

VANESSA ALEXANDRA MARQUES FARINHA

IDENTIDADE NA VELHICE
- Um Jogo de Espelhos -

Orientadora: Professora Doutora Maria Emília Freitas Ferreira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa
2013

VANESSA ALEXANDRA MARQUES FARINHA

IDENTIDADE NA VELHICE
- Um Jogo de Espelhos -

Tese apresentada para a obtenção do
Grau de Mestre em Gerontologia
Social no Curso de Mestrado em
Gerontologia Social, conferido pela
Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologia.

Orientadora: Professora Doutora Maria
Emília Freitas Ferreira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa
2013

"Viver mais tempo implica envelhecer. Maior longevidade não é um fatalismo ou uma ameaça. É uma vitória da humanidade e uma oportunidade de potenciar o «património imaterial» que significa o contributo das pessoas mais velhas".

Programa de Acção AEEASG´2012

Aos meus pais,
Victor e Leonor Farinha.

Agradecimentos

Aos idosos das Residências Assistidas de Inválidos do Comércio, sem eles este estudo não seria possível.

À Direcção de Inválidos do Comércio por me ter permitido a realização deste estudo.

À Professora Doutora Maria Emília Freitas Ferreira, pela sua orientação, disponibilidade, reflexão crítica, apoio, partilha de saberes, experiência e conhecimento.

À Dra. Isabel Lopes por continuar a acreditar no meu trabalho, pela sua confiança e amizade.

À equipa multidisciplinar de Inválidos do Comércio que diariamente trabalha com a população idosa com intuito de lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida e satisfação.

Às colegas e amigas, pelo apoio, incentivo e amizade, em especial à Tânia Antunes, Marisa Galante, Isabel Pinheiro Simões e Carina Amaral, sempre presentes nos momentos mais importantes.

À Katia Dâmaso, pela partilha e reflexão durante o seu estágio pedagógico em Inválidos do Comércio.

À minha família, em especial aos meus pais Victor e Leonor Farinha que à sua maneira me incentivaram à realização do Mestrado.

Aos meus primos, Rute Marques, Marta Alves e Hugo Luís pela amizade e apoio demonstrados ao longo destes anos.

Ao Bruno Cardoso, pelo apoio, presença e compreensão em todos os momentos, principalmente naqueles em que estive "ausente".

A todos um Bem-Hajam!

Resumo¹

O aumento da esperança de vida, considerado uma vitória da humanidade, comporta transformações no indivíduo ao nível bio-psico-social, transformações essas mais evidentes na fase da velhice, pelo que o indivíduo se vai readaptando de acordo com a realidade que o rodeia.

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

Este estudo propôs-se compreender, através de uma reflexão teórica e dos discursos dos próprios, o envelhecimento, as percepções dos idosos e suas vivências e as representações sociais que os mesmos consideram existir sobre esta realidade na sociedade portuguesa.

Como parte da relação teoria-prática, o estudo pretende igualmente aprofundar conhecimentos sobre os idosos das Residências Assistidas dos Inválidos do Comércio, e compreender os seus pontos de vista com o intuito de melhorar a intervenção que a autora desenvolve enquanto Assistente Social junto da população idosa nesta instituição.

Esta investigação é de índole qualitativa, elaborada segundo um estudo exploratório-descritivo simples, pelo facto de facultar a recolha de dados de forma mais intensiva, para o que foram aplicadas entrevistas semi-directivas individualizadas a residentes das Residências Assistidas de Inválidos do Comércio.

A interpretação do material recolhido pelas entrevistas permitiu concluir que a identidade da pessoa idosa vai-se (re)construindo no decorrer do seu processo de envelhecimento, sendo que o indivíduo se vai adaptando às alterações e condicionalismos que a vida nesta fase implica. Verificou-se igualmente que os idosos protegem a sua identidade através de estratégias adaptativas, tendo em conta o seu bem-estar e auto-estima, e a imagem que pretendem transmitir aos outros.

De um modo geral, o grupo de idosos entrevistados aceita o seu processo de envelhecimento, contudo, não se identificam com a representação social que os próprios constroem em torno deste, e com o reflexo que captam do pensamento da sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento, Representação social, Identidade

¹ O presente trabalho é escrito tendo em consideração o Antigo Acordo Ortográfico.

Abstract²

The growth of live expectancy, being a victory of humankind, brings transformations to the individuals at a bio-psico-social level and these transformations are more visible at an advanced age, the reason why the human being keeps readapting himself according to the reality surrounding him.

The identity and social representation of the advanced age coexist with self perceptions and with the image the society, in general, creates about aging and about people in this phase of their lives, in a dynamics of superposition and (re)shaping of images.

This study aims to understand through a theoretical reflection and an analysis of their statements, the process of getting older, the older people perceptions and experiences, and the social images that they believe the Portuguese society has of them.

As part of the theory / practice relation, the study also aims to deepen the knowledge on the older people living in nursing homes from Inválidos do Comércio, and to understand their points of view with the purpose of improving the intervention the author currently develops as Social Worker in this Institution.

This research is qualitative in nature, prepared according to a descriptive exploratory study simple, through an intensive research, in which semi-directive interviews were done to residents of nursing homes.

The interpretation of the information collected with the interviews, allowed to conclude that the senior identity is being (re)built during the aging process, considering the individual keeps readapting himself to the changes and conditionings this part of live implies. It was also observed that the seniors tend to protect their welfare and self-esteem and the image they want to show to the others.

Generally, the group of seniors who were interviewed accept their process of aging, however, not feeling identified with the social representation they have on being old, as well as with the perspective they think the society has on them.

Keywords: Aging, Social Representation, Identity

² This paper is written keeping in mind the Old Spelling Agreement.

Lista de Abreviaturas

AVD - Actividades da Vida Diária

IC - Inválidos do Comércio

INE - Instituto Nacional de Estatística

Índice

Introdução	12
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico e Metodológico	15
1. O Fenómeno do Envelhecimento.....	15
1.1. Envelhecimento Demográfico	15
1.2 Envelhecimento Bio-Psico-Social.....	17
1.2.1 Envelhecimento Biológico	19
1.2.2 Envelhecimento Psicológico	22
1.2.3 Envelhecimento Social.....	25
2. Representação Social e Identidade	27
2.1 - Representação Social.....	27
2.2 - Representação Social da Velhice: da Sociedade Tradicional à Sociedade Pós-Moderna	32
2.3 - Identidade	40
2.4 - Identidade na Velhice.....	43
3. Envelhecimento e Institucionalização de Idosos: Velhas e Novas Formas de Acção	47
3.1 - Evolução das Respostas Sociais	47
3.2 - Respostas Sociais Actuais.....	51
4. Metodologia	55
5.Operacionalização do Modelo de Análise	58
Capítulo 2 – Apresentação e Discussão de Resultados	59
1. Caracterização da Amostra	59
2. Representação Social Sobre a Velhice.....	59
2.1- Envelhecimento Biológico	59
2. 2- Envelhecimento Psicológico	62
2.3 - Envelhecimento Social.....	63

3. Auto-percepção do Envelhecimento dos Idosos	69
3.1- Envelhecimento Biológico	69
3. 2- Envelhecimento Psicológico	72
3.3 - Envelhecimento Social.....	76
4. Discussão de Resultados	83
Conclusão	89
Bibliografia.....	93
Apêndice 1.....	ii
Apêndice 2.....	iv
Apêndice 3.....	lxvi

II. Índice de Figuras

Figura 1: Representações Sociais da Velhice	36
Figura 2: Caracterização da Amostra.....	59

Introdução

O tema em torno do envelhecimento tem despertado nos últimos anos bastante interesse, havendo uma preocupação cada vez mais acentuada com a população idosa, pelo que o Parlamento Europeu no decorrer dos anos tem vindo a dedicar algum tempo à questão da velhice, nomeando o último ano, 2012, como o "Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações". Esta decisão revela a necessidade de sensibilizar a população em geral para a importância e contributo que as pessoas idosas podem proporcionar no desenvolvimento da sociedade, desempenhando um papel mais activo e participativo, contribuindo para o bem-estar da população em geral.

O aumento da esperança média de vida e a melhoria das condições de vida, resultantes do desenvolvimento da medicina, bem como do desenvolvimento de sistemas de protecção sociais, vieram alterar consideravelmente o número de idosos com idades mais avançadas. A actual pirâmide etária apresenta-se com um duplo envelhecimento, sendo este acontecimento originado quer pela baixa natalidade, quer pelo aumento do número de idosos, o que provoca alterações estruturais na sociedade, havendo a necessidade de adoptar estratégias que fomentem uma participação mais activa da população idosa na sociedade.

Ao aumento da população acrescem, por isso, alterações na sociedade e na família que transformaram as relações sociais e o papel dos mais velhos no seio familiar, retirando-lhes importância e remetendo-os a um lugar secundário.

Os primeiros estudos científicos em torno do envelhecimento cingiam-se ao campo da saúde, procurando formas de combater doenças, pois durante séculos a pessoa idosa era associada à doença e à morte. Contudo, actualmente o envelhecimento vai para além da saúde, podendo ser explorado à luz de múltiplas áreas científicas, nomeadamente a social. Apesar da panóplia de estudos em várias ciências como psicologia, sociologia, antropologia e biologia, ainda existem poucas investigações direccionadas à percepção do envelhecimento através do olhar do próprio idoso³. Tendo em consideração a escassez de produção científica no âmbito

³ Em Portugal, existem dois estudos recentes direccionados para as questões da identidade na velhice. Um deles diz respeito "A Identidade na Velhice" que faz referência ao trabalho desenvolvido por Susana Viegas e Catarina Gomes (2007) na qual se pretende aprofundar, partindo de uma perspectiva antropológica, as percepções das pessoas idosas relativamente à forma como estas vivenciam o seu envelhecimento. As conclusões deste trabalho permitiram perceber que na fase da velhice o indivíduo procura uma constante re-avaliação de si próprio, adaptando igualmente estratégias de negociação de forma a preservar ou reconfigurar a sua identidade. O segundo estudo, tese de doutoramento de Ester Vaz (2008), intitulada por "A velhice na Primeira Pessoa" tem como objectivo central compreender os

das vivências e experiências relatadas na primeira pessoa em fase da velhice, urge a necessidade de aprofundar estas questões. É, assim, que surge o presente estudo "Identidade na Velhice - Um Jogo de Espelhos" com intuito de compreender as vivências e experiências da população geronte nesta fase da vida. A opção pelo tema e pelas Residências Assistidas de Inválidos do Comércio deve-se ao facto da investigadora exercer a sua actividade profissional como Assistente Social, nestas residências, permitindo aprofundar conhecimentos sobre os idosos e compreender o ponto de vista dos mesmos com o intuito de melhorar a sua intervenção junto da população idosa. Neste sentido considera-se a importância de os idosos se sentirem valorizados e auscultados relativamente às suas convicções e percepções, fomentando igualmente o sentimento de pertença e de participação.

A presente investigação tem como objectivo principal compreender a identidade na velhice dos idosos da Residência Assistida de Inválidos do Comércio, e a visão do processo de envelhecimento. Como objectivos específicos, analisar os tipos de representação que os residentes têm do processo de envelhecimento; identificar os estereótipos presentes no pensamento dos residentes; conhecer a identidade na velhice dos idosos tendo em consideração o envelhecimento bio-psico-social, e por fim, perceber de que forma os utentes vivenciam o envelhecimento na Residência Assistida de Inválidos do Comércio.

A presente investigação é, para a investigadora, de extrema importância na medida em que o discurso dos residentes permite aprofundar o conhecimento sobre os mesmos e melhorar a intervenção junto dos mesmos. Importa igualmente perceber e compreender de que forma a intervenção do Serviço Social pode contribuir para aumentar a auto-estima dos idosos nesta fase da vida, e atenuar e/ou responder de forma mais eficaz às necessidades sentidas pelos residentes de Inválidos do Comércio.

Para a realização do presente trabalho foi necessário aprofundar algumas questões em torno do envelhecimento, sendo necessário proceder à realização da revisão bibliográfica. Deste modo, inicialmente é abordada a questão do envelhecimento tendo em consideração os resultados dos sentidos de modo a perceber a evolução da população idosa no decorrer dos anos. Colocam-se ainda as referências ao nível do envelhecimento biológico, psicológico e social, com intuito de compreender o processo de envelhecer nas diferentes dimensões, considerando que cada indivíduo é único e envelhece de forma diferente.

significados de velhice como construção social. De acordo com os resultados a compreensão da velhice corresponde a uma auto-reconstrução que valoriza a trajectória pessoal.

Posteriormente são trabalhados os conceitos de representação social e identidade. O conceito de representação social é desenvolvido pelos principais autores que estudam o tema, nomeadamente, Moscovici, Jodelet e Jorge Vala, sendo considerado pelos mesmos que a representação social diz respeito à percepção que os indivíduos têm sobre uma determinada realidade. Faz-se igualmente referência à evolução do “olhar” sobre a pessoa idosa no decorrer dos séculos, desde a sociedade tradicional à pós-modernidade. O conceito de identidade é desenvolvido neste ponto como a percepção que o indivíduo tem sobre si, sendo aprofundadas as percepções que as pessoas idosas têm do seu próprio envelhecer.

No capítulo seguinte, faz-se um referencial histórico sobre a evolução das respostas sociais de idosos em Portugal, focando o surgimento de asilos e a necessidade de criação dos mesmos, bem como a evolução destas para as Instituições actuais. É igualmente focada a Instituição de Inválidos do Comércio onde o presente estudo foi aplicado.

Após a revisão da literatura é enunciada a parte metodológica na qual são explicados os procedimentos do estudo, bem como os objectivos do mesmo.

Por último, são apresentados os resultados do estudo bem como a discussão dos mesmos. Primeiramente são trabalhadas as narrativas dos idosos entrevistados ao nível da representação social do envelhecimento e no capítulo seguinte a auto-percepção dos mesmos em torno do seu envelhecimento. Seguidamente procede-se ao confronto destas duas perspectivas com intuito de perceber os aspectos semelhantes e os pontos divergentes.

Capítulo 1 - Enquadramento Teórico e Metodológico

1. O Fenómeno do Envelhecimento

1.1. Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento demográfico pode ser definido “pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população total.” (INE, 2002:188). Henriques (2010) considera que a Europa é o continente mais envelhecido. Refere ainda o envelhecimento através de dois polos, por um lado entende o envelhecimento como o aumento da esperança média de vida, e por outro, justifica o envelhecimento como o declínio da natalidade.

Nazaré (1985 cit in Fernandes, 2002: 44) acrescenta que estes dois polos estão relacionados entre si, ou seja “a diminuição percentual do grupo de jovens implica necessariamente um aumento proporcional dos outros dois grupos.” Contudo, Nazaré (1994 cit in Fernandes, 2002: 44) enuncia que a principal causa para o fenómeno do envelhecimento está relacionado com o declínio da natalidade.

Para o envelhecimento populacional vários autores apresentam diversas causas. Oliveira (2008) apresenta como causas: “1) precisamente a redução drástica da natalidade, devido ao uso generalizado de métodos anticonceptivos (...) e a várias concepções sociopsíquicas adversas à natalidade, como o trabalho da mulher fora de casa, a falta de habitação condigna, o comodismo e egoísmo, etc.; e por fim, 2) redução acentuada da doença e da taxa de mortalidade, devido aos avanços da medicina em diversos campos, como o da prevenção” (p.15).

Moniz (2003: 40) enuncia que a partir dos anos 60 o envelhecimento demográfico acentuou-se em Portugal devido aos movimentos migratórios, ou seja, com a saída dos jovens para outros países e o regresso dos mesmos ao país de origem, já idosos. Na mesma opinião, Nazaré (1985 cit in Fernandes, 2002: 44) considera que a partir da segunda metade do século XX surge um novo fenómeno, quer nas sociedades desenvolvidas, quer nas sociedades em vias de desenvolvimento. Assim sendo, em meados do séc. XX as sociedades europeias começaram a enfrentar um novo paradigma: o envelhecimento, aliás um duplo envelhecimento. Se por um lado houve o aumento da população idosa, por outro houve a diminuição da natalidade. Verifica-se um envelhecimento “na base e no topo da pirâmide etária” (Rosa, 2012: 26), em que cada vez mais o registo da população por faixa etária deixa de se assemelhar com uma pirâmide. Moniz (2003) acrescenta

ainda que “Portugal tem cerca de um milhão e meio de pessoas com mais de 65 anos numa população de 10 milhões de habitantes” (p.40).

De acordo com Rosa (2012) Portugal nos anos 80 era um dos países mais envelhecidos da União Europeia, também conhecida, nesta matéria, por continente grisalho. De acordo com as projecções do INE (2003), face a Portugal, estima-se que no ano de 2025 a percentagem de idosos corresponda a um total de 32%, traduzindo-se numa média de 395 idosos por cada 100 jovens. Este estudo acrescenta ainda que “a tendência de envelhecimento da população só se conseguirá atenuar, mas não evitar, conjugando saldos migratórios positivos e níveis de fecundidade mais elevado” (INE, 2003: 4). Oliveira (2008) refere ainda que se prevê que no ano de 2050 a situação dos idosos irá alterar significativamente em relação aos mais jovens, ou seja, prevê-se que para cada 25% de idosos haverá menos de 15% de jovens. Segundo resultados prospectivos do INE em 2060 a população de Portugal continuará próxima de 10 milhões de habitantes, contudo o Índice de Envelhecimento será muito superior ao actual: “o número de pessoas com 65 e mais anos deverá ser quase o triplo do número de jovens” (Rosa, 2012: 29).

As consequências do envelhecimento demográfico segundo o mesmo autor são a vários níveis: social, saúde ou médico e económico. A nível social implica “convivência de várias gerações, famílias com um ou vários idosos, mais mulheres que homens (visto estas terem uma média de vida mais elevada), mais idosos vivendo em instituições”, a nível de saúde ou médico verifica-se a “exigência de mais serviços de saúde, maiores gastos com a medicação e tratamento, maior ocupação de camas hospitalares, aumento de transtornos mentais na população” e, por fim, a nível económico verifica-se “maior número de pensionistas, menos receitas para os cofres do Estado, mais lares para a 3ª idade” (Oliveira, 2008:16). Rosa (2012) refere outra preocupação inerente ao envelhecimento que tem que ver com a questão do isolamento e da solidão. Em Portugal existem muitas famílias em que o agregado familiar é composto apenas por um elemento com mais de 65 anos. Esta situação pode estar associada a vários factores, nomeadamente, a morte do cônjuge, pelo facto dos restantes elementos da família se encontrarem distantes geograficamente e devido à emigração dos mais jovens. Este último é na sociedade actual cada vez mais preocupante pois se, por um lado, os jovens são “forçados” a procurar melhores condições de vida noutro país, os idosos acabam por ficar sozinhos, por outro, Portugal está em larga escala a envelhecer.

Rosa (2012) foca três aspectos fundamentais nos quais considera o envelhecimento demográfico negativo referindo que “a população estagna e não há

renovação de gerações, a produtividade diminui, risco de sustentabilidade financeira da segurança social" (p. 35).

Em suma, a sociedade perante o envelhecimento demográfico confronta-se com novos desafios, tais como: renovar o modelo de ciclo de vida tradicional que se divide em três fases: educação, trabalho e reforma; despertar-se para as questões do isolamento e inúmeras formas de exclusão de que os idosos são alvo e que por conseguinte dificultam o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida.

1.2 Envelhecimento Bio-Psico-Social

A velhice é a última etapa do processo de desenvolvimento humano, embora não exista ainda uma base biológica, psicológica ou social que permita marcar o seu início. O conceito de velhice segundo Fernandes (2002:24) "pode definir-se como sendo um processo 'inelutável' caracterizado por um conjunto complexo de factores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos em cada indivíduo, podendo ser considerada o "coroamento" das etapas da vida." Numa outra perspectiva, João Paulo II referido por Serrazina e citado por Fernandes (2002:24) designa a velhice como "um dom e um privilégio, não apenas porque nem todos têm a sorte de a atingir, mas sobretudo porque a experiência e a sabedoria que a mesma proporciona permite um melhor conhecimento passado, uma vivência mais real do presente e uma melhor programação do futuro".

Existem diversos conceitos em torno do envelhecimento, na medida em que este apresenta uma abordagem multidimensional, sendo cada vez mais estudado nas diversas ciências sociais.

Fontaine (2000) considera que envelhecimento não é sinónimo de velhice. Assim sendo, entende a velhice como um estado de espírito. Este estado de espírito surge no sentido de que algumas pessoas, com mais de 65 anos, não se sentem idosas, pelo contrário, conservam o espírito de um jovem mantendo determinadas actividades e ritmos mais facilmente associados a jovens.

O envelhecimento pode ser relacionado ao conceito de desenvolvimento, pois este surge devido ao desenvolvimento do ser humano, como um fenómeno dinâmico que transforma o organismo em termos biológicos e psicológicos.

Até há poucos anos os investigadores interessavam-se mais pelo estudo das crianças e adolescentes, em detrimento da fase adulta por considerarem que o

envelhecimento correspondia à fase de regresso à infância. Contrariando esta teoria surge a abordagem *long life span* que considera a evolução do ser humano ao longo de toda a vida.

Segundo Fernandes (2002:34), o envelhecimento é influenciado por factores intrínsecos (inerentes ao próprio indivíduo) e por factores extrínsecos (inerentes ao meio ambiente), sendo considerado como uma fase natural da vida do ser humano e que se inicia no primeiro dia de vida.

O envelhecimento não é uma doença, mas um processo complexo e universal, comum a todos os seres vivos. Binet e Bourliere (cit in Fernandes, 2002:21) referem que o envelhecimento diz respeito a “todas as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos”.

De acordo com Paúl (2005:12) existem “três tipos de idade, todas elas podendo ser maiores ou menores do que a idade cronológica dos sujeitos: a idade biológica, medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos, que vão perdendo a sua capacidade de adaptação e auto-regulação; a idade psicológica, que se refere às capacidades comportamentais do indivíduo em se adaptar ao meio e, finalmente; a idade social, que se refere aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade, e na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num processo dinâmico de envelhecimento”.

Muitos autores dividem a idade cronológica em categorias: “idosos jovens (entre os 65 e os 74 anos); idosos (dos 75 aos 84 anos); e por fim, muito idosos (a partir dos 85 ou 90 anos). Lidz (1983 cit in Oliveira, 2008:11) aponta três fases no envelhecimento: a primeira designa-se por *idoso*, onde apesar de estar reformado, o indivíduo ainda é válido, não se verificando grandes alterações psicossomáticas; a segunda designa-se por *senescência*, na qual já se verificam alterações a nível orgânico e psicológico, e por consequência alguma dependência; e por fim, a terceira fase designada *senilidade*, na qual o indivíduo se torna quase totalmente dependente.

De acordo com Scrhroots e Birren (s/d cit in Lemos, 2005:37) o envelhecimento divide-se em 3 componentes, nomeadamente o envelhecimento biológico, psicológico e social. Relativamente ao processo de envelhecimento biológico consideram que este resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se designa por senescência. O envelhecimento psicológico é definido pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento. Por fim, o envelhecimento social está relacionado com os papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário”.

Para se melhor compreender cada um destes componentes seguidamente são discutidos mais pormenorizadamente.

1.2.1 Envelhecimento Biológico

No que respeita ao envelhecimento biológico, como o nome indica está relacionado com o funcionamento do organismo. Está igualmente relacionado com a sua vulnerabilidade e com uma probabilidade acrescida de terminarem as funções vitais, ao que o autor Lemos (2005) designa por senescência. A senescência diz respeito ao processo natural e irreversível do envelhecimento biológico de cada indivíduo. Sequeira (2010) acrescenta ainda o conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento. É algo comum a todas as pessoas, sendo portanto um processo universal, que com o avançar da idade deixa os indivíduos mais "sensíveis aos factores susceptíveis de levar à morte" (Henrard, 1997 cit in Vaz, 2008:28).

De acordo com a autora Ballesteros (2004) o organismo do ser humano passa por três etapas distintas, designadamente o crescimento e o desenvolvimento; fase madura, e por fim; o declínio. Todo o ser humano passa por esta transição, a menos que ocorra a morte por acidente ou complicações graves de saúde. Na última etapa, é de salientar que ocorrem dois processos em simultâneo, por um lado o declínio das funções e dos órgãos sensitivos e, por outro, o organismo do ser humano está mais propício a desenvolver doenças, devido às fragilidades que ocorrem no próprio processo de regeneração das células.

