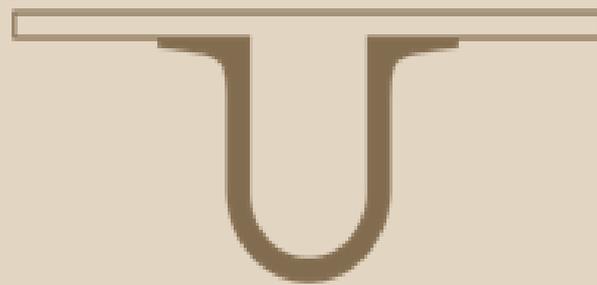




UNIVERSIDADE D
COIMBRA



Carla Guimarães Nobre

“A MINHA NOVA CASA”:
PERCEÇÕES E VIVÊNCIAS DE IDOSOS SOBRE O
PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenção Social Inovação e Empreendedorismo, orientada pela Professora Doutora Helena Neves Almeida e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Faculdade de Economia

Setembro de 2018

Carla Guimarães Nobre

*“A Minha Nova Casa”:
Perceções e vivências de idosos sobre o processo de institucionalização*

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenção Social, Inovação e
Empreendedorismo, orientada pela Professora Doutora Helena Neves Almeida e
apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Faculdade de Economia

Coimbra, 2018



Ao meu Pai, por ser o meu amor maior.

Aos meus avós, por serem os melhores.

Agradecimentos

O meu primeiro agradecimento tem de ser dirigido à pessoa que sempre acreditou em mim e, que sempre, me apoiou. Obrigada Pai! Foste o meu maior pilar nesta aventura por Coimbra, sempre com palavras de conforto, amor e coragem. A minha tese resulta do teu esforço e do teu objetivo de me fazer ir mais além. Serás sempre o melhor amigo que a vida me deu.

Aos meus avós, que sempre me trataram como filha, nunca conseguirei por em palavras todo o amor que sinto por vocês, assim como, nunca conseguirei agradecer todo o trabalho que tiveram comigo. Se hoje me torno Mestre, é, em grande parte, por vossa causa. Obrigada por nunca me deixarem sozinha!

Ao Gonçalo, meu “irmão”, que apesar da tenra idade, acompanhou-me sempre nesta aventura chamada “Universidade de Coimbra”. Não poderia deixar de agradecer todo o amor que sempre me dedicou, mesmo quando fui mais ausente.

À Tia Carla e ao Tio Filipe, por todo o carinho e cuidado que tiveram comigo desde sempre! Por todas as vezes que vieram em meu auxílio e por todas as vezes que, para além de tios, foram pais, irmãos e amigos. Obrigada!

Ao meu Tio Gervásio, agradecer o carinho que tem por mim e por todas as memórias que construímos! Ao meu primo Alexandre, obrigada, também, pelo mimo que sempre me deu!

Ao meu Pedro, o meu menino, o amor que sinto não tem peso, nem medida, tal como a paciência e carinho que me deu ao longo destes meses. É o amor de uma vida toda. Serei eternamente grata por tudo o que fez por mim, por ser sempre o meu porto de abrigo e por nunca ter deixado que me desviasse do objetivo. Prometo que quando defender este trabalho já saberei utilizar o “Plotter”!

Ao Sérgio, por me ter ensinado o verdadeiro significado da palavra “força”. Pelo carinho e por todo o apoio prestado ao longo deste ano, mesmo quando os dias eram mais cinzentos. Sei que ainda temos muito para partilhar!

Ao Sílvio, por toda a paciência que demonstra no dia-a-dia e por estar sempre disposto a ajudar-me, mesmo quando a tarefa é difícil. É, sem dúvida, um exemplo a seguir e alguém que merece o mundo. Aos dois, por me terem ajudado quando mais precisei. Não esquecerei o vosso gesto, nem o carinho com que me acolheram, quer na empresa, quer na família. Espero continuar a aprender com o vosso exemplo de resiliência, força e união. Muito obrigado.

Ao Sr. Carlos, à Dona Augusta, à Sandra, à Estela e aos gémeos mais lindos do mundo, apesar de terem aparecido quase na reta final desta aventura, foram pessoas que me ensinaram muito e que me acolheram na vida delas com o maior carinho do mundo. Muito obrigada!

Ao pessoal da SFS, em especial ao grupo da tarde, por me terem ensinado tanto e por toda a paciência que tiveram, mesmo quando me explicavam as coisas mil vezes e eu mil vezes não entendia! Obrigada!

Um agradecimento mais geral a todos aqueles que me marcaram como pessoa e como universitária, salientando a minha colega Graciete Soares, por todo apoio e por não me deixar cair em desespero, ao Sr. Carlos Correia por ter vindo em meu auxílio e por colmatar a minha falha, e aos meus professores do Departamento de Ciências da Vida, em especial ao Professor Doutor Fernando Florêncio e Professor Doutor Jorge Varanda. Não foi fácil, mas hoje dou valor aos ensinamentos que me transmitiram e que me moldaram!

À Professora Doutora Helena Neves Almeida, pelo apoio, pelo carinho e pela autonomia. Foi muito bom ter feito este caminho ao lado de alguém tão dedicado, tão competente e tão sábio. Muito obrigada por ter sido a melhor orientadora que podia ter tido!

A todos os utentes e diretores técnicos que se disponibilizaram para me ajudar na minha investigação. Existem nomes, pessoas e histórias que nunca mais esquecerei! Muito obrigada por esta experiência fantástica!

Carla

RESUMO

A presente dissertação “A Minha Nova Casa”: Percepções e vivências de idosos sobre o processo de institucionalização” tem como objetivo compreender a forma como idosos(as) residentes em instituições de apoio à terceira idade, vivenciaram, e vivenciam, o processo de institucionalização pelo qual passaram. Este estudo teve como orientação perceber quais os medos, dúvidas e emoções que os idosos enfrentaram aquando a sua entrada nos Lares. Inserido numa metodologia qualitativa/Interpretativa, e seguindo uma abordagem compreensiva, esta investigação procurou dar voz e valor a idosos(as) para que pudessem falar sobre as suas vivências sem qualquer receio. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com uma amostra criterial, não probabilística, perfazendo um total de dezoito idosos. Para análise de dados recorreu-se aos princípios da análise de conteúdo. Os resultados dão conta que a maioria dos idosos(as) sente-se bem com a permanência na instituição, salientado apenas a sua adaptação às rotinas impostas, e que apesar de terem havido mudanças, drásticas em alguns casos, a maioria mantém uma boa relação com a família e encara a sua vida de uma forma positiva e ativa. A maioria dos sujeitos entrevistados refere que, mesmo havendo possibilidade, não voltaria à sua antiga habitação, encarando a estrutura onde habita como o seu lar. Estas descobertas refletem a importância de se discutir os aspetos positivos dos lares residências, contribuindo para desconstruir o estigma em associado à institucionalização e aos lares.

Palavras-chave: Idosos. Institucionalização. Percepções. Lares Residenciais.

SUMMARY

This thesis “My New Home”: Perceptions that older people have about the institutionalization process” has the propose of understanding the perceptions and the way that elderly people residents in a nursing home live, and lived, the process of institutionalization that they have gone through. This study had as orientation the understandment of their fears, doubts and emotions while they were checking in into the nursing homes. Orientated by a qualitative/interpretative methodology, and following a comprehensive approach, this study tried to give a voice e value to the elderly people so they could talk about their experience without any fear. Data collection procedures incorporated interviews with a criterial and non-probabilistic sample size of eighteen individuals. Content analysis was used for data analysis. The results demonstrate that the majority of the people feel fine about their institucionalization, only pointing out their adaptation to the imposed routines, and in spite of, some of them, had passed through some big changes, most of them kept a really good relationship with their families and face their lifes in a positive and active way. The majority of them also sees the institution as their home and, even if they could, they wouldn’t back to their former houses. These findings reflect the importance of discussing about the positive aspects of institucionalization and contributing to deconstruct the rumors that goes around the institucionalization process and the nursing homes.

Keywords: Elderly. Institucionalization. Perceptions. Nursing Homes.

ÍNDICE GERAL

RESUMO

SUMMARY

ÍNDICE DE TABELAS

ÍNDICE DE APÊNDICES

ABREVIATURAS

INTRODUÇÃO.....1

PARTE I. ENVELHECIMENTO, POLÍTICAS E ESTRUTURAS DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NA SOCIEDADE PORTUGUESA.....3

CAPÍTULO 1. DO CONCEITO DE ENVELHECIMENTO À EVOLUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NA SOCIEDADE.....4

1.1. Envelhecimento individual e social.....8

1.2. O papel da família.....11

1.3. Política de proteção social à pessoa idosa.....12

1.4. Breve génese sobre os lares de idosos.....20

CAPÍTULO 2. INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA.....23

2.1. O recurso à institucionalização.....23

2.2. A adaptação ao meio institucional.....26

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA DE PESQUISA.....28

CAPÍTULO 3. PROBLEMA, OBJETO E OBJETIVOS DA PESQUISA.....29

CAPÍTULO 4. OPÇÕES METODOLÓGICAS.....31

4.1. Tipo de investigação.....31

4.2. Modelo de Análise31

4.3. Delimitação espacial.....33

4.4. Participantes na pesquisa.....33

4.5. Técnica de recolha de dados.....39

4.6. Questões éticas na investigação com idosos.....40

4.7. Processo de tratamento de dados.....41

CAPÍTULO 5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	43
1. “O idoso e a institucionalização”: motivos que levaram à institucionalização do idoso.....	43
2. “Os sentimentos do idoso em relação às mudanças ocorridas”: mudanças ocorridas na vida familiar e social do idoso após a entrada no Lar.....	48
3. “Experiência vivenciada pelo idoso”: receios associados à institucionalização.....	51
4. “Sentido de Lugar/pertença”: vontade associada à permanência na instituição.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Indicadores de TBN, TBM, TMI em Portugal entre 1911-1990.....	6
Tabela 2: Evolução da população residente: por sexo e por grupos etários (1960 e 1970)...	7
Tabela 3: População Residente: total e por grandes grupos etários (1971-2011).....	7
Tabela 4: Padrões de envelhecimento segundo Birren e Cunningham (1985).....	9
Tabela 5: Distinção das três idades por Birren e Cunningham (1985).....	9
Tabela 6: Distinção entre os três tipos de velhice segundo Bolander (cit in Sorensen & Luckman. 1998).....	10
Tabela 7: Subsistemas de proteção social (2001).....	16
Tabela 8: Respostas orientadas para a longevidade e autonomia.....	17
Tabela 9: Respostas Sociais em Portugal.....	19
Tabela 10: Tipos de estabelecimentos assistências.....	21
Tabela 11: Principais objetivos das ERPI's.....	22
Tabela 12: Reações por parte da pessoa idosa à institucionalização segundo Reed et al (cit in Sousa et al, 2004).....	26
Tabela 13: Eixos exploratórios.....	30
Tabela 14: Perguntas de investigação.....	30
Tabela 15: Apresentação dos participantes da instituição W.....	36
Tabela 16: Apresentação dos participantes da instituição X.....	36
Tabela 17: Apresentação dos participantes da instituição Y.....	37
Tabela 18: Apresentação dos participantes da instituição Z.....	37
Tabela 19: Distribuição percentual: Sexo.....	37
Tabela 20: Distribuição percentual: Idade. Média e Desvio Padrão.....	38

Tabela 21: Distribuição percentual: Tempo de Institucionalização. Média e Desvio Padrão.....	38
Tabela 22: Processo de tratamento de dados.....	42
Tabela 23: Dimensão A: “Tomada de decisão”, Eixo 1.....	44
Tabela 24: Dimensão B: “Sentimento”, Eixo 2.....	48
Tabela 25: Dimensão C: “Vivências”, Eixo 3.....	52
Tabela 26: Dimensão D: “Rotinas impostas”, Eixo 3.....	53
Tabela 27: Dimensão E: “Sentido de Lugar”, Eixo 4.....	55
Tabela 28: Dimensão F: “O presente”, Eixo 4.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide etária, Portugal, 2001-2011.....	4
Figura 2: Esperança média de vida à nascença (anos), Portugal, 1999-2001 a 2009-2011....	5
Figura 3: Evolução do número das Resposta Sociais para pessoas idosas no Continente.....	20
Figura 4: Esquema figurativo do modelo de análise.....	32

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1: Breve descrição biográfica dos participantes.....	72
Apêndice 2: Consentimento informado.....	74
Apêndice 3: Guia das entrevistas.....	75
Apêndice 4: Análise de conteúdo: Eixo 1.....	76
Apêndice 5: Análise de conteúdo: Eixo 2.....	84
Apêndice 6: Análise de conteúdo: Eixo 3.....	93
Apêndice 7: Análise de conteúdo: Eixo 3.....	96
Apêndice 8: Análise de conteúdo: Eixo 4.....	101
Apêndice 9: Análise de conteúdo: Eixo 4.....	106

ABREVIATURAS

EMV- Esperança Média de Vida

INE- Instituto Nacional de Estatística

TBN- Taxa Bruta de Natalidade

TBM- Taxa Bruta de Mortalidade

TMI- Taxa de Mortalidade Infantil

SS- Segurança Social

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

Nº- Número

PES- Programa de Emergência Social

ERPI- Estrutura Residencial para Idosos

MTSS- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento

AVC- Acidente Vascular Cerebral

INTRODUÇÃO

A dissertação aqui apresentada é uma conjugação do interesse pessoal e profissional da autora, cuja vontade é trabalhar de perto com os mais idosos.

Na tentativa de dar voz a pessoas, muitas vezes ignoradas pela sua idade e pelo sítio onde se encontram, este trabalho pretende refletir sobre as suas verdadeiras vontades e saber o que sentem os idosos que residem em lares. Será que encaram a institucionalização como o “fim da linha”? Será que a institucionalização foi para eles o começo de uma vida melhor? Será que foram de livre vontade? Todas estas dúvidas são abordadas pelos sujeitos participantes de uma forma leve e confiante, para que possam contar sobre este capítulo das suas vidas.

Com o título “A Minha Nova Casa: Perceções e Vivências de Idosos Institucionalizados sobre a sua entrada numa estrutura residencial” pretende-se abordar como percebem o espaço físico onde se encontram. E o processo que os levou à instituição Assim, a análise das perceções e sentimentos descritas pelos sujeitos leva a que possamos compreender como foi, e é, vivenciado, por eles, o processo de institucionalização.

Este trabalho segue a orientação da metodologia qualitativa/interpretativa e através das entrevistas semiestruturadas pretendeu compreender a experiência individual das pessoas participantes e a forma como encaram essa experiência (Coutinho, 2009). Assim, através de um diálogo simples, pretendeu-se dar resposta às seguintes perguntas de investigação: 1- Há quanto é que se encontrava institucionalizado? 2- Porque recorreu ao processo de institucionalização? 3- Obteve ajuda durante o processo? 4- O que mudou na sua vida? 5- Quais os receios que tinha em relação à vida no Lar? 6- Gosta de estar no Lar?

Esta dissertação é, então, composta por três partes, regendo-se pelo seguinte alinhamento:

Parte I – Envelhecimento, políticas e estruturas de proteção e apoio à pessoa idosa. Aqui apresentam-se os contributos teóricos e a fundamentação que enquadram esta investigação, sendo fundamental para os conhecimentos

construídos com os sujeitos participantes. São apresentadas vários conceitos sobre o envelhecimento, de seguida apresentam-se teorias sobre o envelhecimento demográfico e posteriormente é abordado o conceito de institucionalização e Lares Residenciais.

Parte II – Opções Metodológicas. Aqui descrevem-se os procedimentos metodológicos utilizados neste trabalho. Começando pela apresentação do problema e objetivos desta investigação, bem como as perguntas associadas. Nesta parte da dissertação são explicitados os processos que serviram de linhas orientadoras da dissertação. São abordadas também as questões éticas a ter em consideração.

Parte III- Apresentação e Análise dos Resultados. Aqui serão contemplados todos os conhecimentos obtidos ao longo desta investigação, tomando como ponto principal os discursos dos participantes, somado ao conhecimento teórico. Estes resultados transmitem a verdade em relação ao discurso dos participantes.

Considerações Finais. Nesta parte são retomados alguns aspetos que surgiram ao longo desta investigação, com o objetivo de criar novas formas de abordagem ao conceito de institucionalização. Aqui sinalizam-se os resultados mais relevantes, questionando e refletindo sobre eles, de modo a abrir portas a futuras pesquisas.

PARTE I- ENVELHECIMENTO, POLÍTICAS E ESTRUTURAS DE PROTEÇÃO E APOIO À PESSOA IDOSA

CAPÍTULO 1. DO CONCEITO DE ENVELHECIMENTO À EVOLUÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NA SOCIEDADE PORTUGUESA

As alterações demográficas provocadas pelo envelhecimento em toda a Europa, a qual Portugal não é alheio, são caracterizadas pelo elevado número de pessoas idosas, com idades cada vez mais elevadas. Apesar deste fenómeno se revelar mais tardio em Portugal do que em países da Europa Central e do Norte, está a revelar-se mais acentuado (Dias e Rodrigues, 2012).

Durante décadas, Portugal estava habituado, sob o ponto de vista demográfico, a ter elevadas taxas, quer de natalidade, quer de mortalidade. Atualmente enfrenta uma realidade que começa a atingir um impacto social relevante: baixas taxas de natalidade e mortalidade (Paúl e Fonseca, 2005). Portugal mantém, assim, a tendência de envelhecimento demográfico, alterando-se o perfil das pirâmides etárias (cf. Fig1).

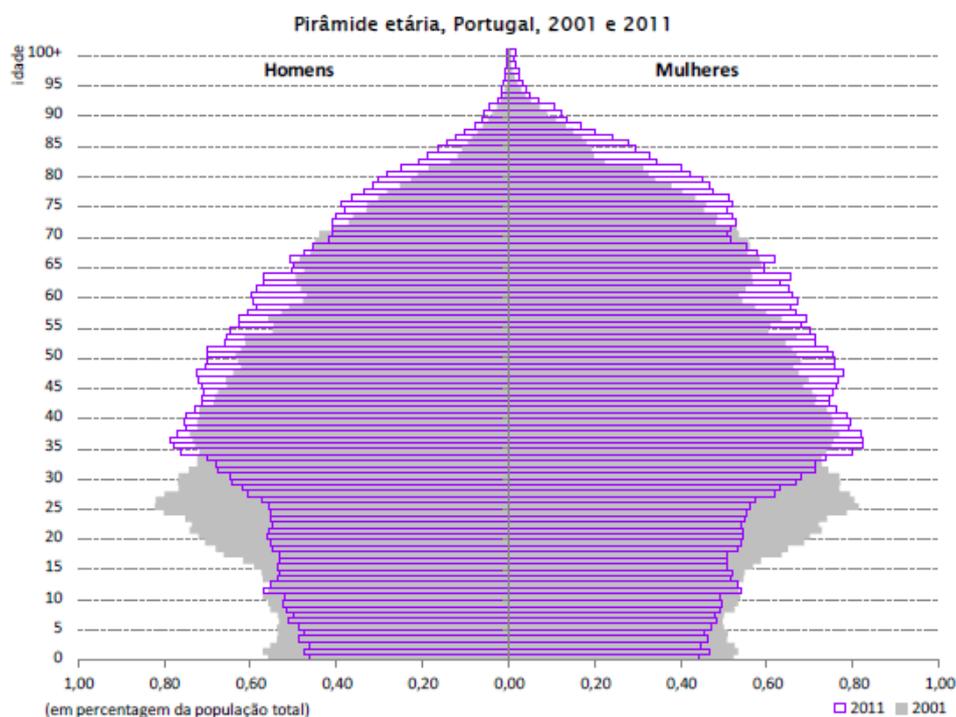


Figura 1- Pirâmide etária, Portugal, 2001-2011. Fonte: INE (2011)

Analisando a fig.1, observamos o estreitamento da base, traduzindo a redução do número de jovens, resultante da baixa natalidade e o alargamento do topo da pirâmide, correspondente ao acréscimo de pessoas idosas. Este aumento deve-se ao aumento da

esperança média de vida (EMV) (cf Figura 2) e a melhoria de condições de higiene, alimentação e conforto decorrido ao longo dos anos em Portugal.