A partir de uma determinada idade verifica-se uma redução acentuada na regeneração da célula, contudo não se verifica necessariamente a existência de patologias para que essa redução se verifique. A célula apresenta uma determinada longevidade, ou seja, a capacidade de cada uma proceder à sua substituição é limitada. O impacto da incapacidade de regeneração da célula no organismo do ser humano, as alterações internas em determinados órgãos vitais, bem como as alterações decorrentes no metabolismo basal (circulação, respiração, etc.) traduzem-se no surgimento de cabelos brancos, rugas na pele, lentificação progressiva dos movimentos, alterações da força muscular, redução da capacidade de reacção a estímulos, entre outros. (Sequeira, 2010: 21). Zimerman (2005) acrescenta o aparecimento de manchas escuras na pele; diminuição de células que regeneram a pele tornando-a mais flácida; alargamento do nariz; aparecimento de verrugas; os

olhos ficam mais húmidos; aumento de pêlos nas orelhas e no nariz; ombros mais arredondados; encurvamento postural, e por fim, a diminuição da estatura pelo desgaste das vértebras. Internamente, os ossos endurecem; os órgãos internos reduzem o seu funcionamento; o cérebro perde neurónios; o metabolismo fica mais lento; verifica-se o aumento de insónias; a perda de audição e por fim, o olfato e o paladar diminuem.

Além de factores intrínsecos existem ainda outros factores que aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa. Referimo-nos aos factores extrínsecos, nomeadamente o ambiente que nos rodeia através da radiação solar, que também interfere com o envelhecimento ao nível biológico. A teoria dos radicais livres⁴, explicada por Denham Harmon (1956 cit in Netto & Borgonovi 2002) considera que os radicais livres poderiam explicar o fenómeno do envelhecimento. Assim, o organismo do ser humano protege-se dos radicais livres através da formação de substâncias antioxidantes e através do mecanismo de reparação do ADN.

De acordo com os autores Spar e La Rue (2005 cit in Sequeira, 2010: 20) "as principais alterações anatómicas e funcionais dos principais sistemas orgânicos, associadas ao envelhecimento dizem respeito ao sistema cardiovascular; sistema respiratório; sistema renal; sistema gastrointestinal; sistema músculo-esquelético; e por fim, ao sistema nervoso." No que respeita ao sistema cardiovascular e respiratório Pereira et al. (2008) alerta para a diminuição do volume sistólico, débito cardíaco, e débito do consumo de oxigénio, que por sua vez vai influenciar a diminuição do fluxo sanguíneo para os órgãos principalmente nos rins e cérebro. Alguns factores de risco que influenciam o sistema cardiovascular dizem respeito à hipertensão arterial, tabagismo, hiperglicemia, falta de exercício físico e ao elevado colesterol. O autor acrescenta ainda algumas alterações no organismo do ser humano ao nível das alterações antropométricas e por fim, alterações da composição corporal. No sistema músculo-esquelético é visível a redução da massa muscular das pessoas mais idosas, o que resulta da diminuição da força muscular, redução da massa óssea, perda de habilidades funcionais, aumento do risco de quedas e fracturas, e a dependência. No que respeita às alterações antropométricas e da composição corporal Pereira et al. (2008) considera que a partir de uma certa idade, por volta dos 70 anos, surge o achatamento das vértebras, o que por sua vez se traduz na redução dos discos intervertebrais e o aparecimento de cifoses dorsais. Pode ocorrer ainda o

⁴ Radicais livres são átomos ou moléculas altamente reagentes e que possuem número ímpar de electrões na sua camada mais externa. O oxigénio constitui a maior fonte de radicais livres, pois apesar dessa molécula possuir número par de electrões na sua camada externa, ela funciona como dois radicais aderidos, isto é, um "birradical", e que seria atraída pelos locais onde a instauração e outras formas tendem a separar os pares de electrões. (Netto & Borgonovi 2002)

arqueamento dos membros inferiores e achatamento do arco dos pés. A maioria dos órgãos do corpo humano perdem significativamente o seu peso. De acordo com estudos realizados verifica-se que apenas a capacidade do aparelho cardio-respiratório e do sistema de regulação térmica são aquelas que se mantêm no decorrer do processo de envelhecimento (Charcot, s/d, cit in Vaz, 2008:28).

Zimerman (2005) considera que para atenuar o desgaste físico e biológico do envelhecimento cabe à pessoa saber viver e adaptar-se a essas limitações. Para tal, a autora considera que a prática de exercício físico, alimentação equilibrada, estimulação cognitiva e actividades em grupo são as chaves para um envelhecimento mais saudável e que ajuda na adaptação e convívio com as limitações provenientes da velhice. Manini et al. (2005 cit in Pereira et al., 2008) corrobora Zimerman (2005) reforçando que a prática do exercício físico pode provocar um impacto significativo no controle do peso corporal. Estas alterações de foro biológico, para além do impacto em termos físicos, nomeadamente na aparência, implicam igualmente alterações sensoriais com maior incidência ao nível da visão e da audição, que por sua vez interferem ao nível da realização das AVD e que vão influenciar o envelhecimento social⁵.

Relativamente às alterações que ocorrem no sistema nervoso de acordo com Pereira et al. (2008) diariamente o cérebro perde cerca de 50 mil a 100 mil neurónios por dia, sendo que o sistema nervoso central possui mais de 100 bilhões de neurónios. No sistema nervoso ocorre igualmente a diminuição da excitabilidade muscular e da velocidade de condução nervosa, o que faz com que o individuo responda aos estímulos de uma forma mais lenta. Assim sendo, verifica-se uma redução na capacidade de resposta a estímulos exteriores.

O envelhecimento biológico é irreversível e universal, contudo não se manifesta de forma igualitária, pelo que "podem ocorrer diferentes idades fisiológicas em indivíduos com a mesma idade cronológica." (Raben, 2000 cit in Fonseca, 2004: 61) Assim sendo, o envelhecimento biológico pode ser retardado através dos avanços da medicina, pela utilização de produtos farmacológicos que previnem o surgimento de determinadas doenças. Ao nível físico é igualmente possível retardar o processo de envelhecimento relativamente à regeneração de células através do uso à cosmética. Por este motivo, torna-se cada vez mais difícil enquadrar uma pessoa com mais de 65 anos na sua faixa etária, devido à aparência jovem com efeito do avanço da medicina.

⁵ Alguns idosos pelas suas limitações sensoriais, sendo as principais a visão a audição acabam por se afastar do grupo, nalguns casos pelo receio de se tornarem incomodativos para com os outros, acabando eles próprios de se afastarem do grupo.

Hagen (2007) conclui que o envelhecimento biológico é inerente ao ser humano, fazendo parte do processo natural do desenvolvimento humano, considerando que “poderemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese, impedi-lo” (p.153).

1.2.2 Envelhecimento Psicológico

Yanguas et al. (2004) refere que o envelhecimento psicológico já foi entendido como a psicologia do deterioramento, focando-se apenas nas perdas dos indivíduos, deixando de parte outro tipo de perspectiva. Mais tarde, começou-se a abordar a fase depressiva no envelhecimento psicológico, considerando que a população idosa de um modo geral vivencia a fase da velhice de forma depressiva.

Ao contrário do envelhecimento biológico, o envelhecimento psicológico não é naturalmente progressivo. Pese embora, ocorra com o decorrer do tempo, este depende da forma como o indivíduo se posiciona na "busca do autoconhecimento e do sentido da vida" (Moraes et al., 2010: 70).

Millán (2011) refere que o processo de envelhecimento acarreta alterações nas funções mentais, principalmente no âmbito cognitivo. A autora considera o cognitivo como “a faculdade mediante a qual somos capazes de registar e utilizar adequadamente a informação que percebemos através dos órgãos sensoriais” (p. 13). De acordo com a autora um dos aspectos mais estudados nas funções mentais tem que ver com a memória. A memória comporta duas etapas, por um lado a percepção ou memória sensorial, e por outro, o registo de experiências vividas. Por sua vez, divide-se em três tipos, a sensorial, a curto prazo e a longo prazo. No que respeita à memória sensorial esta é relacionada com o estímulo sensorial e cuja duração é de poucos milésimos de segundos, contudo este tempo é alargado no processamento de estímulos visuais durante a velhice. Relativamente à memória a curto prazo esta tem características de duração limitada, entre os 20 e os 30 segundos, não se verificando alterações no registo da informação em pessoas idosas. Verifica-se alterações quando a informação é mais complexa e se verifica a necessidade de processar essa mesma informação. Por fim, a memória a longo prazo tem características de duração ilimitada e à medida que a idade avança verifica-se a dificuldade em recordar acontecimentos recentes, ao contrário de acontecimentos do passado, pelo que o idoso tem mais dificuldade em novas aprendizagens.

De acordo com a autora Figueiredo (2007) os estudos no âmbito da psicologia do envelhecimento têm incidido sobre a personalidade e o funcionamento cognitivo, sendo que no foro cognitivo foca-se para além da memória, a aprendizagem e a inteligência. Yanuas et al. (2004) corrobora Figueiredo (2007) considerando que durante o processo de envelhecimento verificam-se igualmente alterações no foro cognitivo, que diz respeito às funções e processos que o indivíduo recebe, armazena e processa sobre a informação relativa ao próprio, aos outros, e ao que o rodeia. Destacam-se as seguintes funções a atenção, percepção, memória, orientação e juízo. O envelhecimento psicológico está igualmente relacionado com a capacidade de decisão sobre aspectos referentes à sua vida, e quando um indivíduo perde as funções cognitivas o autor determina um período a que designa por senilidade.

Zimerman (2005) refere que o envelhecimento surge com diversas mudanças ao nível psicológico, nomeadamente na dificuldade de adaptação a novos papéis; falta de motivação e dificuldade de planear o futuro; necessidade de adaptação a perdas orgânicas, afectivas e sociais; alterações psíquicas que necessitam de tratamento; doenças psicológicas (depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios); e por fim, baixa auto-imagem e auto-estima. Díaz (2008) corrobora com Zimerman (2005) abordando alguns problemas de saúde mental mais frequentes junto da população idosa, nomeadamente transtornos psiquiátricos, delírios paranoides, alucinações, demência e alzheimer. Quanto aos delírios paranoides, o autor considera que estes se assemelham a crenças fixas, e as alucinações como percepções sensoriais falsas. O autor distingue 3 tipos de demência, a aguda, a crónica, e por fim, a senil, considerando que em estados mais avançados a pessoa perde a capacidade de se movimentar e torna-se afásica. A doença de Alzheimer é entendida pelo autor como uma deterioração progressiva das funções cognitivas, com consequências ao nível da linguagem (afasia), habilidades motoras (apraxia) e percepção (agnosia) (p. 127).

As alterações físicas, nomeadamente o surgimento de rugas, cabelos brancos, diminuição da actividade sexual, vão influenciar a auto-imagem da pessoa que por vezes se traduz numa crise de identidade, em que a pessoa se vê ao espelho e não se reconhece. De acordo com a autora Gatto (2002) se o idoso se sentir fragilizado, o papel dos profissionais de saúde é muito importante de forma a reactivar o seu sentido de vida e ultrapassar determinadas crises. O facto de alguns idosos terem mais dificuldade em aceitar o seu processo de envelhecimento está muitas vezes ligado às representações sociais relativas ao envelhecimento, que de um modo geral a velhice é associada a fragilidade, doença e, por conseguinte, morte. Nesta última fase da vida, quando a pessoa não se sente realizada, tende a não aceitar da melhor forma esta

etapa e por isso pode trazer-lhe problemas ao nível psicológico, sendo necessária a intervenção de profissionais qualificados para ajudar a desmistificar diversas ideias.

De acordo com Fonseca (2010) o desenvolvimento psicológico, no decurso do trajecto de vida de cada indivíduo, necessita de reajustes face às vivências e experiências sendo que este reajuste irá definir o self individual da pessoa idosa. Assim sendo, na fase da velhice o desenvolvimento psicológico é mais manifesto na medida em que a pessoa passa por diversas mudanças significativas, quer ao nível biológico, como ao nível social que por sua vez ambas influenciam o estado psíquico de um indivíduo.

As pessoas idosas recuperam a sua auto-estima e o enfrentamento de determinadas crises de acordo com os seus recursos internos e externos. Se uma determinada pessoa tiver mais tendência para pensamentos positivos, encara e ultrapassa as adversidades de uma forma mais rápida do que outra pessoa que tenha uma visão dos acontecimentos mais negativa. O mesmo se pode dizer de pessoas que se mantêm activas, com algum tipo de ocupação e que mantêm as suas redes sociais e familiares. Caso contrário, será mais difícil o processo de ultrapassar a crise.

Yanuas et al. (2004) refere que estudos mais recentes revelam que a pessoa idosa está mais desperta para a realidade, procurando adaptar-se aos efeitos do envelhecimento, não só ao nível biológico, como igualmente psicológico e social. A população idosa actualmente está mais informada sobre medidas que ajudam a enfrentar e prevenir os efeitos do envelhecimento, o que permite ao idoso uma melhor adaptação e resiliência para enfrentar os desafios do dia-a-dia. O autor refere ainda que nem todas as pessoas idosas enfrentam o envelhecimento da mesma forma e, se por um lado, algumas conseguem adquirir procedimentos que as tornam resilientes, outras apresentam mais dificuldade, nomeadamente dificuldade de aceitação da auto-imagem, que por sua vez altera a auto-estima, alteração do estatuto social, sentimento de inutilidade, perdas de entes queridos e sentimento de saudade e, por fim, o medo da morte (p.28).

De acordo com Moraes et al. (2010) existem determinadas características que permitem a pessoa idosa atingir o equilíbrio psíquico e a sabedoria, nomeadamente o auto-conhecimento, o estado da estrutura e a dinâmica do psiquismo, que quando atingidos permite ao indivíduo aceitar de uma forma positiva o processo de envelhecimento. Assim sendo, quanto mais a pessoa se conhecer a si mesma, bem como os seus valores e ter consciência de quais as suas realizações pessoais, mais facilmente aceita a perda da independência física. Para que se verifique uma perspectiva positiva no processo de envelhecimento, é necessário, cada vez mais, focar a atenção nas pessoas mais idosas, nas suas necessidades de modo a ir ao

encontro das mesmas, e igualmente promover mudanças positivas nesta fase da vida (Fonseca, 2010: 126).

1.2.3 Envelhecimento Social

Hagen (2007) refere que o ser humano não foi criado para viver isoladamente, sendo por isso um ser sociável. Acrescenta ainda que o ser humano necessita de conviver em sociedade e que necessitamos de objectivos e rotinas permitindo-nos o sentimento de participação e vivência (p.155). Assim sendo, o envelhecimento social está relacionado com o papel do idoso na sociedade e na família.

De acordo com Zimerman (2005) o envelhecimento acarreta alguns constrangimentos ao nível social, nomeadamente crises de identidade, mudanças de papéis, reforma, perdas diversas e a diminuição de contactos sociais. As crises de identidade, segundo a autora, devem-se pela falta de um papel social o que por sua vez traduz-se na diminuição da auto-estima. As mudanças de papéis significam que no decorrer dos anos as pessoas vão assumindo diversos papéis na sociedade e no próprio meio familiar. Na fase da velhice é natural que a pessoa vá perdendo alguns desses papéis, e ganhando outros. Assim, é importante que a pessoa consiga equilibrar os papéis que assume tanto na sociedade como no meio familiar para que não se sinta desintegrada.

O envelhecimento social tem que ver com as alterações que o próprio processo de envelhecimento acarreta na sociedade, impondo ao indivíduo a adaptação à realidade e a novos papéis sociais. Esta adaptação está relacionada com diversas perdas, nomeadamente o vínculo laboral, redes familiares e redes sociais. Figueiredo (2007) salienta para o facto de estas perdas não serem necessariamente vivenciadas com estados de tristeza e insatisfação, mas sim como uma alteração vivida de forma satisfatória.

De acordo com a autora Millán (2011) os aspectos sociais que vão influenciar o envelhecimento social de um indivíduo dizem respeito à família, ambiente laboral, aposentação, estado civil, entre outros. A entrada da mulher no mercado de trabalho, veio igualmente alterar o papel social da mesma, na medida em que era a figura feminina a principal cuidadora, quer dos filhos, quer dos seus ascendentes. As perdas estão igualmente relacionadas com a condição económica, a autonomia física e cognitiva, bem como as perdas afectivas de familiares e amigos. Por fim, Zimerman (2005) refere-se à diminuição dos contactos sociais, relacionados com as perdas de familiares e amigos, bem como à ruptura com o meio laboral, sendo necessário a

adaptação nos novos hábitos e modos de vida. Importa reorganizar novos núcleos de amigos de forma a evitar o isolamento para que as perdas sejam minimizadas.

Uma das maiores alterações ao nível do envelhecimento social diz respeito à entrada da reforma, sendo este marco associado à perda de importância social e de poder. Quando a pessoa entra nesta fase significa que há uma ruptura com o meio laboral e com uma rotina de vida criada há largos anos. Este estereótipo é mais evidente em sociedades marcadas pela economia e orientadas para a produtividade. Nestas sociedades, aquando da entrada na reforma o indivíduo deixa de ser economicamente útil e produtivo. Em termos económicos, verifica-se igualmente uma alteração na medida em que o aposentado passa a receber uma pensão de reforma em detrimento do seu ordenado. A passagem para a reforma não implica apenas a perda do estatuto de trabalhador, mas igualmente a perda dos contactos sociais e das rotinas habituais. Esta transição acaba por ser repentina na medida em que é alterada de um dia para o outro. Nesta fase é importante criar novas formas de ocupação e novos hábitos com intuito de manter ocupação, e desenvolver o convívio, bem como a continuidade de integração na sociedade. Face às novas exigências da actual geração de idosos começam a surgir novas formas de pertença e de integração na sociedade, a título de exemplo o voluntariado e as universidades sénior. Assim sendo, cabe ao indivíduo a necessidade de se reinventar, procurando novas rotinas, interesses, ocupações e objectivos de vida. De acordo com Figueiredo & Cerqueira (2006 cit in Figueiredo, 2007: 55) o grande desafio do aposentado consiste “em reorganizar o quotidiano, descentrar a profissão e encontrar um papel que garanta a manutenção do sentido de utilidade”.

As relações familiares sofrem igualmente um novo impacto com a entrada na fase da velhice, havendo a necessidade de alterar papéis sociais, entrando numa nova fase do ciclo de vida familiar. Algumas das alterações têm que ver com a saída dos filhos adultos de casa, podendo-se instalar o sentimento de “ninho vazio” e, o cuidar dos netos. Contudo, nem sempre a saída dos filhos de casa é vista como algo penoso, na medida em que os pais podem usufruir de mais tempo para os próprios, deixando de parte o sentimento de responsabilidade e de educação para com os filhos. Nesta fase, verifica-se uma alteração do relacionamento familiar no qual os filhos adultos passam a cuidar dos seus ascendentes que por sua vez se encontram numa fase mais vulnerável. Figueiredo (2007) considera que alguns dos aspectos favoráveis que permitem ao indivíduo uma melhor adaptação a esta nova realidade estão relacionadas com uma boa rede de suporte familiar e social, recursos económicos suficientes, e por fim, um bom estado de saúde.

Quanto às redes sociais das pessoas mais velhas a maioria delas incide sobre a família, sendo estes os contactos mais próximos. Contudo, é igualmente evidente os idosos em que nas suas redes sociais não fazem parte a família, ou porque nunca casaram nem tiveram filhos ou irmãos, ou por outro lado, em consequência de afastamento por motivos de conflitos familiares. As redes sociais não dizem apenas respeito à família, mas também a amigos, vizinhos e conhecidos. Segundo a teoria da Selectividade Socioemocional de Carstensen (1992 cit in Figueiredo, 2007: 60) as pessoas seleccionam activamente as pessoas que lhe proporcionam maior bem-estar e apoio, começando a desvalorizar as amizades consideradas menos importantes na sua vida. A autora salienta para o facto de as pessoas com 80 anos de idade terem menos pessoas próximos e íntimas por motivo de falecimento, e que estas amizades de vários anos dificilmente são substituídas.

Em suma, o envelhecimento acarreta diversas mudanças num indivíduo em diversos aspectos, nomeadamente ao nível biológico, psicológico e social. Estas mudanças, por sua vez, correlacionam-se entre si orientando o indivíduo para a construção de uma imagem de si, enquanto idoso.

2. Representação Social e Identidade

2.1 - Representação Social

O conceito de representação social surgiu na década dos anos 60 através de Serge Moscovici, sendo este considerado o pai deste conceito. A expressão “representação social” surge aquando da elaboração da sua tese de doutoramento publicada em 1961, intitulada *La psychanalyse, son image et son public*. (Castro, 2002: 950). Moscovici em 1976 na segunda edição da sua tese de doutoramento refere que o conceito de “representação social” surge no âmbito da articulação de conceitos sociológicos a conceitos psicológicos. Durkheim (1898 cit in Castro, 2002: 951), por sua vez, considera que a própria vida social produz representações colectivas que se impõem aos indivíduos, de forma consciente ou mesmo inconsciente. O autor faz uma diferenciação entre representações individuais e representações colectivas, distinguindo as disciplinas de psicologia e sociologia, considerando que ambas as disciplinas eram distintas e não se difundiam entre si. Segundo o ponto de vista da autora Patriota (2007) a representação colectiva, desenvolvida por Durkheim, baseia-

se em categorias colectivas, que devem ser explicadas em sociedades menos complexas, pois as sociedades modernas “exigem mais amplitude de análise” (p.4). Contudo, no âmbito desta nova perspectiva, Moscovici (1961 cit in Castro, 2002) para defender a sua tese aponta três características pelas quais as representações se caracterizam como sociais e não colectivas, designadamente, grupos sociais, processo de produção e, por fim, a sua funcionalidade. No que respeita à primeira característica Moscovici considera que as representações caracterizam-se por sociais pelo facto de serem expressas por grupos sociais. Quanto ao processo de produção, o autor considera que uma representação é social na medida em que ela é organizada colectivamente. Por fim, no que se refere à sua funcionalidade, Moscovici considera que as representações são sociais porque contribuem para os processos de formação dos comportamentos e de orientação das comunicações sociais. O autor (1984 cit. in Patriota, 2007: 2) afirma, ao contrário da teoria da representação colectiva apresentada por Durkheim, não existir separação entre o universo interno do indivíduo e o universo externo do mesmo. Assim, propõe uma teoria que articula o psicológico e o social do indivíduo para formular uma representação sobre um determinado fenómeno social. Neste sentido, não há uma separação entre o indivíduo e o objecto na teoria das representações sociais apresentada por Moscovici. Nesta perspectiva psicossociológica “os indivíduos não são apenas processadores de informação, mas pensadores activos que produzem e comunicam incessantemente suas próprias representações e soluções específicas para as questões que se colocam a si mesmo” (Moscovici, 1984 cit in Patriota, 2007:2).

Tal como o nome indica considera-se que uma representação é social, quando esta é deduzida por um conjunto de indivíduos, ou seja, quando é produzida colectivamente. Estas representações tornam-se colectivas devido à interacção entre indivíduos de um determinado contexto, através dos processos de sociabilização e comunicação no interior de um grupo social (Vala, 2006: 461). Ao encontro deste pensamento surge a autora Jodelet, que em 1989 define representações sociais como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. (Jodelet cit. in Vala, 2006:458). A autora considera ainda que as representações sociais baseiam-se no conhecimento prático direccionadas para o diálogo entre indivíduos e para a compreensão do contexto social, material e ideológico em que vivemos (Jodelet, 1984 cit. Alexandre, 2004: 131). Deste modo, as representações sociais baseiam-se em fenómenos reais e concretos na realidade em que vivemos e “contribuem para a construção de uma realidade comum, possibilitando a comunicação entre os indivíduos” (Alexandre, 2004: 131).