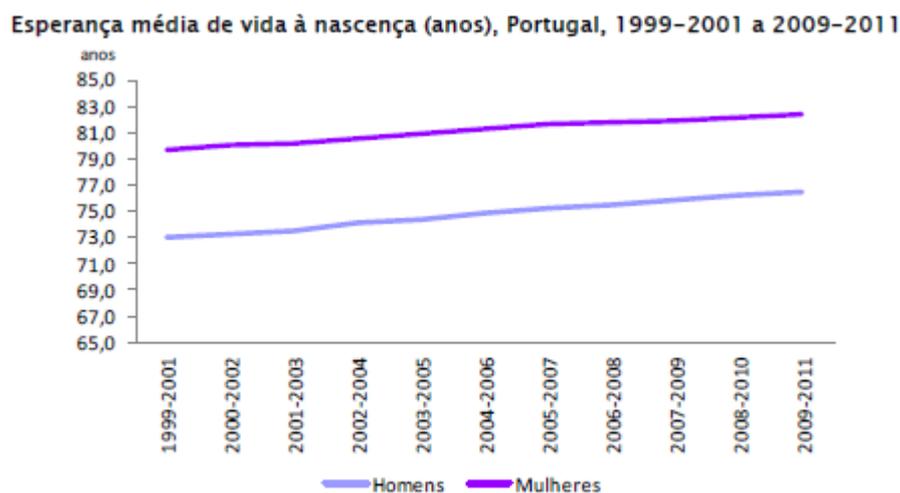


Figura 2- Esperança média de vida à nascença (anos), Portugal, 1999-2001 a 2009-2011. Fonte: INE (2011)

Segundo um ranking elaborado pelas Nações Unidas (2015), Portugal está no top seis dos países a envelhecer mais depressa, acarretando perigo para o equilíbrio social e económico do país e sendo um risco para a saúde pública (Sousa et al, 2004). Com a tendência de crescimento da população idosa e a diminuição da população jovem, Portugal, corre o risco do indicador de crescimento populacional estagnar no zero.

Manuel Nazareth (2004) apresenta um modelo de transição demográfica, onde através de três fases, explica as dinâmicas de envelhecimento ocorridas:

- Primeira fase: Decorreu até ao século XVIII, em que as taxas de mortalidade e de fecundidade são altas, influenciando o crescimento natural da população, mesmo sendo este muito reduzido.
- Segunda fase: Já no século XIX, a taxa de fecundidade mantinha-se alta mas com a melhoria das condições de higiene, houve um decréscimo da taxa de mortalidade.
- Terceira fase: Século XX, traduz-se numa diminuição da taxa de fecundidade e um decréscimo da taxa de mortalidade, e conseqüentemente um abrandamento do decréscimo natural da população.

Nas primeiras décadas do século XX, Portugal apresentava-se como sendo uma sociedade jovem, com taxas elevadas de mortalidade infantil e de natalidade (cf tabela 1),

e uma menor EMV. Só a partir da década de 60 é que houve uma inversão destes indicadores.

Ano	Taxa Bruta de Natalidade (TBN) (%)	Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) (%)	Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) (%)
1911	32	24	-----
1920	32	20	155
1930	28	16	144
1940	25	15	131
1950	24	12	94

Tabela1- Indicadores de TBN, TBM, TMI em Portugal entre 1911-1950. Fonte: INE (2001)

Devido ao regime ditatorial presidido por António Salazar, entre a década de 60 e 70 deu-se uma mudança no ritmo das migrações da população portuguesa, aumentando o número de emigrações legais e ilegais (INE, 2001) trazendo como uma das consequências a diminuição da população ativa e o consequente envelhecimento demográfico.

A tabela 2 apresenta os valores da população residente e a variação relativa entre as décadas de 60 e 70. Verifica-se uma quebra de 3.1% na população residente, revelando-se mais acentuada no sexo masculino (3.9 %) do que no sexo feminino (2.4%), refletindo-se a consequência da emigração.

Verifica-se também, que o único grupo etário que aumento foi o de “65 ou mais anos” (17.5%).

	Anos		Variação Relativa (%)
	1960	1970	1960/1970
Total	8889392	8611110	-3.1
Homens	4254416	4089150	-3.9
Mulheres	4634976	4521960	-2.4
0/14	2591955	2451850	-5.4
15/24	1452429	1358940	-6.4
25/64	4136439	3967575	-4.1
65 ou +	708569	832760	17.5

Tabela2- Evolução da população residente: por sexo e por grupos etários (1960 e 1970). Fonte: INE (1995)

Analisando os anos que sucederam estas duas décadas verificamos um aumento gradual do número de indivíduos com 65 ou mais anos (cf tabela 3) com o culminar de um fator preocupante: em 2011, os valores correspondentes à população com mais de 65 é superior à população entre 0-14 anos, indicando-nos assim que estamos perante uma população envelhecida.

Anos	Total	0-14	15-64	65 ou +
1971	8.643.756	2.464.665	5.343.034	836.058
1981	9.851.325	2.493.763	6.224.924	1.132.638
1991	9.960.235	1.959.671	6.628.021	1.372.543
2001	10.362.722	1.679.191	9.978.257	1.705.274
2011	10.557.560	1.584.037	6.981.489	1.992.034

Tabela 3- População residente: total e por grandes grupos etários (1971-2011). Fonte: INE (2011)

Em 2011, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), registou-se em Portugal um índice de longevidade de 79,20 (80,57 para as mulheres e 74 para os homens), sendo que, as projeções do Departamento de Estatística da União Europeia preveem um cenário em que a percentagem de idosos portugueses irá aumentar significativamente, chegando a uma percentagem de 31.9%, passando assim, a ser o quarto país da União Europeia com o maior número de idosos. As previsões para 2050 também apontam para um crescimento elevado do índice de longevidade.

Nos últimos censos realizados (INE, 2011), tomamos conta que o fenómeno do envelhecimento já não se restringe apenas aos municípios do interior mas sim a todo o território nacional.

Perante este cenário, as respostas de apoio a idosos tornam-se cada vez mais necessárias e urgentes, devendo ser adequadas às necessidades dos idosos e em função da necessidade individualizada de cada sujeito.

1.1. Envelhecimento individual e social

Em termos genéricos, o envelhecimento é visto como um processo individual que resulta de um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais provocadas pelo passar da idade (Rosa, 1993).

Para alguns investigadores, a medida mais comum para caracterizar o envelhecimento é a idade cronológica, ou seja, o número de anos vividos a partir do nascimento (Spirduso, 1995).

Falar de envelhecimento individual é falar de envelhecimento cronológico e envelhecimento biopsicológico, pois não se pode ter só em conta o passar dos anos mas também a forma como os sinais de envelhecimento são visíveis. A este respeito a Organização Mundial de Saúde menciona que nos países em desenvolvimento, um idoso é um indivíduo com mais de 60 anos, e nos países desenvolvidos, um idoso é um indivíduo que atinge os 65 anos.

José Ermida (1999: 43) define o envelhecimento como “um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece

inevitavelmente com o passar do tempo”. Outros autores argumentam que o envelhecimento é um processo, que para além de dinâmico e progressivo, acarreta consigo não só modificações corporais, mas também funcionais e psicológicas (Silva et al, 2007).

A sociedade também desempenha um papel importante sobre o significado de velhice, uma vez que o processo de envelhecimento é “naturalmente uma realidade biológica que tem a sua dinâmica própria” (Gorman, 2000:7) mas que também está sujeito aos ideais que cada sociedade constrói.

James Birren e Walter Cunningham (1985) distinguem três padrões de envelhecimento (cf tabela 4), sendo eles, primário, secundário e terciário.

Envelhecimento primário	Mudanças irreversíveis e comuns a todos os indivíduos remetendo para o processo de senescência normal.
Envelhecimento secundário	Encontra-se associado ao aparecimento de doenças e ao aumento da vulnerabilidade do organismo.
Envelhecimento terciário	É associado a um grande aumento de perdas num período de tempo relativamente curto. Está também relacionado com o declínio terminal.

Tabela 4- Padrões de envelhecimento segundo Birren e Cunningham (1985). Elaboração: Autora

Os mesmos autores também consideram que o envelhecimento é composto por três idades distintas (cf tabela 5):

Idade biológica	Envelhecimento orgânico e modificações que ocorrem nos órgãos e sistemas.
Idade social	Depende dos estatutos, papéis e hábitos dos indivíduos relativamente aos outros membros da sociedade.
Idade psicológica	Comportamentos que a pessoa apresenta na adaptação às mudanças.

Tabela 5- Distinção das três idades mencionadas por Birren e Cunningham (1985). Elaboração: Autora

A investigadora portuguesa Maria João Rosa, tem-se debruçado sobre a temática do envelhecimento em Portugal, onde distingue dois conceitos: o individual e o coletivo.

- O envelhecimento individual divide-se em duas noções, envelhecimento cronológico e envelhecimento biopsicológico, e é caracterizado por ser um processo progressivo e dinâmico que resulta nas modificações físicas e psicológicas. Cada indivíduo passa por esta mudança de uma forma pessoal e diferente, existindo aspetos que são comuns a todos os idosos, como a diminuição da capacidade auditiva ou a perda de visão (Rosa, 2012).
- O envelhecimento coletivo divide-se também em duas noções, o envelhecimento demográfico e o envelhecimento societal. É de salientar que o envelhecimento societal não tem de ser uma consequência do envelhecimento demográfico porque uma população pode estar a envelhecer e a sociedade não (Pereira, 2012).

Envelhecer é, então, percorrer as várias etapas da vida em que cada sujeito tem as suas necessidades. Muitas vezes, o envelhecimento é confundido com a velhice, sendo que este último pode ser descrito como a forma que cada sociedade concetualiza esta fase do ciclo da vida (Lima, 2004).

Verolyn Bolander (cit in Sorensen & Luckuman, 1998), divide a velhice em três subgrupos (cf tabela 6):

Idoso-jovem	65/75 anos
Idoso-médio	75/84 anos
Idoso-velho	Acima dos 85 anos

*Tabela 6- Distinção entre os três tipos de velhice segundo Bolander (cit in Sorensen & Luckuman, 1998).
Elaboração. Autora*

Apesar de se falar em envelhecimento individual, Beauvoir (1990) conclui que um idoso é descrito pelo outro, e não por ele próprio.

Alda Britto da Motta (2006) salienta que a velhice é um fenómeno biossocial em que existem um conjunto de imagens, socialmente construídas, correspondentes a um determinado tempo do ciclo da vida consoante a época, o lugar e a cultura.

Os termos “velho”, “idoso” e “terceira idade” têm uma base histórica carregada de ideologias, mostrando como a representação social da velhice se altera com o tempo e em função dos contextos sócio históricos e políticos. Até ao século XIX não se distinguia os idosos dos mendigos e a partir desse século a velhice passou a ser definida em função da participação ou não das pessoas mais velhas no sistema económico. Era, então, a classe social que definia o termo usado para caracterizar um indivíduo com mais de 60 anos. Entendia-se assim que existiam os “velhos” ou “velhotes”, como os indivíduos que não detinham estatuto social e como “idosos” os que possuíam uma condição financeira favorável. Os substantivos “velho” e “idoso” acabam por se confundir e o último passa a marcar um tratamento mais respeitoso, destinado à população envelhecida em geral (Simões e Sapeta, 2017).

Na mesma lógica, Isabel Dias (2004) diz-nos que o estatuto de velhice nunca é conquistado pelo idoso, é a sociedade que o concede e define as suas possibilidades e interesses, sendo que, a velhice está intrinsecamente ligada ao estado sociocultural de uma determinada época e sociedade.

1.2. O papel da família

As relações formadas na família em que se nasce são as mais importantes representam a base para o nosso futuro.

A família é o suporte principal do idoso, ocupando o lugar preferencial e predominante nas questões de apoio. Seguindo os princípios antigos, e de acordo com as tradições culturais e familiares, tratava-se de um dever familiar a assistência aos mais velhos, reconhecendo a hierarquia assistencial. Com as alterações sociais e demográficas experienciadas ao longo dos tempos, verifica-se uma alteração no panorama dos cuidados informais, revelando que é cada vez menos o número de familiares com disponibilidade para prestar cuidados aos idosos (Sousa et al, 2004).

Maria Luísa Cabrillo e Francisco Cachafeiro (1992) argumentam que já existiram sociedades mais generosas do que a nossa, referindo-se às sociedades pré industrializadas em que a velhice era respeitada e em que lhe era reservado um lugar na sociedade quando a sua vida laboral terminasse (Camejo, 2013).

A estrutura familiar que outrora era idealizada por muitos, encontra-se em mudança. Começando pelo aumento de ruturas matrimoniais, o surgimento de novas formas familiares e conjugais, o aumento de famílias monoparentais e o aumento da longevidade dos mais velhos, tem contribuído para que cada vez mais famílias sejam constituídas só por idosos.

A mulher tinha um papel na sociedade preenchido com responsabilidades, tais como a manutenção da família e a prestação de cuidados a todos os seus membros (Relvas, 2002). Com a inserção da mulher no mercado laboral, a rotina familiar muda, sobrando muito pouco, ou quase nenhum, tempo para prestar assistência aos mais velhos.

Atualmente, já é um fenómeno comum, assistirmos a idosos que tomam conta de idosos. Ou seja, os cuidadores são da geração do idoso assistido, sendo eles cônjuges ou familiares mais próximos.

1.3. Política de proteção social à pessoa idosa

As políticas de apoio aos idosos só são possíveis porque a velhice se tornou num problema social. Para que um certo fenómeno seja “declarado” um problema social, existe uma implicação de três fatores: formulação pública, legitimação e institucionalização do problema social (quando já se tomam medidas legais tendo em vista a sua minimização ou resolução) (Capucha, 2005).

As políticas sociais remetem, assim, para um conjunto de intervenções públicas com o objetivo de estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade (Fernandes, 1997).

Durante bastante tempo, as medidas de apoio aos idosos confundiam-se com as medidas de apoio direcionadas para aqueles que eram considerados socialmente excluídos, como os mendigos e inválidos, sendo que, eram todos albergados em asilos, onde lhes garantiam alimentos e dormida, afastando-os assim da sociedade (Medeiros et al,1986).

Até à formação das misericórdias no final do século XV, as necessidades já eram existentes por parte da população portuguesa, refletindo uma franca assistência por parte

de quem tinha o poder. No final do século XV eram quatro os tipos de estabelecimentos assistenciais: Albergarias, Hospitais, Gafarias e Mercarias.

A partir do século XVII, o Estado e a sociedade civil começam a encarar a solidariedade como uma responsabilidade e um dever social.

Em 1834, dá-se um passo importante ao nível da história assistencialista em Portugal, iniciando-se os primeiros movimentos associativos que identificaram a necessidade de desenvolver medidas de apoio social. Tendo como foco assegurar as situações em caso de doença ou incapacidade, não deixaram de parte a necessidade de apoio à velhice (Fernandes, 1995).

A Associações de Socorros Mútuos desenvolveram medidas de apoio social insuficientes e sem grandes efeitos, em parte por culpa do atraso do processo de industrialização em Portugal.

Durante a I República, o Governo, criou Seguros Sociais Obrigatórios (aplicados às situações de invalidez, velhice e sobrevivência) direcionados a todos os indivíduos cujos rendimentos não ultrapassasse o valor imposto (Maia, 1993).

A proteção social destinada aos idosos poderia ser distinguida em duas fases. A primeira correspondente às décadas de 30 a 50, sendo composta por duas áreas de intervenção: a previdência social e a assistência social. A segunda fase é respeitante à década de 60 e 70 com a proteção social associada aos seguros sociais (Capucha, 2005)

O atraso económico e social de Portugal, em comparação com outros países europeus teve um grande impacto na evolução das políticas sociais até aos anos 60, fazendo com que essa evolução fosse lenta ou praticamente inexistente. Até ao final desta década não existiam políticas específicas na área dos idosos, sendo que estes não teriam enfoque na constituição. Em 1969, é discutido, pela primeira vez, em Assembleia Nacional a questão da assistência aos mais velhos. Em 1971, começaram, assim, a revelar-se os primeiros sinais de envelhecimento da população, sendo para esse efeito, criado o Serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Ação Social, inserida na Direção Geral de Assistência Social.

Deu-se também a criação de um departamento específico, cujo objetivo era encontrar soluções para a população idosa, sustentando-se em duas modalidades de proteção:

- ✓ Assistência Social- as atividades resultavam de iniciativas particulares;
- ✓ Providência Social- remetia para as entidades profissionais e os trabalhadores o financiamento de previdência social, com o objetivo de proteger os trabalhadores na invalidez, desemprego involuntário e pensões de reforma.

De seguida é proposto pelo governo a criação de uma “Política de Terceira Idade”, com os seguintes objetivos com os objetivos de manter uma vida ativa, evitando a rutura entre as condições de vida no final do período ativo e as do período inativo e respeitar a dignidade humana onde as instituições entrariam automaticamente em ação da pessoa recém-reformada, sem que esta se visse na obrigação de ter de pedir ajuda (Fernandes, 1997).

Com Marcelo Caetano no governo, assistiu-se ao aumento das reformas e à alteração da idade da reforma nas mulheres trabalhadoras e nos homens que desempenhassem profissões mais desgastantes, situando-se nos 62 anos. Houve também um alargamento das vantagens a todos os beneficiários da Providência (Fernandes, 2002).

No entanto, foi necessário chegar a 1974, e conseqüentemente à Revolução do 25 de abril, para que se desse a reforma dos sistemas de previdência.

No ano de 1974, surge, então uma medida que tem como objetivo atribuir uma pensão social a todos aqueles que completassem 65 anos e beneficiassem de um qualquer sistema de previdência. Passados três anos, esta pensão passou a ser atribuída a todos os idosos que por nunca terem exercido nenhuma atividade remunerada, não estavam abrangidos pelo sistema de previdência social (Fernandes, 2002). De salientar que todas estas reformas eram aplicadas aos idosos e, também, a pessoas inválidas, não fazendo distinções entre uns e outros.

Com Portugal a enfrentar a instabilidade política vivida no pós-25 de abril, os vários Governos Provisórios, foram alterando e criando conjuntos de medidas respeitantes aos idosos.

O 1º Governo Provisório propôs, assim, um conjunto de medidas, que tinham como objetivo a substituição gradual dos sistemas de previdência e de assistência, por um sistema de SS. Com a entrada do 2º Governo Provisório, a política da velhice adquire autonomia e o idoso passa a ser tratado como tal. Algumas das medidas adotadas por este Governo consistiram no aumento das pensões, na atribuição do 13º mês, na remodelação dos asilos da 3ª idade e na criação de unidades residenciais para idosos que não possuíam família.

Após o 25 de Abril, surge também a designação de Lar vindo substituir os asilos e albergues e conseqüentemente surgem os primeiros Centros de Dia com o objetivo de retardar a institucionalização.

Em 1976, a Constituição enuncia, pela primeira vez, os direitos dos idosos. É no artigo 72º que está referido que as pessoas idosas têm direito à segurança económica, a condições de habitação e ao convívio familiar e comunitário, respeitando a sua autonomia pessoal e combatendo o isolamento social (Maia, 1993).

Desde o final da década de 70 que o crescimento do número de pessoas com mais de 65 anos se ia acentuando e o aumento da EMV foi determinante para a mudança nas orientações da política. Surge a necessidade da criação de uma política social que melhorasse a qualidade de vida dos cidadãos, assim, os sistemas de previdência e assistência foram substituídos por um sistema integrado de segurança pública, onde se encaixou a pensão social e onde foi estabelecido pela primeira vez a idade de 65 anos como critério de acesso a este sistema de proteção.

Na entrada da década de 80 foram desenvolvidas várias ações através de equipamentos sociais de apoio individual e familiares integradas no antigo sistema de assistência social. Posteriormente foi criada a Comissão Nacional para a Política da terceira Idade, ligada ao Ministério do Emprego e Segurança Social, tendo como principal objetivo estudar a situação da terceira idade em Portugal (Silva, 2006). É criado também, para os idosos mais dependentes, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) que assegura um conjunto de serviços no domicílio. Em 1983 são definidos os estatutos das IPSS que permitiram estabelecer os acordos de prestação de serviços entre instituições e o Estado, no âmbito da ação social.

No final dos anos 90 surgem as primeiras universidades da Terceira Idade, hoje designadas de Universidades Seniores, para os idosos ainda ativos física e cognitivamente.

As respostas sociais dirigidas aos idosos são, atualmente, impulsionadas pelas autarquias, IPSS, Organizações não-governamentais, associações com fins lucrativos e não lucrativos que são fiscalizadas pelo Estado. As reformas também possuem um carácter mais complexo e são um direito social do qual os trabalhadores não abdicam.

Em 2001 entrou em vigor a Lei de Bases da Solidariedade e da Segurança Social que se reorganizou em três subsistemas de proteção social: o subsistema de proteção social de cidadania, o subsistema de proteção à família e o subsistema previdencial (Silva, 2006). Sendo que, o primeiro e o último subsistema enquadram a velhice (cf tabela 7):

Subsistema de proteção de cidadania (financiado através do Orçamento de Estado)	- Pensões sociais de invalidez - Pensões de velhice - Pensões de sobrevivência - Rede de equipamentos e serviços
Subsistema previdencial	Pensões de invalidez, velhice e morte financiadas pelas quotizações dos trabalhadores e pelas contribuições das entidades trabalhadoras

Tabela 7- Subsistemas de proteção social (2001). Fonte: Silva (2006)

As medidas políticas associadas à velhice passaram a encará-la como um conceito multidimensional, considerando os idosos um grupo heterógeno.