A representação social é o entendimento sobre um determinado assunto, sendo este aceite e partilhado por um grupo de indivíduos que por sua vez vão formando a construção de uma realidade comum. Segundo Jodelet (1989 cit in Negreiros, 1995: 21) a representação social traduz-se na interpretação de uma determinada realidade, e por sua vez conduz, orienta e organiza a conduta de grupos sociais, bem como as comunicações sociais. Neste sentido, o pensamento colectivo sobre um determinado assunto influencia o modo de um determinado indivíduo se posicionar na sociedade. Deste modo, pode-se considerar que as representações sociais estão ligadas a sistemas de pensamento, conhecimento científico, condição social, e à experiência de cada indivíduo (Negreiros, 1995: 21). De acordo com o pensamento de Alexandre (2004) as representações sociais surgem no contexto da vida diária através do contacto interpessoal, nomeadamente na comunicação entre indivíduos. É nesta perspectiva que Moscovici (s/d cit in Alexandre 2004) considera a representação como social e não meramente colectiva na medida em que estas se expressão por grupos sociais. Pode-se reflectir que as representações sociais variam de acordo com diferentes contextos e culturas. Alexandre (2004) chama-nos a atenção para o facto de “as representações são fenómenos sociais que têm de ser entendidos a partir do seu contexto de produção, isto é, a partir das funções simbólicas e ideológicas a que servem e das formas de comunicação onde circulam” (p. 131). Na linha deste pensamento, Moscovici (s/d cit in Alexandre 2004) enuncia que a acção é inerente à representação social, ou seja, “a representação social é uma preparação para a acção” (p. 132).

Segundo Vala (2006) as representações sociais têm uma durabilidade que pode ir ao longo da vida ou, por outro lado, ter um curto espaço de tempo. Quando nos referimos às que são transmitidas de geração em geração, os antropólogos designam de “tradições”, e as representações sociais que são fundidas no tempo, são designadas por “modas” sendo estas comparadas a epidemias. Contudo, embora com as suas divergências no tempo, ambas são consideradas representações sociais, pois são pensamentos formados por um grupo de pessoas, tendo em conta os seus ideais, cultura e experiência de vida. Assim, “o que é real para uma determinada cultura pode não ser para outra” (Alexandre, 2004:132). As representações sociais constroem-se a partir de diversos elementos entre os quais se destacam valores, crenças e a cultura. Negreiros (1995) acrescenta ainda que a comunicação social é um elemento igualmente fulcral na formação das representações sociais. Moscovici (1961 cit in Negreiros, 1995:24) considera que existem 3 eixos que estruturam as componentes de uma representação social, nomeadamente, a atitude, a informação e o campo de representação. No que respeita à atitude, esta tem que ver com a relação entre o

indivíduo e um objecto, ou seja, o modo como o indivíduo se relaciona e posiciona implicando reacções emocionais podendo as mesmas serem de menor ou maior intensidade. A informação está relacionada com o conhecimento que o indivíduo tem sobre o objecto, sendo que a informação varia consoante o acesso à informação. Por último, o campo da representação diz respeito à organização e hierarquização dos elementos que constituem a própria representação social (Negreiros, 1995: 25).

Vala (2006) coloca a seguinte questão, “Como se formam as representações sociais, que factores as sustentam e estão na sua génese?” Moscovici debruça-se sobre esta questão aquando da análise das representações sociais e considera que as representações sociais têm na base dois processos de formação, nomeadamente a objectivação e a ancoragem (p. 465). Quanto à objectivação esta diz respeito “à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural” (Vala, 2006: 465). A objectivação implica deste modo a passagem de traduzir um sentido para uma figura, ou seja, passar um objecto abstracto a algo real e palpável. Patriota (2007) dá-nos um exemplo de objectivação, nomeadamente “(...) quando comparamos Deus a um pai. Ao fazê-lo, materializamos o abstracto, passando a tratá-lo com naturalidade, familiaridade” (p. 6). O outro processo da representação social diz respeito à ancoragem, que se entende como um ponto de referência para a construção de uma determinada informação. Por outras palavras, o processo de ancoragem conclui que é necessário ter um ponto de referência a fim de construir ou tratar uma determinada informação, para posteriormente formular uma concepção sobre o tema em estudo. Patriota (2007) acrescenta, “ancorar é encontrar um lugar para encaixar o não familiar, é pegar no concreto e atribuir-lhe um sentido.” (p.6)

Moscovici (1961 cit in Castro, 2002) apresenta a tipologia das representações sociais, dependendo da relação entre os membros do grupo, dividindo-as em representações sociais hegemónicas ou colectivas, representações emancipadas e por fim, representações sociais polémicas. No que respeita à primeira categoria, representações sociais hegemónicas ou colectivas, estas são equivalentes ao conceito introduzido por Durkheim referente à representação colectiva. Esta categoria significa que sobre determinado assunto há um entendimento colectivo por parte de um grupo fortemente estruturado. Nestas representações não há margem de dúvidas sobre o entendimento de um grupo sobre um determinado assunto, ou seja, são as “representações mais consensuais, ou inquestionadas, e mesmo coercivas, objectivadas nas estruturas e instituições de cada sociedade” (p. 965). Este grupo pode ser referente a uma nação, partido ou mesmo a uma religião. As representações

sociais emancipadas caracterizam-se por serem representações que reflectem a cooperação entre grupos, em que a discussão de ideias é realizada em contacto directo e partilhadas por diferentes grupos. Por fim, as representações sociais polémicas referem-se, tal como o nome indica, a conflitos sociais. Estas representações sociais surgem no âmbito de controvérsias sobre um mesmo assunto, através de relações antagónicas, reflectindo por sua vez pontos de vista exclusivos sobre o mesmo objecto (Vala, 2006: 463).

Tajfel (1982 cit. Vala, 2006:479) faz referência a três funções sociais dos estereótipos, designadamente, a “causalidade ou explicação de acontecimentos sociais, justificação dos acontecimentos sociais, e diferenciação social”. No segmento deste pensamento Vala (2006) considera que estas funções se podem adoptar às representações sociais. No que respeita à explicação dos acontecimentos, Ross (1977 cit. Vala, 2006:479) considera que muitas vezes os indivíduos cometem em erro fundamental ao explicarem determinados comportamentos privilegiando apenas as causas internas em detrimento das causas externas. Isto significa que os acontecimentos são explicados através dos indivíduos e não há uma procura nas causas externas que influenciam o comportamento de um indivíduo, portanto há meramente uma centralidade no indivíduo e não no contexto onde o mesmo está inserido. Os comportamentos do ser humano são controlados pelas representações sociais, ou seja, “a acção envolve um sistema representacional, uma rede de representações que ligam o objecto e o seu contexto” (Vala, 2006: 483). Em suma, a grande parte do nosso comportamento, de forma consciente ou inconsciente, corresponde às nossas representações sobre determinado assunto. A diferenciação social, enquanto função das representações sociais, caracteriza-se por formar determinada representação tendo em conta a especificidade de cada grupo social e por sua vez para a diferenciação social. Em suma, a diferenciação social surge das representações sociais relativas a um determinado grupo específico, daí os indivíduos diferenciam os diversos grupos tendo em conta as suas características específicas.

2.2 - Representação Social da Velhice: da Sociedade Tradicional à Sociedade Pós-Moderna

A velhice no decorrer da história sempre foi representada através de dois papéis antagónicos, por um lado enquanto sabedoria, obediência e respeito e, por outro, a imagem do idoso como pessoa frágil, incapaz e em fase de fim de vida.

De acordo com Beauvoir (1990 cit in Blessmann, 2003:67) "o homem não vive nunca em estado natural, na sua velhice, como em qualquer outra idade, seu estatuto é-lhe imposto pela sociedade à qual pertence." Assim sendo, a representação que se faz em torno do envelhecimento varia consoante a época e o lugar, bem como a cultura vigente.

Com a baixa esperança dos anos de vida, os primeiros povos da história da humanidade entendiam que os indivíduos que atingiam as idades mais avançadas "constituíam a representação do poder" pelo que os mais velhos eram vistos como os mais sábios (Lemos, 2005:40). Por conseguinte, era evidente o respeito pela pessoa idosa. Beauvoir (1990 cit in Blessmann, 2003:67) refere que a contribuição das pessoas idosas está relacionada com a sua sabedoria adquirida através da experiência de vida, considerando que quanto mais primitiva a sociedade mais a pessoa idosa tinha um papel importante na sociedade.

É de salientar que os primeiros povos que surgem na história da humanidade, Egípcios, Indianos e Chineses, revelavam uma preocupação referente ao processo de envelhecimento, nomeadamente a procura pela eterna juventude, muito embora fosse difícil atingir idades mais avançadas, pois a esperança média de vida não ultrapassava os 25 anos (Lemos, 2000: 23).

No Egipto havia a tradição de os filhos serem obrigados a tratar dos pais idosos até aos seus últimos dias.

No povo judeu, sociedade patriarcal, a velhice era bastante valorizada pelo povo, no qual consideravam os maltratos aos ascendentes como um crime e a punição por esse crime podia ser a sentença de morte. Para além do respeito aos idosos do povo judeu, estes mantinham um papel activo na sociedade através do papel político. O povo judeu manifestava o respeito pelos idosos através do seu livro principal: a Bíblia Sagrada. Assim, no livro de Eclesiástico, escrito 200 a.C. refere "Meu filho, ajuda a velhice de teu pai, não o desgostes durante a sua vida. Se seu espírito desfalecer, sê indulgente, não o desprezes porque te sentes forte, pois tua caridade para com teu pai não será esquecida" (Ecle., 3:14,15 cit in Leme, 2002:15). "Como acharás na velhice aquilo que não tiveres acumulado na juventude? Quão belo é para a velhice o saber julgar e para o ancião o saber aconselhar! Quão bela é a sabedoria

nas pessoas de idade avançada... A experiência consumada é a glória dos anciãos". (Ecle., 25: 5-8 cit in Leme, 2002: 15). Através deste excerto pode-se reflectir sobre a importância que o povo judeu atribuía à população idosa. Considerava-se a velhice como um estatuto relevante, em que era reconhecida a sabedoria adquirida através da experiência ao longo dos anos. Representatividade desta devoção à pessoa idosa seria o Sinédrio⁶, órgão máximo do povo hebreu, composto por 70 anciãos do povo.

Na tradição chinesa, os idosos eram representados como indivíduos de respeito pela sua sabedoria, sendo que a responsabilidade das pessoas acresce com a idade, estando os idosos no cume desta perspectiva. Esta responsabilidade assumia uma grande importância no seio familiar, na medida em que a pessoa mais velha era digna de obediência e respeito.

A imagem da velhice foi igualmente valorizada em Esparta, nas Oligarquias gregas e em Roma até ao século II a.C. (BRITO et al., s/d: 2). Nessa época era reconhecida a sabedoria do idoso, sendo respeitada pelos mais jovens e adultos. Contudo, a sabedoria do idoso era substituída pela força dos mais jovens aquando eram necessárias mudanças, transformações e revoluções. Uma das grandes obras, e que actualmente ainda se faz referência, diz respeito ao livro sobre a velhice, *De Senectute* de Cícero, onde o autor faz considerações em torno do envelhecimento. Nesta obra, Cícero fala de alguns problemas de envelhecimento, como a perda de memória, a diminuição da capacidade funcional, entre outros, apresentando igualmente algumas soluções para os diversos problemas.

Em suma, e de um modo geral a mitologia retrata a velhice de uma forma positiva, sempre associada a uma imagem de sabedoria e respeito por essas características, tendo o idoso um papel fulcral na sociedade.

Ao contrário, na civilização helênica, Grécia Antiga, a chegada à idade madura era temida uma vez que este povo valorizava o culto da juventude. Segundo a mitologia o povo grego foi aquele que mais teve dificuldade em aceitar o processo de envelhecimento pelo que este representava no seu aspecto físico. Os gregos sempre valorizaram o culto da juventude e vigor. A preocupação em torno da juventude estava associada à época dos guerreiros em que era fundamental a força física e para enfrentar os combates pelo que a imagem do idoso não correspondia a essas características, pois este não conseguia competir com a agilidade e a força de um jovem. Contudo, o envelhecimento estava associado a outras qualidades,

⁶ Sinédrio era uma assembleia de juizes judeus que constituía a corte e legislativo supremo da antiga Israel. O Grande Sinédrio incluía um chefe ou príncipe (*Nasi*), um sumo-sacerdote (*Cohen Gadol*), um *AvBeit Din* (o segundo membro em importância) e outros 69 integrantes que se sentavam em semi-círculo. Antes da destruição de Jerusalém em 70 d.C., o Grande Sinédrio reunia-se no Templo durante o dia, excepto antes dos festivais e dos Sábado (Wikipédia, consultado em 05 de Janeiro de 2013).

nomeadamente à sabedoria. Existia o respeito pelos idosos através de demonstrações de respeito pelos antigos vencedores de diversas batalhas. Este respeito é igualmente visível através do Rei, sendo este assistido e aconselhado por anciãos. Nesta linha de pensamento, Blessmann (2003) refere que a velhice era associada à experiência de vida, à sabedoria e à figura de autoridade, em compensação da fragilidade física.

À semelhança da Grécia, na Índia em 400 a.C., no tratado Sushruta Samhita faz-se referência à medicina hindu, e refere-se a importância do rejuvenescimento e prolongamento da vida. Acreditava-se igualmente que o processo de envelhecimento poderia ser retardado através do uso de determinadas plantas medicinais, entre as quais algumas plantas alucinogénias. Assim, pode-se refletir na importância de um corpo jovem contrariando os sinais próprios do envelhecimento.

Na Idade Média as pessoas idosas, eram igualmente desvalorizadas devido à sua aparência física, sendo que se menosprezava o "farrapo humano a que a velhice arrastava o corpo" (Marques, 1994: 18). Nesta época, a conquista da longevidade era escassa, sendo um atributo extremamente raro pois nem toda a população da época atingia idades mais avançadas. De acordo com a autora Gonçalves (1991) a entrada na velhice rondava os 45 e os 60 anos (p.5). Para "os agentes comuns, entre os camponeses e mesterais⁷ que constituíam, por toda a parte, a grande massa da população" a velhice chegava quando o indivíduo já não tinha a capacidade de trabalhar (Gonçalves, 1991: 5). Neste aspecto, a fragilidade dos mais velhos era comparada à de uma criança indefesa.

No séc. XVIII, o filósofo Rousseau fala sobre a questão de cidadania, considerando que a bondade faz parte da natureza do homem. Esta ideologia veio alterar o pensamento em torno dos mais velhos, sendo que estes começaram a ser olhados como indivíduos que devem ser ajudados. Deste modo, "a filantropia converteu-se num meio para alcançar a felicidade" (Lemos, 2000: 25).

O surgimento de uma nova classe, a Burguesia⁸, principalmente no séc. XVIII, trouxe uma alteração na perspectiva do envelhecimento e um novo olhar sobre a

⁷ Os mesterais eram os artífices que na Idade Média trabalhavam num certo ofício, tais como os ourives, os sapateiros, os correeiros, os pelames que "curtiem" peles ou couros e os caldeireiros que vendiam caldeiras e utensílios de cobre ou latão. Distribuídos pela cidade, ocupavam ruas específicas de acordo com o seu mestere ou ofício e ajudavam-se mutuamente. Para isso, associavam-se em confrarias, que os protegia, auxiliava em caso de necessidade e procurava regulamentar a sua actividade profissional. Por vezes eram humilhados e maltratados pelos nobres, se bem que, na maioria das vezes, eram respeitados e o seu trabalho reconhecido (Wiki História e Geografia de Portugal, consultado a 17 de Fevereiro de 2013).

⁸ No mundo ocidental, desde o final do século XVIII, a burguesia descreve uma classe social, caracterizado por sua propriedade de capitais, sua relacionada "cultura", e sua visão materialista do mundo. Na filosofia marxista, o termo "burguesia" denota a classe social que detém o meio de produção, e cujas sociais preocupações são o valor da propriedade e da preservação do capital, a fim de garantir a sua supremacia económica na sociedade. Na contemporânea teoria social o termo burguesia denota a classe dominante das sociedades capitalistas (Wikipédia, consultado a 08 de Fevereiro de 2013).

população mais velha. Esta classe surge do renascer da vida urbana e mercantil, sendo que a Burguesia foi acumulando riquezas e o idoso abastado era visto enquanto detentor de poder (Lemos, 2000: 25).

A Revolução Industrial, com início no Reino Unido em meados do século XVIII, fomentou a expansão das sociedades industriais, e por sua vez veio igualmente alterar o papel do idoso e o modo como este é olhado na sociedade. No início da Revolução os investigadores começaram a comparar o corpo humano a uma máquina, considerando o corpo humano semelhante a uma máquina quanto ao desgaste e ao excesso de utilização. Assim, consideravam que o idoso tinha menos capacidade de regeneração dos tecidos o que iria provocar a sua morte. Lemos (2000) refere que “a sociedade moderna e industrializada marginalizou mais uma vez os idosos, dando prioridade a valores como a produção e a rentabilidade, face aos quais as pessoas com 65 e mais anos não estão em condições de competir” (p.25). Com maior dificuldade de adaptação às novas tecnologias as pessoas idosas foram, por força de normativos sociais legais regulamentados, excluídas de uma sociedade de trabalho que assenta numa linha de produtividade e competição, privilegiando deste modo os indivíduos mais capazes e activos. De acordo com Martins (2007) esta nova realidade vem alterar o bem-estar dos indivíduos, provocando situações de "stress" que por sua vez geram "doenças e que de algum modo poderão diminuir a capacidade produtiva da pessoa mais fragilizada" (p.126).

Esta alteração na sociedade influencia o pensamento da população para com as gerações mais velhas, considerando que estes atingiram um patamar em que os seus recursos já não são necessários para a produtividade económica, sendo a sabedoria e a experiência dos mais velhos substituída por aqueles que, com menos experiência, partilham conhecimentos mais avançados em termos teóricos e mais facilmente adaptados às novas tecnologias.

De acordo com Silva (2008 cit in Argimon et al., 2011:82) verificam-se dois processos que reflectem uma maior preocupação em torno do envelhecimento "a formação de um saber médico que passa a se ocupar do corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias". Estas duas perspectivas consideram a velhice como uma fase da vida vulnerável. Se por um lado, em termos de saúde é considerado que a pessoa idosa está mais propícia a desenvolver determinado tipo de doenças e necessita de maior regularidade, por outro a instauração da reforma significa que a pessoa idosa torna-se incapaz no sentido da produtividade económica. Face a estes posicionamentos culturais a pessoa idosa vai desenvolvendo a sua identidade adaptando-se à sua realidade. Por vezes o envelhecimento é associado à incapacidade funcional dos indivíduos, considerando o idoso de menor utilidade, pelo

que se verifica uma representação gerontofóbica. Rodrigues & Martins (s/d) consideram o estereótipo como “uma representação social sobre os traços típicos de um grupo, categoria ou classe social e caracteriza-se por ser um modelo lógico para resolver uma contradição da vida quotidiana, e serve sobretudo para dominar o real.” (p. 249). Janeiro (2009) chama a atenção para o facto de que esta representação gerontofóbica advém do desconhecimento referente ao processo de envelhecimento, e este desconhecimento influencia na forma como se interage com a pessoa idosa. Este estereótipo influencia o modo como os idosos se vêm a si próprios, “bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice, pela perturbação que causam uma vez que negam o processo de desenvolvimento” Rodrigues & Martins (s/d: 250). Um estudo realizado na Universitá de Montreal por Champagne & Frennet (cit in Rodrigues & Martins, s/d), permitiu identificar alguns estereótipos relativos aos idosos, sendo os mais frequentes:

Representações Sociais da Velhice	Estereótipos Positivos	Estereótipos Negativos
	Divertem-se e gostam de rir	Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir
	Gostam de jogar às cartas e outros jogos	Temem o futuro
	Gostam de conversar e contar as duas recordações	São pessoas doentes que tomam muita medicação
	Gostam do apoio dos filhos	Fazem raciocínios senis
	São muito religiosos e praticantes	Não se preocupam com a aparência
	-----	São muito sensíveis e inseguros
		Não se interessam pela sexualidade
		São frágeis para fazer exercício físico
		São na maioria pobres
Total:	5	9

Figura 1: Representações Sociais da Velhice. **Fonte:** A autora, com base Champagne & Frennet

Na figura anterior pode-se verificar que em 14 estereótipos, 5 são estereótipos positivos e 9 negativos. Rodrigues & Martins (s/d) alertam para o facto de estes estereótipos estarem relacionados apenas com factores sócio-económicos e de personalidade, e não directamente ligados a características específicas do envelhecimento. Tendo em consideração a questão dos estereótipos enquanto representações sociais da velhice, torna-se pertinente desmistificar pré-conceitos de forma a combater de forma urgente “representações sociais gerontofóbicas e de carácter discriminatório, levando os cidadãos a adoptar medidas e comportamentos adequados face aos idosos” (Rodrigues & Martins, s/d: 253). O papel do Assistente

Social, nesta matéria, é fundamental perante a sociedade, pois é através dele que se podem desmistificar preconceitos relativos à velhice.

De acordo com a autora Marchand (2005) foi a partir dos anos 60, séc. XX, que a visão negativa relativa à pessoa idosa começou a sofrer alterações, passando posteriormente para uma visão mais positiva. Estas alterações surgem após diversos estudos realizados referentes ao processo cognitivo do ser humano. Os estudos verificaram que a inteligência permanecia relativamente estável durante a vida adulta (Marchand, 2005:16). Pese embora, se verifique uma abordagem positiva relativamente à fase adulta, a autora considera que ainda existe uma concepção negativa em torno do envelhecimento.

Em pleno século XX, concretamente no ano de 1976, na legislação portuguesa surge a preocupação em torno das pessoas idosas, sendo esta preocupação representada através da Constituição da República Portuguesa, artigo 72º, designado por "Terceira Idade", manifestando o seguinte:

"1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.
2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade".

É então a partir do século XX que se verifica, na realidade portuguesa, uma nova mentalidade e abertura para com as pessoas idosas, sendo que é nesta época que surge com maior incidência o interesse pela pessoa mais velha. Assim, no decorrer das últimas décadas tem-se alterado as concepções em torno do envelhecimento, sendo que de uma perspectiva negativa, cada vez mais se abordam visões positivas, considerando que na fase da velhice podemos encontrar um "momento de realização pessoal e de lazer que não pode ser vivenciado na fase da juventude" (Argimon et al., 2011: 83). Segundo Alexandre (2004) as representações sociais variam de contexto para contexto. Deste modo, de acordo com o pensamento da autora Janeiro (2009) a pessoa idosa é vista de diferentes formas dependendo das diferentes épocas e culturas. Assim, em épocas que o corpo físico foi considerado uma prioridade, a pessoa idosa, face às características do envelhecimento físico, foi desvalorizada. No entanto, em épocas que a sabedoria pauta-se como uma característica essencial, a pessoa idosa ocupa um lugar de prestígio e de honra. Segundo a linha de pensamento da autora "a partir do momento em que reconhecemos a velhice como uma categoria social podemos eliminar muitos dos preconceitos atribuídos à pessoa idosa" (Janeiro, 2009:2).

Actualmente com a conquista de melhores condições de vida importa reflectir e agir numa linha preventiva para fazer face aos novos desafios que a sociedade actual envelhecida nos coloca. Contornando os problemas da actualidade, nomeadamente o envelhecimento da população que se traduz no acréscimo cada vez mais acentuado de adultos com mais de 65 anos, e por sua vez a baixa natalidade, que implica um número cada vez menor de jovens com idades inferiores a 15 anos, é urgente alterar mentalidades em torno das questões do envelhecimento. Ao contrário de preocupações de anos anteriores relativamente aos idosos, em que apenas era garantida a sustentabilidade económica, através das reformas sem se ter em consideração as questões decorrentes do processo de envelhecimento, é necessário fomentar a participação do idoso na própria sociedade, tendo em consideração o idoso na sua globalidade, nomeadamente, no aspecto bio-psico-social.

Relativamente à sustentabilidade económica, através das reformas, não significa que o idoso usufrua de um maior bem-estar, nem tão pouco que participe na sociedade. Esta linha de pensamento é comprovada pela actual realidade onde é visível o abandono e a solidão dos idosos. Esta situação é notória através de casos cada vez mais denunciados de mortes de idosos nas suas habitações, onde na grande maioria são já denunciados sem vida.

De acordo com Borba & Lima (2011: 234) as iniciativas de inserção social para com a população idosa na sociedade contribuem para a qualidade de vida da população mais velha. Face a esta questão já se identificam claras mudanças na actualidade, nomeadamente o surgimento de universidades, turismo e residências séniores, de forma a responder às necessidades reais desta população. Este tipo de respostas, para além de contribuírem para a qualidade de vida do sénior, promovem também o seu interesse pela própria cultura, participando activamente na sociedade.

Remetendo para as questões da participação dos idosos na sociedade, no final do século XX e em pleno século XXI surge um novo paradigma, nomeadamente o "Envelhecimento Activo"⁹. O conceito de Envelhecimento Activo foi apresentado pela primeira vez através da Organização Mundial de Saúde (OMS) e apresentado na Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid em 2002 (Hessel, 2008: 161). Os seus fundamentos assentam numa linha preventiva, considerando a articulação entre actividade e saúde, procurando que os indivíduos usufruam efectivamente de bem-estar físico e psíquico, e qualidade de vida durante o seu processo de envelhecimento. Para tal, o Envelhecimento Activo assenta

⁹ A Organização Mundial da Saúde define Envelhecimento Activo como o processo de optimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem.
(<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&js=1&back=1&codigono=65126513AAAAAAAAAAAAAAAA>)

em três pilares, nomeadamente participação, saúde, e por fim, segurança. A saúde tem que ver com o equilíbrio entre os factores de risco e os factores de protecção, na medida em que se se verificar este equilíbrio as pessoas desfrutam de maior qualidade de vida. Contudo, quando esta situação não se verifica devem ser assegurados todos os cuidados de assistência. O segundo pilar refere-se à participação em actividades sócio-económicas, culturais e espirituais, de forma a contribuir para a sociedade com actividades remuneradas e não remuneradas. Por fim, a segurança tem que ver com a legislação vigente, através de políticas e programas em que espelha os direitos das pessoas idosas, quanto à segurança social, física e financeira (WHO, 2005: 46).

Quando nos referimos ao envelhecimento activo, ao mesmo tempo falamos de empowerment, pois a pessoa idosa tem a capacidade de se auto-determinar para decidir sobre a sua vida, delineando projectos de vida, consoante as suas possibilidades e desejos.

A preocupação em aprofundar as questões em torno do envelhecimento é relativamente recente, sendo que há poucos anos começam a surgir os primeiros estudos em torno deste tema. Este crescente interesse pelo envelhecimento deu origem à ciência da Gerontologia¹⁰. A disciplina da Gerontologia Social, que no decorrer da sua afirmação enquanto disciplina, tem vindo a adoptar novas posturas, procura desmistificar a conotação negativa em torno do envelhecimento. Assim, a Gerontologia Social fundamenta os seus princípios na Antiguidade Clássica, na medida em que os Romanos valorizam a velhice honrando os idosos como *seniores priores*, pois consideravam que a experiência lhes atribuíra um lugar na fila da frente dos Conselhos de Estado. Alguns dos conceitos que a Gerontologia Social defende, associados ao envelhecimento, dizem respeito à vitalidade, actividade e empreendedorismo. Estes três valores consideram-se construtivos da identidade, uma vez que fomentam a re-integração do envelhecimento e velhice quanto à sua participação na sociedade.

Na sociedade actual existem ainda estereótipos negativos relativamente às pessoas idosas, contudo não conseguimos mudar mentalidades através do diálogo, mas “provar por acções que os idosos podem e devem ter um papel activo da sociedade” (Janeiro, 2009:3). Deste modo, para que o retrato da pessoa idosa se altere, perante as sociedades que considerem o idoso como um indivíduo sem valor, é

¹⁰ Proposta por Metchnikoff em 1903 (cit in Neri, 2008), a Gerontologia (do grego gero = envelhecimento + logia = estudo) é a ciência que estuda o processo de envelhecimento nas suas dimensões biológica, psicológica e social. De acordo com Neri (2008), a Gerontologia trata-se de um “campo multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e dos seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais” (Wikipédia, consultado em 05 de Janeiro de 2013).

necessário criar espaços socialmente reconhecidos e valorizados onde o idoso possa ser agente social participativo na construção de uma sociedade mais humana e solidária (Janeiro, 2009: 5).

2.3 - Identidade

A noção individual de "Homem" surge com o renascimento, é nesta época que o indivíduo passa a ter a sua história de desenvolvimento pessoal. Banmeister (1986 cit in Giddens, 1997:69) refere que nos tempos pré-modernos não existia uma preocupação com o individualismo, sendo que a procura pela auto-identidade teve origem no individualismo ocidental. Na cultura pré-moderna, a identidade era definida em determinados estádios da vida, sendo estes culturalmente definidos e aceites. "O indivíduo, num certo sentido, não existia nas culturas tradicionais, e a individualidade não era apreciada" (Giddens, 1997: 69).

Algumas correntes do pensamento moderno fizeram com que se repensa-se no ser humano de forma a entendê-lo através de um novo olhar, bem como às transformações da própria sociedade. Algumas destas correntes estão relacionadas com o marxismo, feminismo e a psicanálise (Scharfstein, 2006: 1289). No entendimento das correntes construcionistas e interaccionistas a identidade é entendida como uma construção individual e colectiva que resulta de factores intrínsecos do indivíduo, nomeadamente dos mecanismos psicológicos e factores extrínsecos, o meio envolvente, incluindo a experiência de vida.

No ponto de vista de Hertzog e Markus (1999 cit in Fonseca, 2007) estes consideram que o self é um "conjunto de estruturas de conhecimento que as pessoas têm sobre si mesmas, integrando activamente essas estruturas em áreas de conteúdos e limites de tempo" (p.232). Rainwater (s/d cit in Giddens, 1997) entende o self como "um projecto reflexivo" considerando que "nós somos não o que somos, mas o que fazemos de nós" (p.70). O autor considera que este processo é algo mais do que o indivíduo querer conhecer-se melhor, manifestando que se trata de um autoconhecimento com intuito de construir / reconstruir um sentimento de identidade.

A noção de identidade é apresentada por Castells (2003, cit in Correia, 2008: 132) como um processo pelo qual um actor social produz significados sobre si mesmo com recurso a um dado atributo ou conjunto de atributos de natureza cultural. "A formação das identidades está fortemente articulada com a experiência e com a

constituição e transmissão quotidiana de normas, valores e visões do mundo" (Correia, 2008:137).

Giddens (1997) refere que a reflexividade do "eu" é contínua e permanente, ou seja, o indivíduo durante o seu processo de desenvolvimento procede a uma auto-interrogação sobre o presente. No entendimento do autor a identidade comporta sempre um processo reflexivo do indivíduo em relação a si próprio, como uma "trajectória de desenvolvimento do passado para o futuro" (p.70). De acordo com Giddens (2009) a nossa identidade é influenciada pelo contexto cultural onde estamos inseridos. O processo de socialização com os outros pode, por um lado, condicionar valores e comportamentos, no entanto este processo não deixa de ser algo individual e de liberdade. "Cada um de nós no decurso da socialização desenvolve um sentido de identidade e capacidade para pensar e agir de forma independente" (p.29). Na linha deste pensamento surgem Berger e Luckmann (1997 cit in Scharfstein, 2006) que referem que "a identidade é formada por processos sociais. Uma vez cristalizada, é mantida, modificada ou mesmo remodelada pelas relações sociais. Os processos sociais implicados na formação e conservação da identidade são determinados pela estrutura social" (p. 1292). Assim sendo, a identidade constrói-se na interacção entre o indivíduo (eu) e a sociedade que o rodeia. Ester Vaz (2008) considera que a identidade é determinada pelas "experiências singulares que têm lugar na interacção com os outros numa sociedade de mudança", tendo em conta as estruturas mentais e os processos psicológicos (p.98). A construção da identidade não é estanque, sendo que a mesma evolui com o indivíduo, acompanhando os processos de evolução, quer do próprio crescimento inerente ao processo de envelhecimento, através das aprendizagens no percurso da sua vida, quer através da evolução da própria sociedade. Em suma, "as identidades constroem-se e reconstroem-se em permanência dando azo à renovação das gerações mais velhas, menos marcadas pelos valores rigorosos anteriores (...)" (Vaz, 2008: 100).

Giddens (2009) por sua vez, faz referência a dois tipos de identidade, a pessoal e a social. Por identidade pessoal o autor entende "o processo de desenvolvimento pessoal através do qual formulamos uma noção intrínseca de nós próprios e do relacionamento com o mundo à nossa volta" (p.30). A identidade pessoal tem que ver com a trajectória, vivências e experiência de vida de cada indivíduo. No que respeita à identidade social esta é atribuída a um determinado indivíduo através dos outros. Assim sendo, a identidade social assume determinadas categorias que se tornam generalistas e aceites na sociedade. Um determinado indivíduo pode assumir diversas identidades sociais, a título de exemplo: "estudante, mãe, advogado, católico (...)", entre outras (Giddens, 2009: 29). Sob o ponto de vista da autora Ester Vaz (2008) a

identidade social forma-se através dos processos sociais que incluem a relação entre a realidade subjectiva e a estrutura social. Assim sendo, a identidade é construída no nosso quotidiano, no dia-a-dia, e através da sociedade, variando de indivíduo para indivíduo de acordo com o seu percurso de vida, bem como do seu meio envolvente. Nesta linha de pensamento é natural que os idosos da actualidade, que viveram noutro contexto, vivenciem o seu processo de envelhecimento de uma forma diferente do que a futura geração de idosos, nomeadamente os jovens adultos que vivem na actual sociedade, na qual têm acesso a outras informações e tecnologias. Em suma, a identidade pessoal distingue-se enquanto indivíduos e a identidade social é generalista e pode ser comum a diversos indivíduos. É de salientar que tanto a identidade pessoal como a social não são estanques, na medida em que ambas se complementam. Cada indivíduo é uno e, muito embora possa pertencer a vários grupos sociais, não significa que o próprio não seja heterogéneo, até porque cada indivíduo tem o seu percurso de vida, com as suas experiências positivas e/ou negativas que se tornam significativas e significantes. Goffman (1990 cit in Viegas & Gomes, 2007: 17) acrescenta ainda duas questões dentro da identidade, nomeadamente a “identidade virtual” e a “identidade efectiva.” No que concerne à primeira o autor considera que esta se constitui através de expectativas sociais. A “identidade efectiva” traduz-se no comportamento, na interacção com os outros, ou seja, “aquilo que o indivíduo demonstra ser” (Goffman, 1990 cit in Viegas & Gomes, 2007: 17).

De acordo com Vieira (2009) "a construção da identidade consiste em dar um significado consistente e coerente à própria existência, integrando as suas experiências passadas e presentes, com o fim de dar um sentido ao futuro. Trata-se de uma incessante definição de si próprio" (p. 44). Para Ferreira (2008) ao tentarmos responder à questão "quem sou eu?", temos necessariamente de compreender a trajectória de vida, carregada com a nossa experiência de vida. Trata-se portanto de uma reflexão que envolve os aspectos positivos e negativos, um "intenso e permanente trabalho de auto (re)interpretação" (p.83). Assim sendo, a nossa identidade está em constante re(negociação) devido às transformações da sociedade que influenciam as atitudes e o modo de estar do indivíduo. Esta (re)negociação deve-se à interacção entre o indivíduo e a sociedade. As autoras Viegas & Gomes (2007) falam de uma “negociação de identidade” enquanto uma relação entre o eu e o outro, sendo que esta se refaz continuamente no decorrer do processo de desenvolvimento.

Cooley (1902 cit in Rocha, 2007: 49) acrescenta ainda que a percepção que cada indivíduo tem de si mesmo é influenciada pela reacção que os outros têm do próprio. Assim sendo, a imagem que um determinado indivíduo tem de si próprio é em função do olhar do outro, como se tratasse de um espelho social em que o nosso

reflexo se baseia no olhar dos outros sobre nós próprios. Em suma, Cooley (1902 cit in Rocha, 2007: 50) considera que a “construção do eu é o que nós imaginamos que os outros pensam da nossa aparência, motivos, acções e carácter”. Rocha (2007) considera que para que um indivíduo possa ter a noção da sua identidade tem, antes de mais, que ter a capacidade de se ver a si próprio como um objecto de análise, ou seja, tem que ter a capacidade de analisar sob o ponto de vista do outro. "A identidade é, assim, um processo complexo e dialéctico, é uma re(construção) permanente, flexível e dinâmica, é uma constante reestruturação - constante metamorfose - para um novo todo" (Vieira, 1999 cit in Vieira 2009:38).

2.4 - Identidade na Velhice

Como referido no capítulo anterior, no decorrer do processo de desenvolvimento o indivíduo procura a (re)construção da sua identidade, sendo que este processo reflexivo é contínuo, acompanhando os acontecimentos da vida de um determinado indivíduo, é mais profundo e penetrante em determinadas ocasiões da vida do ser humano. Giddens (1997) refere que para este processo reflexivo ser mais eficaz torna-se pertinente "escrever um diário e trabalhar numa autobiografia (...) para a manutenção de um sentido integrado de self" (p. 71).

Existem ainda poucos estudos que se direccionem ao significado que os idosos atribuem ao envelhecimento e ao modo como estes vivenciam esta etapa da vida humana. Contudo, importa termos presente que o “pensamento elaborado pelos idosos sobre como eles se sentem diante da velhice e da doença poderá variar de acordo com o grupo cultural ao qual estão inseridos” (Santos, 2002:5). Neste sentido, o significado do processo de envelhecimento para as pessoas idosas, varia de acordo com o contexto e a cultura onde estes estão inseridos.

Uma vez que a pessoa idosa faz parte da sociedade, e estando a vivenciar a última etapa da vida humana, sendo que por esse motivo se encontra mais vulnerável por atravessar um processo que acarreta grandes alterações a nível individual e na própria sociedade (perda do papel social¹¹), é importante que nesta fase da vida o idoso mantenha e reforce a sua identidade, quer pessoal, quer social. A (re)negociação da identidade entre as pessoas mais idosas é mais evidente na medida em que o próprio idoso tem de responder aos desafios que a sociedade actual lhe

¹¹ Entende-se neste ponto que a perda do papel social está directamente relacionada com o mercado de trabalho.

coloca, de forma a ter um papel mais activo e participativo, contrariando alguns estereótipos, nomeadamente o olhar sobre a pessoa idosa como incapaz, sedentário, inválido, entre outros. É, igualmente, nesta (re)negociação da identidade que a pessoa idosa reformula as suas aspirações e projectos de vida adaptando-se às suas necessidades. Herédia & Casara (2002 cit. in Areosa, 2004) consideram que “a velhice não pode ser associada apenas com as perdas, mas também com ganhos, como a maturidade, experiência, sabedoria, liberdade de escolha, entre outros” (p. 9).

Segundo a linha de pensamento das autoras Viegas & Gomes (2007) a identidade está relacionada com o modo dos indivíduos se vêem a si próprios através dos outros e como imaginamos que os outros nos vêem a nós. Face a esta questão, as autoras remetem a identidade para um jogo de espelhos. Na sua investigação, as autoras concluíram que a identidade na velhice é vista, pelos indivíduos entrevistados, como um processo intersubjectivo e relacional, em que a imagem de cada indivíduo é remetida para o outro (indivíduos). É neste processo relacional onde se efectiva a identificação com os demais indivíduos. A identidade individual pode ser reorganizada à medida que nos relacionamos com outras pessoas ao longo da vida. Os processos de negociação da identidade na velhice constituem-se a partir de três níveis interligados, nomeadamente: “como eu me vejo a partir daquilo que vejo de mim nos outros; a pessoa que eu sou a partir daquela que imagino que os outros vêem em mim, e por fim; a pessoa que apresento aos outros a partir da que reconheço em mim Viegas & Gomes (2007:17).

De acordo com um estudo realizado por Fonseca (2007) foi concluído que os idosos reagem às alterações provenientes do processo de envelhecimento de acordo com aquilo que pensam sobre si mesmos, procurando sempre manter uma boa imagem de si. Hertzog & Narkus (1999 cit in Fonseca, 2007) corroboram Fonseca (2007) considerando que aquilo que o indivíduo pensa sobre si constitui uma importante referência no que diz respeito à capacidade de adaptação relativa ao processo de envelhecimento. De um modo geral, o ser humano tem dificuldade em aceitar as suas limitações decorrentes do processo de desenvolvimento, contudo as pessoas idosas adoptam estratégias e mecanismos adaptativos, nomeadamente estratégias de coping¹², que lhes permite o sentimento de continuidade e de integridade. Areosa (2004) refere há factores que influenciam o processo de envelhecer, designadamente o tempo, a hereditariedade, e o meio ambiente. Deste

¹² Estratégias de coping, ou enfrentamento, são esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática. (Wikipédia, consultado em 24 de Março de 2013)

modo, o processo de envelhecimento é encarado de diferentes formas consoante cada indivíduo.

Na continuidade da vida de um indivíduo, principalmente a partir de uma determinada idade, a integridade do eu é desafiada por diversos componentes, nomeadamente "o declínio progressivo de reservas adaptativas, a doença, a experiência de luto, a perda da importância social, entre outras." Areosa (2004) refere há factores que influenciam o processo de envelhecer, designadamente o tempo, a hereditariedade, e o meio ambiente.

Como já referido, a pessoa idosa está sujeita a diversas alterações, quer ao nível físico e psicológico, quer ao nível social. Assim sendo, muitas vezes, devido igualmente às transformações da sociedade¹³, a pessoa idosa necessita de ingressar em Instituições preparadas e aptas para dar respostas às suas necessidades. Goffman (1961) faz referência a esta questão colocando em causa se a identidade do eu, enquanto indivíduo, se mantém ao ser Institucionalizado, na medida em que a sua vontade muitas vezes é transposta em função de obrigatoriedades e regras impostas pela Instituição. O autor refere-se assim ao eu mortificado. Este eu mortificado significa que a entrada de um indivíduo para uma determinada Instituição faz com que o próprio deixe de realizar as suas vontades, estando por sua vez confinado às regras existentes aos horários e actividades impostas. Segundo o ponto de vista do autor, o processo de admissão numa Instituição traduz-se, para além da mortificação do eu, num processo de perda. Este processo está relacionado com a sua exposição, ao que Goffman (1961) considera que "obter uma história de vida, tirar fotografias, atribuir números, procurar e enumerar bens pessoais para que sejam guardados, despir, dar banho, desinfetar, cortar os cabelos, distribuir roupas da instituição, dar instruções quanto a regras, designar um bom local para o internado" (p. 26) e igualmente por se traduzir num processo alienado e mecânico na medida em que é realizado de forma igualitária a todos os indivíduos.

Quanto a esta questão da identidade do eu, Erickson (1986 cit in Oliveira, 2008) foi um dos primeiros autores que se dedicou ao estudo do desenvolvimento da identidade na fase adulta e na velhice, considerando que o ser humano está sempre em constante aprendizagem. Assim sendo, desenvolveu 8 estádios que definem o desenvolvimento do ser humano, dedicando a última etapa do desenvolvimento ao envelhecimento, através do estágio integridade/integração V.S. desespero/desintegração. Antes de aprofundarmos esta última etapa importa

¹³ Neste aspecto queremos referir a mudança dos papéis sociais, nomeadamente a entrada da mulher no mercado de trabalho. Esta transformação veio alterar a estrutura familiar na medida em que os idosos deixam de estar ao cuidado da família, passando ao cuidado de terceiros, nalguns casos das Instituições.

acrescentar que Erickson considera que para um idoso definir a sua identidade necessita de passar por diversas crises e posteriormente saber ultrapassá-las. Para que as crises ou situações dilemáticas sejam resolvidas é necessária a existência de um equilíbrio entre as situações opostas, prevalecendo o aspecto positivo. Remetendo à última etapa do desenvolvimento humano, Erickson (1986 cit in Oliveira, 2008) considera que, se a pessoa idosa estiver bem resolvida consigo mesma, bem como com a sua vida tendo a capacidade de combater de forma positiva as suas crises, vivência a sua velhice de uma forma mais integrada, consciente de qual a sua função e papel no seu percurso de vida. Caso contrário, desenvolve o oposto nomeadamente o desespero/desintegração tendo mais dificuldade em responder de forma positiva aos desafios que o próprio envelhecimento lhe coloca.

Erickson (1986 cit in Oliveira, 2008) considera que um dos desafios da velhice diz respeito à reconciliação do passado vivendo ao mesmo tempo o momento presente (p. 62). Caso se verifique esta conciliação a identidade da pessoa idosa manter-se-á no decorrer dos anos sem se verificar a desintegração, quer no seu meio familiar, quer na própria sociedade. A integração do indivíduo faz com que a pessoa idosa mantenha a sua identidade de forma equilibrada.

Peck (1968 cit in Oliveira, 2008: 63) desenvolveu a teoria de Erickson considerando que na velhice é fundamental a resolução de 3 conflitos, nomeadamente, 1) a diferenciação do eu V.S. preocupação com o papel profissional; 2) transcendência do corpo V.S. preocupação com o corpo, e por fim, 3) transcendência do eu V.S. preocupação com o eu. No que respeita ao primeiro conflito "diferenciação do eu V.S. preocupação com o papel profissional" este está relacionado com a reforma e com a importância que o indivíduo atribui ao trabalho. Este conflito é extremamente actual, sendo que para colmatar as necessidades dos mais idosos, aquando da sua reforma e quando estes ainda se sentem capazes de contribuir para a sociedade, ou como meio de continuidade e sentimento de pertença na sociedade, surgem as universidades séniores e, cada vez mais, o turismo sénior. Este tipo de soluções são adequadas às necessidades das pessoas mais velhas e ajudam na resolução deste tipo de conflito. Por outro lado, a "transcendência do corpo V.S. preocupação com o corpo" está relacionada com a imagem que a pessoa tem de si e na capacidade de aceitar as alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento. Pese embora, os cuidados de imagem estejam mais associados às mulheres, através do recurso a produtos de estética, cada vez mais os homens manifestam a sua preocupação pela sua imagem. Este conflito está igualmente relacionado com a perda da capacidade física e no modo como a pessoa idosa se adapta a uma condição física mais fragilizada. O último conflito que surge na velhice

diz respeito à "transcendência do eu V.S. preocupação com o eu" que está relacionado com o sentido de vida e com a aceitação da morte. Este conflito muitas vezes é solucionado através do recurso a instâncias superiores, nomeadamente na fé religiosa. Nesta fase, é igualmente importante a delineação de um projecto de vida, com intuito de dar sentido à vida.

Em suma, o desenvolvimento do eu na idade da velhice não é um processo linear a todas as pessoas idosas, tendo que ver com a história de vida individual da pessoa, bem como com as suas experiências, vivências e valores morais.

3. Envelhecimento e Institucionalização de Idosos: Velhas e Novas Formas de Acção

3.1 - Evolução das Respostas Sociais

No decorrer dos séculos as respostas sociais foram evoluindo nas suas características e no tipo de apoio aos mais necessitados. No século XV surgiram as primeiras Albergarias e Mercearias (ambas de cariz religioso); Hospitais; Gafarias ou Leprosarias (geridas pelas Misericórdias). Contudo, a partir do século XVII a intervenção da Igreja relativamente aos apoios dos mais necessitados começou a demarcar-se na medida em que o Estado começou a assumir um papel mais interventivo na sociedade.

No ano de 1836 foi criado o Asilo de Mendicidade, deixando de parte a designação de Albergue. Este Asilo, no antigo Convento de Santo António dos Capuchos, em Lisboa, pretendia dar resposta aos mais vulneráveis, nomeadamente às "crianças, viúvas, aos velhos, aos doentes, aos pobres envergonhados, aos desempregados" (Relvas, 2002:66). Como tal, eram apoiados pelo Asilo de Mendicidade aqueles que, por diversas razões, não possuíam casa ou não tivessem familiares que lhes prestassem o apoio necessário. Este Asilo de origem Estatal dispunha de um regulamento onde estava descrito quem é que tinha acesso aos auxílios. Os apoios financeiros prestados ao Asilo eram as subscrições dos membros da família real e as elites, bem como os subsídios de Irmandades, Confrarias, entre outros.

Com o surgimento do decreto de 14 de Abril de 1836, ao contrário dos Albergues, deu-se início ao apoio das pessoas nas suas casas, sendo este apoio prestado pelas Juntas Paroquiais existentes em cada freguesia. Estas Juntas dispunham de dois tipos de apoio: o apoio temporário e o apoio permanente, no qual se incluíam o grupo dos idosos (aqueles que tinham mais de 65 anos de idade) (Relvas, 2002).

Perante as carências da população surge o Albergue Nocturno de Lisboa que emerge no Reinado de D. Luís¹⁴, com intuito de fazer face às necessidades dos mais carenciados, estando este mais direccionado ao apoio dos idosos, mulheres e crianças.