As transformações ocorridas no quadro das políticas sociais são moldadas pelo contexto político e social vivido. Atualmente, Portugal conta vários tipos de apoios sociais e financeiros a que os idosos têm acesso (cf tabela 8).

Ao nível dos apoios financeiros, genericamente são chamados de pensões (Grácio, 1999) e podem ser do regime contributivo e não contributivo, consoante os descontos feitos pelos idosos para a SS.

Assim, se pertencerem ao regime contributivo irão usufruir da “pensão de velhice” (quando atingem o limite de idade) ou à pensão por invalidez. A primeira é uma prestação mensal para pessoas que tenham chegado à idade da reforma, ou seja, 65 anos ou mais, a segunda consiste numa prestação mensal que resulta incapacidade antecipada para o trabalho.

Programa de Apoio Integrado a Idosos	Promove o serviço de apoio domiciliário, formação de recursos humanos, serviço de tela alarme, saúde e termalismo melhorando a qualidade de vida do idoso, mantendo-o no seu domicílio.
Programa de Idosos em Lar	Conceção, construção, adaptação e aquisição de infraestruturas e equipamentos para idosos permitindo, assim, melhores condições de alojamento.
Programa Nacional de Ação para a Inclusão	Pretendia desenvolver o setor dos serviços de apoio domiciliário com a sua expansão e alargamento de horários de funcionamento durante o dia e fim-de-semana com vista a assegurar o bem-estar e qualidade de vida dos idosos no seu domicílio.

Tabela 8- Respostas sociais orientadas para a longevidade e autonomia. Fonte: segurancasocial.pt

No caso de pertencerem ao regime não contributivo poderão beneficiar de pensões sociais e de viuvez (morte do cônjuge). A pensão social é uma prestação para residentes nacionais, no país, que não estejam abrangidos por qualquer regime de proteção social, que não tenham rendimentos líquidos de qualquer natureza, ou não exceda os 30 % da remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, quando se trata de uma pessoa sozinha, ou no caso de um casal, 50%. A pensão por cônjuge ou de viuvez é uma prestação atribuída ao cônjuge do falecido pensionista, que por si só, não tenha direito a qualquer pensão de sobrevivência, com a condição de manter o seu estado civil. É

necessário não ser estar abrangido por nenhum regime contributivo para ter direito à mesma.

Não existem dúvidas de que as respostas sociais organizadas são já bastantes e diversificadas, no entanto o ritmo de crescimento da pessoa idosa tem sido tão acelerado que se torna difícil de acompanhar. As alterações no quadro da política social, bem como o aumento do número de idosos tiveram como consequência o alargamento da rede de respostas sociais para a terceira idade.

Como podemos verificar na tabela 9, existem variadas respostas sociais em Portugal, que têm vindo a crescer desde o ano de 1998 (Ministério do Trabalho e da Segurança Social, Carta Social 2009). Este resultado reflete o forte investimento público e a constante preocupação que acarreta a política social da velhice.

O XIX Governo Constitucional, com o objetivo de lançar um amplo modelo de inovação social, criou o Programa de Emergência Social (PES), tendo assim consignado a necessidade de apostar na proximidade e na maximização das respostas sociais existentes, rentabilizando-as. Assim, o PES prevê a alteração e a simplificação da legislação e dos guiões técnicos que enquadram as respostas sociais adaptando-a à realidade nacional e ao cenário de contenção orçamental.

Centro de Convívio	Resposta a nível local com a finalidade de apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio recreativas e culturais.
Centro de Dia	Os beneficiários usufruem dos serviços da instituição apenas durante o dia. O seu objetivo é prestar serviços contribuindo para a manutenção do idoso no seu meio familiar.
Centro de noite	É um espaço de acolhimento noturno, direcionado para pessoas idosas com autonomia que, por diversas razões, necessitam de suporte e acompanhamento durante a noite.
Apoio domiciliário	Consiste na prestação de serviços no domicílio do beneficiário quando estes, por um motivo que se considere válido, não pode assegurar, temporária ou permanentemente, as suas necessidades básicas e/ou realização das atividades da vida diária.
Acolhimento familiar para idosos	Consiste em famílias que se disponibilizam para acolher, temporária ou permanentemente, pessoas idosas que não tenham família direta, ou que não lhes conseguem proporcionar um ambiente sócio familiar afetivo.
Residências	Alojamento coletivo, temporária ou permanentemente para idosos, com o objetivo de proporcionar serviços adequados às necessidades biopsicossociais, estimulando um envelhecimento ativo, incentivar a relação intrafamiliar e a integração social.
Lar de idosos	Estabelecimento de alojamento coletivo, temporária ou permanentemente, com prestação de serviços, fomentando o convívio a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

Tabela 9- Resposta Sociais em Portugal. Fonte: segurancasocial.pt

Através da Portaria nº67/2012 de 21 de março, o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, introduziu uma nova designação à resposta social de habitação permanente- Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) – definindo-as como um estabelecimento de alojamento coletivo, de forma temporária ou permanentemente, em que sejam prestados cuidados de enfermagem e desenvolvidos atividades de apoio social (cf fig.3).

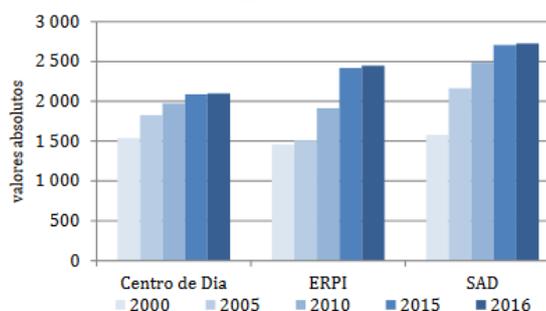


Figura 3- Evolução do número das Respostas Sociais para pessoas idosas no Continente. Fone: Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) Carta Social 2016

Analisando a figura 3, o número de ERPI's teve um aumento significativo, sendo que em 2000 existiam cerca de 1500 estruturas e em 2016 o valor ficou perto das 2500 estruturas. Os Centros de dia e os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) tiveram um aumento exponencial sendo que o primeiro entre 2000 e 2016 teve um aumento de 500 centros e o segundo (SAD), em 2000, contava com aproximadamente 1500 equipamentos, e em 2016 com 2500.

Embora a política social atual desenvolva medidas de apoio que facilitem a permanência das pessoas idosas em casa, ou no seu meio sociofamiliar, as mesmas nem sempre são eficazes e a recorrência ao Lar é inevitável.

1.4. Breve génese sobre os lares de idosos

Até ao final do século XV, as necessidades da população portuguesa eram servida pelas ordens militares e religiosas, pelas misericórdias, confrarias de mestres ou particulares, pela devoção dos reis e das rainhas, e pela nobreza e clero.

Assim, existiam quatro tipos de estabelecimentos assistenciais (Ferreira, 1990) (cf tabela 10):

Albergarias	Criadas originalmente para assistência aos peregrinos e também para doentes e mendigos. Eram sustentadas pelas ordens religiosas e militares.
Hospitais	Tinham o objetivo de curar os pobres e os enfermos.
Gafarias	Destinadas ao internamento dos gafos ou leprosos.
Mercearias	Funcionavam junto a capelas e eram destinadas, originalmente, às pessoas da nobreza empobrecida.

Tabela 10- Tipos de estabelecimentos assistenciais. Fonte: Ferreira (1990)

Os Lares de Idosos têm a sua génese na europa no século XVI sob a conceção de asilos, destinados a acolher doentes mentais, marginais e velhos. No fim do século XX este recurso passou a ser mais utilizado pela população envelhecida carenciada.

A designação de Lar, originária de uma evolução do conceito, surge após o 25 de abril substituindo os asilos e albergues.

Os lares de idosos têm sido alvo de alterações significativas, verificando-se a sucessiva alteração da legislação relativa a condições de funcionamento, e instalações, que devem ser respeitadas pelos mesmos.

As ERPI's têm, então, como principais objetivos (cf tabela 11):

Promoção da qualidade de vida;
Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento
Privilegiar a interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e participação social,
Promoção de estratégias de reforço da autoestima, da valorização e de autonomia pessoal e social, de modo a assegurar as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma e organização das atividades da vida diária.

Tabela 11- Principais objetivos das ERPI's. Fonte: Proteção social: Pessoas idosas (2018)

As ERPI's têm, então, de ter capacidade para dar respostas às dimensões física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social de cada indivíduo sem limitações dos seus direitos fundamentais de identidade e de autonomia.

Os princípios e os valores em que assenta o cuidar do outro, na situação de acolhimento residencial, têm a sua base nos direitos fundamentais que devem ser assegurados a todos os residentes e, também, aos seus familiares. A opção de viver numa estrutura residencial não pode retirar à pessoa idosa a capacidade de exercer os seus direitos.

Assim sendo, os equipamentos e conjuntos de serviços que cada sociedade oferece aos seus idosos tem como finalidade melhorar as suas condições de vida e, Portugal não é exceção.

CAPÍTULO 2- A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Este estudo não tem como objetivo discutir se a institucionalização é, ou não, a melhor solução para idosos.

Vários investigadores referem que, na maioria das vezes, a permanência do idoso em casa, ou num ambiente familiar, é importante para um envelhecimento de qualidade, porém, nem sempre é possível. São, assim, vários os motivos que levam o idoso a procurar um alojamento coletivo permanente, salientando a falta de assistência familiar, doença ou mesmo a vontade própria.

Quando a necessidade/obrigação passa pela integração do idoso numa ERPI, tanto as necessidades como as expectativas do mesmo têm de ser analisadas e confrontadas. É de grande importância envolver o idoso no processo de escolha sobre a institucionalização, assim como em todas as etapas que se seguem após a tomada de decisão.

Institucionalizar, de acordo com o dicionário de língua portuguesa da Porta Editora, apresenta como sinónimo “dar ou adquirir a forma de instituição”, que pode ser interpretado como o idoso institucionalizado será aquele a quem se dá ou adquire o carácter da instituição.

Podemos referir que se fala em institucionalização de idosos quando, por qualquer motivo, este permanece durante o dia, ou parte dele, numa determinada instituição. Quando a permanência se prolonga pelas 24 horas passam a designar-se por idosos residentes (Jacob, 2002).

Segundo Sandra Cardão (2009: 11), a institucionalização é entendida “como um duplo processo: a) como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência; b) como vivência de perda simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional.”

2.1. O recurso à institucionalização

Um dos aspetos importantes nos estudos sociais das pessoas idosas é o seu espaço residencial. O ambiente residencial ocupa um lugar de referência na vida da pessoa idosa,

surgindo ligada ao seu bem-estar psicológico, aos seus valores culturais e à sua identidade pessoal e social.

As pessoas estão ligadas ao seu ambiente residencial através de laços afetivos e memórias do passado (Nogueira, 1996). A entrada no meio institucional constitui uma fonte de perda de referências juntamente com grandes mudanças, afetando os indivíduos conforme a sua capacidade para fazer face a estes acontecimentos (Quaresma et al, 2003).

O processo de institucionalização tem como símbolo a saída de casa, e pode ser longo ou curto, comportando um conjunto de etapas, sendo elas: tomada de decisão, escolha da instituição e a adaptação ao novo ambiente residencial.

Por mais qualidade que uma instituição possua, não há forma de contornar o corte entre o passado do idoso e o seu novo presente, assim como, não se consegue evitar um certo afastamento do convívio social e familiar (Born e Boechat, 2006).

Analisando a diversidade de contextos, os cuidados que os idosos necessitam vão desde o cuidado informal prestado em casa até à necessidade de residir permanentemente numa instituição. Na Europa, o recurso aos lares de idosos não é uniforme: os países do Norte como a Bélgica, Dinamarca, França, estão mais desenvolvidos na resposta social do tipo Lar do que nos cuidados comunitários (Duarte e Paúl, 2007); nos países do Sul como a Itália, Grécia, Espanha e Portugal, a institucionalização é considerada um tipo de resposta escassa devido ao envolvimento da família na prestação de cuidados aos mais velhos (Duarte e Paúl, 2007).

Após a análise de doze estudos efetuados nos Estados Unidos, chegou-se à conclusão de quais seriam as razões que levariam à institucionalização: idade, diagnóstico médico, limitação nas atividades da vida diária, morar só, estado civil, situação mental, etnia, ausência de suportes sociais e pobreza (Kane cit por Born e Boechat, 2006).

No Brasil, após análise de vários grupos de idosos institucionalizados, retiraram-se conclusões relativamente aos fatores que originaram a entrada na instituição, sendo eles: problemas médicos, mobilidade reduzida, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ser do sexo feminino, ter mais 70 de anos, ser solteiro, não ter filhos, viuvez recente, morar sozinho, isolamento social e pobreza (Freitas, 2002).

A institucionalização é aconselhável à população idosa que já tenha sofrido perdas funcionais e sem familiares, sejam estes inexistentes ou não estando presentes na vida do mesmo (Woroby, Angel e born, 2002 cit por Lopes 2006).

Para o idoso, mesmo que seja sua a decisão/vontade de ingressar numa ERPI, o sentimento de perda está sempre presente (Sousa et al, 2004), nomeadamente, a saída do local onde viveu, a rutura das relações com as pessoas que pertenciam à sua rede social, e a consequente adaptação a rotinas novas, quebrando assim, a ligação com o seu “sentido de lugar”.

Parece relevante associar o “sentido de lugar” ao processo de institucionalização. Como já foi referido, a entrada num lar proporciona o corte com o ambiente que envolvia o idoso, onde o mesmo se sente bem e onde pertence. O deslocamento de um idoso da sua área de residência para uma estrutura residencial pode levar a diversos problemas, como o isolamento, a solidão e, até mesmo, a problemas de saúde.

Sandra Cardão (2009), apresenta alguns receios que os idosos podem enfrentar aquando a sua entrada na instituição, como por exemplo, o de ser maltratado, o desrespeito pela integridade física e psicológica, o abandono familiar, a convivência com novas pessoas e a perda de liberdade.

Liliana Sousa et al (2004), em concordância com o estudo citado em Born e Boechat (2006) e acima descrito, acrescenta que existem três momentos típicos em que se pondera a institucionalização: o primeiro está associado à morte do cônjuge; o segundo ocorre quando o idoso toma consciência das suas limitações, o terceiro está relacionado com a localização da sua habitação, que em alguns casos fica longe dos familiares mais próximos.

No que diz respeito à participação da pessoa idosa na escolha de um Lar de Idosos, de acordo com Reed et al (cit in Sousa et al, 2004), podem ocorrer quatro tipos de reação por parte da pessoa idosa: preferencial, estratégica, relutante e passiva (cf tabela 12).

Preferencial	Quando a decisão é do próprio idoso que por razões própria não se sente com capacidade para manter a sua vida normal.
Estratégica	Consiste num planeamento prévio onde o indivíduo encara a possibilidade de se institucionalizar e, então, visita diferentes instituições, com antecedência, escolhendo a que mais se adequa a si e efetuando a sua inscrição atempadamente.
Relutante	A pessoa idosa não concorda e resiste à sua admissão. É uma opção dolorosa pois o idoso é forçado a institucionalizar-se.
Passiva	A decisão é tomada por terceiros e ocorre quando normalmente a pessoa idosa sofre de demência ou quando deixam que a sua vida seja gerida por outros.

Tabela 12- Reações por parte da pessoa idosa à institucionalização segundo Reed et al (2004) cit in Sousa et al.

Quando se opta, então, pelo ingresso numa estrutura residencial, esta deve primar, por ser constituída num ambiente humanizado, levando sempre em conta as necessidades específicas de cada sujeito e tendo, sempre, como foco que os utentes são o centro de toda a instituição. Importa salientar que a família é também parte integrante das suas rotinas devendo ser tomado em atenção o seu importante apoio à pessoa idosa, respeitando sempre os seus interesses. Assim, uma ERPI, deve reger-se pelo respeito e promoção dos direitos humanos (Manual de processos-chave, 2012).

2.2. Adaptação ao meio institucional

A decisão de ingressar num Lar parte quase sempre dos familiares, no entanto, por vezes, parte do próprio idoso que não quer atrapalhar a vida dos seus familiares. A adaptação à vida na instituição não é fácil e embora se considere que a mesma está concluída quando o idoso sente o Lar como sua casa, e este sentimento só surge quando

se tem em atenção três fatores: circunstâncias da institucionalização, definições subjetivas do lar de idosos e continuidade alcançada depois da mudança para a instituição (Sousa et al, 2004).

O primeiro fator relaciona-se com tudo o que envolve o internamento no Lar. Se houver participação da pessoa idosa na tomada de decisão e na escolha do lar, pode-se dizer que a adaptação será menos dolorosa, optando-se assim, por uma decisão do tipo preferencial ou estratégica. Ou seja, a institucionalização partiu do idoso, houve um planeamento por parte do mesmo e o indivíduo esteve envolvido em todo o processo, facilitando, assim, a mudança de residência.

Já se a institucionalização for do tipo relutante, parte-se do princípio que a adaptação será mais difícil, dado que foi tomada uma decisão contra a vontade da pessoa idosa. Quando a institucionalização é do tipo passiva, por exemplo em caso de doença mental, a pessoa idosa não tem perceção do internamento podendo levar a um estado depressivo. Liliana Sousa et al (2004) referem que se os idosos tiverem tempo para prever a sua mudança, integrar-se-ão mais facilmente no seu novo modelo de vida.

O segundo fator, inserido nas definições subjetivas dos Lares, baseia-se na opinião das pessoas idosas sobre quais as características que fazem de um Lar, um bom Lar. Liliana Sousa et al (2004) diz-nos que do ponto de vista dos utentes, um bom Lar é aquele que tem atividades de animação, possibilidade de saídas (por exemplo, passeios e convívios), boa alimentação, pessoal simpático, possibilidade de ter um quarto individual, conforto físico, fornece serviços de apoio (por exemplo fisioterapia) e transmite segurança.

O último fator diz respeito aos valores da instituição em que está implícito a dignidade humana, a autonomia, a privacidade, o direito de escolha, a independência e o respeito ao utente.

Em suma, podemos concluir que a entrada num Lar de idosos remete o utente para um novo processo de inserção, sendo regido pelas normas da instituição pondo em causa a sua identidade e vivências anteriores. O processo de institucionalização assume assim um duplo carácter: por um lado a despersonalização, ao infligir novas rotinas e regras mas por outro a oportunidade de criar uma nova maneira de viver e de ser.

PARTE II- ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA DE PESQUISA

CAPÍTULO 3 – PROBLEMA, OBJETO E OBJETIVOS DA PESQUISA

O envelhecimento da população é considerado um fenómeno mundial sem precedentes. O aumento da EMV associado à baixa taxa de fecundidade traduziram-se em alterações demográficas e na estrutura da sociedade humana, representando assim, um desafio, trazendo consigo uma série de questões ao nível financeiro, social e de saúde.

Em 2011, Portugal contava com 2.010.064 idosos (INE, 2012), vindo à tona questões como “quem prestará cuidados aos nossos idosos?”. Depois de abordados vários autores, existe algum consenso em torno das razões que determinam a opção de internamento num lar.

Partindo da pesquisa bibliográfica efetuada, podemos afirmar que o processo de institucionalização, simbolizado pela saída de casa, engloba várias etapas, sendo uma delas, talvez a mais importante: a adaptação à nova residência. Independentemente das circunstâncias que envolvam o internamento em lar, esta representa sempre uma mudança repentina e significativa na sua forma de viver.

Será então pertinente, aprofundar o conhecimento sobre o que mudou na vida dos(as) idosos(as) e as implicações que o processo de institucionalização teve na vida deles(as), tomando como objetivo as perceções que os idosos tiveram aquando a chegada ao Lar.

A pesquisa aqui apresentada decorre da questão: Como é que as pessoas idosas vivenciam e percecionam a sua mudança de lar, quando passam a integrar uma estrutura residencial? Tomamos por objetivo geral desta pesquisa, compreender o processo de institucionalização de idosos, analisando a sua perceção sobre o processo de institucionalização pela qual passaram.

✓ Objetivos específicos

António Gil (2010) considera que os objetivos específicos são aqueles que nos vão permitir apresentar uma descrição séria e o mais clara possível, descrevendo-as como sendo características que podem ser observadas.

Partido assim, do objetivo geral, foi possível delinear cinco (5) eixos exploratórios (cf tabela 13), sendo eles:

Perceber quais os motivos que levaram à institucionalização do idoso;
Compreender as mudanças ocorridas na vida dos mesmos após a institucionalização;
Perceber como é que a existência, ou a não existência, de redes de suporte familiar influencia as suas vivências;
Explorar os estigmas associados ao processo de institucionalização;
Explorar o sentido de lugar/pertença.

Tabela 13- Eixos exploratórios. Elaboração: Autora

Para obter informação que fosse de encontro com os eixos exploratórios, foram elaboradas as seguintes perguntas (cf tabela 14):

1- Perguntas de identificação pessoal.
2- Há quanto tempo se encontra institucionalizado/a?
3- Qual foi o motivo que o levou a integrar uma ERPI?
4- Quem o ajudou durante o processo?
5- O que mudou na sua vida?
6- O que mudou na relação com os familiares?
7- Tem visitas? Sente-se acompanhado?
8- Tinha receios em entrar para o Lar? Alguma coisa o assustava?
9- Gosta de estar no Lar?
10- Se pudesse, voltaria para casa?

Tabela 14- Perguntas de investigação. Elaboração: Autora

CAPÍTULO 4 – OPÇÕES METODOLÓGICAS

4.1. Tipo de investigação

A metodologia de pesquisa implica uma avaliação crítica de todas as etapas que constituem a investigação. Assim, existe a necessidade de recorrer à seleção de métodos e técnicas por serem estas que fornecem a informação necessária para uma pesquisa integral (Bell, 1997).

Nesta investigação, recorre-se ao paradigma interpretativo e à abordagem compreensiva, de modo a compreender um fenómeno social. O paradigma interpretativo utiliza uma metodologia humanista-interpretativa em que se baseiam os estudos de caso e pesquisa etnográfica, utilizando técnicas qualitativas, descritivas nas quais o investigador se torna participante. Daqui decorre também uma análise de dados do tipo qualitativa, com a triangulação de dados, sujeitos e técnicas.

O método de investigação selecionado para este estudo exploratório foi o método qualitativo por apresentar uma variedade de técnicas interpretativas que pretendem descodificar e traduzir certos fenómenos sociais. Esta abordagem dá mais importância ao significado destes fenómenos do que à sua ocorrência (Deslauriers, 1997). Os métodos qualitativos permitem ao investigador estudar o sujeito, conhecendo-os profundamente como pessoas. Este método está centrado na realização de entrevistas orientadas para a recolha de informação e não tanto na observação ou análise documental, permitindo assim, estudar as pessoas nos seus atos de contexto.

4.2. Modelo de Análise

Este trabalho tem como temática as vivências e as perceções da pessoa idosa aquando a sua entrada numa estrutura residencial.

O conceito principal é “institucionalização” que representa uma mudança significativa no padrão de vida do idoso, bem como, uma rutura com o meio com qual se identifica (Pimentel, 2001), deixando de habitar na sua casa e integrando uma estrutura residencial.

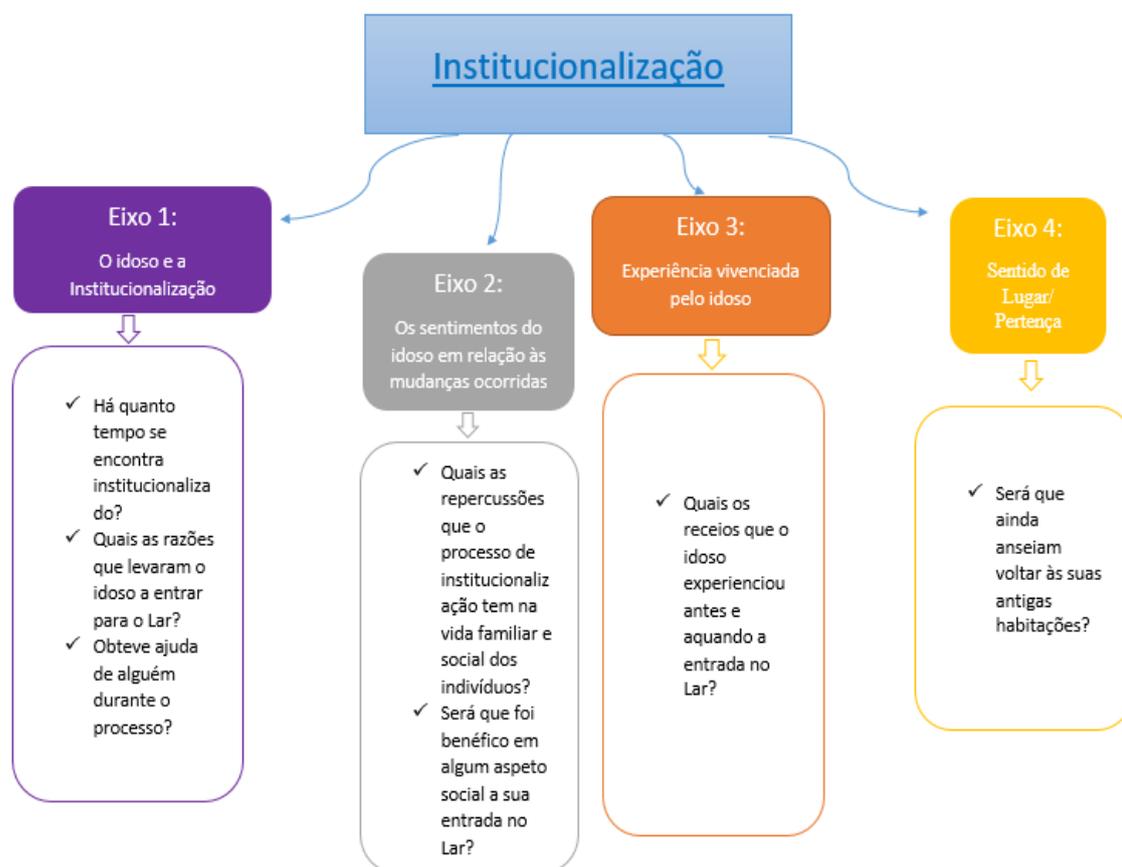


Figura 4- Esquema figurativo do modelo de análise. Elaboração: Autora

A partir deste conceito, foram definidos quatro eixos: “O idoso e a institucionalização”; “Os sentimentos do idoso em relação às mudanças ocorridas”; “Experiência vivenciada pelo idoso”; e “Sentido de lugar/pertença”.

Eixo 1 – “O idoso e a institucionalização”

Este eixo tem como objetivo perceber como é que se desenrolou a tomada de decisão em integrar um Lar Residencial. Pretende-se saber quais os motivos e os agentes inerentes ao processo.

Eixo 2- “Os sentimentos do idoso em relação às mudanças ocorridas”

Neste eixo pretende-se saber quais os sentimentos que os idosos têm em relação às mudanças ocorridas após a institucionalização. Contempla-se nesta dimensão as mudanças a nível da vida familiar e social.

Eixo 3- “Experiencia vivenciada pelo(a) idoso(a)”

Este eixo analítico pretende compreender os receios associados à institucionalização, se existiram, e perceber se houve uma adaptação fácil ou difícil às rotinas impostas pelo Lar.

Eixo 4- “Sentido de lugar/pertença”

Neste eixo aborda-se aquilo que o(a) idoso(a) considera como lugar de pertença. Tem como objetivo perceber qual a vontade do(a) idoso(a) em relação à sua antiga habitação e à instituição onde se encontra. Pretende-se, também, saber como se sentem agora que se encontram institucionalizados.

4.3. Delimitação espacial

Relativamente ao campo de pesquisa, em termos geográficos, a nossa pesquisa decorreu em Lares de idosos, todos situados no concelho de Fafe. Esta investigação ficou cingida a este concelho pois a investigadora reside no mesmo, o que permite uma maior acessibilidade e rentabilização do tempo, significando também, que a escolha das instituições não foi aleatória.

Para a escolha das instituições, procedeu-se à consulta da Carta Social com o objetivo de fazer o levantamento das instituições de apoio aos idosos com a valência de Lar.

Foi enviado um pedido de participação, onde foi explicado o cerne da investigação e quatro instituições demonstraram interesse em participar.

4.4 Participantes na pesquisa

Neste estudo foram consideradas pessoas idosas institucionalizadas em quatro (4) Lares Residenciais (W, X, Y e Z) do concelho de Fafe.

A escolha das organizações decorreu da facilidade de contacto, da proximidade e do conhecimento local que a investigadora possui, uma vez que reside no concelho, sempre

com o objetivo de mostrar a importância que a voz dos idosos tem nesta tomada de decisão.

As instituições W, X, Y e Z mostraram interesse em participar nesta investigação, localizam-se em freguesias do concelho de Fafe e contam com uma vasta experiência no acolhimento e prestação de cuidados à população idosa. O estudo decorreu no concelho de Fafe por ser a área de residência da investigadora.

A amostra compreende então: um grupo de pessoas idosas constituída por 18 sujeitos, institucionalizadas em Lares Residenciais.

Nesta investigação participaram as seguintes instituições:

- ✓ Instituição W - Foi constituída em 1983, com o objetivo de colmatar falhas nas áreas de intervenção com idosos, crianças e pessoas com deficiência. Na área dos idosos presta serviços de apoio domiciliário, centro de dia e Lar Residencial, tendo na valência de Lar capacidade para 90 utentes, estando neste momento com a capacidade máxima. Possui uma diretora técnica, licenciada em Serviço Social, uma psicóloga, uma educadora social, uma animadora sociocultural, três enfermeiras e pessoal auxiliar. Esta instituição proporciona serviços de ginástica, atividades de desenvolvimento cognitivo, sessões de cinema, tem dias abertos ao público, como o dia dos avós e nas festas que organiza (santos populares, por exemplo), possui um coro, organiza torneios, como por exemplo de sueca e jogos tradicionais, e fomenta um envelhecimento ativo com atividades desportivas e passeios.

- ✓ Instituição X – Foi constituída em 2007 e atua na área dos idosos, crianças e pessoas com deficiência. Na área dos idosos presta apenas o serviço de Lar Residencial com capacidade para 50 pessoas, sendo utilizado neste momento por 49 idosos. Possui uma diretora técnica, licenciada em Educação Social e pós-graduada em Gestão de organizações do Terceiro Setor, uma psicóloga, uma educadora social, três enfermeiras e pessoal auxiliar. Proporciona serviços de ginástica, fisioterapia, atividades de

desenvolvimento cognitivo, tem dias abertos ao público no caso do dia do idoso, o dia dos avós, organiza pequenas feiras onde os utentes expõem as suas criações (pinturas, pequenos objetos feitos à mão, etc), organiza torneios de jogos tradicionais, possui um grupo de cavaquinhos, oferecem transporte para as piscinas municipais, onde os idosos praticam hidroginástica, e fomenta um envelhecimento ativo através de atividades desportivas e passeios.

- ✓ Instituição Y – Foi constituída em 1994 atuando apenas na área dos idosos. Presta serviços de apoio domiciliário e de Lar Residencial, neste último tem capacidade para 37 pessoas estando, neste momento, alojadas 37 utentes. Possui uma diretora técnica, Mestre em Psicologia, duas animadoras socioculturais, uma terapeuta ocupacional, uma educadora social, duas enfermeiras e pessoal auxiliar. Esta instituição não possui muitos recursos financeiros, pelo que, oferece serviços de ginástica, fisioterapia, sessões de cinema e organiza algumas feiras onde os idosos expõem os seus trabalhos e as vendas revertem a favor da instituição.

- ✓ Instituição Z – Foi constituída em 1987 atuando nas áreas dos idosos e crianças. Na área dos idosos presta serviços de apoio domiciliário e Lar Residencial, tendo esta última valência capacidade para 40 pessoas mas prestando alojamento a 56 idosos neste momento. Possui uma diretora técnica licenciada em Psicologia e outra diretora licenciada em Sociologia pós graduada em Metodologias de Intervenção em Gerontologia e Mestre em Serviço Social, uma administrativa, quatro enfermeiras, três animadores socioculturais, dois psicólogos e pessoal auxiliar. Esta instituição proporciona serviços de ginástica, fisioterapia, atividades de desenvolvimento cognitivo e pessoal, organiza eventos como o dia dos avós, o dia do idoso, festas populares, sessões de cinema abertas ao público, têm um acordo com as piscinas municipais onde os idosos praticam hidroginástica, tem um coro, celebram eucaristias na capela no da Lar, e

fomentam o envelhecimento ativo através da organização de convívios inter-lares, passeios e atividades desportiva

Neste trabalho participaram 18 pessoas, todas elas idosas (com mais de 65 anos) com idades compreendidas entre os 69 e os 92 anos. Foi utilizada a amostra não probabilística, uma vez que os indivíduos foram selecionados através de critérios subjetivos do pesquisador e com a ajuda das diretoras técnicas das estruturas residenciais. Este tipo de amostragem baseia-se num conjunto de escolhas intencionais e tem por objetivo delimitar a população que irá fazer parte da amostra (Carmo e Ferreira, 1998).

Os critérios de seleção utilizados foram:

- ✓ Ter mais de 65 anos;
- ✓ Ser residente num Lar de Idosos;
- ✓ Estar em plena posse das suas faculdades mentais;
- ✓ Estar institucionalizados há pelo menos 1 ano e não mais de 5.

Passando agora à descrição dos participantes por instituição (cf tabelas 15, 16, 17, 18):

Nome (fictício/ordem alfabética)	Sexo	Idade	Tempo de Institucionalização.
Fausto	M	82	3 anos
Manuela	F	83	3 anos
Vasco	M	82	2 anos

Tabela 15- Apresentação dos participantes da instituição W. Elaboração: Autora

Nome (fictício/ordem alfabética)	Sexo	Idade	Tempo de Institucionalização
Cláudio	M	69	2 anos
Mónica	F	84	3 anos
Sandra	F	75	3 anos

Tabela 16- Apresentação dos participantes da instituição X. Elaboração: Autora

Nome (fictício/ordem alfabética)	Sexo	Idade	Tempo de Institucionalização
Amélia	F	92	4 anos
Eduarda	F	77	2 anos
Eliana	F	77	2 anos
Lurdes	F	75	2 anos
Marco	M	71	5 anos
Marta	F	79	4 anos

Tabela 17- Apresentação dos participantes da instituição Y. Elaboração: Autora

Nome (fictício/ordem alfabética)	Sexo	Idade	Tempo de Institucionalização
Benjamim	M	85	4 anos
Deolinda	F	75	3 anos
Felismina	F	84	4 anos
Hélder	M	82	2 anos
João	M	78	4 anos
Marisa	F	84	4 anos

Tabela 18- Apresentação dos participantes da instituição Z. Elaboração: Autora

Analizando e calculando a distribuição percentual em relação ao sexo, à idade e ao tempo de institucionalização, obtemos os seguintes valores (cf tabela 19, 20 e 21):

Sexo	Frequência (%)
F	61,11
M	38,89

Tabela 19- Distribuição percentual: Sexo. Elaboração: Autora

Idade	Frequência (%)
69	5,56
71	5,56
75	16,67
77	11,11
78	5,56
79	5,56
82	16,67
83	5,56
84	16,67
85	5,56
92	5,56
\bar{x}	79,67
σ	5,62

Tabela 20- Distribuição percentual: idade. Média e Desvio Padrão. Elaboração: Autora

Tempo de Institucionalização	Frequência (%)
2	33,33
3	27,78
4	33,33
5	5,56
\bar{x}	3,11
σ	0,96

Tabela 21- Distribuição Percentual: Tempo de Institucionalização. Média e Desvio Padrão. Elaboração: Autora

Analisando os valores obtidos percebemos que quanto ao sexo (cf figura 19), a maioria dos participantes é do sexo feminino com uma frequência de 61,11% e que existem três idades com a mesma frequência (cf figura 20), sendo elas 75, 82 e 84 anos (16,67%) sendo também a idade da maioria dos participantes. A média de idades ronda os 79 anos.

Relativamente ao tempo de institucionalização (cf figura 21) a maioria dos participantes encontra-se institucionalizado há dois (33,33%) e há quatro anos (33,33%). A média do tempo de institucionalização ronda os 3 anos.

4.5 Técnica de recolha de dados

A escolha dos instrumentos de recolha de dados a utilizar, depende de vários aspetos, como por exemplo, o tipo de informação que se pretende obter e o tempo disponível.

Neste estudo optou-se pela pesquisa bibliográfica e documental e pelo uso da técnica da entrevista semiestruturada, em que o “entrevistador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter reações parte do inquirido, mas a ordem e a forma como os irá introduzir são deixados ao seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista.” (Matalon, 1993: 13)

Foi constituído um guião de apoio às entrevistas, onde era predominantes as categorias acima definidas.

✓ Pesquisa bibliográfica e documental

Este estudo inicia-se com a pesquisa e revisão da literatura onde foram revistos documentos de caracterização institucional, tais como regulamentos, legislação, estatísticas de forma a garantir o apoio teórico do conceito discutido.

✓ Entrevistas semiestruturadas

A entrevista é uma técnica de recolha de dados do tipo qualitativa, sendo, utilizada em larga escala em investigações. Acontece através de uma conversa, intencional, entre dois, ou mais, sujeitos, de modo a obter informação sobre os mesmos.

Pretende-se assim, extrair informação do entrevistado, como por exemplo, as suas convicções, as suas vivências e os seus pontos de vista através do entrevistador.

Uma variante da entrevista é a entrevista semiestruturada, onde é criado um guião de orientação para o entrevistador, e onde, todos os sujeitos entrevistados respondem às mesmas questões. É uma técnica com grande utilidade para estudar um grupo de pessoas, sendo bastante eficaz na descoberta de informações sobre temas mais complexos e que suscitem emoções (Fortin, 1999), sendo esse mesmo o caso desta investigação.

As entrevistas executaram-se de forma presencial, potenciando assim, uma proximidade entre a entrevistadora e o entrevistado, possibilitando a observação do foro sócio afetivo (Coutinho, 2013). Decorreram de acordo com o guião que se encontra em apêndice (cf apêndice 3) foram apenas ministradas uma vez, tendo a duração mínima de 10 min e 28 segundos e a duração máxima de 1 hora e 2 segundos.

Apesar das entrevistas terem hora e dia marcado, atendendo ao horário fornecido pela instituição, no próprio dia a investigadora ia buscar o idoso ao local onde estivesse, no lar, e enquanto o conduzia até ao gabinete da diretora técnica, onde se realizaram todas as entrevistas, iniciava uma conversa de cordialidade, de modo a criar uma relação de empatia.

O sucesso da entrevista passa pela promoção de um ambiente de mútua confiança, proporcionado pela comunicação verbal e não-verbal. Em alguns casos, antes das entrevistas surgiram conversas sobre variados assuntos de forma a descontrair os entrevistados.

4.6. Questões éticas na investigação com idosos

Em qualquer trabalho de investigação, torna-se necessário criar uma série de pontos que oficializam o cumprimento de requisitos éticos. A investigação aplicada levanta questões de ordem moral e ética devendo ser acauteladas de modo a garantir a privacidade dos intervenientes. Assim chegou-se a um conjunto de parâmetros:

✓ Participação e consentimento informado

Um dos pontos mais importantes neste trabalho é a compreensão que os participantes têm sobre a sua participação no estudo. O consentimento informado tem como finalidade fornecer aos participantes os objetivos da investigação, a voluntariedade da participação e o conhecimento do investigador que promove a investigação.

Sendo assim, no início de cada entrevista, era explicado aos participantes todo o processo que se iria desenrolar ao longo da conversa, o que era pretendido com cada pergunta e que poderiam desistir, ou escolher não participar, em qualquer momento. As questões foram colocadas e sempre que necessário, explicadas de forma a uma melhor compreensão por parte do entrevistado. Foram também notificados que poderiam interromper a entrevista sempre que tivessem dúvidas sobre a investigação ou sobre o teor da questão.

✓ **Confidencialidade dos dados**

Este parâmetro foi estabelecido desde o início da pesquisa, onde os entrevistados seriam identificados utilizando um nome fictício. As gravações áudio mantiveram-se, sempre e apenas, na posse da investigadora e as transcrições completas das entrevistas não integram a presente dissertação. Foi ainda enviado a cada instituição uma Declaração onde consta a confidencialidade dos dados, ocultando os seus nomes reais e passando a ser identificadas apenas por um número, por exemplo “a instituição X”.

✓ **Vulnerabilidade dos sujeitos entrevistados**

A população idosa é, quase sempre, associada a problemas de saúde, perda de capacidades físicas e intelectuais, sentimentos de solidão e tristeza, etc, levando a que sejam considerados um grupo vulnerável.

No decorrer desta investigação, houve sempre uma preocupação, por parte da investigadora, em ajustar a entrevista a cada sujeito de modo a não suscitar mal entendidos. Foi também tido em atenção a linguagem empregada, sendo sempre utilizada uma linguagem compreensível e clara.