Como já referido, os Asilos existentes não eram em número suficiente pelo que no ano de 1867 é criado o Asilo de D. Maria Pia, em Xabregas. Este surge com um novo modelo de intervenção pelo facto de se ter considerado a separação dos indivíduos consoante as suas necessidades. Assim sendo, por um lado mantiveram-se as "casas de asilo" e por outro surgem as designadas "casas de detecção e correcção". Destaca-se, pela primeira vez, a preocupação na "separação entre incapacitados e ociosos, evitando o contágio moral dos primeiros" (Relvas, 2002: 67).

Em 1881 é criado o Albergue Nocturno, no Palácio do Manique, no Intendente, destinado a homens, mulheres e crianças.

Mais tarde, e no decorrer de 1894, urge a necessidade de abrir o Albergue na Rua Cruz dos Poiais a S. Bento com intuito de uma vez mais dar resposta às necessidades da população. De acordo com um relatório desta Instituição as pessoas foram caracterizadas em dois grupos distintos, os válidos e os inválidos, sendo que no grupo dos inválidos foram identificados "os velhos de um e outro sexo" (Relvas, 2002: 47).

No que respeita à percentagem por faixa etária, verifica-se que entre os anos 1882/1887 existiam 11,6% de homens com mais de 51 anos de idade e 3,7% de mulheres com a mesma idade. Entre os anos de 1889/1899 a percentagem de homens era de 11,5 e de mulheres de 4%, com idades superiores a 51 anos. Pela representatividade da velhice podemos verificar que a percentagem de pessoas idosas se manteve coerente nos dois períodos, sendo evidente um maior número de homens idosos (Relvas, 2002:51).

Anos mais tarde, o Asilo de Mendicidade foi transferido para fora de Lisboa, e no ano de 1913 o Presidente da República, Manuel de Arriaga, inaugurou a Albergaria de Lisboa, tendo separado os indivíduos por género. A população masculina foi

¹⁴ Reinado de 1861 a 1889

acolhida no Antigo Convento de Santa Teresa, em Carnide, e a população feminina no Convento das Carmelitas da Luz.

De acordo com o Presidente do Albergue Inválidos do Trabalho, Ernesto da Silva, era humilhante para os operários no fim da sua vida terem de recorrer às esmolas para sobreviverem (Relvas, 2002: 96). Este sentimento era agravado pelas próprias condições dos asilados na medida em que nos Albergues existiam muitas regras e controlo.

Os albergues apresentavam características de funcionamento bastante rígidas na medida em que não existiam excepções à regra. Assim sendo, de acordo com Relvas (2002) havia um horário rigoroso no que diz respeito às entradas e saídas, bem como na realização de algumas actividades da vida diária, como a administração da ceia, realização da higiene, dormida e trabalho. Não era permitido sair antes da hora marcada, nem se podia permanecer durante o dia no Albergue. Existia igualmente uma rotina diária em que aquando da entrada no Albergue os indivíduos tinham de se identificar, dirigindo-se posteriormente ao refeitório, e por fim, ao vestiário onde trocavam de roupa para dormir. A rigidez e o controlo eram de tal ordem que os indivíduos não podiam deambular pelo edifício, estando apenas confinados ao espaço dos seus aposentos. O deitar e o acordar eram impostos através do som de uma sineta, sendo que os dormitórios eram igualmente vigiados pelo servente da ronda. Aquando do nascer do sol os albergados levantavam-se e eram obrigados a fazer as suas camas e outras tarefas respeitantes ao funcionamento da instituição. Quem estava dispensado de realizar estas tarefas eram as pessoas idosas, as crianças menores e outros indivíduos que não tinham condições de trabalhar. Neste sentido, havia bastante controlo sendo que todos os auxiliados eram revistados pela polícia, e na existência de armas estas eram apreendidas pela polícia.

Goffman (1961), no aspecto anteriormente referido, nomeadamente o controle exercido aos indivíduos, faz referência a *Instituições Totais* considerando que estas dizem respeito a um determinado "local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada" (p. 11). As *Instituições Totais* estão ligadas ao seu carácter fechado, sendo que esta característica varia de acordo com as dinâmicas das Instituições. Correlacionando os albergues e os asilos ao que o autor designou por *Instituições Totais*, podemos considerar que estes são igualmente fechados no sentido da proibição de deslocações ao exterior fora do horário designado. O autor neste aspecto considera alguns exemplos, nomeadamente "portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos" (p.16). Outro factor determinante tem

que ver com algumas actividades da vida diária. Assim sendo, considera-se *Instituição Total* se um indivíduo realizar a sua vida diária confinada ao mesmo espaço bloqueando o contacto com o exterior. Por outro lado, se a execução de determinadas actividades forem realizadas em grupo, sendo os indivíduos obrigados a fazer as mesmas tarefas no mesmo período de tempo, sem se verificarem excepções. Por fim, se determinadas actividades forem consideradas de um modo geral sem se ter em conta as necessidades do indivíduo, e se as mesmas tiverem apenas como intuito os interesses da própria Instituição.

Os albergues de Portugal tinham assim características semelhantes às *Instituições Totais* no que respeita à rigidez, falta de privacidade, acrescentando igualmente o sentimento de "humilhação degradante" (Relvas, 2002: 49). Assim, as pessoas que solicitavam o apoio nestes albergues eram constantemente confrontadas com a sua insignificância e condição social inferior.

Remetendo a Portugal e com a Instauração da República, surge a lei de 1911 que vem alterar o sistema de apoio que até então se vinha a praticar. No que respeita aos idosos, estes foram encaminhados para casas de famílias rurais onde estas cuidavam dos mesmos, pelo pagamento de módicas quantias. Ainda no ano de 1911, o Ministro das Finanças, Afonso Costa, considerou que os indivíduos que necessitavam de assistência deviam vê-la como um direito e não como uma esmola (Relvas, 2002: 68).

Em 1929 surge a Instituição Inválidos do Comércio com intuito de dar resposta aos comerciantes numa fase de maior apreensão e necessidade de apoio permanente. Algumas das preocupações da época dizem respeito a "o que farão os homens da nossa profissão quando, inválidos e pobres, ao fim de uma estirada vida de trabalho, se vejam sem lar e sem o pão diário? Terão de recolher a um asilo? Serão réprobos da sociedade de que foram parte integrante?" (Documento Interno¹⁵, p. 5). Foi Alexandre Ferreira o fundador da Instituição, que pelo seu conhecimento nesta área e das viagens ao Norte da Europa, em visita a outras Instituições, lhe permitiram aprofundar algumas questões em torno do envelhecimento e dar origem a esta Instituição. Inicialmente acolheu 10 internados com idades compreendidas entre os 48 e os 81 anos. Em 1945 deu-se origem a um novo edifício, nomeadamente os Serviços Clínicos Manuel António Dias Ferreira, sendo este serviço destinado a doentes e acamados. Um ano mais tarde, surge uma ala feminina, apenas para empregadas do comércio. Os apoios, para além do alojamento, consistiam em

¹⁵ Inválidos do Comércio - Um pouco de História. (Consultado em: http://invalidos.org/PDF/DOC_Historicos/1950_Um_Pouco_de_Historia_dos_Invalidos_do_Comercio.pdf a 10 de Fevereiro de 2013)

vestuário, alimentação caseira, assistência médica e farmacêutica, num ambiente adequado, com respeito absoluto pelas suas crenças religiosas e um sentido pleno de liberdade (Documentos Internos¹⁶, p.5). Os requisitos para a admissão, além do factor de associado, tinham que ver com "o provado profissionalismo comercial, a invalidez demonstrada clinicamente, a carência de recursos materiais, e uma boa moral na profissão e na sociedade" (Documento interno: Inválidos do Comércio - Um pouco de História, p. 14). Inicialmente a Instituição Inválidos do Comércio, como o nome indica era específico apenas para os trabalhadores do comércio, contudo houve a necessidade de alargar a resposta a todos os indivíduos, desde que sócios, devido à elevada procura. Segundo o estudo realizado em Março de 2013 actualmente existem 563 processos de candidaturas, das quais 316 constituem-se como medida preventiva¹⁷ e as restantes 247 como medida activas¹⁸.

3.2 - Respostas Sociais Actuais

Actualmente, a sociedade depara-se com duas questões fundamentais relativas aos idosos. Por um lado, o aumento do número de idosos saudáveis, que implica a criação de respostas sociais adequadas e, por outro, o acréscimo do número de idosos com necessidade de apoio, o que por sua vez obriga a uma melhor intervenção nos cuidados de saúde. De acordo com Barenys (1992) o aumento da criação de Instituições deve-se às transformações do ciclo de família, nomeadamente com o surgimento das famílias nucleares, o aumento da esperança de vida que implica o surgimento de doenças (p. 125). Alcântara (2004 cit in Berzins & Silva, 2010) refere que os motivos pelos quais o idoso ingressa numa Instituição deve-se sobretudo à incapacidade da família cuidar dos seus familiares. Esta incapacidade resulta de dois aspectos fundamentais, por um lado a situação laboral na qual as famílias não dispõem de tempo permanente na atenção e cuidado à pessoa idosa, como igualmente atender às especificidades do próprio idoso. Pese embora, se verifique o aumento da esperança de vida, verifica-se igualmente o surgimento de doenças inerentes ao processo de envelhecimento e com as quais os familiares têm dificuldade

¹⁶ Inválidos do Comércio - Instituição Particular de Assistência (http://invalidos.org/PDF/DOC_Historicos/Anos_60_Uma_brochura_promocional_dos_Invalidos_do_Comecio.pdf Consultado em 9 de Fevereiro de 2013)

¹⁷ Por medida preventiva entende-se as inscrições dos candidatos que de momento não pretendem ingressar no lar, tratando-se portanto de uma opção estratégica como refere o autor Reed et al. (2003 cit in Sousa et al. 2004:130)

¹⁸ Por medida activa entende-se as inscrições dos candidatos que pretendem ingressar no lar, sendo que algumas candidaturas estão concluídas e aguardam vaga, enquanto outras ainda se encontram em fase de construção do processo.

em agir, na maioria das vezes por desconhecimento na forma de lidar com as mesmas. Esta realidade é mais visível quando as doenças são de foro cognitivo.

Tendo em conta a crescente necessidade de existência de respostas sociais a pessoas idosas, começam a surgir estudos em torno desta temática onde são atribuídos novos conceitos de acordo com o evoluir da realidade. Assim sendo, foi considerado que o conceito associado à entrada do idoso em lar diz respeito ao processo de institucionalização. Por processo de institucionalização entende-se a saída do idoso de sua casa para uma estrutura que o apoia ao nível de saúde e bem-estar, de forma permanente ou temporária. Pereira (2012) reforça esta ideia considerando a institucionalização da pessoa idosa "quando este está durante todo o dia, ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família (p.134)". Rodriguez (1999 cit in Santiago 2003: 276) encara as residências como um centro gerontológico, com profissionais qualificados com o intuito de intervirem no processo de envelhecimento de pessoas idosas que apresentam determinado tipo de dependência, e que residem de forma temporária ou permanente.

Cardão (2009) encara a institucionalização em residências para seniores como um duplo processo, por um lado "como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência" e, por outro, "como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucionalizado" (p.11).

De acordo com o autor Reed et al. (2003 cit in Sousa et al. 2004:130) a opção do idoso e sua família em residir numa estrutura residencial para idosos deve-se a quatro opções, nomeadamente a preferencial, estratégica, relutante e passiva. No que respeita à preferencial esta diz respeito a quando a pessoa idosa opta por livre vontade em sair de casa e pretende habitar numa residência assistida. Esta decisão prende-se quando o idoso toma consciência das suas fragilidades e necessidades. Normalmente acontece com o falecimento do cônjuge ou quando o cuidador principal é a família, não querendo, por isso, tornar-se uma sobrecarga. A opção estratégica assenta numa linha preventiva em que o idoso se prepara com antecedência para o seu processo de envelhecimento, alguns exemplos são: "proceder à inscrição com antecedência num lar, tornar-se sócio¹⁹ de uma instituição iniciando pagamentos prévios, visitando vários lares tentando descortinar aquele que mais gostaria de frequentar" (p. 131). Como o nome sugere, a opção relutante diz respeito à decisão da saída de casa por parte de familiares ou técnicos sem o consentimento do próprio idoso, tornando a sua adaptação à nova realidade mais complexa e por vezes

¹⁹ Exemplo deste tipo de opção é a Instituição Inválidos do Comércio na qual apenas são admitidas pessoas associadas.

impossível. Por fim, a opção passiva, há semelhança da anterior, é também ela decidida por terceiros com a diferença de que o idoso não reage nem positiva, nem negativamente. Estas situações dão-se quando a pessoa idosa não tem capacidade de gerir nem tomar decisões.

Segundo o ponto de vista de Sousa et al. (2004) a habitação de longa data caracteriza a individualidade da pessoa, na medida em que a própria decoração e escolha do mobiliário tem que ver com a pessoa. Há igualmente o sentimento de pertença, conforto e confiança num espaço que é familiar e pessoal à pessoa. Quando o idoso é admitido numa residência assistida, para além do espaço físico está igualmente em causa o contexto ambiental e as rotinas diárias que acabam por se traduzir numa ruptura. Na linha deste pensamento Encarnação (1995, cit in Cardão, 2009:12) considera a institucionalização como uma “colonização da velhice” em que este processo representa uma grande alteração na vida do idoso, nomeadamente a saída da sua casa para uma instituição. A autora considera ainda que a vivência numa instituição acentua a vivência de perdas diversas. Estas perdas referem-se não só a perdas físicas, como também à perda de determinadas rotinas, o que implica a existência de integração de novas regras com as quais os idosos têm de se adaptar.

Sousa et al. (2004) faz ainda referência ao processo de adaptação relativamente à vivência numa Instituição, considerando que nesta fase é importante que o idoso se faça acompanhar por alguns objectos pessoais de modo a não sentir uma ruptura com o exterior, e acima de tudo a não perder a sua identidade, possibilitando a continuidade entre o seu passado e presente. Nas Residências Assistidas de Inválidos do Comércio é permitido a continuidade dessa individualidade e de um sentimento de pertença e identidade pelo facto do espaço habitacional ser recriado com o gosto do residente, utilizando os seus pertences pessoais.

As residências assistidas visam responder à evolução da sociedade portuguesa, nomeadamente com o aumento significativo da população idosa. Estas têm características específicas tentando ir ao encontro de necessidades inerentes ao processo de envelhecimento. Contudo, de gestão privada não estão acessíveis a todos os idosos por razões de ordem económica. As Residências Assistidas de Inválidos do Comércio, de cariz privado, surgem no ano de 1996 na qual actua uma equipa de profissionais multidisciplinar, nomeadamente, Director Técnico, com formação em Serviço Social, Director Clínico, Assistentes Sociais, Psicólogas, Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, bem como Auxiliares de Acção Directa. Berzins & Silva (2010) focam a importância do papel do Assistente Social nas residências para idosos, considerando o mesmo fulcral na admissão, adaptação e acompanhamento do idoso durante a sua permanência na Instituição. O Assistente

Social é igualmente importante junto da família estabelecendo uma relação estreita e próxima com o idoso. Segundo as autoras o Assistente Social deve assumir uma posição ética na defesa dos direitos sociais da população mais velha, procurando romper com eventuais injustiças (p. 549).

Estas respostas constituem um serviço de excelência, com materiais e recursos dos mais especializados e com avanços tecnológicos. De um modo geral, a modernização não é apenas ao nível dos serviços, como também ao nível dos recursos humanos com especializações em torno da geriatria, gerontologia, psicogerontologia, entre outros. O tipo de serviço prestado distingue-se dos tradicionais lares na medida em que os serviços são personalizados e direccionados a cada indivíduo. Importa salientar que alguns lares com uma visão mais tradicionalista começam também eles a optar por um modelo de intervenção individualizado ao invés do generalista. As residências assistidas caracterizam-se como uma oportunidade de envelhecer com qualidade e enfrentar o processo de envelhecimento com suporte e conforto, na medida em que os serviços com vista a suprir as necessidades estão disponíveis sem que o residente tenha necessidade de se deslocar para outros edifícios. De acordo com a fisiatra Leonor Prates, numa entrevista, "hoje, os seniores preocupam-se em manter uma independência das suas escolhas, em manter um estilo de vida, em cultivar diferentes tipos de lazer e, sobretudo, em optar pelos serviços dos quais pretendem usufruir quando atingirem um estado de maior dependência" (Prates, 2012: 11).

As residências assistidas resultam não só de um colmatar a capacidade de resposta do Estado, mas também da exígua disponibilidade dos cuidadores informais (família) em cuidar do idoso no seu espaço lar, que muitas vezes não têm a habilidade para entender o processo de envelhecimento do familiar, por vezes bastante degenerativo. Nestas residências os cuidadores formais têm formação especializada proporcionando ao idoso maior bem-estar e qualidade de vida. Por outro lado, a opção pela qual os seniores optam por esta resposta está também relacionada com a perda do cônjuge, descendentes, fracos apoios na comunidade devido à lotação e falta de resposta imediata. De acordo com os dados da Carta Social referentes ao ano de 2011²⁰ pode-se verificar que em Portugal o número de residências assistidas actualmente é de 214, o que comparativamente às restantes respostas sociais para idosos é um número ainda exíguo, destacando-se maior incidência de residências assistidas Lisboa que perfazem um universo de 54.

²⁰ Ver em http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php consultado a 10 de Fevereiro de 2013

A maioria das residências assistidas funciona próximo de unidades hospitalares, de forma a prestar um serviço de apoio eficaz e de resposta rápida face à situação de urgência. Contrariamente ao tradicional lar, as residências assistidas emergem com um novo modelo de resposta, nomeadamente a permanência temporária que permite assegurar os cuidados à pessoa idosa, que num determinado momento da vida não tem autonomia suficiente para se auto-bastar.

Estas Instituições devem fomentar a participação do idoso em actividades que lhes proporcionem o contacto com novas redes sociais e igualmente actividades de lazer, tendo em consideração os interesses da pessoa. De facto, o respeito pela pessoa idosa irá contribuir para a sua satisfação e para a sua auto-estima. Por fim, as residências assistidas devem fomentar programas e projectos que estimulem o envelhecimento activo e a participação na sociedade para que o idoso construa e/ou reformule a sua identidade.

4. Metodologia

Esta investigação é de índole qualitativa, elaborada segundo um estudo exploratório-descritivo simples²¹, pelo facto de facultar a recolha de dados de forma mais aprofundada. A intenção foi a de permitir aos entrevistados expressarem as suas representações, percepções, e a partilha de vivências relativas ao próprio processo de envelhecimento, através de uma recolha de dados individualizada e profunda.

Como instrumento de recolha de dados, foi utilizada a entrevista com intuito de compreender, através da primeira pessoa, a percepção relativa ao próprio processo de envelhecimento e a construção de identidade, bem como a representação que os idosos fazem do envelhecimento. Foi seleccionada a técnica de entrevista na medida em que permite ao "interlocutor exprimir as suas percepções de um acontecimento, ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências" (Quivy, 2005: 195). Por outro lado, o diálogo permite ao entrevistador dirigir a entrevista para os objectivos da investigação, abordar os diversos assuntos em causa, obtendo a explicação do processo e de particularidades relevantes. O modelo de entrevista é semi-directiva na medida em que ele permite as intencionalidades atrás referidas. Neste sentido, foi elaborado um guião com alguns núcleos de referência, orientadores das questões definidas nos objectivos da investigação. O local das entrevistas foram os

²¹ "O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta (Fortin, 1999:163) ".

apartamentos dos residentes com o intuito de proporcionar um espaço de confiança e segurança aos entrevistados, sendo as mesmas gravadas com o consentimento de cada entrevistado.

A análise documental foi utilizada como recolha de dados dos processos dos possíveis participantes constitutivos do universo, no sentido de identificar os participantes efectivos, conforme se descreve seguidamente.

Foi igualmente utilizada a observação directa informal. Esta observação teve lugar durante a prática profissional da investigadora, no contexto do dia-a-dia dos residentes entrevistados, de forma a complementar os discursos na primeira pessoa.

Os dados obtidos através da entrevista foram tratados através da análise de conteúdo, no intuito de analisar de forma mais metódica os discursos de cada indivíduo, possibilitando a análise de categorias inscritas no instrumento de observação, bem como a construção de outras emergentes do próprio discurso dos entrevistados. A leitura vertical e horizontal conduziu respectivamente a uma análise *una*, na coerência do discurso individual, e *múltipla* no conjunto e variedade das respostas.

Quanto às questões éticas na pesquisa com idosos é fundamental ter em consideração alguns princípios ou direitos fundamentais determinados pelo código de ética, nomeadamente, o direito à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade e ao consentimento informado²². O direito à intimidade está relacionado com a vida pessoal dos sujeitos entrevistados, pelo que é necessário ter em consideração, durante o processo de pesquisa, o facto de não ser demasiado invasiva. Este direito está relacionado com a liberdade da pessoa entrevistada decidir sobre a partilha de informação de foro íntimo e/ou privado. Deste modo, caso se verifique a partilha de informação íntima e privada, cabe ao investigador manter o anonimato da pessoa e a confidencialidade dos dados. No que respeita ao direito pelo anonimato e à confidencialidade este está ligado à identidade da pessoa, pelo que nesta investigação a pessoa entrevistada não está identificada, nem reconhecida no relatório de investigação. Em suma, "os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização do sujeito" (Fortin, 1999: 117), sendo estes direitos totalmente respeitados pela investigadora.

²² Pese embora os entrevistados não tenham assinado uma declaração de consentimento informado a investigadora no momento anterior à entrevista referiu o sigilo profissional quanto aos dados recolhidos, zelando pela privacidade de cada residente.

O processo de amostragem

No que respeita ao universo, este foi constituído pelos residentes da Ala Residencial dos Inválidos do Comércio. A amostra foi selecionada de forma intencional, sendo consideradas algumas categorias. Assim sendo, perante um universo de 54 residentes foi criada uma base de dados com as informações necessárias, de acordo com alguns critérios de funcionalidade. Em primeiro lugar foram selecionados os residentes sócios da Instituição, os residentes há mais de 5 anos (inclusive), aqueles com idade igual ou superior a 65 anos, ambos os sexos, foram igualmente considerados os que não revelam problemas de foro cognitivo²³. Foram excluídos aqueles que, por motivos de saúde, nomeadamente, surdez e afasia, revelam dificuldade em dialogar.

Deste modo, foram excluídos 16 residentes, na medida em que habitam nas Residências há menos de 5 anos, foram igualmente excluídos 16 residentes face aos aspectos cognitivos e motivos de surdez e afasia, ficando uma amostra de 22 residentes. A partir do momento em que se deu início à aplicação das entrevistas apenas 8 residentes se encontravam disponíveis e foram receptíveis, pelos que os restantes idosos por motivos de agravamento do seu estado de saúde e outros por motivos de ausências frequentes manifestaram-se indisponíveis para participar no estudo.

²³ A escolha pelos residentes que não revelam problemas de foro cognitivo foi através da percepção directa sendo que tivemos em consideração os residentes capazes de manter um discurso coerente. Deste modo, que não foram aplicados testes específicos.

5.Operacionalização do Modelo de Análise

CONCEITO	DIMENSÕES	INDICADORES
Identidade na Velhice	Perfil e Trajectórias de Vida	Sexo Idade Estado Civil Nacionalidade Naturalidade Habilitações Académicas Profissão Ano de Ingresso em IC
	Representação Social e Auto-percepção sobre o Envelhecimento Bio-psico-social	Biológico: Aparência física Autonomia Saúde Cirurgia Estética Farmacologia Exercício Físico
		Psicológico: Memória Capacidade de Auto-regulação ²⁴ Resiliência Vida/Morte Auto-estima Realização pessoal
		Social: Institucionalização Família Redes Sociais Papeis Sociais Hábitos Sociais Reforma Lazer

²⁴ Relacionado com a capacidade de tomar decisões.

Capítulo 2 – Apresentação e Discussão de Resultados

1. Caracterização da Amostra

Entrevista	Sexo	Idade	Estado Civil	Nacionalidade	Naturalidade	Profissão	Anos em IC
E1	F	85	Solteira	Portuguesa	Lisboa	1 ^a Escriturária	13
E2	F	85	Viúva	Portuguesa	Espodende	Doméstica	15
E3	M	85	Viúvo	Portuguesa	Lisboa	Assessor Direcção	10
E4	M	86	Casado	Portuguesa	Lisboa	Comerciante	14
E5	F	85	Viúva	Portuguesa	Corroios	Engomadeira	7
E6	F	87	Casada	Portuguesa	Gabu (Guiné-Bissau)	Comerciante	14
E7	F	91	Casada	Portuguesa	Lisboa	Carteira	16
E8	M	92	Viúvo	Portuguesa	Lisboa	Contabilista	17

Figura 2: Caracterização da Amostra

No total de oito idosos, 5 são do sexo feminino e os restantes 3 do sexo masculino. A média das idades dos entrevistados é de 87 anos, sendo que o estado civil diz respeito a solteiro/a, casados, e viúvos. Todos os entrevistados são Portugueses e a maioria nasceu em Lisboa. No que respeita à profissão verifica-se que existe grande variedade. A maior parte dos entrevistados residem há mais de 10 anos nas Residências Assistidas de IC, sendo o número de anos menor correspondente a 7 e o de maior correspondente a 17 anos.

2. Representação Social Sobre a Velhice

2.1- Envelhecimento Biológico

Fragilidades de um corpo envelhecido: saúde, condição e aparência física

A representação social referente ao envelhecimento foi retratada pelos idosos entrevistados com diversas perdas e ganhos. Contudo, é de salientar que a fase da velhice é mais facilmente ligada a perdas de um modo generalista tendo sido considerado pelos entrevistados que " (...) acho que a velhice é uma fase muito triste

da vida" (E1); " (...) penso que é triste, é muito triste nós chegarmos a velhos" (E1); "(...) a velhice de bom pouca coisa será" (E6); " (...) aspectos positivos... acho que não trás nenhuns" (E7); " (...) os aspectos positivos não são muitos" (E8)²⁵.

No que se refere às perdas estas foram associadas ao envelhecimento biológico, à própria degeneração do organismo do ser humano, à designada fase de senilidade. Neste aspecto, as maiores preocupações incidem sobre a saúde, a condição física e a aparência.

No que respeita à preocupação ao nível da saúde, esta foi mais evidente no grupo de mulheres em que são referidas as *"carências que nós adquirimos"* (E1) pelo facto de a pessoa durante o seu processo de envelhecimento começar a sentir dificuldades no seu dia-a-dia associadas à perda de agilidade e mobilidade. Esta situação é mais evidente num determinado momento da vida, pois como é referido numa das entrevistas *"a partir de uma certa idade comecei a aperceber-me das carências"* (E1). Deste modo, a pessoa idosa começa a perder a capacidade de se manter autónoma, não conseguindo realizar as suas AVD²⁶ sem a necessidade de apoio. Verifica-se igualmente uma relação entre os anos de vida e a saúde, como é referido num dos discursos *"a velhice também trás a doença"* (E6). Esta perspectiva tem que ver com o facto de se considerar que nos dias de hoje as pessoas idosas têm mais problemas associados à idade avançada, ao que contrariamente acontecia no passado na medida em que a esperança média de vida era menor e as pessoas não chegavam a possuir determinadas doenças fruto do processo de envelhecimento. *"A esperança de vida era mais curta (...) portanto, as pessoas idosas não tinham os problemas que tinham hoje, porque morriam mais cedo"* (E3). Neste ponto salienta-se que, pese embora o avanço da medicina, começam a surgir mais casos de pessoas com doenças, fruto do processo degenerativo e que anteriormente não eram identificadas, a título de exemplo a doença de Alzheimer. A morte foi igualmente um dos aspectos associados à velhice, sendo este acontecimento vivenciado de perto diariamente pelos residentes. *"Em termos de saúde estão em baixo, hoje morre um... amanhã morre outro...daqui a 3 ou 4 dias morre outro, e aquelas pessoas que estão vivas também não se podem sentir muito felizes. (...) hoje é o funeral de flano, amanhã é o funeral de beltrano"* (E2). Neste aspecto, e numa Instituição onde residem cerca de 320 pessoas, é natural que a morte esteja presente diariamente uma vez que esta faz

²⁵ No presente capítulo são transcritos os discursos dos entrevistados em formato itálico, sendo igualmente referido o número da entrevista seguidamente (ver em apêndice 2 entrevistas).

²⁶ Entende-se por Actividades da Vida Diária (AVD) as tarefas que o indivíduo realiza diariamente. Não se referem apenas ao vestir/despir, alimentar, realizar a higiene, mas também as habilidades de utilizar o telefone, escrever, entre outras.

parte do próprio processo de envelhecimento. Pese embora a naturalidade da finitude do ser humano o falecimento de um indivíduo acaba por ser entendido como um constrangimento na medida em que as perdas são constantemente vivenciadas pela população que reside numa Instituição de grande dimensão.

Dependência física

Para além da situação de saúde ser uma referência na representação social do envelhecimento, as condições físicas são igualmente identificadas na fase da velhice enquanto perda da agilidade e capacidade para realizar com autonomia as AVD, devido ao facto de *“há medida que os anos vão passando o organismo vai definhando”* (E4); *“Começa tudo a falhar”* (E1). Esta alteração é identificada principalmente ao nível da locomoção e igualmente da dor. *“A velhice trás tudo. Nós não podemos andar, cansamo-nos muito. Isto vai-se definhando não é?”* (E4); *“Trás as dores nos ossos que é uma coisa pavorosa”* (E7). Face a estas limitações é facilmente associado o recurso a apoios técnicos com intuito de garantir o mínimo de autonomia. *“Mas depois há o problema que nós vamos até ali ao jardim e vê esta pessoa assim, vê aquela pessoa assado (...) é uma reunião só de gente que não tem hipótese nenhuma, são uns com bengala, outros com cadeira de rodas”* (E2). Sendo o envelhecimento vivido como uma fase de degeneração do organismo, os idosos entrevistados referem, de um modo geral que, o envelhecimento resulta em dificuldades físicas considerando que com o avançar da idade estas perdas são cada vez mais sentidas *“ (...) isto cada vez vai-se degradando mais”* (E4); *“As condições físicas também se modificam”* (E3); *“ (...) chega uma certa altura que começa a perder-se grande parte da capacidade”* (E1).

Aparência envelhecida

A degeneração do organismo não é apenas evidente no interior do organismo, como igualmente no aspecto exterior, pois os entrevistados identificam a velhice através da aparência física, uma vez que *“as pessoas idosas são mais gastas”* (E6). A associação do envelhecimento ao aspecto físico foi identificada principalmente pelas mulheres, sendo que estas manifestam uma maior preocupação a este nível. Foi ainda reforçada a ideia de que nesta fase se verifica *“o relaxamento da pessoa, são velhos deixam-se cair, deixam-se andar, não ligam nenhuma, pensam que não vale a pena”* (E6). É relatada a representação social da velhice referente aos traços físicos, na qual de uma forma natural o organismo vai alterando a imagem do indivíduo ao nível da aparência, nomeadamente o surgimento de rugas, cabelos brancos, entre outros.

Contudo, face a esta alteração considera-se que a própria pessoa muitas vezes é descuidada quanto à sua imagem pessoal e isso faz com que o indivíduo considere que não vale a pena melhorar o seu aspecto, pois os anos não voltam atrás e a aparência jovem já não rejuvenesce de uma forma natural.

Por parte dos idosos foi evidente a aceitação do processo de envelhecimento, sendo manifestado que a velhice *"é uma fase natural em que penso que tudo isto é da própria natureza"* (E3). Deste modo, é uma fase em que todos os indivíduos passam, se eventualmente viverem um processo de desenvolvimento normal sem acidentes de percurso. No entanto, este processo de desenvolvimento não é vivenciado de igual forma em todas as pessoas idosas, na medida em que é *"conforme, há umas que andam bem, outras que não"* (E8). Nesta perspectiva o idoso reconhece que nem todas as pessoas nesta fase da vida sentem as mesmas perdas.

2. 2- Envelhecimento Psicológico

Potencialidades da Velhice: Aspectos Psicológicos e Cognitivos

Pese embora as perdas descritas relativas ao organismo em que é representada a senilidade do ser humano, foram referidos ganhos à medida que a pessoa envelhece, sendo estes associados aos aspectos psicológicos. Alguns destes aspectos referem-se ao *"conhecimento de vivência e sabedoria"* (E4); *"Nós quando chegamos a uma certa idade, estamos convencidos que nós é que temos razão"* (E4).

O conhecimento e a experiência pela vida estão relacionados com uma forma de pensar mais madura, com aquilo que a vida ensinou através da experiência adquirida fruto de fracassos e sucessos, o que por sua vez pode ser benéfico para as populações mais jovens. *"Algumas pessoas mais velhas sabem mais, pelo que a vida lhes ensinou"* (E6); *" (...) as pessoas terem mais experiência de vida"* (E3). Nos dias que correm é cada vez mais sentida a valorização da sabedoria popular através de projectos decorrentes nos lares de idosos, permitindo a participação dos mais velhos em ateliers que cada vez mais estão em "desuso" pelos mais jovens. A título de exemplo nos Inválidos do Comércio existem ateliers de costura onde as senhoras idosas dão continuidade ao seu conhecimento e trabalho, algo que hoje em dia a profissão de costureira está em vias de extinção.

Humor

Ao nível psicológico os idosos são retratados como pessoas mais “deprimidas” e “desmoralizadas” possivelmente pelos efeitos decorrentes do processo de envelhecimento biológico e das perdas associadas. *“A pessoa velha é aquela que está muito deprimida, que deixa vir os anos até acabar” (E6)*. Face às perdas sentidas quer ao nível do próprio envelhecimento biológico, quer pela vivência da perda de familiares e amigos de longa data as pessoas idosas sentem-se “desmoralizadas”, sendo que as visitas são consideradas importantes, na medida em que se mantêm um elo de ligação com o exterior. *“São pessoas desmoralizadas, coitadinhos, ou não têm alguém, ou não sei. Normalmente é porque não têm ninguém que os venha visitar” (E8)*. Por outro lado, os idosos são caracterizados como pessoas “chatas” (E4) em que se considera que *“os velhos incomodam” (E4)* no sentido de abordarem os mesmos assuntos e as mesmas preocupações, não existindo espaço a conversas com outro tipo de teor. *“Quanto mais a idade vai avançando, mais incómoda. Porque a conversa é sempre a mesma. As conversas são umas conversas chatas. Só sabem falar de doenças” (E4)*. Face a estas perdas a velhice é retratada pelas mulheres entrevistadas como uma “fase triste da vida” em que as limitações no dia-a-dia fazem com que seja difícil enfrentar as dificuldades diárias, como refere uma das entrevistadas *“ (...) é uma fase difícil de atravessar, de enfrentar” (E1)*; *“ (...) perde a vontade de viver os últimos anos que ainda lhe resta. É uma angústia completa” (E2)*. As dificuldades sentidas no dia-a-dia podem levar a pessoa idosa à depressão, devido à frustração constante resultante das dificuldades diárias.

2.3 - Envelhecimento Social

Numa primeira análise é abordada a forma como as pessoas idosas são representadas na sociedade portuguesa, fazendo-se uma reflexão entre o passado e o presente. Nesta reflexão foi considerado que no decorrer dos tempos surgiram alterações no modo de olhar a população mais velha, sendo as mesmas explicadas ao nível dos valores morais e sociais que primam num determinado tempo, tempo esse que no seu decorrer revela diferentes preocupações. Através dos discursos foi visível que no tempo da juventude dos entrevistados era evidente o “respeito” pela pessoa mais velha, pelo que a sociedade primava pelo respeito ao próximo, principalmente pelo mais velho e pela própria família. *“ (...) mas é verdade é que realmente havia*

muito mais respeito pelos velhos e até pelas famílias" (E2); " (...) vivi essa parte de haver muito respeito, mesmo as pessoas pobres, ter muito respeito pelos pais" (E2); "A pessoa só porque era idosa merecia respeito" (E3); "Havia respeito, sempre houve" (E4). Exemplo desse respeito era através das atitudes no dia-a-dia dos mais jovens para com a população mais velha " (...) no elétrico via uma pessoa idosa eu cedia o meu lugar porque era uma pessoa idosa. Fui educado cultivando essa imagem da mulher e do idoso. Penso que isso hoje está um bocadinho fora de uso" (E3).

A integração da mulher no mercado de trabalho veio alterar as dinâmicas sociais, e igualmente a estrutura familiar. Se antigamente as pessoas idosas permaneciam no domicílio ao cuidado dos seus familiares, nos dias que correm isso é cada vez menos visível, devido aos constrangimentos que o mercado de trabalho implica. *"Os idosos eram absorvidos pela família, quando chegava a idade, porque não tinham reformas. Tinham a família que sentia a obrigação de cuidar dos idosos" (E3); "Os idosos antigamente estavam em casa, nem havia tantos lares como há agora" (E5).*

Por outro lado, a pessoa idosa começou a perder algum estatuto a nível social, sendo considerado como "um fardo". *" (...) para muita gente o velho é um fardo. Porque não podem tomar conta deles, isto mesmo as pessoas bem formadas, têm que sair para os seus empregos e têm de deixar ali uma senhora que fica numa caca... que não se pode levantar e que não tem dinheiro. Nem ela, nem os filhos, fica a doente ali na cama sem ninguém" (E2).* De acordo com este discurso, a alteração da sociedade, em que todos os elementos do agregado familiar estão inseridos no mercado de trabalho, vem por sua vez provocar alterações no seio familiar, em que os próprios familiares não revelam condições que permitam aos idosos permanecer em sua casa. A pessoa idosa foi igualmente considerada como *" (...) um fardo. Porque tem muitas doenças, porque não pode trabalhar. Antigamente não podiam trabalhar, mas trabalhavam" (E2).* Neste aspecto, verifica-se a perda do estatuto e da relevância do papel do idoso na sociedade, tendo sido entendido que nesta fase as pessoas idosas não produzem para a sociedade, ao contrário do que acontecia antigamente. Esta situação altera-se principalmente ao nível do idoso que trabalhava no campo, na medida em que mesmo com dificuldade a pessoa continuava a tratar das suas terras e dos seus pertences, o que nos dias de hoje é cada vez menos evidente.

Situação Económica

Outro aspecto associado aos ganhos no decorrer da velhice é a carreira profissional na qual se atinge o sucesso, na medida em que a pessoa no decorrer da sua profissão foi subindo de escalão, permitindo igualmente uma vida mais estável ao nível económico. Deste modo, em termos sociais quanto mais idade a pessoa tenha, existe maior estabilidade em termos laborais. *“É sobretudo ter alcançado uma posição social no topo. Ter chegado ao topo da sua profissão social e da sua experiência de vida (...) têm a vida mais estabilizada porque alcançaram o máximo do topo da sua profissão (...) Quando é velho já é o chefe de secção, de repartição (...) sucesso profissional, e portanto também financeiro” (E3).* Nas relações laborais verifica-se uma diferenciação de estatuto entre os mais velhos e a geração mais nova, tendo sido referido que essa diferença pode resultar em conflitos, na medida em que o mais jovem não consegue atingir categorias superiores pelo facto de estarem presentes pessoas mais velhas, com mais anos de serviço. *“Os jovens começam a pensar que os velhos lhes estão a tirar o lugar. Portanto começam a não gostar do velho porque não os deixam subir e de arranjar colocação. Começa aí a luta de gerações” (E3).* Esta situação nos dias de hoje é confrontada com a saída de cada vez mais jovens do país à procura de melhores condições de vida, e igualmente na procura de emprego na área da formação académica. Ainda no foro laboral, e de acordo com o entrevistado, aquando o indivíduo deixa de exercer uma actividade profissional o seu estatuto perante a sociedade altera. *“A posição social, sobretudo, que é uma coisa que passou a ser reformado” (E3).* Contudo, a alteração do estatuto de activo para aposentado não implica a discriminação da pessoa idosa, no entanto o idoso pode tornar-se “esquecido” pelo facto de perder determinadas rotinas diárias, deixando de contactar com diversas pessoas que durante anos fizeram parte das suas vidas. *“Eu penso que o idoso pode ser um esquecido, mas não um discriminado” (E3).*

Ao nível económico uma das preocupações mencionadas está relacionada com as actuais medidas de austeridade do governo para com a população pensionista, nomeadamente com os cortes referentes às despesas de saúde, ou seja com a comparticipação da medicação, e que por sua vez afectam a qualidade de vida dos idosos. *“ Neste momento estamos a atravessar uma fase muito, muito difícil. (...) Os idosos, coitados.... Primeiro são as doenças, acho que o governo já não pagam os remédios. Ora uma pessoa coitada que tem doenças crónicas tem que ter sempre os seus remédios, não é? Depois não os pode comprar porque não tem dinheiro, porque não recebe. Aqueles que têm 200€ de reforma, o que é isso dá? E isto são os pobres.*

Porque até os ricos agora estão a sofrer as consequências de muita coisa, de não poderem também aguentar com tanta coisa. Porque ganham mais, mas também têm muito mais problemas para resolver" (E2).

Lazer

A alteração repentina de rotinas diárias implica, como referido anteriormente, a perda de contactos sociais, em que o indivíduo sente a necessidade de manter o convívio com grupos de pares de modo a não sentir solidão, que nalgumas situações é mais visível no grupo de pessoas idosas, principalmente nas que têm dificuldade em se movimentar. O grupo de idosos entrevistados considera que *"aqui não há muito convívio" (E4); " (...) as pessoas aqui são muito bicho-do-mato" (E6)* mesmo estando integrados numa estrutura residencial para idosos e onde diariamente se cruzam com diversas pessoas, desde familiares, visitas, funcionários e aos demais residentes. Contudo, pese embora a existência de diversas pessoas, foi considerado pelos entrevistados que estas *"não se sentam, não conversam, quer dizer não há convívio" (E4)*. Esta situação foi sentida tanto pelo grupo de homens como pelo de mulheres.

Muito embora os entrevistados tenham referido que sentem a inexistência de convívio, são realizados mensalmente passeios, bem como a existência diversas actividades na Instituição que fomentam o convívio. Importa igualmente salientar que nem todas as actividades são do agrado de toda a população. O facto de o grupo de idosos ter interesses diferentes acaba por se reflectir no convívio entre os mesmos, deste modo uma das entrevistadas refere que *"não sei quantos residentes tem aqui na Ala, mas quando chega o tempo bom e podemos ir para o jardim apanhar solinho, só nós e o outro casal é que vamos para o jardim. De resto mais ninguém da Ala vem para o jardim" (E6)*. Nesta fase da vida as redes sociais e o contacto com os demais residentes são caracterizadas como importantes, na medida em que alguns dos idosos não têm família, e os que têm, os contactos não são diários pelo que sentem a falta de alguém com quem possam partilhar experiência e vivências. *" Quando não se tem ninguém a velhice, aqui nesta casa, começa a ser difícil. Porque não há comunicação, entre nós residentes, e isso faz muita falta" (E7).*

Rede Familiar

A presença dos familiares, enquanto visitas assíduas, ou enquanto referência para o contacto com o "mundo" exterior nem sempre corresponde às expectativas dos idosos, na medida em que por vezes estas são realizadas ao fim-de-semana num curto espaço de tempo. Contudo, essas expectativas são confrontadas com a realidade e a população idosa percebe que os familiares não podem estar mais presentes devido a questões laborais. *"E depois as famílias não têm dinheiro, não podem, nem eles os vão ver porque têm os seus trabalhinhos, aquelas que ainda têm vão para o emprego, que tempo é que eles têm para andar a ver a mãe ou pai? Às vezes dizem "ah abandonou o pai", pode ser que haja pessoas que façam isso, mas eu não acredito que sejam todas. Porque chega a altura e a pessoa está tao cansada, tão cansada, é os filhos para ir buscar ao colégio, é os filhos para ir buscar, fartam-se de trabalhar e depois chegam a casa e ainda têm de dar de comer ao marido" (E2).* A ideia do abandono é entendida aquando se verifica a falta de redes familiares, esta falta é percebida quando há alguém que não recebe visitas. *"Abandonam completamente os pais e pensam "ah já estão velhos" e como já estão velhos muitas vezes vão para o lixo. E como eles não têm dinheiro para pagar coisa nenhuma metem num sítio qualquer e nunca mais lá vão" (E2); " Depois há a parte moral, é tudo muito bonito, muito bonito, mas eu gostava de ver era o meu filho ou a minha filha que estão se nas tintas para os pais. Põe-nos aqui e nunca mais cá vêm. Mas também há famílias que adoram os seus velhos e se sacrificam por eles" (E2).*

Institucionalização

"Os velhotes têm de ir para os lares, porque as famílias não podem tratar dos velhotes" (E5). O recurso às Residências surge, muitas vezes, para colmatar a ausência e a falta de suporte por parte da família, que por motivos laborais e responsabilidades familiares não conseguem prestar apoio à população idosa. *"Bom, eu acho que a Instituição às vezes é melhor do que a família. Porque a família enfastia-se de prestar a assistência aos idosos porque é constante. Aqui um empregado muda um, amanhã é outro, faz porque sente que é obrigação, porque lhe pagam para ele fazer e se calhar o familiar não recebe nada" (E3).* Para além deste facto, surge de igual forma a doença e as grandes dependências em que a família tem dificuldade em auxiliar o familiar, necessitando por isso de apoio profissional. *"E os velhos hoje, as*

dificuldades que têm, é que precisam de muita ajuda. Portanto, só uma Instituição destas é que lhes pode dar essa ajuda" (E3). De um modo geral as Residências Assistidas são entendidas pelo grupo de idosos como um suporte a diversos níveis com o intuito principal de prestar apoio sempre que haja necessidade. O facto de se encontrarem amparados pelo grupo de funcionárias transmite-lhes segurança e conforto, como refere uma das entrevistadas " (...) *ter aconchego, ter a qualquer hora uma pessoa para chamar. Isto é muito bom, dá segurança. Temos apoio" (E7).* Foram referidas algumas características particulares da própria Instituição como sendo uma referência e o que difere de muitas Instituições e Residências Assistidas, de menores dimensões. "*Uma Instituição pequena não pode dar tudo o que dá uma Instituição como a dimensão dos Inválidos" (E3).* As características mencionadas dizem respeito ao tipo de serviços prestados e igualmente às características dos apartamentos. As Residências Assistidas apresentam diversos serviços que atendem à maior parte das necessidades da população idosa, nomeadamente, alimentação direccionada à saúde de cada utente, serviços de rouparia/lavandaria, apoio social e psicológico, enfermagem, médico, fisioterapia, equipa de acompanhamento aos hospitais, e actividades de animação sócio-cultural e recreativa. Segundo o ponto de vista de um dos entrevistados "*(...) financeiramente, por exemplo não se justifica ter um serviço de apoio aos hospitais se uma Instituição tiver 30 pessoas, ou 20 pessoas. Portanto há serviços que não se justificam se uma Instituição for pequena" (E3).* Por outro lado, foi igualmente abordada a importância de um quarto individual, como forma de manter a privacidade da pessoa, sendo que por vezes surgem diversos conflitos entre pessoas que partilham o mesmo espaço. Esta é uma das dificuldades que se prendem no lar de Inválidos do Comércio, pois muitas vezes é difícil conciliar determinadas personalidades com histórias de vida e experiências bastante distintas. "*(...) há uma coisa que eu acho que seria importante, por exemplo, que eu tenho, é ter um quarto individual. Isso é extremamente importante" (E3).* Uma das características que diferencia as Residências Assistidas é a particularidade de aquisição de um apartamento a título individual ou partilhado com o/a cônjuge. De um modo geral os idosos entrevistados consideraram-se satisfeitos com o local onde residem. "*Isto (a instituição) é considerado um sítio bom. Aqueles que têm a sorte de sócios durante anos e depois vir para aqui têm o seu banhinho, têm as suas senhoras (funcionárias) que são muito bem-educadas e que conversam, com muita gente também não podem estar só com uma pessoa, mas que ainda conversam e que as ajudam" (E2); "Eu acho que a Instituição com a qualidade que tem acho que é a solução" (E3).*

3. Auto-percepção do Envelhecimento dos Idosos

3.1- Envelhecimento Biológico

Saúde

Em termos biológicos, a maior preocupação dos entrevistados incide principalmente com a questão de saúde, sendo este facto apontado como uma dificuldade em enfrentar as adversidades do processo de envelhecimento. " *Em termos de saúde é que tem sido difícil*" (E1); " *(...) ultimamente com a doença tenho tido muitas dificuldades, mas tento ultrapassá-las*" (E1). Por outro lado, a situação de saúde, de acordo com um dos entrevistados, é entendida como uma situação normal na medida em que todos os indivíduos durante o processo de desenvolvimento se deparam com problemas de saúde, desde o nascimento até à morte. " *Tenho os problemas que as pessoas têm normalmente, problemas de saúde*" (E3). Pese embora a consciência dos problemas de saúde, verifica-se uma "luta" de modo a enfrentar as dificuldades que imperam no dia-a-dia dos idosos. " *Ando com dores, mas também tenho de fazer um bocadinho por mim*" (E2). Com a preocupação ao nível da saúde é visível o recurso às consultas médicas com intuito de melhorar a qualidade de vida e atenuar a dor. Esta situação é evidente diariamente na sala de espera da Instituição, onde os Srs. Residentes aguardam a sua chamada para o consultório médico. " *É ir ao médico. Ele receita-me isto, receita-me aquilo e eu faço rigorosamente o que ele me manda. Quando vejo que realmente os meus dinheiritos também estão assim não sei que não sei que mais, penso "olha agora tenho de esperar mais um bocadinho"* (E2). Aquando das consultas médicas, tendencialmente os idosos apresentam um rol de doenças " *(...) primeiro estão as minhas doenças, tenho uma hérnia discal, tenho a insuficiência coronária, tenho tendência de cancro de pele, tenho... o que é que eu tenho mais? Ainda tenho mais, mas agora não me lembro os nomes*" (E2). A exposição de doenças, muitas vezes de certa forma exagerada, tem que ver com a necessidade de manter a capacidade de autonomia e diminuição da dor, permitindo manter as rotinas diárias e o mesmo "estilo de vida". Contudo, esta perspectiva nem sempre sucede da forma como o desejável " *(...) tenho esta perna em que tive um ano a fazer penso, graças a Deus a perna está direita. Do outro lado deram-me aqui uma injeção por causa da ciática e deram-me uma injeção no nervo. Fiquei pior do que o que*

estava. Esta perna dói-me muito, não há hipótese nenhuma de se fazer nada e ando com uma bengala" (E2). Face a esta situação há igualmente o entendimento que mesmo os médicos nem sempre conseguem resolver os problemas de saúde, tendo sido considerado por um entrevistado que " (...) as pessoas convencidas vão ao médico para melhorar. Nós não vamos ao médico para melhorar, vamos ao médico para empatar" (E4).