Como este é um tema que tende a suscitar alguma tristeza nos sujeitos entrevistados, tentou-se sempre ter o maior cuidado com a forma com que se efetuava as perguntas.

4.7. Processo de tratamento de dados

Nesta investigação, os dados obtidos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, pelo método categorial. De um modo geral, esta técnica permite descrever as situações mas também interpretar o significado que lhes foi atribuído (Marques 2016). Foi então feita uma análise categorial, identificando categorias que são provenientes dos discursos dos entrevistados, identificando características comuns. Nesta técnica são identificadas unidades de contexto, que dizem respeito a segmentos/parágrafos do discurso dos participantes, e as unidades de registo, que dizem respeito ao número de vezes que o número de unidades de contexto estão presentes.

Após a transcrição das entrevistas, passou-se à análise de conteúdo. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo possui três momentos: 1. Pré-análise, onde se

determina o “corpus” a ser analisado; 2. Exploração do material, categorização e construção das categorias temáticas; 3. Tratamento dos resultados, fase de reflexão.

Deste modo, estes passos foram seguidos mas de forma desdobrada (cf tabela 22):

1- Pré análise, leitura inicial das transcrições de forma a obter um conhecimento geral sobre os discursos;
2- Leitura aprofundada das transcrições onde se começou a apontar as ideias chaves;
3- Organização da informação, onde foram criadas dimensões, categorias e subcategorias de modo a organizar toda a informação;
4- Organização por eixos de análise;
5- Apresentação dos resultados, sendo que a interpretação foi fundamentada com base na fundamentação teórica.

Tabela 22- Processo de tratamento de dados. Elaboração: Autora

Para análise da distribuição percentual da amostra, foi usado o programa Microsoft Excel 2011 de modo a obtermos as frequências absolutas, relativas, médias e desvios padrão dos parâmetros em análise.

CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com o objetivo de realçar os resultados obtidos, e mostrar uma leitura mais precisa dos mesmos, os resultados apresentam-se diferenciando o “nº de ocorrências” e o “nº de sujeitos entrevistados”. Por conseguinte, entende-se que o “nº de ocorrências” diz respeito ao número de vezes que o “nº de sujeitos entrevistados” mencionou uma categoria ao longo das entrevistas.

1. Eixo 1 – “O idoso e o processo de institucionalização”

A análise dos dados, permitiu identificar no Eixo 1, uma dimensão, desdobrada em duas categorias analíticas e 15 subcategorias.

A dimensão A: “Tomada de decisão” (cf. tabela 23), tem por objetivo perceber qual o motivo que levou o idoso a ser institucionalizado e quais os agentes que estiveram envolvidos no processo, quer na assistência durante o processo, quer na tomada de decisão. A categoria “Motivo” (A1) foi referida 36 vezes e a categoria “Agentes envolvidos” (A2), foi referida 16 vezes. Salienta-se a subcategoria “A1.4. Solidão” que em 7 entrevistados foi referida 12 vezes, sendo este o motivo mais assinalado pelos idosos. Este motivo vem a ser reforçado ao longo das entrevistas. Juntamente, salienta-se a categoria “A.2.6 O/A próprio/a” onde 6 entrevistados mencionam 7 vezes esta subcategoria, mostrando assim que a maioria dos idosos deste estudo tratou do seu processo de institucionalização sozinho.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
A. Tomada de decisão	A1. Motivo	A1.1. Vontade própria	8	4
		A1.2. Doença	4	4
		A1.3. Perda de autonomia	5	4
		A1.4. Solidão	12	7
		A1.5. Maus tratos	4	2
		A1.6. Obrigação	3	2
	A.2 Agente envolvidos	A2.1. Filhos	4	4
		A2.2. Irmãos	1	1
		A2.3. Sobrinhos	1	1
		A2.4. Cunhados	1	1
		A2.6. O/A próprio/a	7	6
		A2.7. Outros	2	2
		A2.8. Não responde	2	2
Nº de ocorrências		52		
Nº de sujeitos entrevistados (N=18)		Sem resposta:	2	
		entrevistados/as		

Tabela 23- Dimensão A- Tomada de decisão, (N= 18), Eixo 1. Elaboração: Autora

Compreende-se através da análise deste eixo que a maioria dos idosos opta pela institucionalização porque está sozinho.

A perda de familiares diretos, salientando aqui a viuvez, é, ao longo das entrevistas, uma das razões mais referidas associada à subcategoria “Solidão” (A1.4) indo de acordo com Maria Arminda Costa (2005) que aponta esta causa, por entre outras, como sendo o mote para a institucionalização do idoso. Liliana Sousa et al (2004) também referem que a viuvez, causa no cônjuge vivo, medo ou dificuldade em viver sozinho, criando o receio de que lhe pode acontecer alguma coisa e não ter ninguém para o socorrer. Veja-se as seguintes palavras:

Lurdes (75 anos) - *“O meu marido, eu estava com ele em casa, mas depois ele faleceu e eu fiquei sozinha. Foi muito complicado.”*

Ou ainda...

Lurdes (75 anos) - *“Tinha era medo de estar em casa sozinha! Ainda me entravam pela porta dentro e matavam-me! Ninguém me valia!”*

A perda da autonomia física é um fator com bastante peso na opção de institucionalização dos idosos (Pimentel, 2002). O facto de serem fisicamente dependentes leva a que, os mesmos, tomem consciência do seu estado e, também, da dificuldade que têm em realizar as tarefas mais básicas, pondo a opção de internamento “em cima da mesa”. Veja-se o seguinte exemplo:

Hélder (82 anos) - *“Eu conseguia vestir-me! Mas apertar os cordões... Há coisas que não conseguia fazer sozinho!”*

E também...

Mónica (84 anos) - *“Eu custava-me, e custa, a andar um bocadinho... (...) Eu costumava ir de férias no verão. Acontece que um dia, eu estava de férias, e caí. (...) Quando a minha filha chegou eu estava ali caída no meio do chão porque já não me conseguia levantar!”*

A subcategoria (A1.1) “Vontade própria”, é também, uma subcategoria bastante referida. Apesar de terem redes de suporte familiar, os idosos aqui contabilizados, dizem que foi sempre uma vontade sua ingressar no Lar, referindo-se ao mesmo como um sítio onde estão sossegados, em que tudo está à sua vontade e onde estão sempre acompanhados. Analise-se o seguinte excerto:

Mónica (84 anos) - *“Eu já dizia, desde que me lembro, que um dia queria vir para o lar! (...) Desde que vim para aqui, a minha saúde até melhorou! Talvez seja por estar sempre acompanhada e por agora ter tempo para tudo! Agora leio muito, que era uma coisa que antigamente não podia fazer!”*

Analisando os dados surge outra categoria (A1.5) “Maus tratos”. O abuso ao idoso no seio familiar é real e, infelizmente, cada vez mais presente no dia-a-dia de muitos idosos. Os maus tratos mais comuns, para Isabel Dias (2004), são: abuso físico, abuso psicológico, abandono, abuso financeiro e abuso sexual. No nosso estudo, existem duas idosas que sofreram de abuso físico e psicológico. Abuso físico é manifestado através de sinais de alerta como nódoas negras, feridas, membros partidos e etc, vejamos o exemplo da D^a Deolinda:

Deolinda (75 anos) - *“Quando a minha filha ia para me dar banho... pronto, batia-me, dava-me com a cabeça na parede... (...) fui para o hospital e viram-me como eu tinha o corpo (...)”*

Já no caso da D^a Marta, o abuso era psicológico caracterizando-se este por práticas de angústia e sofrimento mental, através de manipulação, chantagem, humilhação, gritos, etc:

Marta (79 anos) - *“Eu vivia com a minha filha e com ela (neta), depois a minha filha ia trabalhar e eu ficava sozinha com ela, então, por qualquer coisa... (...) Era a minha neta que me dava maus tratos... Só me queria ver no quarto, não podia sair de lá e, então, tudo a incomodava! Só berrava e “praí!””*

Quando o assunto passa por identificar os agentes que influenciaram e/ou decidiram a institucionalização do idoso num Lar, podemos referir que, e atendendo à nossa amostra, na maioria dos casos, esta parte da perceção que os idosos têm de virem a ser uma sobrecarga para os filhos, levando a que tratem do seu processo de internamento no lar sozinhos. Subcategoria (A2.5.) “O/A próprio/a”:

Amélia (92 anos) - *“Tratei de tudo sozinha! Não pedi ajuda a ninguém!”*

E ainda...

Cláudio (69 anos) - *“(...) tive medo de criar problemas aos meus filhos. Por isso, falei com eles, vim ver o lar e inscrevi-me aqui”*

Ou então...

Marisa (84 anos) - *“Tratei de tudo sem os meus filhos saber, não queria dar trabalho!”*

Os membros da família assumem variados papéis consoante o nível de socialização e necessidades da família. Na nossa amostra, os “filhos” (A2.1.), são os familiares mais referidos quando se pergunta “Quem o ajudou com o processo burocrático de entrada no lar?”:

Marta (79 anos) - *“Tenho uma filha, que mora aqui em frente ao lar, e foi ela que deu as voltas todas para eu vir para aqui!”*

E também...

Sandra (75 anos) - *“Foi o meu filho que me ajudou com os papéis para vir para aqui!”*

Quando não existem filhos, ou estes não estão presentes na vida dos idosos, os mesmos recorrem aos parentes mais próximos, levando a que, muitas vezes, estes sejam institucionalizados com ajuda de (A2.3) “Sobrinhos”, (A2.4.) “Cunhados” e (A2.2) “Irmãos”:

João (78 anos) - *“Foi um cunhado meu que falou com a patroa do Lar e eu vim para cá.”*

Ou...

Vasco (82 anos) - *“Foi a minha irmã e um sobrinho, por parte da minha esposa, que trataram de tudo para eu vir para aqui. Até foi ele (o sobrinho) que me trouxe!”*

Na subcategoria (A2.6.) “Outros” foram incluídos os amigos dos idosos que os ajudaram com o processo e, também, os idosos que ingressaram no lar por terem sido sinalizados. Veja-se o que dizem as duas idosas:

Deolinda (75 anos) - *“Estalei uma perna e um braço, nesse seguinte fui para o hospital (...) então deixaram-me ficar um mês lá e mandaram-me três meses para os cuidados continuados! Depois, de lá, uma menina veio falar comigo e arranjaram-me a vir para aqui (...)”*

E...

Manuela (83 anos) - *“Foi uma pessoa minha amiga que me ajudou a vir para aqui...”*

A escolha de ingressar num Lar deve ser tomada depois de examinadas todas as restantes alternativas possíveis, como por exemplo, procurar soluções no seio familiar, nos vizinhos e nos recursos comunitários (Netto, 1996).

Uma vez escolhida esta opção é de grande importância que a família acompanhe o idoso em todas as etapas de modo a que a adaptação seja mais fácil e o mesmo se sinta apoiado.

2. Eixo 2- “Os sentimentos do idoso em relação às mudanças ocorridas”

No Eixo 2 foi identificado uma dimensão, desdobrada em duas categorias e sete subcategorias.

A dimensão B: “Sentimento” (cf tabela 24), tem como objetivo perceber quais os sentimentos do idoso em relação à sua vida familiar e à sua vida social, após a institucionalização. Identificou-se assim, duas categorias, (B1.) “Ao nível familiar” e (B2) “Ao nível social”. A categoria (B1.) foi mencionada 28 vezes e a categoria (B2.) 23 vezes, sendo que se destacam as subcategorias (B1.1) “Acompanhado” com 16 ocorrências, (B1.2) “Abandonado) com 9 ocorrências, (B2.1.) “Prefere a convivência com os utentes do lar” com 12 ocorrências e (B2.2) “Preferia a convivência que tinha antes da institucionalização” com 7 ocorrências.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
B. Sentimento	B1. Ao nível familiar	B1.1. Acompanhado	16	12
		B1.2. Abandonado	9	4
		B1.3 Não possui família	3	2
	B2. Ao nível social	B2.1 Prefere a convivência com os utentes do lar	12	9
		B2.2 Preferia a convivência que tinha antes da institucionalização	7	6
		B2.3 Não salienta nenhuma diferença	2	2
		B2.4 Não gosta de conviver com ninguém	2	1
Nº de ocorrências			51	
Nº de sujeitos entrevistados (N=18)				

Tabela 24- Dimensão B- Sentimentos associados às mudanças ocorridas, (N=18), Eixo 2. Elaboração: Autora

Compreendemos, então, que a maioria dos idosos deste estudo se sente acompanhado pelos familiares.

Matheus Netto (1996) refere que mesmo estando o idoso institucionalizado, é importante, para ele, o ambiente familiar em que se encontra, uma vez que o contacto com

a família preserva a sua saúde mental. O idoso necessita, sempre, de manter as suas relações familiares, e mesmo sendo impossível partilhar a mesma casa, estes, devem ser apoiados pelas suas famílias, sendo os laços afetivos mais importantes que o espaço físico em si (Imaginário, 2004)

A subcategoria mais referida na categoria (B1.) foi a (B1.1.) “Acompanhado” onde cerca de 12 idosos referiram que a sua relação com os familiares em nada mudou desde que estão institucionalizados. Tomemos por exemplo:

Felismina (84 anos) - *“Todas as semanas os filhos me vem ver, e os que estão fora vem quando estão de férias! Mas ligam sempre!”*

E...

Mónica (84 anos) - *“A minha filha vem sempre ver-me e até me ofereceu um telemóvel para me ligar, quando, às vezes, não pudesse vir!”*

E ainda...

Eliana (77 anos) - *“O meu marido vem aqui todos os dias e depois vem os meus filhos ao fim de semana. Ninguém me abandonou!”*

Por sua vez a subcategoria (B1.2.) “Abandonado” registou 9 ocorrências distribuídas por quatro idosos. Vejamos os seguintes excertos:

Eduarda (77 anos) - *“Ela (a filha) não me vem ver, nem me leva a casa, nem nada... (...) Sinto-me abandonada!”*

Ou...

Fausto (82 anos) - *“(...) Se eles já não vinham cá com a casa, agora é que não vêm mesmo!”* (Refere-se à venda de uma casa de férias da qual os filhos usufruíam)

Referente à categoria (B2.) “Ao nível social”, destacam-se as duas categorias antagónicas, a (B2.1.) “Prefere a convivência com os utentes do lar” e a (B2.2.) “Preferia a convivência que tinha antes da institucionalização”, sendo que, a primeira registou 12 ocorrências e a segunda 7 ocorrências.

Em relação à subcategoria (B2.1.), os idosos referem que preferem a convivência com os idosos do lar, justificando que não tinham tempo para conviver com ninguém

enquanto trabalhavam ou simplesmente eram muito fechados nas suas vidas. A verdade é que a maioria deles associa o convívio com os outros idosos a atividades que já há muito não realizavam, ou que nunca fizeram, como a dança e a ginástica. Vejamos os seguintes exemplos:

João (78 anos) - *“Sim! Sim! Sim! Convivo mais aqui!”*

Ou...

Cláudio (69 anos) - *“Ora bom, aqui no lar está-se muito bem! São todos meus amigos, damo-nos todos muito bem! (...) Eu era um indivíduo que trabalhava muito, por isso, não tinha grande tempo para convívios nem para amizades... Aqui é diferente!”*

E ainda...

Lurdes (75 anos) - *“Eu gosto muito de dançar... e aqui consigo! Vou sempre dar um pezinho ao bailarico!”*

Já na categoria contrária (B2.2.) os idosos referem que não gostam de conviver com os outros utentes e preferiam as suas antigas relações sociais, referindo-se, por vezes, com desprezo aos restantes utentes, como por exemplo:

Eduarda (77 anos) - *“Convivia muito bem com os meus vizinhos! Não tem nada a ver com este povo daqui!”*

E...

Manuela (83 anos) - *“Dava-me melhor com os meus vizinhos do que com estes daqui!”*

Carla- *“Estes daqui?”*

Manuela (83 anos) - *“Sim, os daqui já não são fininhos...”*

No entanto existem idosos que não viram a sua vida social afetada e, ainda, aqueles que estão no Lar mas preferem o isolamento:

Deolinda (75 anos) - *“Tanto me dou com os daqui como me dava com os meus amigos!”*

E também...

Marta (79 anos) - *“Eu quero é sossego! Gosto que ninguém mexa comigo!”*

A perda do meio familiar e comunitário marca a personalidade da pessoa idosa. O idoso perde o contacto com o seu meio e, nomeadamente, com os seus vizinhos, amigos e colegas que foram a sua vivência durante toda a vida.

Não é fácil para o idoso ter de partilhar a sua vida com pessoas que nunca fizeram parte do seu ciclo de relações e, muitas vezes, as interações que são estabelecidas entre parceiros institucionalizados são baseados na indiferença. Luísa Pimentel (2001) refere que, de um modo geral, é frequente um idoso dizer que a convivência com outro é pouco proveitosa.

Por outro lado, existem idosos que após a entrada no lar, criam laços afetivos, e relações sociais, aproveitando o tempo livre que possui e as atividades que realizam. É importante que o idoso seja envolvido nas atividades e participe de modo ativo, fomentando a convivência. O relacionamento em grupo é fundamental para que os idosos mantenham as suas capacidades de sociabilização ativas e possam partilhar novas experiências.

3. Eixo 3- “Experiencia vivenciada pelo idoso”

No Eixo 3 foram identificados duas dimensões, desdobradas em três categorias e sete subcategorias.

A dimensão C: “Vivências” (cf tabela 25) tem como objetivo compreender quais os receios do idoso que teve, se existiram, em relação à entrada no lar. Assinalou-se assim a categoria (C1.) “Receios” que registou 18 ocorrências. Sendo que se destaca a subcategoria (C1.5) “Não teve receios” com 10 ocorrências e as categorias (C1.2.) e (C1.4.) com 3 ocorrências.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
C. Vivências	C1. Receios	C1.1 Alimentação	1	1
		C1.2 Dormir/partilhar quarto	3	3
		C1.3 Ser roubado	1	1
		C1.4 Do desconhecido	3	3
		C1.5 Não teve receios	10	10
Nº de ocorrências			18	
Nº de sujeitos entrevistados (N=18)			Sem resposta: entrevistados/as	2

Tabela 25- Dimensão C: "Vivências", (N= 18), Eixo 3. Elaboração: Autora

A entrada no meio institucional equivale a ter de lidar com a angústia do desconhecido e com o sentimento de mudança. Segundo Cardão (2009) o confronto, e o pensamento, desta nova realidade proporciona ao individuo o aparecimento de medos como o de ser mal tratado e medo em relacionar-se com os novos colegas.

Erving Goffman (2010), defende que a inserção num Lar constitui um processo crítico, dado que, o idoso tem de abandonar o seu contexto. O seu sistema social fica assim desorganizado sentindo-se, por vezes, numa situação embaraçosa e confusa.

Dos idosos que tiveram receios, salienta-se a subcategoria (C1.2.) "Dormir/partilhar o quarto" em que três idosos referiram esta subcategoria, tomando os exemplos:

Hélder (82 anos) - *"Tive receio de ter de dormir no mesmo quarto que outra pessoas..."*

E...

Vasco (82 anos) - *"Foi só mesmo o medo de partilhar o quarto..."*

O (C1.4.) "Desconhecido" também foi um fator falado pelos idosos, o que é normal pois aquando a entrada na instituição, o sénior não sabe o que lhe espera estando habituado ao seu próprio ritmo de vida mas já com o pensamento de que vai ganhar novas rotinas e imposições. Vejam-se os exemplos:

Hélder (82 anos) - *“Quando fui para o Lar, tive medo! Não sabia o que me esperava!”*

Ou...

Deolinda (75 anos) - *“Tive medo (de vir para o lar) porque não sabia como ia ser!”*

Por sua vez, 10 idosos não apresentaram receios em entrar na instituição. Vejamos alguns exemplos:

João (78 anos) - *“Não tive medo nenhum de vir para o lar!”*

E...

Marisa (84 anos) - *“Não tive medo nenhum! Para quê?”*

Em relação a esta dimensão pode afirmar-se e que a maioria dos idosos não apresentou qualquer receio em entrar para esta instituição. Segundo a revisão da bibliográfica feita, é difícil encontrar autores que suportem que a entrada no lar não provoca sentimentos negativos. Rosa Maria Lopes (2013) diz-nos que apesar da imagem generalizada que os Lares de Terceira Idade possuem, o facto de os idosos viverem num grupo homogeneizado facilitará a sua integração no ambiente institucional. Maria Pia Barenys (1993) completa a ideia dizendo que o alívio das responsabilidades económicas e diárias também contribuem para que o processo de entrada seja mais fácil.