Capacidade Física e Autonomia

A alteração da capacidade física é uma das questões abordadas pelos entrevistados, sendo esta caracterizada por perdas e como consequência sentimentos de tristeza, " (...) já não tenho a mesma vitalidade (...) a partir desta decadência tem sido triste... tem sido uma época triste" (E1); " (...) começaram as forças a faltar" (E5); " (...) alterou que eu mexia-me bem e agora não me mexo" (E6); " O não poder andar isso é uma tristeza" (E7). Esta tristeza provém destas alterações implicarem limites em termos de autonomia que por sua vez dificultam a locomoção " (...) começo a ter limitações de deslocação" (E3); " (...) eu estou a deformar-me, eu não ando" (E7); " (...) sinto dificuldades no físico" (E4). Para além deste facto as dificuldades ao nível físico afetam igualmente as rotinas diárias, sendo notório, através dos discursos a obrigatoriedade de alterar determinados procedimentos " (...) eu já não vou ao Lumiar" (E7); " (...) agora não posso andar a limpar o pó com a canadiana atrás de mim, também não preciso de fazer é certo" (E6). Neste aspecto a manutenção da autonomia é bastante importante na vida do idoso, sendo considerado que "(...) quando se tem um bocadinho de autonomia, enfrenta-se a coisa melhor" (E1). Esta situação é igualmente evidente pelo desejo de " (...) gostaria ainda de me poder movimentar (...)" (E1). Tendo em consideração estas perdas o idoso sente a necessidade de reflectir em formas de ultrapassá-las, tentando manter a sua autonomia, usufruindo de apoios técnicos, nomeadamente bengala, andarilho e/ou cadeira de rodas. " (...) se for para a rua desequilibro-me muito. Na rua tenho de ir sempre com a bengala" (E5); " (...) não posso largar o andarilho se não vou para o chão" (E8). Contudo, nem sempre é fácil aceitar as limitações decorrentes do processo de envelhecimento " (...) com a idade que tenho começo a pensar que há-de chegar uma altura em que eu fico numa cadeira de rodas, dependente completamente, mas procura afastar isso da ideia. Embora sinta que isso vai acontecer e que vai ser

penoso chegar a essa fase" (E3); " Andar agarrada a uma cadeira de rodas não é fácil. (...) Uma coisa que me enerva muito, agora já não já estou habituada, é a cadeira, sento-me de manhã e largo a cadeira quando me vou deitar. (...) A cadeira são as minhas pernas, mas não são os meus braços" (E7). Uma entrevistada referiu o seu receio em ficar dependente de terceiros, principalmente pelo facto de perder a capacidade de se expressar e manifestar as suas necessidades, receando que estas não sejam satisfeitas convenientemente “(...) muito medo é se eu fico sem me mexer, sem me levantar, que me dê alguma "solipampa", sem poder falar, tenho receio" (E5).

Aspectos Sensoriais

O grupo de idosos manifestou que as alterações mais sentidas ao nível sensorial dizem respeito à perda da visão, sendo que não houve nenhum discurso que se direcione-se para a audição, e na realidade alguns dos entrevistados usufruem de aparelho auditivo. A importância atribuída à visão foi relatada enquanto uma perda que faz bastante falta na vida diária “ (...) a minha maior dificuldade é não ver. Essa é que me preocupa" (E4); " (...) a falta de visão, a falta de tudo" (E1). Uma das dificuldades relatadas por um dos entrevistados tem que ver com o cuidar do próprio, nomeadamente no vestir, sendo que devido a essa dificuldade é necessário recorrer ao apoio das funcionárias “ (...) faz muita falta, e até quando me estou a arranjar tenho uma dificuldade tremenda. (...) E quando me vejo assim um bocado atrapalhado, (...) peço ajuda" (E8).

Tendo em consideração a importância relatada, um dos idosos manifestou-se pela positiva pelo facto de manter a visão sem alterações “ (...) eu felizmente não tenho grande problema de vista, enfim, funciona normalmente" (E3).

Aparência Física

No que respeita à aparência física uma das entrevistadas considera-se "velha" devido ao seu aspecto físico. " (...) eu sou uma pessoa que estou, quer dizer, também estou velha" (E2). "Agora eu sei que sou velha (...)" (E2). Pese embora a afirmação de ser "velha" e transmitir a aceitação do seu aspecto físico, esta aceitação é inconscientemente negada pelo desconforto de um corpo envelhecido, " (...) gosto de parecer um bocadinho melhor do que aquilo que sinto" (E1); " (...) depois tenho de ir ao médico e não me apetece, depois tenho de me despir. Nós quando somos velhos também temos vergonha" (E2). Verifica-se igualmente a estranheza quando o aspecto físico do

idoso não corresponde à representação de um corpo envelhecido e os outros vêem que a pessoa mais velha mantém uma boa aparência. Contudo, a boa imagem é automaticamente justificada com algo que deve ser correspondido ao esperado de uma pessoa idosa, nomeadamente a dependência de terceiros por motivos de saúde. *"A aparência, segundo dizem, tenho uma boa apresentação. Eu acho que não estou mal de aparência, mas eu queria era estar bom aqui (aponta para o corpo), como estava, em termos de saúde. Não precisar de alguém vir-me fazer o que me vêm fazer. Eu estar livre, estava bem só, como fazia dantes"* (E8); *"Ele está bom e assim e assado."* Digo eu assim: *"Pois estou, de cara não é? O resto é que não está"* (E8).

3. 2- Envelhecimento Psicológico

Memória

O envelhecimento psicológico acarreta algumas alterações a nível cognitivo, sendo que a alteração mais evidente através dos discursos dos entrevistados está relacionada com a memória. De um modo geral, os idosos revelam o surgimento de lapsos de memória, tendo sido referenciado principalmente a dificuldade em recordar nomes, bem como a lembrança de episódios mais recentes. *" O raciocínio já é diferente, começa-se a ter muitas carências"* (E1); *" É triste, é triste vermos a nossa imaginação estar a desvanecer-se. Estarmos a perder qualidade de vida"* (E1); *" Sinto que estou esquecida"* (E1); *" A cabeça agora também já começa a falhar, como estou muito tempo em casa sozinha, ponho-me a falar sozinha, ou a ver revistas"* (E2); *"A cabeça é que está assim a querer escangalhar-se"* (E5); *"Sinto alterações ao nível da memória"* (E5); *"Esqueço-me muito dos nomes das pessoas, esqueço-me muito de uma coisa, passa-me logo, eu já não sei dizer a seguir"* (E6); *"Mas agora é assim, esqueço-me dos nomes das pessoas, as horas, os dias. Esqueço-me muito"* (E6). Perante tal facto verifica-se a necessidade de adaptação a estas necessidades, encontrando soluções para contornar lapsos de memória. *" Ponho uma certa ordem em tudo"* (E1); *" (...) eu tenho de ter as coisas sempre no sítio certo. Se me mudarem as coisas eu desoriento-me"* (E4); *" (...) tenho de fazer de imediato aquilo que tenho para fazer, ou se vou fazer outra coisa depois esqueço. Eu não era assim, mas isso vem com os anos"* (E7). Conscientes desta perda, surge o receio de perder totalmente a noção da realidade e em consequência depender dos cuidados de terceiros. *" (...) e depois se eu fico para aí*

aparvalhada não sei o que é que digo, depois tratam-me de qualquer maneira" (E5). Por outro lado, pese embora as queixas relativas à perda de memória, verificam-se casos positivos em que os idosos não manifestam lapsos de memória, sendo considerado pelos mesmos uma mais-valia no seu dia-a-dia. *"E graças a Deus como a cabeça ainda não está tola de todo é isso que me vale" (E2); "Intelectualmente não senti alteração" (E3); "Felizmente tenho o cérebro bom, sei muito bem coisas que fiz há muito ano" (E8).* No que respeita às questões da memória, verifica-se o receio do idoso entrar numa fase de declínio, perdendo a noção da realidade. *"É disto que eu tenho medo (...) não saber o que é que digo, não saber o que é que faço, a não conhecer as pessoas. É um horror quando penso nisso" (E5).*

Aceitação do Envelhecimento

Aquando o idoso ainda não se encontra numa posição de dependência total por parte de terceiros para realizar as suas AVD, verifica-se uma aceitação perante esta fase da vida com alguma naturalidade. *"Eu aceito perfeitamente" (E3); "Portanto, cheguei a esta fase da vida não posso sair dela, ou morro, ou vou continuando a envelhecer e vou ficando pior. Não rejuvenesço, não volto a ser jovem, portanto aceito perfeitamente" (E3); "Cá vou andando, tenho de me conformar e penso sempre olhar para a frente e não para trás" (E8).* Contudo, este sentimento não é partilhado de igual forma perante os idosos que apresentam maiores limitações e que estão confinados ao seu espaço de vida, nomeadamente o apartamento. Assim sendo, uma das entrevistadas tem sentido no decorrer do tempo que a sua situação de saúde a tem privado de determinadas actividades que costumava realizar pelo que tem sido mais difícil aceitar e enfrentar as suas limitações. *" (...) tenho dificuldade nesta adaptação a este modo de vida que tenho agora" (E1).* Por outro lado, um dos entrevistados apesar de considerar que se tem de conformar com as limitações decorrentes do envelhecimento, quando reflecte especificamente nalgumas situações que o incomodam altera o seu discurso manifestando a dificuldade em aceitar as suas necessidades. *"Reconheço que é assim, cheguei à idade, mas não sou assim como muitos coitados que estão pior que eu. É claro, eu neste momento estou mais em baixo" (E8); "Eu não aceito é isto que eu tenho, aqui a tremer. E agora ando a tremer demais pelos nervos que apanhei" (E8).*

Morte

No que respeita à questão da morte é perceptível que há idosos que pensam nela e outros que a evitem. É de salientar que os idosos que mais facilmente reflectem sobre a morte são os que vivenciaram perdas próximas, ou a perda do cônjuge ou ainda situações graves de saúde que não apresentam melhorias. *"E o fim é sempre tristíssimo. Quando caminhamos para o fim" (E1); "Penso bastante nisso, no fim. Caminhar para o fim" (E1).* A entrevistada defronta-se com uma situação grave de saúde na qual tem a consciência do caminhar para o fim, fazendo uma reflexão do seu percurso de vida. Por outro lado, uma das entrevistadas expressa a vontade de morrer pelo facto de a sua vida não ter sentido após a morte do seu marido. Pese embora esta perda não ser recente, o seu discurso é em torno do falecido marido, referindo que sente a falta do mesmo. *"Portanto (...) é uma coisa que estou desejosa que Deus nosso senhor me leve, não é?" (E2); "A morte não me assusta nada. Quero ser cremada. Isso não me afecta nada, quem me dera a mim que Deus me levasse" (E2); "E agora que estou sozinha, é mais natural eu pensar na morte" (E2). "Não me assusta porque eu desejo morrer. Estou sempre a perguntar a Deus porque é que eu não vou para ao pé do meu marido. O que é que eu estou aqui a fazer? Não estou aqui a fazer nada. Não vivo aqui, não gosto de viver aqui. E não gosto de viver aqui como não gostaria de viver noutro sítio qualquer. Aqui estão 500 pessoas ou mesmo que estivessem cem, era a mesma coisa, quem me falta é ele" (E2).* Um dos aspectos importantes que foram salientados referente à morte é o projecto da mesma e na forma como os idosos desejam a sua última vontade, assim como referido anteriormente pela entrevistada que pretende ser cremada, surge uma outra idosa que refere que *"(...) daqui nunca mais saio, só para o Alto de São João para a cremação" (E6).* Ao pensar na morte e no desconhecido há sempre o receio de como enfrentar essa fase, não propriamente o "acto" de morrer mas sim o sofrimento e a dor que podem estar inerente à morte. *"Tenho receio da morte, não me importo de morrer, não me importo. Tenho medo é do que pode aparecer, do sofrimento e do trabalho para as outras pessoas" (E5).*

Por outro lado, quando os idosos ainda mantém a sua autonomia e ainda podem desfrutar do dia-a-dia, não reflectem sobre a morte *"(...) já cheguei a esta idade, espero durar mais uns anitos" (E6). "Eu nem penso que vou morrer, eu se morrer deve ser lá para o ano não sei quantos. (risos) Nunca penso isso, não me vem à ideia nada dessas coisas, não sou muito de pensar em coisas más" (E6).*

Auto-estima

Fazendo uma reflexão sobre si mesmo de modo a perceber se os mesmos se consideram pessoas idosas verificam-se algumas discrepâncias em termos de resultados. Assim sendo, alguns consideram-se idosos devido às alterações sentidas no organismo, “ (...) *sinto que estou velho. Não tenho a vitalidade*” (E4), e por outro lado, devido à idade cronológica “ (...) *eu considero-me uma pessoa velha, então não considero?* (risos) *Claro, eu tenho 84 anos, o que é eu sou?*” (E2). Nesta caso, verifica-se a aceitação da condição de pessoa idosa, contudo nesta aceitação está implícita a representação social associada à idade. Por este motivo, a entrevistada considera-se como idosa devido à sua idade, mas não se sente “velha”. “*Eu sei que sou idosa, mas não sou velha*” (E6); “*Eu não me deixo arrastar, sou idosa eu sei, mas não sou velha*” (E6). “*Não sinto o peso da idade*” (E6); “*Eu não, não me sinto idoso. Não tenho qualquer grau de inferioridade*” (E8). De um modo geral, verifica-se a aceitação quanto a esta fase da vida, quer os homens e as mulheres entrevistadas reconhecendo que são pessoas idosas devido à idade cronológica, contudo não se sentem velhas, ou seja, não se revêm nas características que os próprios definem de uma pessoa idosa.

O grupo de mulheres manifestou maior preocupação ao nível da aparência física, revelando que no seu dia-a-dia têm cuidados de imagem, nomeadamente com o vestuário e imagem pessoal. “*Tento sempre melhorar a minha imagem, daquilo que eu estou reduzida (...) para não parecer mal*” (E1); “*Gosto sempre de manter, enfim... os restos da juventude, não é?* (risos) *Não gosto de me vestir à velha* (risos), *gosto de pronto... fazer uma vida como se fosse um bocadinho mais nova*” (E1); “*Gosto de me pintar, de por os meus fios, gosto das minhas coisas, de me arranjar. Não vou ali para o corredor de qualquer maneira, como vejo algumas senhoras a irem para o corredor em robe. Isso nunca fiz, e não faço*” (E6); “ (...) *não fui pessoa de ir muitas vezes ao cabeleireiro. Ia arranjar as mãos (...) Pinturas... usava o batom, e eu já não me apetece pôr batom* (risos). *Antigamente usava brincos, mas já não uso. (...) Ponho o meu creme, mas não me pinto. Ponho creme de dia, de noite lavo a cara e mais nada*” (E7); “*Dizem que eu estou muito elegante, por acaso não sou. Até tenho vergonha. Mas agora que estou velha fico satisfeita quando dizem “D. F. quem me dera ser como a senhora.” Mas não tenho nenhum cuidado em especial*” (E2).

Ao contrário do relato dos homens, apenas um dos entrevistados abordou a sua preocupação relativamente à sua imagem, contudo não a direccionou à aparência física, mas sim às suas características pessoais, nomeadamente o seu contributo para

a Instituição. *“Eu creio que fazem uma boa imagem de mim, quer dizer por aquilo que eu fui na Instituição e por aquilo que eu consegui na Instituição” (E3).*

Espiritualidade

O grupo de mulheres foi aquele que demonstrou estar mais ligado às questões da espiritualidade, recorrendo muitas vezes a Deus para atender aos seus maiores receios, sendo que estes recaem principalmente ao nível da saúde, morte e aspectos cognitivos. *“Fico acordada e rezo a Nossa Senhora de Fátima (...) peço a Nossa Senhora que me dê saúde ou que me mande embora daqui. Eu estou aqui a mais” (E2); “Que Deus me dê uma morte que não esteja aí numa cama a dar trabalho nem a sofrer. (...) Que não me deixe perder a minha ideia. (E5); “ Mas a graça que Deus me dá de ter uma cabecinha para pensar. (...) Eu quando tenho uma mágoa peço a Deus que me ajude” (E7).* Verifica-se que as idosas viúvas, ou solteiras são aquelas que mais se ligam à espiritualidade, encontrando por sua vez uma forma de lidar com alguns problemas e igualmente enfrentar as suas dificuldades. *“ Faço as minhas orações. (...) Mas conforta-me muito a minha fé” (E1).*

3.3 - Envelhecimento Social

Reforma

A reforma traduz-se muitas vezes num marco social em que se entende a pessoa como idosa perdendo a sua capacidade de eficácia e produção. *“Reformei-me com os 65, mas não me deixaram trabalhar mais” (E8).* Este impacto, aquando “forçado” muitas vezes provoca situações de angústia e o sentimento de perda. *“ (...) eu reformei-me com pena de me reformar” (E7); “Custou-me muito (...) eu gostava de trabalhar (...)” (E8).* Um dos entrevistados, mesmo reformado continuou a exercer as suas funções parando apenas por questões de saúde. *“Eu reformei-me mais cedo mas continuei a trabalhar, porque era muito activo até partir a perna” (E3).* O processo de reforma antecipado verificou-se em dois casos igualmente por motivos de saúde. *“Eu reformei-me por incapacidade” (E6); “ Reformei-me com 61 anos. Comecei a ver que entrar para o banco de moletas era indecente e pedi a reforma antecipada” (E7).* Por vezes a repentina alteração de rotinas diárias, e principalmente quando o indivíduo

ainda se encontra nas suas plenas funções cognitivas sente a necessidade de se manter activo, procurando actividades que, possivelmente durante o tempo de trabalhador não conseguiam frequentar. *"E depois ainda fui para a escola de inglês (...)" (E7).*

Família

No que respeita aos elementos do agregado familiar, a maioria dos idosos não tem familiares directos, nomeadamente filhos, ou porque nunca os tiveram ou porque entretanto vieram a falecer. Por outro lado, há idosos que adquiriram os apartamentos com o respectivo cônjuge, contudo alguns acabaram por falecer. *"Esta fase da vida é difícil. E muito mais difícil porque o meu marido morreu há 7 anos. Não tive filhos, porque Deus nosso senhor não quis e andei até por muitos sítios para ver se realmente eu conseguia, mas não tive (...) estou sozinha" (E2); "Por exemplo no meu caso, não tive filhos. Fui egoísta, não tive, não quis ter. Se eu tivesse um filho, tinha de perder tempo, por isso foi a minha opção não ter filhos" (E3).*

O familiar mais próximo, para além do respectivo cônjuge, nalguns casos, são os sobrinhos e primos. *"O único suporte que tenho na vida, e a minha mulher é de uma afilhada. Eu visitas aqui só tenho do meu primo, Sr. Manuel de Oliveira e a sua mulher" (E4); "Tenho a minha sobrinha que é sobrinha do meu marido" (E5); "Ele é muito valioso, o marido acompanhar-nos e agora eu não faço mais do que a minha obrigação. (...) tenho duas primas em 2º grau da parte da minha mãe. Os meus primos de 1º grau morreram todos. A família do meu pai e da minha mãe não é muito grande" (E7); "Amigos não tenho cá, tenho é a minha família, as minhas sobrinhas. E vêm do Porto para aqui de propósito. Vêm todos os anos visitar, vêm ver se eu estou bom, vamos dar os nossos passeios como dávamos antigamente, e eu almoçava com eles. Também nos telefonamos, ainda agora me telefonou" (E8).*

Contudo, nem sempre o apoio prestado por estes familiares corresponde à expectativa do idoso que se sente sozinho. Nalguns casos o contacto com os familiares não é feito pessoalmente, mas sim através do contacto telefónico. *"Falamos por telefone. Mas se eles (sobrinhos) quisessem vinha mais vezes, eles são reformados, têm carro, podem se movimentar" (E6).*

Na ausência de familiares próximos os idosos acabam por substituir os familiares por relações de amizade e no caso de necessidade recorrem aos mesmos para solicitar apoio. *" (...) tenho amizades de muitos anos, muitos anos" (E1); "Tenho a felicidade de ter um amigo que também me ajuda em tudo. (...) É uma pessoa muito*

minha amiga, quando eu parti a perna e fiquei imobilizado, ele apareceu-me e passou-me a assegurar-me tudo” (E3); “A minha amiga Júlia ajuda-me no que precisar, se lhe pedir para me por dinheiro no telefone ela vai ao multibanco e carrega-me o telefone” (E5); “É a dita senhora, Maria Alice. Essa senhora é muito boa senhora, muito humana. Quando me vê aflito tira-me as coisas da mão. Mas não tenho nenhum grupo de convívio” (E8).

Instituição - Opção pela Residência

A opção por residir nas Residências Assistidas de Inválidos do Comércio tem quer ver com diversas situações, entre as quais se destacam a situação de saúde, barreiras arquitetónicas e dificuldades nas AVD. No que respeita à situação de saúde os entrevistados consideram que a perda de saúde diminui a qualidade de vida e igualmente a falta de cuidador em caso de necessidade. *“Começou um bocadinho a decadência e (...) vim para aqui, achei que seria o melhor que eu poderia ter feito e fiz” (E1); “ (...) A minha mulher morreu e tive de recorrer à Instituição” (E3); “O meu marido já era uma pessoa doente, e eu também andava sempre doente” (E5); “Nós já estávamos doentes e o meu marido dizia “se tu adoeces quem é que arranjas para vir tratar de ti? Se eu caio aqui na cama, tu sozinha não podes” (E5); “A falta de saúde e a idade” (E6); “O meu marido entretanto deixou de ver de um olho. E tudo isto levou-nos a pensar vir para cá” (E6); “Foi logo quando eu vi que não podia andar” (E7); “Se a minha mulher estivesse boa, eu nunca vinha para cá” (E8).*

Outro motivo que levou a saída dos idosos das suas casas teve que ver com as barreiras arquitetónicas, nomeadamente o acesso de escadas sem elevador, que condicionava a autonomia, nomeadamente as saídas para o exterior, bem como a aquisição de produtos e a sua carga. *“ (...) não podia já estar na minha casa. Morava num 3 andar, num prédio sem elevador, já não podia subir as escadas (...) era impossível já estar em casa” (E1); “Se eu tivesse na minha casa, tinha que ter uma pessoa que fosse lá todos os dias. Mas como é que eu me arranjava sozinha a subir todos os dias o 1º andar? Eu não tinha elevador” (E5).* A dificuldade na realização das tarefas domésticas foi igualmente um factor de ponderação na aquisição de uma residência assistida devido à dificuldade em manter determinadas rotinas diárias que implicam a realização da alimentação e a manutenção da habitação. *“E como é que eu fazia o comer? (...) Não estava melhor” (E5); “A minha mulher não podia fazer o comer, não podia ir às compras, começou a ter dificuldade e nós tínhamos esta solução,*

viemos para cá. Sentimos a necessidade de termos mais apoio” (E4); “Já não ia às compras, já não podia andar carregada, e o trabalho da casa é muito difícil” (E6); “Pela casa também, era muito grande” (E7).