A dimensão (D) “Rotinas impostas”, (cf tabela 26) corresponde as rotinas diárias do lar, como as horas de fazer as refeições e de dormir, e como foi a adaptação do idoso. Assim, obtemos 8 ocorrências na categoria (D1.) “Fácil adaptação”, ao passo que, obtivemos 13 ocorrências na categoria (D2.) “Difícil adaptação”.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
D. Rotinas imposta	D1. Fácil adaptação		8	7
	D2. Difícil adaptação		13	11
Nº de ocorrências			21	
Nº de entrevistados (N=18)				

Tabela 26- Dimensão D: "Rotinas impostas", (N=18), Eixo 3. Elaboração: Autora

Quando perguntámos aos idosos sobre a sua adaptação ao lar, obtivemos mais respostas negativas do que positivas. À categoria (D2.) responderam 11 idosos, onde a maioria salientou a dificuldade em adaptar-se às horas de dormir, como por exemplo:

Felismina (84 anos) - *“Custou o dormir! Para dormir, aqui, não presta! Dorme-se pouco e as horas são chatas!”*

E...

Eduarda (77 anos) - *“Custou-me muito habituar à rotina delas! A gente quando vai para a cama fica assim um bocado “barada”...”*

Ou...

Marco (71 anos) - *“A rotina foi estranha! Foi um choque não poder fazer as refeições à minha maneira, não dormir às horas que quero... Isto aqui é assim, a gente pode dormir de tarde, mas chegando a hora de recolher, vai tudo para os quartos, e é muito cedo!”*

Já à categoria (D1) “Fácil adaptação” responderam 7 entrevistados salientando o conforto que têm na instituição:

Cláudio (69 anos) - *“A mim as horas para comer e dormir fizeram-me muito bem! Eu tinha uma vida muito agitada e aqui fui obrigado a parar e a ter regras! Fez-me muito bem à saúde!”*

E...

Amélia (92 anos) - *“Adaptei-me rápido à rotina porque quando uma pessoa tem tudo feitinho é muito fácil!”*

A adaptação à vida na instituição não é algo fácil para o idoso pois implica um processo de aprendizagem e de uma nova maneira de viver. Este processo pode ser dificultado pela situação social, ou pessoal, em que o idoso se encontra.

No entanto, a institucionalização, não tem de ser algo obrigatoriamente mau como podemos evidenciar pelos excertos em cima, e sempre a adaptação é má. Muitos idosos

vivem sozinhos e com a obrigatoriedade das tarefas domésticas, por exemplo, algo que se torna cada vez mais difícil de realizar com o passar dos anos.

Tomando por base a nossa amostra, neste eixo verifica-se que a maioria dos idosos não teve receios em entrar para a instituição no entanto, também a maioria, teve dificuldades em adaptar-se à rotina. Este fenómeno talvez se dê devido à personalidade dos indivíduos e ao facto de não saberem bem o que esperava. Quando a institucionalização é planeada atempadamente, o idoso tem tempo para se habituar ao que será a sua nova rotina e, do mesmo modo, não passar por choques ou traumas.

4. Eixo 4- “Sentido de lugar/pertença”

A análise dos dados, permitiu identificar no Eixo 4, duas dimensões, desdobradas em 7 categorias.

A dimensão E: “Sentido de lugar” (cf tabela 27) tem por objetivo compreender se os idosos institucionalizados identificam o lar como sua casa ou se preferiam as suas antigas habitações e, no total, registou 27 ocorrências. A categorias (E1.) “Se pudesse voltava a casa” registou 13 ocorrências e a (E2.) “Se pudesse não voltava a casa” registou 14 ocorrências.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
E. Sentido de lugar	E1. Se pudesse voltava a casa		13	9
	E2. Se pudesse não voltava a casa		14	9
Nº de ocorrências			27	
Nº de sujeitos entrevistados (N=18)				

Tabela 27- Dimensão E: "Vontade", (N= 18), Eixo 4. Elaboração: Autora

Metade dos idosos entrevistados revelou que não voltariam a casa, mesmo que pudessem. São exemplos disso:

Sandra (75 anos) - *“Os meus filhos estão sempre a ligar, e a dizer que posso ir para a beira deles, mas eu digo sempre: “Não trocava isto por nada!”*

E...

Amélia (92 anos) - *“Não voltava para casa! Nunca mais!”*

Ou então...

Marco (71 anos) - *“Eu não queria voltar a casa! Custou-me sair, mas não queria voltar! Fui eu que quis vir para aqui menina! Agora só saio quando morrer!”*

E na categoria (E1.) “Se pudesse voltava a casa”, oito idosos referiram 13 vezes que se tivessem oportunidade voltariam às suas casas. Vejam-se os seguintes exemplos:

Eliana (77 anos) - *“Eu se pudesse estava em casa!”*

E...

Manuela (83 anos) - *“Tenho muita pena de não poder estar em casa. Tenho saudades das minhas coisinhas... (...) Se pudesse ia para casa!”*

E ainda...

Fausto (82 anos) - *“E ainda não está fora de questão (voltar a casa) ... Se a minha esposa falecer, olhe, já lá estava! Ia já! (Referindo-se à casa) ”*

Já na segunda dimensão (F): “O presente” (cf Figura 28) pretende saber qual o sentimento do idoso em relação à instituição e ao espaço físico onde se encontra. Sendo assim, registou 32 ocorrências divididas por 7 categorias, onde a categoria mais registada foi (F4.) “Gosta” com 14 ocorrências em 11 entrevistados.

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Nº de ocorrências	Nº de entrevistados
F. O presente	F1. Felicidade		5	2
	F2. Bom		5	5
	F3. Mau		3	3
	F4. Gosta		14	11
	F5. Não gosta		4	3
	F6. Conformismo		1	1
	F7. Obrigação		3	3
Nº de ocorrências			32	
Nº de sujeitos entrevistados (N=18)				

Tabela 28- Dimensão F: "Sentimento", (N=18) Eixo 4. Elaboração: Autora

As categorias (F4.) e (F5.) apesar de antagónicas foram das que registaram mais ocorrências. Aqui ficam alguns excertos:

Marta (79 anos) - *“Eu gosto de aqui estar!”*

E...

Marisa (84 anos) - *“Mas pronto, até gosto! Pode por aí que gosto! (Referindo-se à estadia no lar)”*

Ou...

Eduarda (77 anos) - *“Não gosto de estar aqui... Só tem é muita comida boa! Isso é bom!”*

E...

Eliana (77 anos) - *“Olhe eu não gosto de estar aqui! (...) É como lhe digo, não gosto de estar aqui e tomara eu ir embora.”*

A categoria (F2.) “Bom” regista 5 ocorrências em 5 entrevistados, significando que 5 idosos se sentem bem na instituição, como por exemplo:

Vasco (82 anos) - *“Eu sinto-me bem aqui!”*

As restantes categorias (F1.) “Felicidade”, (F.) “Mau”, (F6.) “Conformismo” e (F7.) “Obrigação” não excede o número de três entrevistados. Salientando apenas um exemplo de cada categoria:

Deolinda (75 anos) - *“Aqui estou muito feliz e contente! (...) Sou feliz!”*

E...

Eduarda (77 anos) - *“Eu estou muito mal! Disseram-me que eu ia gostar muito... que mentira!”*

E ainda...

Manuela (83 anos) - *“Há coisas que não me agradam mas a gente cala-se... Não vale a pena arranjar confusão!”*

E por fim...

Fausto (82 anos) - *“Estou bem a nível de teto e roupa aqui, mas também se não me vou embora é por causa da minha mulher e do dinheiro que dei quando entrei aqui!”*

David Johnstone (cit in Rodrigues, 2003) diz-nos que o “sentido de lugar” relaciona-se com o sentimento que cada indivíduo sente consoante o lugar que ocupa no mundo, onde, por norma, se sente satisfeito. Assim, podemos dizer que “sentido de lugar” é um conjunto de características que cada pessoa valoriza como sendo importantes para a sua qualidade de vida.

Podemos então relacionar o “sentido de lugar” com o sentimento que os idosos têm em relação à sua vida no lar. Na dimensão (E.) “Sentido de lugar”, a maioria dos idosos respondeu que mesmo que pudessem não voltariam a casa, chegando mesmo a referir-se ao lar como sendo a sua casa:

Amélia (92 anos) - *“Eu não tenho casa! A minha casa é esta (referindo-se à instituição)!”*

Ao mesmo passo que quando inquiridos sobre o sentimento que têm em relação às suas vidas agora, a maioria diz sentir-se bem e que gosta de estar no lar.

Podemos então concluir que a maioria dos idosos já percebe a instituição onde estão inseridos como a sua casa, levando a crer que o ambiente institucional, as atividades que desenvolvem, o espaço de lazer que possuem e toda a convivência com o pessoal afetivo ao lar promovem o seu bem-estar emocional, fazendo com os idosos se encontrem bem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O respeito pelo outro é um dos aspetos mais importantes no meio institucional. O idoso, por muito integrado que esteja, nunca corta por completo os laços com a sua “vida passada” após a entrada no lar. Cada um dos indivíduos institucionalizados têm características distintas e formas diferentes de enfrentar os dilemas da vida.

Yin (2005) considera que a validade de um estudo se resolve pela triangulação, onde várias fontes convergem para o mesmo conjunto de factos. Neste contexto existem vários autores, que iluminaram a realidade deste estudo, e que convergiram a cada passo.

Foi utilizada mais do que uma modalidade de triangulação, sendo elas, a triangulação teórica, a triangulação de sujeitos e a triangulação de técnicas:

- ✓ Triangulação Teórica: foram usados diferentes autores na parte da análise de dados de forma coerente com a parte teórica.
- ✓ Triangulação de Sujeitos: Foram utilizados dezoito sujeitos a quem se aplicou o mesmo instrumento de recolha de dados (entrevistadas semiestruturadas)
- ✓ Triangulação de Técnicas: foi concretizada através da utilização da análise documental e das entrevistas semiestruturadas.

Tivemos como objetivo ouvir um grupo de idosos institucionalizados, quisemos ouvir a sua perspetiva dos eventos e atribuir-lhe a importância merecida. Deste modo, elegemos alguns contributos deste trabalho:

Ponto Um: O objetivo deste trabalho foi perceber como é que os idosos encararam a institucionalização, com o sentido de lhes dar voz e puderem falar abertamente sobre o que sentiram. Apesar de algumas dificuldades de comunicação valeu a pena ouvi-los e contar as suas histórias.

Ponto Dois: É da máxima importância que o idoso esteja envolvido no seu processo de institucionalização. A decisão de ingressar num lar, tem sempre de ter a opinião do idoso e o mesmo deve investigar e escolher a instituição que melhor se adapta a si, levando o seu tempo e sentindo-se satisfeito com a escolha feita.

Ponto Três: Os idosos institucionalizados, ainda que a viver num alojamento coletivo, são um grupo heterogéneo, cujas características e necessidades têm de ser entendidas. É necessário saber ouvir cada idoso de forma a não limitar a sua personalidade nem condicionar o seu bem-estar físico e psicológico. Preconiza-se então a ideia de que o idoso tem vontades e que elas não acabam com a institucionalização.

Ponto Quatro: As famílias alteram-se nas variadas formas e a necessidade de recorrer a alternativas na prestação de cuidados, levou as mesmas a procurar o apoio das respostas do Estado. A família, é assim, um dos pontos mais importante da integração do idoso, este deve sentir-se acompanhado e perceber que tem o seu sistema de apoio sempre do seu lado. A sensação de abandono pode causar depressões, mau estar e a sensação de condenação à vida institucional.

Ponto Cinco: Compreende-se que estigmas associados a lares residenciais provoquem receios nos idosos aquando a tomada de decisão, por isso, é necessário haver uma maior informação e consciencialização sobre a institucionalização na terceira idade. É preciso desmistificar as ideias erradas e pré concebidas sobre as ERPI.

Ponto Seis: É fundamental para os idosos ter uma boa convivência com os seus colegas de instituição, de modo a que possam realizar atividades e possam fomentar novas amizades.

Ponto Sete: O objetivo deste trabalho foi perceber como é que os idosos encararam a institucionalização, com o sentido de lhes dar voz e puderem falar abertamente sobre o que sentiram. Apesar de algumas dificuldades de comunicação valeu a pena ouvi-los e contar as suas histórias.

Ponto Oito: Reconhece-se que apesar de se tratar de um estudo exploratório, a amostra é de reduzida dimensão, pelo que não se pode generalizar os resultados a todos os idosos institucionalizados.

Ponto Nove: Não foi objetivo desta tese refletir se a institucionalização na terceira idade é, ou não, a melhor opção para o idoso. Apenas se pretendeu discutir o assunto e analisar alguns exemplos de idosos do concelho de Fafe. Saliente-se que cada caso é um caso e cada idoso tem o seu motivo para recorrer a esta “ferramenta”.

Neste trabalho foram referidos aspetos negativos e positivos da vida num lar. Para alguns idosos, esta parece ter sido a resposta que tanto procuravam, oferecendo-lhes assim, conforto, segurança, cuidados e acompanhamento que tanto necessitavam. Para outros, parece ter sido uma obrigação, não havendo opções restantes. Posto isto existe o importante fator de que a qualidade dos serviços deve ser uma constante preocupação, independentemente do motivo a que levou o idoso a procurar acolhimento permanente. As organizações devem acompanhar os ritmos de mudança dos idosos de modo a que estes se sintam o melhor possível e tentar mudar a ideia que se tem deste tipo de resposta social.

Por fim, espera-se que este trabalho sirva de motivo para que se continue a trabalhar o tema dos idosos e da institucionalização, como por exemplo, o desenvolvimento de estratégias que ajudem a minimizar as perdas sofridas com o processo de institucionalização. Ainda há muito por analisar e por investigar. Gostaria que os contributos aqui presentes, sensibilizassem o leitor para a “problemática” do envelhecimento e das respostas sociais oferecidas. Que esta investigação possa abrir novos horizontes no trabalho com idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroteia, J; Cardoso, A. (2006) “O envelhecimento da população portuguesa: responsabilidade social e cidadania. *Psychologica*. 42, 9-24.
- Barenys, M. (1992) *Investigaciones sobre las residências de ancianos Catalunya España*. Madrid: Edição Unión Demográfica de pensionista y Jubilados de España.
- Bardin, Laurance (2009) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beauvoir, Simone (1990) *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bell, Judith (1997) *Como realizar um Projeto de Investigação*. Lisboa: Gradiva
- Berger, Louise; Poirier, Danielle (1995) *Pessoas Idosas- Uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidata.
- Birren, James; Cunningham, William (1985) “Research on the psychology of aging: principais, concepts and theory” in Schaie, Warner K.; Willis, Sherry (eds.) *Handbook of psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 3-34.
- Bolander, Verolyn (1994) *Sorensen and Luckmann’s basic nursing: na psychophysiologic approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Born, T; Boecchat, N. S. (2006) “A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado” in Freitas, Elizabete; Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (eds.) *Tratado de Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1131-1141.
- Britto da Motta, Alda (2006) “Visão Antropológica do envelhecimento” in Freitas, Elizabete; Py, L., Cançado, F. A. X., Doll, J., Gorzoni, M. L. (eds.) *Tratado de Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1131-1141.
- Cabrillo, Francisco; Cachafreiro, Luísa (1992) *A Revolução Grisalha*. Lisboa: Planeta Editora.
- Camejo, Maria (2013) *Institucionalização: O Fim da Linha?*. Tese de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional. Instituto Superior de Línguas e Administração.
- Comité Consultatif National d’Ethique (1998) “Rapport sur le vieillissement”. 59, 1-10.
- Capucha, Luís (2005) “Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção- Proteção contra o “risco de velhice”- que risco?”. *Revista de*

Intervenção Social. <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3736.pdf> [7 de novembro de 2017]

- Cardão, Sandra (2009) *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler Editora.
- Carrilho, Maria José (1993) “O processo de envelhecimento em Portugal: que perspetiva...?”. *Estudos Demográficos*. 31, 75-98.
- Carmo, Hermano; Ferreira, Manuela Malheiro (1998) *Metodologia de Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta
- Carvalho, Maria; Dias, Maria (2011) “Adaptação dos Idosos institucionalizados”. *Millenium*. 40, 161.184.
- Coutinho, Clara (2013) *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Costa, Maria Arminda; Carreira, Lígia (2005) “A produção de conhecimento científico em enfermagem gerontogeriatrica em Portugal”. *Sinais Vitais*. 60, 13-19,
- Daniel, Fernanda (2009) “Profissionalização e Qualificação da Resposta Social ‘Lar de Idosos’ em Portugal”. *Interações*. 17, 5-74.
- Daniel, F.; Monteiro, R.; Ferreira, J. (2016) “Cartografia da oferta pública e privada de serviços dirigidos à população idosa em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*. 126, 235-261.
- Deslauriers, Jean-Pierre (1997) “L’induction Analytique” in Popuart et al (eds.) *La Recherche Qualitative, En jeux Epistémologiques et Méthodologiques*. Canada: Gaetan Morin, 173-209
- Dias, Isabel (2004) *Violência na Família. Uma abordagem sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, Isabel; Rodrigues, Eduardo V. (2012) “Demografia e Sociologia do Envelhecimento” in *Manuel de Gerontologia*. Lisboa: Lidel.
- Direção Geral da Segurança Social (2015) *Proteção Social das Pessoas Idosas*. Lisboa: DGSS.
- Direção Geral da Segurança Social (2018) *Proteção Social: Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção Geral da Segurança Social.

- Duarte, Mafalda; Paúl, Constança (2007) “ Avaliação do ambiente institucional – público e privado: estudo comportamento dos idosos” *Rev. Transdisciplinar Gerontologia*. Ano I (I), Dez-Maio.
- Ermida, José Gomes (1999) “Processos de Envelhecimento” *in* Costa, M et al (eds). *O Idoso- Problemas e realidades*. Coimbra: Formausau.
- Fernandes, Alexandra (1995) *Velhice, Envelhecimento Demográfico e Relações Intergeracionais*. Tese de Doutoramento em Demografia. Faculdade de Ciências Social e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
https://biblionet.fd.unl.pt/Opac/Pages/Search/Results.aspx?Database=10406_GERONTOL&SearchText=ASS=%22Velhice%22 [7 de abril de 2017].
- Fernandes, Ana (1997) *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, P. (2002) *A depressão no idoso: estudo da relação entre factos pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto.
- Ferreira, Francisco A. G. (1990) *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Gulbenkian.
- Filho, Eurico; Netto, Matheus (2006) *Geriatria- Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Fortin, Marie-Fabienne (2003) *O Processo de Investigação*. Loures: Lusociência.
- Freitas, Elizabete; Py, Ligia; Cançado, Flavio A. X; Doll, Jonhansen; Gorzoni, Milton L. (eds.) (2002) *Tratado de Geriatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ghiglione, Rodolphe; Matalon, Bbenjamim (1993) *O Inquérito- Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Giddens, Anthony (2007) *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, António (2010) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, 5ª edição.
- Goffman, Erving (1996) *Manicómios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspetiva, 5ª edição
- Goffman, Erving (2001) *A Apresentação do Eu na Vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio D’agua.

- Goffman, Erving (2010) “Los Momentos y sus Hombres”. Texto selecionado e apresentado por Yves Winkir. Barcelona: Edições Paidós.
- Gorman, Mark (2000) “Development and rights of the older people” in Randel, Judith; Ewing, Deborah; German, Tony (eds.) *The Aging and & Development Report 1999: Poverty, Independence & the World’s Older People*. Londres: Earthscan Productions.
- Grácio, Eunice (1999) “Apoio Social e Financeiro na Terceira Idade” in Costa, Maria et al (eds.) *O Idoso- Problemas e Realidades. Manuais de Sinais Vitais*. Coimbra: Formasau.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social; CID (sd) *Manual de Boas Práticas: um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.
- *Habitação para idosos* [imagem de capa] <http://guiadoidoso.blogspot.com/2015/03/casa-de-reposo-em-valparaiso-de-goias.html> [31 de agosto de 2018]
- Instituto Nacional de Estatística (1995) *Antecedentes, metodologia e conceitos: censos 91*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (1999) *As gerações mais idosas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2001) *Estatísticas Históricas Portuguesas*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística (2011) Censos 2011. Destaque: informação à Comunicação Social de 20 de Novembro de 2012. Lisboa
- Instituto Nacional de Estatística (2012) *Estatísticas Demográficas 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Imaginário, Cristina (2004) *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- Jacob, L. (2002) “Serviços para idosos”. www.socialgest.pt [16 de maio de 2018]

- Johnstone, David (2003) “Explorando os Limites da Inclusão. Jovens Deficientes e o seu sentido de Lugar” in Rodrigues, David (ed.) *Perspetivas Sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora. 198-208
- Lévét-Gautrat, Maximilien (1985) *A la recherche du 3^a Age: Elements de Gerontologie Sociale*. Paris: Colin Actualité.
- Liberman, A. (1969). “Institutionalization of the Aged: Effects of Behaviour”. *Journal of Gerontology*. 24, 30-40.
- Lima, Margarida (2004) “Envelhecimento e perdas: como posso não me perder”. *Psychologica*. 35, 135-145.
- Lima, Margarida (2010) *Envelhecimento(s)*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lopes, Rosa (2006) “Envelhecimento e políticas sociais”. *Millenium*. 30, 126-140.
- Lourenço, Paulo (2014) *Institucionalização do idoso e da identidade*. Tese de mestrado em Gerontologia. Escola Superior de Educação/Escola Superior de Saúde de Portoalegre.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf> [12 de março de 2018]
- Maia, Fernando (1984) *O Fenómeno do Envelhecimento Demográfico e a Proteção Social da Pessoa Idosa*. Lisboa: ISCSP.
- Maia, Fernando (1993) *População idosa e Segurança Social*. Lisboa: Editora Internacional.
- Manual de Processos Chave (2012) *Estrutura residencial para Idosos*. ISS.
- Marques, Catarina (2016) “O Eu e o Eles” *Das Historias: As Pessoas com Deficiência Intelectual e os Estigmas Sociais*. Tese de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo. Faculdade de Economia/Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra.
- Medeiros, Carlos; Coelho, Mário; Trovão, Susana (1986) “Do Desvio Indiferenciado à instituição residual”. *Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Universidade Católica*.
- Moniz, José Manuel (2003) *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência.

- Minayo, Maria Cecília (1994) *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Huitec.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2009) Carta Social: Rede de serviços e equipamentos- Relatório 2009. Lisboa: GEP/MTSS.
- Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2012) “Portaria nº67/2012 de 21 de março”. *Diário da República. 1ª série, 58*.
- Nazareth, Manuel (1994) “O envelhecimento demográfico da população portuguesa no início dos anos noventa”. *Geriatrics. 7, 64*.
- Nazareth, Manuel (2004) *Demografia: A Ciência da População*. Brasil: Fundamentos.
- Netto, Matheus (1996) *Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Nogueira, Paula (1996) *O idoso: o sentimento de solidão ou o mito do abandono*. Monografia de final de curso apresentado ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Organização Mundial de Saúde (2005) *Envelhecimento Activo: uma política de saúde, 1ªed.*
- Paúl, Constança (1997) *Lá para o fim da vida, idoso, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, Constança (2005) *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Porto: ICBAS-UP.
- Paúl, Constança; Fonseca, António (1999) “A saúde e qualidade de vida dos idosos”. *Psicologia, Educação e Cultura. 3, 345-362*.
- Paúl, Constança; Fonseca, António (2004) *Psicossociologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pereira, Fernando (2012) *Teoria e Prática de Gerontologia: Um Guia Para Cuidadores de Idosos*. Viseu: PsicoSoma Editores.
- Pimentel, Luísa (2001) *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Pimentel, Luísa (2002) “Formas de exclusão das pessoas idosas: entre o invisível e o que não queremos ver”. Figueira da Foz 4 e 5 de novembro de 2002. I Congresso sobre exclusão social da Figueira da Foz.
- Quaresma, Maria de Lurdes et al (2003) *O sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: CESDET edições.
- Quintela, Maria João (2001) “O papel dos Lares da 3ª idade”. *Geriatrics*. 136.
- Quivy, Raymond; Campenhoudt, Luc Van (2005) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, José (1998) “Medicina Geriátrica: prevenção, tratamento, reabilitação”. *Citécnica*. Vol XI, 107.
- Robert, Ladislav (1995) *O Envelhecimento: Factos e Teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rosa, Maria-João (1993) “O desafio Social do Envelhecimento demográfico”. *Análise Social*. 122, 679-689.
- Rosa, Maria-João (2012) *O Envelhecimento e a Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Relógio D’Água.
- Ribeiro, Óscar; Pául, Constança (2012) *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Sarton, May (1983) *Prepara-te para a morte e segue-me*. Lisboa: Edições Cotovia.
- SS: “Segurança Social” <http://segurancasocial.pt> [5 de novembro de 2017]
- Silva, João (2006) *Quando a Vida Chegar ao Fim: Expectativas do Idoso Hospitalizado e Família*. Loures: Lusociência.
- Silva, A.; Leite, J.; Paganin, M. (2007) “Cuidados de Enfermagem e o Envelhecimento: da prática à reflexão”. *Boletim de Enfermagem*. 1, 1-13.
- Simões, Ângela; Sapeta, Paula (2017) “Construção Social do Envelhecimento Individual”. *Revista Kairós- Gerontologia*. 20 (2), 9-26.
- Sousa, Liliana; Figueiredo, Daniela; Cerqueira, Margarida (2004) *Envelhecer em Família*. Porto: Âmbar.
- Spirduso, Waneen (1995) *Physical dimensions of Aging*. Champaign: Human Kinetics
- Squire, Anne (2002) *Saúde e Bem-estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para uma Prática*. Loures: Lusociência.

- United Nations Department of Economic and Social Affairs (2015) *World Population Prospects: Key findings & advance tables*. New York: United Nations
- Yin, Robert (2005) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Portoalegre: Bookman.

APÊNDICES

Apêndice 1: Breve descrição biográfica dos participantes

Instituição W

Fausto- O Sr. Fausto tem 79 anos e é casado. Não frequentou a escola e trabalhou metade da sua vida como padeiro e, depois, como mestre-de-obras em França. Habitava em Cepães (concelho de Fafe) e entrou para o Lar com a sua esposa há 3 anos.

Manuela- A D^a Manuela tem 83 anos e é solteira. Estudou até à 2^a classe antiga e trabalhou sempre como operária têxtil. Habitava em Fafe e entrou para o Lar há 3 anos.

Vasco- O Sr. Vasco tem 82 anos e é viúvo. Estudou até à antiga 4^a classe e foi sempre lavrador de profissão. Habitava em Freitas (concelho de Fafe) e entrou para o Lar há 2 anos por estar sozinho.

Instituição X

Cláudio- O Sr. Cláudio tem 69 anos e é divorciado. Tem formação em eletromecânica exercendo a sua profissão no ramo. Habitava em São Gens (concelho de Fafe) e entrou para o Lar há 2 anos.

Mónica- A D^a Mónica tem 84 anos e é viúva. Estudou até à antiga 4^a classe e era doméstica. A sua habitação era em Guimarães mas foi institucionalizada em Fafe por ficar mais perto da sua filha. Ingressou no Lar há 3 anos.

Sandra- A D^a Sandra tem 75 anos e é viúva. Estudou até à 3^a classe antiga e foi servente de profissão. Habitava em Várzea Cova (concelho de Fafe) e entrou para o Lar há 3 anos.

Instituição Y:

Amélia- A D^a Amélia tem 92 anos e é viúva. Não estudou e era tecedeira de profissão. Habitava em Arões São Romão (concelho de Fafe) e entrou para o Lar há 4 anos.

Eduarda- A D^a Eduarda tem 77 anos e é viúva. Estudou até à antiga 3^a classe e foi sempre operária fabril. Habitava em São Torcato (concelho de Guimarães) e veio para uma instituição em Fafe por ficar mais perto de uma filha. Ingressou na instituição há 2 anos.

Eliaana- A D^a Eliaana tem 77 anos e é casada. Estudou até à antiga terceira classe e trabalhava como lavradeira. Habitava em Arões São Romão (concelho de Fafe) e entrou para o lar há 2 anos.

Lurdes- A D^a Lurdes tem 75 anos e é viúva. Estudou até à antiga terceira classe e trabalhava como lavradeira. Habitava em Arões Santa Cristina e entrou no lar há 2 anos.

Manuel- O Sr. Manuel tem 71 anos e é solteiro. Frequentou a escola até à antiga quarta classe e era operário da construção civil. Habitava em Arões São Romão (concelho de Fafe) e entrou para o lar há 5 anos.

Marta- A D^a Marta tem 79 anos e é viúva. Estudou até à antiga terceira classe e era costureira. Habitava em Fafe e entrou para o lar há 4 anos.

Instituição Z:

Benjamim- O Sr. Benjamim tem 85 anos e é casado. Estudou até à segunda classe e cedo rumou à França onde trabalhava como mestre-de-obras. Habitava em Moreira de Rei (concelho de Fafe) e entrou para o lar há 4 anos.

Deolinda- A D^a Deolinda tem 75 anos e é viúva. Nunca frequentou a escola e era lavradeira. Habitava em Silvaes São Martinho (concelho de Fafe) e ingressou no lar há 3 anos.

Felismina- A D^a Felismina tem 84 anos e é casada. Nunca estudou e trabalhou sempre como lavradeira. Habitava em Celorico de Basto e ingressou no lar em Fafe pelas condições da instituição. Está institucionalizada há 4 anos.

Hélder- O Sr. Hélder tem 82 anos e é viúvo. Estudou até à quarta classe antiga e trabalhou como operário da construção civil. Habitava em Fafe e deu entrada no lar há 2 anos.

João- O Sr. João tem 78 anos e é viúvo. Estudou até à quarta classe antiga e trabalhou como cantoneiro da Câmara Municipal de Fafe. Habitava em Seidões (concelho de Fafe) e está no lar há 5 anos.

Marisa- A D^a Marisa tem 84 anos e é viúva. Estudou até à antiga segunda classe e era doméstica. Habitava em Vinhós (concelho de Fafe) e entrou para o lar há 4 anos.

Apêndice 2: Consentimento informado

Consentimento Informado

Carla Guimarães Nobre, número de estudante 2013167770, mestranda do Curso de Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo na Universidade de Coimbra, com orientação da Prof^a Doutora Helena Neves Almeida, pretende realizar, no âmbito do plano curricular do referido Mestrado, um trabalho de investigação.

Este trabalho tem como objetivo identificar as implicações inerentes ao processo de institucionalização da pessoa idosa em Lar, e perceber quais as causas e consequências de todo o processo. Os dados serão recolhidos através de uma entrevista efetuada a cada idoso.

Os participantes envolvidos serão claramente informados de que a sua participação estará a ser gravada mas é estritamente voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento. Ao mesmo tempo, poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados com esta investigação.

Todos os dados serão analisados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a identidade dos participantes, bem como das instituições envolvidas. Os dados recolhidos servirão apenas e unicamente para fins académicos.

Disponibilizo-me, desde já, para esclarecimentos adicionais, assim como para fornecimento de cópia do trabalho de conclusão, se assim for solicitado.

Grata pela atenção!

Declaro que concordo com o que foi proposto e explicado pela mestranda que assina este documento, podendo assim, realizar a sua investigação nesta instituição.

Fafe, ____ de _____ de 2018

Nome da Instituição: _____

Assinatura do/a responsável: _____

Apêndice 3: Guião das entrevistas

(Iniciar a conversa com a explicação do estudo. Explicar que a conversa está a ser gravada mas que a participação é voluntária e pode optar por não responder a alguma questão. Mencionar que pode interromper a entrevista a qualquer momento. Sempre que necessário prestar esclarecimentos adicionais.)

1. Dados pessoais (Nome, Idade, Estado Civil...)
2. Dados inerentes ao processo de decisão (O porquê de ter ingressado no lar e há quanto tempo está institucionalizado/a.)
3. Agentes envolvidos na tomada de decisão (Quem ajudou na parte burocrática? Teve o apoio de alguém? Foi uma decisão autónoma?)
4. Opinião dos idosos em relação às implicações do processo de institucionalização (Ao nível pessoal, familiar, social e material.)
5. Gostaria de voltar a casa?
6. Como se sente agora?

Apêndice 4: Análise de conteúdo: Eixo 1

Eixo 1: O idoso e a institucionalização					
Dimensões	Categorias	Subcategorias	Unidades de Contexto	Unidad es de registro	Nº de entrevi stados
A. Tomada de decisão	A1. Motivo	A1.1. Vontade própria	<p>Marisa- <i>“Fui eu que vim! (...) Vim aqui de livre vontade”</i></p> <p>Marisa- <i>“Foi a minha cabeça que me mandou para aqui!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Eu sempre disse aos meus filhos: “quando o vosso pai morrer, eu quero ir para o lar””</i></p> <p>Cláudio- <i>“Vim para aqui porque cheguei a uma altura em que tive medo de criar problemas aos meus filhos. Por isso, falei com eles, viemos ver o lar e acabei por me inscrever aqui!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Eu já dizia, desde que me lembro, que um dia queria vir para o lar!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Eu não me custou nada porque eu sempre falei que queria vir para cá! O meu futuro era este!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Sempre quis vir para aqui (lar)”</i></p>	8	4

			<p>Sandra- <i>“Eu e o meu marido estávamos os dois sozinhos (...) e já tínhamos falado que queríamos ir para o lar. (...) Eu tinha dito que queria vir para o lar, e vim!”</i></p>		
	A1.2. Doença	<p>Benjamim- <i>“Vim para o lar porque me achei doente”</i></p> <p>Vasco- <i>“Vim para o lar porque me encontrava mal... Não tinha filhos, não tinha ninguém e fui operado ao coração”</i></p> <p>Manuela- <i>“Porque fiquei doente e não tinha ninguém... senti necessidade de pedir ajuda”</i></p> <p>Eliana- <i>“Eu deu-me um AVC e em casa sou só eu e o meu marido. Ele já não me podia dar as voltas, então, que remédio tive eu de vir para aqui...”</i></p>	4	4	
	A1.3. Perda de autonomia	<p>Lurdes- <i>“Depois caí duma altura de 5 metros e alaguei a cabecinha... então comecei a vir para o centro de dia e depois cá fiquei!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Eu custava-me, e custa, a andar um bocadinho...”</i></p>	5	4	

			<p>Mónica- “Eu costumava ir de férias no verão, acontece que um dia, eu estava de férias, e caí! Estava lá sozinha na casa e caí. Quando a minha filha chegou eu já ali estava caída no chão porque não me conseguia levantar.”</p> <p>Marco- “Depois começou-me a custar a andar e vi que não podia ficar sozinho de noite.”</p> <p>Hélder- “Eu conseguia vestir-me mas apertar os cordões... há coisas que já não conseguia fazer sozinho!”</p>		
		A1.4. Solidão	<p>Lurdes- “O meu marido, eu estava com ele em casa. Mas depois ele faleceu... E depois fiquei sozinha.”</p> <p>Lurdes- “Estava sozinha e os filhos não gostavam. Entendi que não podia estar sozinha”</p> <p>Lurdes- “Em casa não tinha ninguém, precisava de ajuda de noite, na cama, e não tinha ninguém”</p> <p>Hélder- “Vim para aqui porque estava sozinho!”</p>	12	7

			<p>João- <i>“Tou aqui que eu não tenho quem olhe por mim!”</i></p> <p>João- <i>“Eu em casa não podia estar porque estava sozinho!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Olhe estava sozinha! Tenho filhos mas estão um para cada lado!”</i></p> <p>Felismina- <i>“Vim para aqui porque não tenho quem olhe por mim! Os filhos criaram-se e pronto...”</i></p> <p>Felismina- <i>“Sozinha é que eu não podia estar... (fala sozinha e baixinho)”</i></p> <p>Felismina- <i>“Uma pessoa sozinha não está bem, a verdade é essa!”</i></p> <p>Marco- <i>“Eu vivia com o meu pai e com um irmão meu, depois o meu pai morreu há alguns anos e fiquei só eu e o meu irmão, que era mais novo. Então comecei por frequentar o centro de dia... De repente o meu irmão morreu e eu fiquei sozinho! (...) e vi que não podia ficar sozinho!”</i></p> <p>Amélia- <i>“Isto uma pessoa chega a uma</i></p>		
--	--	--	--	--	--

			<i>idade em que não faz sentido estar sozinha.”</i>		
		A1.5. Maus tratos	<p>Marta- <i>“Eu comecei pelo centro de dia, mas depois as meninas que me iam buscar viram que eu sofria de maus tratos por parte duma neta...”</i></p> <p>Marta- <i>“Eu viva com a minha filha e com ela (neta), depois a minha filha ia trabalhar e eu ficava sozinha com ela, então por qualquer coisa...”</i></p> <p>Marta- <i>“Era a minha neta que me dava maus tratos... Só me queria ver no quarto, não podia sair de lá, e então tudo a incomodava! Só berrava e “prai”!”</i></p> <p>Deolinda- <i>“Quando e minha filha ia para me dar banho... pronto, batia-me, dava-me com a cabeça na parede... Cai! Estalei uma perna e um braço, nesse seguinte fui para o hospital e viram-me como eu tinha o corpo, então deixaram-me ficar um mês lá (...) Depois de lá, uma menina veio falar comigo e arranjaram-me a eu vir para aqui (...)”</i></p>	4	2

		A1.6. Obrigação	<p>Eduarda- <i>“Eu tenho uma casa, depois uma filha minha tirou-me de casa e meteu-me aqui porque diz que lhe dá mais jeito para me ver...”</i></p> <p>Eduarda- <i>“Vim obrigada e sem decidir nada!”</i></p> <p>Fausto- <i>“Eu vim para aqui porque a minha esposa tem o alzheimer e eu como não podia tomar conta dela, senti-me na obrigação de vir com ela para aqui...”</i></p>	3	2
A2. Agentes envolvidos	A2.1. Filhos	<p>Marta- <i>“Tenho uma filha que mora aqui em frente ao lar, e foi ela que deu as voltas todas para eu vir “praqui”!”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Foram os meus filhos que me ajudaram a vir para cá!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Um dia fomos à Póvoa, à clínica, e eu ouvi a minha filha a falar com uma das doutoras (diretora técnica do lar)... pronto, achamos melhor eu vir para aqui (...)”</i></p> <p>Sandra- <i>“Foi o meu filho que me ajudou com os papéis para vir para aqui!”</i></p>	4	4	

		A2.2. Irmãos	Vasco- <i>“Foi a minha irmã (...)”</i>	1	1
		A2.3. Sobrinhos	Vasco- <i>“Foi a minha irmã e um sobrinho por parte da minha esposa que trataram de tudo para eu vir para aqui. Até foi ele que me trouxe.”</i>	1	1
		A2.4. Cunhados	João- <i>“Foi um cunhado meu que falou com a patroa do lar (diretora técnica) e eu vim para cá!”</i>	1	1
		A2.5. O/A próprio/a	<p>Lurdes- <i>“Não falei com ninguém! Vim aqui falar com a senhora doutora (diretora técnica) e arranjei sozinha!”</i></p> <p>Hélder- <i>“Fui eu que tratei de tudo sozinho! Fui eu que tratei de tudo!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Fui eu que tratei de tudo! Não fui ajudada por ninguém!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Tratei de tudo sem os meus filhos saber, não queria dar trabalho!”</i></p> <p>Fausto- <i>“Peguei no carro, na mulher, em alguns farrapos e fugi aos filhos e aos netos! Fiz tudo sozinho!”</i></p> <p>Marco- <i>“Falei aqui com as meninas do lar e arranjam-me para</i></p>	7	6

			<i>eu vir para aqui de vez! Fui eu que arranjei tudo!”</i>		
			Amélia- <i>“Tratei de tudo sozinha! Não pedi ajuda a ninguém!”</i>		
		A2.6. Outros	Manuela- <i>“Foi uma pessoa minha amiga que me ajudou a vir para aqui”</i> Deolinda- <i>“(…) então deixaram-me ficar um mês lá e mandaram-me 3 meses para os cuidados continuados! Depois de lá, uma menina veio falar comigo e arranjaram-me a vir para aqui (…)”</i>		
		A2.7. Não responde		2	2
Total Unidades de Registo				52	

Apêndice 5: Análise de conteúdo: Eixo 2

Eixo 2: Os sentimentos do idoso em relação às mudanças ocorridas”					
Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de contexto	Unidades de registo	Nº de entrevistados
B. Sentimentos	B1. Ao nível familiar	B1.1. Acompanhado	<p>Lurdes- “ Tenho visitas às quartas e sábados e aos domingos lá vou comer a casa dos filhos! E Às terças como mesmo na minha casinha!”</p> <p>Marta- “Tenho visitas da minha filha, ela mora aí, e dia sim, dia não, vem ver-me... costumo ir para casa dela quando o tempo está bom.”</p> <p>Benjamim- “Tenho um sobrinho de uma irmã que me vem ver.”</p> <p>Benjamim- “Mas vem muita gente ver-nos. Toda a gente nos quer vir ver...”</p> <p>Benjamim- “Não vamos a casa de ninguém porque não queremos incomodar!”</p> <p>Marisa- “Tenho um filho que vem aqui todos os 8 dias.”</p>	16	12

			<p>Felismina- <i>“Todas as semanas os filhos me vem ver, e os que estão fora vem quando estão de férias! Mas ligam sempre!”</i></p> <p>Deolinda- <i>“Os meus filhos vem-me ver sempre, só tenho um na Espanha que só vem quando pode, e os outros, às vezes, levam-me para casa deles!”</i></p> <p>Vasco- <i>“Vou todos os domingos comer à casa da minha irmã e tenho muitas visitas! Tenho uma relação muito boa com todos os meus irmãos e sobrinhos.”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Vou almoçar todos os sábados com a minha filha e depois aos domingos com o meu filho e com a minha nora. Depois trocam consoante a semana.”</i></p> <p>Mónica- <i>“A minha filha vem sempre ver-me e até me ofereceu um telemóvel para me ligar, quando, às vezes, não pudesse vir!”</i></p> <p>Eliana- <i>“O meu marido vem aqui todos os dias e depois</i></p>	
--	--	--	--	--

		<p><i>vem os meus filhos ao fim de semana! Ninguém me abandonou!”</i></p> <p>Eliana- <i>“Eu vou sempre a casa pelas festas e às vezes quando os meus filhos me levam!”</i></p> <p>Amélia- <i>“E tenho muitas visitas! Tenho da minha filha e de uma amiga que vem cá sempre! Também vou sempre comer aos fins-de-semana a casa de alguém!”</i></p> <p>Sandra- <i>“Quando os meus filhos estão cá, eles vem-me ver! Mas não estou abandonada! Eles ligam sempre para aqui para ver como estou! A nossa relação não mudou nada!”</i></p> <p>Sandra- <i>“Os meus filhos estão sempre a ligar e a dizer que posso ir para a beira deles (...)”</i></p>		
	B1.2 Abandonado/ a	<p>Hélder- <i>“ Só vem um vizinho ver-me! Os meus filhos só vem cá para me pedir coisas... A minha filha está toda zangada por coisas de dinheiro...”</i></p> <p>Hélder- <i>“Mas não tenho ninguém da</i></p>	9	4

		<p><i>família com quem falar (...)"</i></p> <p>Hélder- <i>"Mas não há família, não há nada!"</i></p> <p>João- <i>"Tenho visitas só de um cunhado meu! Mais ninguém porque todos queriam que eu lhes desse o meu tostão... mas eu não podia dar a todos!"</i></p> <p>Eduarda- <i>"Não tenho visitas porque a minha filha meteu-me aqui sem dizer a ninguém!"</i></p> <p>Eduarda- <i>"Ela (referindo-se à filha que a institucionalizou forçadamente) não me vem ver, nem me leva a casa, nem nada..."</i></p> <p>Eduarda- <i>"Sinto-me abandonada!"</i></p> <p>Fausto- <i>"Quando você pode correr, tem sempre muita família, agora aqui... infelizmente..."</i></p> <p>Carla- <i>"O que se passou Sr. Fausto?"</i></p> <p>Fausto- <i>"Eu tinha uma casa de férias e os filhos quando vinham cá, costumavam ir lá. Mas no ano passado</i></p>		
--	--	--	--	--

			<p><i>não veio cá ninguém e nem quiseram saber! Então eu vendi a casa... mas bom, só fiz asneira! Se eles já não vinham cá com a casa, agora é que não vêm mesmo!”</i></p> <p>Fausto- <i>“Hoje, infelizmente, um dia que tenha filhos, vai saber o que custa criar um filho, educá-lo e tudo mais e depois ele não quer saber de nada... o mundo está perdido!”</i></p>		
		B1.3. Não possui família	<p>Manuela- <i>“Não tenho visitas... ninguém me vem ver. Estou aqui só.”</i></p> <p>Manuela- <i>“Não tenho família... não tenho ninguém.”</i></p> <p>Marco- <i>“Oh menina eu não tenho família... por isso deles, não tenho visitas!”</i></p>	3	2
B2. Ao nível social	B2.1. Prefere a convivência com os utentes do lar		<p>Lurdes- <i>“Eu gosto muito de dançar... e aqui consigo! Vou sempre dar um pezinho ao bailarico!”</i></p> <p>Lurdes- <i>“Converso com todos! São todos meus amigos... eu não sou daquelas pessoas que pronto... só está aqui quem quer!”</i></p>	12	9

			<p>Lurdes- <i>“O que mais gosto daqui é o conviver! Gosto muito de conviver!”</i></p> <p>João- <i>“Sim! Sim! Sim! Convivo mais aqui!”</i></p> <p>Felismina- <i>“Convivia bastante com os meus vizinhos (...) mas na verdade prefiro o convívio com estes (referindo-se aos restantes utentes) aqui do lar... é diferente!”</i></p> <p>Vasco- <i>“Aqui faço ginástica e tudo! Gosto muito de conviver com todos, menos com aqueles mal-educados! Prefiro a relação que tenho aqui com os utentes, é muito boa. Até ajudo alguns a ir para cima no elevador... tenho o Sr. Henrique que só vai para cima comigo!”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Ora bom, aqui no lar está-se muito bem! São todos meus amigos, damos-nos muito bem!”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Eu era um indivíduo que trabalhava muito, por isso, não tinha grande tempo para convívios nem para amizades... aqui é diferente!”</i></p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Marco- “Eu participo nas atividades. O que mais gosto é de jogar às cartas! Lá nos sentamos os 4 e lá fazemos uma jogatina!”</p> <p>Eliana- “Gosto é do convívio com os outros idosos! Estamos todos aqui para o mesmo!”</p> <p>Amélia- “Eu gosto muito de conviver aqui! Antigamente não gostava nada da convivência com os vizinhos. Aqui é melhor!”</p> <p>Sandra- “Eu dou-me bem com todos! E até ajudo alguns a ir para a mesa e assim, faço o que posso!”</p>		
		B2.2 Preferia a convivência que tinha antes da institucionalização	<p>Hélder- “Era melhor o convívio com os meus vizinhos!”</p> <p>Benjamim- “Todas as excursões que houvessem, eu e os meus vizinhos, íamos todos. Eu pagava tudo a toda a gente! Dávamo-nos muito bem! Agora convivemos com os daqui, mas eu dava-me bem com toda a gente lá da beira de minha casa!”</p> <p>Marisa- “Com essa tal vizinha (tinha-me</p>	7	6

		<p>confessado que sentia saudade de uma vizinha) <i>convivia muito bem, agora aqui, há muitos que não batem bem!</i>"</p> <p>Eduarda- <i>"Convivia muito bem com os meus vizinhos! Não tem nada a ver com este povo daqui... (Cruza os braços indignada) "</i></p> <p>Manuela- <i>"Dava-me melhor com os meus vizinhos do que com estes daqui!"</i></p> <p>Carla- <i>"Estes daqui?"</i></p> <p>Manuela- <i>"Sim! Os daqui já não são fininhos!"</i></p> <p>Manuela- <i>"Preferia falar com as minhas vizinhas do que com os daqui do lar... mas já estamos todas velhotas!"</i></p> <p>Mónica- <i>"Eu preferia conviver com os meus vizinhos! Lá sempre ia ao café e tal..."</i></p>		
B2.3.	Não salienta nenhuma diferença	<p>Deolinda- <i>"Tanto me dou com os daqui como me dava com os meus amigos!"</i></p> <p>Fausto- <i>"Dou-me bem com todos, eu acho que sim! (...) Sim graças a deus dava-me bem com os meus</i></p>	2	2

			<i>vizinhos. Há sempre aqueles que são melhores que você e os que são piores que você.”</i>		
		B2.4. Não gosta de conviver com ninguém	<p>Marta- <i>“Eu não faço nada aqui! Não tenho pachorra... não faço nada! Prefiro ir para o meu quarto! Não quero fazer nada minha menina...”</i></p> <p>Marta- <i>“Eu quero é sossego! Gosto que ninguém mexa comigo!”</i></p>	2	1
Total de Unidades de Registro				51	

Apêndice 6: Análise de conteúdo: Eixo 3

Eixo 3: Experiência vivenciada pelo idoso					
Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de contexto	Unidades de registro	Nº de entrevistados
C. Vivências	C1. Receios	C1.1 Alimentação	Marta- <i>“Tinha medo de não me habituar à comida... (...) O que me custa mais é a comida! A comida, hummm...”</i>	1	1
		C1.2. Dormir/partilhar quarto	Hélder- <i>“Tive receio de ter de dormir no mesmo quarto que outra pessoa...”</i> Eliana- <i>“O que me meteu medo foi dormir sem o meu homem...”</i> Vasco- <i>“Foi mesmo o medo de partilhar o quarto...”</i>	3	3
		C1.3. Ser Roubado	Vasco- <i>Custou-me muito ter de dividir o quarto com outras pessoas... tinha medo que me roubasse</i>	1	1
		C1.4. Do desconhecido	Hélder- <i>“Quando fui para o lar, tive medo! Não</i>	3	3

			<p><i>sabia o que me esperava!”</i></p> <p>Deolinda- <i>“Tive medo porque não sabia como ia ser... (referindo-se à vida no lar)”</i></p> <p>Manuela- <i>“Não era bem medo! Era receio do que podia encontrar!”</i></p>		
		C1.5. Não teve receios	<p>Lurdes- <i>“Não tive medo de vir para cá! Tinha era medo de estar em casa sozinha! Ainda me entravam pela porta dentro e matavam-me! Ninguém me valia!”</i></p> <p>João- <i>“Não tive medo nenhum de vir para o Lar!”</i></p> <p>Benjamim- <i>“Não tive medo de estra aqui!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Não tive medo</i></p>	10	10

		<p><i>nenhum! Para quê?”</i></p> <p>Fausto- <i>“Não tinha medo nenhum em vir para cá...(...)”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Não tive receio nenhum porque vim ver como isto era... Não. Não tive!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Não tive receio nenhum antes de entrar para cá!”</i></p> <p>Marco- <i>“Custou muito deixar a minha casa, mas não tive medo nenhum de vir para aqui!”</i></p> <p>Amélia- <i>“Não tinha medo porque não tinha mais outra solução.”</i></p> <p>Sandra- <i>“Não tive medo nenhum em vir! Fui eu que quis!”</i></p>	
Total Unidades de Registo			18

Apêndice 7: Análise de conteúdo: Eixo 3

Eixo 3: Experiência vivenciada pelo idoso					
Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de contexto	Unidades de registo	Nº de entrevistados
D. Rotinas impostas	D1. Fácil adaptação		<p>Hélder- <i>“Não custou nada a hora de comer porque já estava habituado a comer a essa hora em casa... Habituiei-me bem a tudo!”</i></p> <p>João- <i>“Não me custou habituar à rotina!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Não me chateei com as horas de dormir e de comer... já sabia que era assim! E eu não ia vir para aqui mandar!”</i></p> <p>Deolinda- <i>“Eu sinto-me bem com as horas daqui!”</i></p> <p>Vasco- <i>“Sim! Sim! Não me custou nada as horas da refeição! Nem as de dormir!”</i></p> <p>Cláudio- <i>“Não me custou nada habituar à rotina daqui porque é daquelas coisas em que temos um ambiente</i></p>	8	7

			<p><i>quentinho, limpinho não me custou nada.”</i></p> <p>Cláudio- <i>“A mim, as horas para comer e dormir fizeram-me muito bem! Eu tinha uma vida muito agitada e aqui fui obrigado a parar e a ter regras! Fez-me muito bem à saúde!”</i></p> <p>Aurelina- <i>“Adaptei-me rápido à rotina porque quando uma pessoa tem tudo feitinho é muito fácil!”</i></p>	
	D2. Dificil adaptação		<p>Lurdes- <i>“Mudou muito a minha rotina! Aqui tenho de comer às horinhas e em minha casa, quando me lembrasse, fazia de comer, quando não lembrasse, não fazia!”</i></p> <p>Lurdes- <i>“Não gosto é quando de manhã, às vezes dorme-se pouquinho, e elas obrigam-me a levantar cedo...”</i></p> <p>Marta- <i>“Só me aborrece a comida... e o dormir! Deitamo-</i></p>	

		<p><i>nos muito cedo e passamos muitas horas na cama!”</i></p> <p>Benjamim- <i>“Foi mais ou menos fácil de adaptar à hora da comida... Jantamos Às 18horas e depois vamos para a cama... e são muitas horas deitado!”</i></p> <p>Felismina- <i>“Custou o dormir! Para dormir, aqui, não presta! Dorme-se pouco e as horas são chatas!”</i></p> <p>Eduarda- <i>“Custou-me um pouco adaptar à rotina delas! A gente quando vai para a cama fica assim um bocadinho “barada”...”</i></p> <p>Fausto- <i>“Infelizmente custou muito adaptar-me à rotina porque, no meu caso, eu vim forçado... (...)”</i></p> <p>Manuela- <i>“A mim o que me custou, e ainda custa, é à noite! Come-se muito cedo, vai-se para a cama muito cedo e isso</i></p>	13	11
--	--	---	----	----

			<p><i>dá-me tristeza... (...)"</i></p> <p>Mónica- <i>"Custou-me sim adaptar à convivência com os utentes... é muita gente e nem todos são como eu!"</i></p> <p>Marco- <i>"A rotina foi estranha! Foi um choque não poder fazer as refeições à minha maneira, não dormir às horas que quero... isto aqui é assim, a gente pode dormir de tarde, mas chegando à hora de recolher, vai tudo para os quartos, e é muito cedo!"</i></p> <p>Eliana- <i>"Custou muito adaptar-me às horas! Eu estava habituada a uma coisa e aqui faz-se outra... mas agora já está!"</i></p> <p>Sandra- <i>"Custou-me a habituar Às horas de dormir! Foi complicado!"</i></p> <p>Sandra- <i>"Para mim o pior é mesmo aquelas pessoas que só sabem berrar ao almoço e ao</i></p>	
--	--	--	--	--

			<i>jantar! Ainda não me habituei a isso!"</i>		
Total de Unidades de Registo				21	

Apêndice 8: Análise de conteúdo: Eixo 4

Eixo 4: Sentido de lugar/pertença					
Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de contexto	Unidades de registo	Nº de entrevistados
E. Vontade	E1. Se pudesse voltava a casa		<p>Marta- <i>“Para casa não vou porque não posso!”</i></p> <p>Hélder- <i>“Eu deixo-me cá estar mas ainda tenho na ideia voltar para casa!”</i></p> <p>Hélder- <i>“Preferia estar em casa!”</i></p> <p>Benjamim- <i>“Eu tenho aqui a minha mulher mas eu estava bem era em casa (...)”</i></p> <p>Benjamim- <i>“Se a minha mulher fosse para casa, eu ia com ela!”</i></p> <p>Marisa- <i>“Em casa é outra coisa! Mas que lhe vamos fazer? Teve de ser! Senão fosse assim, não tinha vindo! Preferia a minha casa!”</i></p> <p>Felismina- <i>“Eu preferia estar</i></p>		

		<p><i>em casa mas sabe que nós temos que deixar o que temos... não há como estar em casa, se eu quisesse dormir, dormia, senão quisesse, não dormia! Mas não posso estar em casa!”</i></p> <p>Eduarda- <i>“Eu se pudesse, ia já a correr para casa!”</i></p> <p>Fausto- <i>“E ainda não está fora de questão (referindo-se a voltar a casa) ... se a minha esposa falecer, olhe, já lá estava! Ia já!”</i></p> <p>Manuela- <i>“Tenho muita pena de não poder estar em casa. Tenho saudades das minhas coisinhas...”</i></p> <p>Manuela- <i>“Se pudesse ia para casa!”</i></p> <p>Eliana- <i>“Eu se pudesse estava em casa!”</i></p>	13	9
--	--	--	----	---

			Eliana- “(...) tomara eu ir embora. Mas não posso (...)”		
	E2. Se pudesse não voltava a casa		<p>Lurdes- “Estou melhor aqui do que em casa sozinha! Não voltava (referindo-se a ideia de regressar à sua casa)!”</p> <p>João- “Mas se me mandassem embora, eu não queria ir!”</p> <p>Deolinda- “Antes quero estar aqui (no lar) do que em casa!”</p> <p>Vasco- “E não ia embora mesmo que pudesse... estou aqui bem!”</p> <p>Cláudio- “Ora bom, mesmo que pudesse não voltava a casa... não compensa.”</p> <p>Cláudio- “Só me vou embora se me mandarem!”</p> <p>Mónica- “Ai mesmo que pudesse não ia para casa! Aqui</p>	14	9

			<p><i>fazem-me tudo!”</i></p> <p>Mónica- <i>“Não me mandem embora (entre risos no final da entrevista)!”</i></p> <p>Marco- <i>“Eu não queria voltar a casa! Custou-me sair, mas não queria voltar! Fui eu que quis vir para aqui menina! Agora só saio quando morrer!”</i></p> <p>Amélia- <i>“Eu não tenho saudades nenhuma de casa! Estou muito melhor aqui! Nem quero que me tirem daqui!”</i></p> <p>Amélia- <i>“Não voltava para casa! Nunca mais!”</i></p> <p>Amélia- <i>“Eu não tenho casa! A minha casa é esta (referindo-se ao lar)!”</i></p> <p>Sandra- <i>“Eu não tenho saudades de casa menina! Nem quero voltar para lá!”</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p>Sandra- <i>“Os meus filhos estão sempre a ligar, e a dizer que posso ir para a beira deles, mas eu digo sempre: “Não trocava isto por nada!””</i></p>		
Total Unidades de Registo				27	

Apêndice 9: Análise de conteúdo: Eixo 4

Eixo 4: Sentido de lugar/pertença					
Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de contexto	Unidades de registo	Nº de entrevistados
F. Sentimento	F1. Felicidade		<p>Deolinda- “(...) <i>estou muito feliz graças a deus!</i>”</p> <p>Deolinda- “<i>Aqui estou muito feliz e contente!</i>”</p> <p>Deolinda- “<i>Não vejo nada que tenha mudado para pior! Sou feliz!</i>”</p> <p>Deolinda- “<i>Sou feliz!</i>”</p> <p>João- “<i>Sinto-me contente por ter bons patrões (refere-se ao pessoal do lar)...</i>”</p>	5	2
	F2. Bom		<p>Lurdes- “<i>Sinto-me bem aqui!</i>”</p> <p>Marta- “<i>Eu sinto-me bem aqui (...)</i>”</p> <p>Benjamim- “<i>Eu tenho uma vida boa! (...) aqui fazem-me tudo!</i>”</p> <p>Vasco- “<i>Eu sinto-me muito bem aqui!</i>”</p> <p>Amélia- “<i>Aqui estou acompanhada,</i></p>	5	5

			<i>tenho tudo o que preciso e sinto-me bem!"</i>		
F3. Mau			<p>Eduarda- <i>"Eu estou muito mal! Disseram-me que eu ia gostar muito... que mentira!"</i></p> <p>Fausto- <i>"Sinto-me muito mal aqui... isto aqui a sinceridade é pouca!"</i></p> <p>Vasco- <i>"Estou aqui bem!"</i></p>	3	3
F4. Gosta			<p>Marta- <i>"Eu gosto de aqui estar!"</i></p> <p>João- <i>"(...) gosto de estar aqui (...)"</i></p> <p>Marisa- <i>"Mas pronto, até gosto! Pode por aí que gosto (referindo-se à estadia no lar)!"</i></p> <p>Felismina- <i>"Gosto de aqui estar!"</i></p> <p>Felismina- <i>"Aqui gosto muito porque estou quentinha!"</i></p> <p>Deolinda- <i>"Gosto de estar aqui!"</i></p> <p>Deolinda- <i>"Gosto muito de estar aqui!"</i></p>	14	11

		<p>Vasco- “Gosto muito de aqui estar!”</p> <p>Vasco- “Gosto de estar aqui”!</p> <p>Cláudio- “Gosto muito de estar aqui!”</p> <p>Marta- “Eu gosto de estar aqui!”</p> <p>Marco- “Gosto muito de aqui estar!”</p> <p>Amélia- “Gosto de estar aqui! Isto é como estar no céu!”</p> <p>Sandra- “Eu gosto muito de estar aqui!”</p>		
F5. Não gosta		<p>Hélder- “(...) não gosto de aqui estar...”</p> <p>Eduarda- “Não gosto de estar aqui... Só tem é muita comida boa! Isso é bom!”</p> <p>Eliana- “Olhe eu não gosto de estar aqui!”</p> <p>Eliana- “É como lhe digo, não gosto de aqui estar aqui e tomar eu ir embora.”</p>	4	3

	F6. Conformismo		Manuela- <i>“Há coisas que não me agradam mas a gente cala-se... não vale a pena arranjar confusão!”</i>	1	1
	F7. Obrigação		Marta- <i>“Eu sinto-me bem aqui mas sou obrigada a estar aqui!”</i> Eduarda- <i>“O sentimento é de obrigação! É saber que tenho de ficar aqui</i> Fausto- <i>“Eu estou bem a nível de roupa e teto aqui, mas também se não me vou embora é por causa da minha mulher e do dinheiro que dei quando entrei para aqui!”</i>		
Total de Unidades de Registo				32	