Por último, um dos motivos apresentados, e único, foi o de uma mãe que perdeu o seu filho único e a casa ainda fazer-lhe recordar o filho, sendo que o quarto do mesmo se mantinha intacto, da mesma forma que este o deixou. Desta forma, aquele quarto representava alguma dor perante a perda do filho. *“Além disso eu já não queria estar naquela casa, ia para o quarto do meu filho, olhava para tudo o que ele fazia... O meu filho faleceu com 42 anos” (E5).*

De um modo geral, os entrevistados consideram-se satisfeitos pela tomada de decisão em residir numa Instituição, na medida em que se sentem acompanhados e as suas necessidades são colmatadas. *“Tenho sido bem atendida, por toda a gente. Não tenho razão de queixa, todos me tratam bem” (E1); “Gosto, não me imagino noutra sítio” (E5); “Mas eu gosto, eu gosto de cá estar” (E6); “Sinto, sinto-me cá muito bem. Não trocava a Instituição por nada. Eu só trocava pela minha casa, mas com pessoal para fazer as coisas que eu não posso. E talvez não” (E6); “Aqui dentro eu estava bem, antes deste período de ele estar doente, eu estava bem, e ele também. Sentíamos-nos aqui bem” (E7).*

Instituição - Rede de Suporte

A Instituição é retratada pelos entrevistados enquanto uma rede de suporte na medida em que os apoia nos aspectos que mais precisam, sentindo-se amparados pelo facto de não estarem sozinhos e em todo o caso existir auxílio. *“Aqui é que eu acho que tenho tudo o que necessito, toda a assistência. Acho que foi a melhor coisa que fiz na vida, foi vir para aqui” (E1); “E acho que a vinda para a Instituição foi uma boa solução que eu tomei, porque a Instituição dá-me tudo o que eu preciso. Sinto-me amparado” (E3).* O aspecto fulcral mencionado pelos idosos como uma necessidade de recurso à Instituição é a saúde, sendo que a maioria dos entrevistados se sentem confortados por terem acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente cuidados médicos e de enfermagem. *“A Instituição resolve os problemas todos, leva-me ao hospital, traz-me, acompanham-me” (E3); “Quando foi da minha ferida da perna, trataram-me o melhor que puderam e que sabiam. Sou sempre assistida quando preciso, e às vezes quando tenho a tensão alta tenho de ficar na enfermaria de um dia*

para o outro” (E5); *“Temos o médico, o nosso é o Dr. P., não tenho razão nenhuma de queixa, é muito atencioso”* (E6); *“Quando eu tive o problema da perna, e passei mais tempo acamada, durante a noite vinha sempre uma funcionária saber se eu estava bem. Temos também esse apoio”* (E6). Por outro lado, verifica-se igualmente que são apoiados no aspecto caseiro, sem a necessidade de recorrer ao exterior para pequenos reparos na habitação. *“Aqui não nos falta nada”* (E6); *“Cá em casa temos ajuda se se partir alguma coisa, estragar, se uma lâmpada se partir, por exemplo, arranja-se logo e lá fora não”* (E6). Para além dos cuidados básicos, uma das entrevistadas considera que a Instituição é retratada pela positiva ao nível das actividades lúdicas e recreativas, que permitem para além do convívio entre pessoas, são desenvolvidas actividades de estimulação cognitiva. *“E isto é bom, porque tem passeios, o lazer era bom. Não nos podemos queixar que não há passeios, que não há a parte de nos ocuparmos, porque isso há”*. (E7)

Lazer – Condicionalismos

Perante o discurso de alguns idosos verifica-se que determinadas actividades que estes praticavam deixaram de ter continuidade devido às dificuldades de deslocação que estas implicavam. *“Sei que já não posso sair daqui deste cantinho. Não posso já ir para além disto”* (E1); *“Antigamente saia muito, às vezes para sairmos íamos de autocarro dávamos a volta no mesmo autocarro e vínhamos parar ao mesmo sítio, só para espairecer”* (E6); *“Quando vim para cá tínhamos carro, ia ver as minhas amigas lá a Brejos, e tomávamos chá, conversamos, distraíamo-nos”* (E7); *“(…) eu todos os anos ia para São Pedro do Sul. Fui lá 6 anos seguidos. A proprietária da pensão já era quase como família, e só não fui lá 2 anos”* (E8). De um modo geral, foram referenciadas algumas actividades de lazer em que os idosos deixaram de as realizar devido às alterações sensoriais, nomeadamente problemas associados à visão. *“Eu dedicava-me muito a escrever e a ler, sobretudo a ler, e agora não posso. E isso causa-me muita tristeza”* (E1); *“Comprava o jornal e lia as notícias, mas os óculos agora já não me servem de maneira nenhuma, por isso agora não leio muito. (...) já não consigo ler”* (E2); *“Eu lia, agora não leio livros. Escrevia, já não escrevo. Não faço nada, não tenho hipótese. O que é que eu hei-de fazer? Falta-me o principal”* (E4); *“Leio pouco porque eu só vejo de um olho”* (E5); *“Para coser eu gostava tanto, já não posso. Passajar, eu sabia muito bem passajar e agora já não passajo. Qualquer coisa*

pregar um botão custa-me muito" (E7). Para além das alterações ao nível biológico que implicam a mudança e /ou adaptação de novas actividades, verifica-se outro motivo pelo qual os idosos deixam de se envolver em actividades lúdicas. Segundo o discurso de duas viúvas, ambas deixaram de se interessar por qualquer tipo de actividade de lazer após o falecimento do marido. " (...) o meu marido faleceu agora já não tenho interesse. E depois as doenças que eu tenho também são dolorosas" (voluntariado) (E2); "A mim agora já não me trás nada que me alegre. Primeiro foi quando o meu filho faleceu, eu disse logo ao meu marido "eu nunca mais vou a festas, nem a batizados, nem a casamentos. (...) Agora partiu também o meu marido, agora é que eu não vou para lado nenhum. Só vou quando é preciso para comprar alguma coisa" (E5). Por outro lado, o cônjuge de uma idosa encontra-se com problemas de saúde pelo que esta alterou as suas rotinas diárias, nomeadamente actividades de lazer, para apoiar o marido." Aqui ia aos passeios, aos trabalhos manuais, mas tudo isto foi acabando. (...) Quando o Eduardo começou a ficar doente" (E7).

Lazer – Actividades

A maior parte dos idosos mantem diversas actividades lúdicas, desde sessões de cinema, ver T.V., leitura, jogos de computador - xadrez, ouvir música, entre outras. Porém a maioria das actividades são realizadas individualmente, sem que haja a necessidade de contacto com o grupo de pares. Deste modo, os idosos entrevistados dão preferência a actividades isoladas em detrimento de actividades em grupo. " (...) gosto de assistir às várias actividades que há aqui. Há várias coisas que gosto de assistir, por exemplo gosto das sessões de cinema, gosto de quando vêm cá os grupos de qualquer lado, gosto de assistir" (E1); "Faço ginástica, trato das minhas coisas, continuo a fazer a lide doméstica" (E2); "Agora a minha vida é jogar xadrez no computador, mas enfim aderi a algumas coisas novas, informática. (...) Como vê tenho muitos livros, era a minha paixão os livros e tenho lá em cima caixotes de livros. Gosto de livros" (E3); "Passo o meu tempo aqui em casa a dormir, oiço música, oiço a televisão" (E4); "Arrumo a casa, limpo o chão, mas não me posso baixar, não me posso ajoelhar. Tenho dificuldade de pegar em objectos muito pesados" (E5); "Agora vejo mais televisão do que o leio. (...) Vou à cabeleireira todas as semanas, e vou à fisioterapia, custe o que custar, mas eu vou. (...) Vou lá para baixo para o jardim. (...) "Gosto mais de estar aqui, a ler também" (E6); " Leio o jornal, pouco mais leio. (...) O que mais gosto era de poder passear e de poder fazer um arrombadozinho. Quando

você vão aos passeios fico sempre muito triste quando não vou" (E7); " A minha ocupação é ouvir música, ver televisão. (...) "Vejo o futebol" (E8). É verbalizado igualmente a necessidade de ocupação, quer pela distração, quer pela estimulação cognitiva. "Sinto é que não posso estar sem ter uma ocupação. (...) O estar sem fazer nada, o sentado numa cadeira a olhar para uma parede, não sou capaz" (E3).

Face às actividades anteriormente mencionadas pelos idosos, estes evidenciam através dos seus discursos que preferem actividades individuais pelo facto de não se considerarem pessoas de "muito convívio". " (...) não sou assim muito de conviver com muita gente, não sou. Gosto mais de estar sossegadinha" (E1); "Eu passo a maior parte do tempo sozinho no quarto porque a minha vida também foi viver sozinho" (E3). Um dos motivos apresentados por não participar nas actividades diz apenas respeito às questões da saúde. " (...) Quando estamos a comer, não se ouve outra coisa se não "aquela tem isto, a outra tem aquilo", "olhe e você como é que está? Está melhorzinha? (...) só pensam em falar nas doenças, não me interessa" (E2); "Eu não sou muito de convívios, porque é claro já tenho 87 anos e as conversas são sempre as mesmas. É sempre a mesma coisa. Infelizmente a conversa aqui é estar doente" (E4). Pese embora, o grupo de idoso não manifeste a realização de actividades que impliquem grande convívio, apercebemo-nos de que existem momentos, não planeados, para o convívio. "Embora, se queira falar com uma pessoa ou outra, jogar dominó, ou uma sueca, vou ter com as outras pessoas e convivo com as outras pessoas não é?" (E3); "Com quem nos convivemos é com o casal T. de resto ninguém vai o bar" (E4); "Falo com todas as pessoas, dou-me com todas as pessoas. Ninguém me trata mal, eu também não trato as outras pessoas mal" (E5); "Tenho um relacionamento bom, posso dizer bom, com dois casais, falo a toda a gente não discrimino" (E6).

4. Discussão de Resultados

Identidade na Velhice... Um Jogo de Espelhos

Os idosos entrevistados consideram que a fase da velhice comporta ganhos e perdas, sendo esta opinião partilhada pelos autores Héredia & Casara (2002 cit in Areosa, 2004) ao referirem que as representações sociais sobre os idosos estão associadas a ganhos e perdas. Quanto aos ganhos resultaram da reflexão dos entrevistados a sabedoria, a experiência de vida, o respeito pela pessoa idosa e o sucesso profissional²⁷. Muito embora os entrevistados sejam do tempo em que existia o respeito pela pessoa mais velha entendem que actualmente assiste-se à mudança de valores sociais visíveis através das diferentes gerações quanto ao olhar para a pessoa idosa. Anteriormente, a grande maioria da população idosa era integrada pela família, em que as mulheres representavam a figura maternalista, na qual estas eram as principais cuidadoras. Os entrevistados reflectem que a alteração dos valores surgiu com a mudança das dinâmicas familiares, nomeadamente com a integração da mulher no mercado de trabalho. Assim sendo, consideram que as pessoas idosas deixam de usufruir de apoio familiar começando a surgir cada vez mais a necessidade de recorrer a apoios sociais, sendo criadas Instituições de apoio à população mais velha. No entendimento dos idosos entrevistados devido à afluência da população idosa com insuficiente suporte familiar para cuidar dos mesmos, os lares começam a não ter capacidade de resposta pelo que as pessoas idosas começam a ser olhadas perante a família como "um fardo". Os entrevistados assumem este pensamento na medida em que a família não reúne condições para os apoiar e diariamente confronta-se com diversos obstáculos. Na linha deste pensamento posiciona-se o autor Gutmann (1987 cit in Viegas & Gomes, 2007) considerando que a visão negativa do envelhecimento deriva de processos sociais, entre os quais se destaca a modificação dos modelos da família, bem como o declínio das funções parentais na velhice.

Aquando solicitada reflexão quanto aos ganhos que um idoso pode conquistar nesta etapa da vida foi notória a dificuldade dos entrevistados sobre este assunto, ao contrário do que sucedeu perante as perdas vivenciadas por idosos, sendo estas facilmente relacionadas com o aspecto cognitivo e físico.

Ao nível cognitivo os entrevistados consideram que a pessoa idosa é aquela que revela um humor depressivo, a que é desmoralizada, a que perde a vontade de

²⁷ O sucesso profissional foi apenas citado por um idoso entrevistado sendo que a sua actividade profissional foi a sua prioridade, em detrimento de constituição de família, e igualmente por este ter atingido o topo da sua carreira.

viver e a que sente angústia para enfrentar as dificuldades no processo de envelhecimento. Ao nível físico a pessoa idosa é associada à doença e a uma aparência gasta, envelhecida e desleixada. Face ao exposto as autoras Viegas & Gomes (2007) consideram que a representação social sobre o envelhecimento por vezes é associada a características pejorativas, o que no caso dos entrevistados se verificou. A questão em torno da aparência de pessoas idosas foi apenas mencionada pelas mulheres entrevistadas sendo que estas manifestam um maior cuidado com a sua imagem pessoal, ao contrário dos homens que não mencionam qualquer tipo de relevância sobre este assunto pelo que, muitas vezes, deixam esta responsabilidade ao prestador de cuidados. Face à representação social da velhice por parte das mulheres entrevistadas, relativamente à aparência, estas consideram-se como idosas, e não como velhas. Como tal, verifica-se o preconceito da palavra "velhos" associado ao provérbio popular português "velhos são os trapos", neste caso, ao aspecto gasto e desmazelado. Por outro lado, na leitura das entrevistadas, a pessoa idosa é aquela que, pese embora a idade avançada, continua a apresentar uma imagem cuidada, fomentando a aproximação de uma imagem jovem. O recurso à cabeleireira é um dos exemplos tornando-se quase num ritual semanal de muitas idosas. Contudo, na linha de pensamento de Hagen (2007) o envelhecimento biológico é inerente ao ser humano pelo que "poderemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese, impedi-lo" (p. 153). O cuidado das mulheres entrevistadas com a sua aparência revela uma sensação de bem-estar e por sua vez uma boa auto-estima. Fonseca (2007) conclui que os idosos vivenciam o envelhecimento de acordo com aquilo que pensam sobre si, procurando manter uma boa imagem de si. No entanto, face a esta questão, a exposição de um corpo envelhecido foi mencionado por uma idosa enquanto sentimento de vergonha manifestando-se insegura por já não apresentar um corpo firme e jovem. Lipovetsky (1986) considera que a representação social do corpo sofreu uma mutação pelo que os indivíduos se tornaram mais narcísicos relativamente à sua imagem. A idosa entrevistada manifestou o sentimento de vergonha pela sua nudez considerando que a sua imagem não corresponde à representação social de um corpo esbelto.

Face às opiniões relativas às perdas que uma pessoa idosa vai desenvolvendo no seu processo de envelhecimento, foi manifestado que os próprios entrevistados sentem igualmente estas perdas, considerando a debilidade física e a degeneração do organismo como as perdas principais. Em consequência do processo de envelhecimento Lemos (2005) designa por senescência o conjunto de alterações orgânicas, morfológicas e funcionais que os idosos entrevistados vivenciam no seu dia-a-dia.

A degeneração do organismo é direccionada pelos entrevistados para a doença e para as carências físicas, tendo sido referido que estas influenciam o seu dia-a-dia devido à dificuldade na locomoção surgindo a necessidade de recurso a apoios técnicos, nomeadamente, bengala, andarilho e/ ou cadeira de rodas. De acordo com os discursos, os idosos sentem a dificuldade na realização das AVD, agravadas com a perda da visão, sendo esta referida como a principal perda ao nível sensorial. Segundo a linha de pensamento de Manini et al. (2005 cit in Pereira, 2008) a visão e a audição são as alterações sensoriais mais significativas que interferem na realização das AVD e no envelhecimento social. Contudo, ao contrário de Manini et al. (2005), importa referir que, muito embora, alguns dos entrevistados revelem problemas de surdez esta situação, para além de não ter sido notificada pelos entrevistados enquanto limitação no dia-a-dia, o recurso ao aparelho auditivo suprime as dificuldades de audição, devido à melhoria de técnicas que compensam as dificuldades auditivas.

Quanto à debilidade cognitiva, os idosos manifestam receio na perda da noção da realidade que, por sua vez, influencia a sua identidade, tendo sido manifestada apreensão quanto à incapacidade dos entrevistados responderem à questão “quem sou eu?”. Ao nível da memória foram mencionados períodos de esquecimento, em que os próprios idosos sentem a necessidade de encontrarem estratégias de adaptação, nomeadamente a colocação de objectos no mesmo local, bem como a realização imediata de uma determinada tarefa para não esquecer. Verifica-se igualmente que os idosos conseguem encontrar estratégias perante as adversidades físicas e cognitivas, sendo perceptível que os entrevistados lidam melhor com as perdas físicas do que com perda da noção da realidade, uma vez que nesta situação não encontram estratégias para a contornar. Este receio está igualmente relacionado com a prestação de cuidados e a forma como são realizados, caso se verifique a perda da noção da realidade, sendo temido pelos entrevistados que o tratamento não seja realizado com a mesma dignidade.

No entendimento dos entrevistados o envelhecimento é considerado uma fase natural da vida, próprio da natureza humana, pelo que a aceitam. Contudo, é de salientar que os idosos mais debilitados fisicamente não aceitam tão facilmente o seu envelhecer bem como as perdas associadas, ao contrário de idosos mais autónomos que manifestam o desejo de viver mais anos. Os entrevistados que frequentemente se deparam com problemas de saúde mais graves, são aqueles que tendencialmente reflectem na morte, e em desespero e desabafo, manifestam o desejo de morrer com intuito de terminar o seu sofrimento. O sofrer nem sempre é derivado da dor crónica, mas sim pelo facto de perceberem que já não são a mesma pessoa que foram no

passado, saudáveis, autónomos e activos. Foi igualmente perceptível que o medo do sofrimento supera o receio da morte, pelo facto de a morte ser entendida como uma situação de fim. O desejo pela morte é mais sentido pelos idosos que perderam a família directa, nomeadamente o/a cônjuge e/ou os filhos, do que perante os idosos solteiros, que sempre estiveram habituados a viver sozinhos, e aos casados que mantêm a companhia do/da cônjuge, salvo excepções em casos de doenças crónicas.

A espiritualidade e a ligação a Deus foi algo identificado pelos idosos na medida em que nesta fase da vida, pela situação de saúde, por motivos de perdas de entes próximos e pelo receio do que o futuro lhes reserva, os idosos têm tendência para se aproximar da espiritualidade, pedindo apoio a Deus para enfrentar as adversidades do dia-a-dia. O recurso a Deus tem por base a saúde em duas vertentes, por um lado apoio a ultrapassar a doença, e por outro, o desejo de uma morte tranquila sem sofrimento.

Mudam-se os Tempos.... Mudam-se as Vontades

A opção dos entrevistados por habitar na Residência Assistida de Inválidos do Comércio está relacionada com o receio da deterioração do estado de saúde de modo a que os mesmos tenham o acompanhamento e apoio necessários. As questões que envolvem a saúde revelam-se numa das grandes preocupações dos entrevistados, sendo as consultas médicas, os tratamentos de enfermagem e a fisioterapia bastante requisitados pelos mesmos. Embora os entrevistados tenham a consciência de que no processo de envelhecimento são confrontados mais facilmente com a doença verifica-se o rigor na realização dos tratamentos mencionados pelo médico assistente de IC com intuito de atenuar o sofrimento. Outro motivo pelo qual os entrevistados foram para as residências assistidas de IC teve que ver com a ausência de suporte familiar em dois aspectos, por um lado pelo facto de o/a cônjuge se encontrar igualmente idoso e não reunir condições de cuidador, e por outro lado, pelos idosos não pretenderem incomodar a família. Alcântara (2004 cit in Berzins & Silva, 2010) verifica que um dos principais motivos pelos quais os idosos ingressam numa Instituição deve-se principalmente à incapacidade da família cuidar dos seus idosos. Na linha de pensamento de Prates (2012) hoje em dia os idosos procuram manter a sua independência, sendo por este motivo que muitas vezes não envolvem a família. As barreiras arquitetónicas, segundo os residentes, constituem-se num impedimento à manutenção da anterior habitação, pela dificuldade de acesso, principalmente em prédios antigos sem elevador na medida em que limitavam a vida dos mais

dependentes. Perante este facto os entrevistados viram-se obrigados a alterar as suas rotinas diárias, sendo mencionada, principalmente pelas mulheres idosas, a dificuldade na continuidade das tarefas domésticas, entre as quais a aquisição de compras.

As Residências Assistidas constituem-se para os entrevistados como suporte, quer pontual quer permanente, nas principais AVD nomeadamente na realização da higiene, vestir/despir, e confecção da alimentação. Estas actividades acabam por libertar as mulheres idosas destas tarefas, tendo sido verbalizado pelas mesmas a dificuldade na continuidade destas enquanto permaneciam nas suas casas.

Um dos impactos sentido pelos entrevistados quanto à mudança de habitação deve-se às diferentes dimensões do apartamento, nomeadamente para aqueles que adquiriram um T0²⁸, sendo este impacto atenuado perante os apoios em usufruto na medida em que nesta fase os entrevistados atribuem mais importância aos cuidados do que propriamente à dimensão do apartamento. Contudo, um dos muitos benefícios das Residências Assistidas de IC tem que ver com o facto de proporcionar aos idosos um quarto individual. Este aspecto foi reflectido por um idoso considerando que a partilha de um quarto com um indivíduo, com quem não tem qualquer tipo de relação e afinidade, poderia comprometer o seu bem-estar. Face ao exposto a IPSS de Inválidos do Comércio não contempla quartos individuais, sendo que os técnicos necessitam muitas vezes de proceder à gestão de conflitos entre residentes.

Importa referir que o apartamento é decorado com os pertences pessoais do idoso, o que permite, segundo o autor Sousa et al. (2004) a permanência da individualidade da pessoa. Em alguns quartos são evidentes fotografias dos próprios bem como da família.

De acordo com os entrevistados as Instituições de suporte aos idosos são melhores que a família quanto à prestação de cuidados, na medida em que os cuidadores formais têm mais qualificação nesta área. A dimensão afectiva é pouco referida tendo, possivelmente, a ver com o facto de que os idosos entrevistados referem que o seu agregado familiar é principalmente composto por primos e sobrinhos. Contudo referem que este contacto não é tão próximo quanto os mesmos gostariam justificando a ausência por motivos de ordem laboral e por desinteresse da família na visita aos mesmos, o que interpretam como sendo um fenómeno em geral. Assim sendo, a representação que os entrevistados fazem do relacionamento entre a família e o idoso residente numa Instituição é a de abandono e desinteresse. Em

²⁸ O T0 é composto por quarto e casa de banho. É de salientar que existem apartamentos com outras dimensões, nomeadamente T1 que comporta e por fim, T2 que compreende quarto, *kitchenette*, sala e casa de banho.

casos pontuais consideram poder contar com o apoio de alguns familiares, referindo que estes sempre que podem estão presentes na vida do mesmo. Verifica-se que aquando da ausência da família, os residentes acabam por proceder à sua substituição através de pessoas amigas internas e externas à Instituição. Zimerman (2005) designa esta situação pela reorganização de novos núcleos de amigos, com intuito de evitar o isolamento e para que as perdas sejam atenuadas. Esta reorganização segue a teoria da Selectividade Socioemocional de Carstensen (1992)²⁹ na medida em que a selecção das amizades tem em conta aquelas que contribuem para o bem-estar, em detrimento de amizades sem a mesma relevância. Na situação dos casais entrevistados em que não existem filhos verifica-se que no decorrer dos anos há uma dedicação mútua centrada em ambos, o que torna a situação de viuvez mais difícil de enfrentar.

Foi igualmente mencionado que na Instituição existem diversas actividades de lazer, no entanto a maioria dos entrevistados consideram que estas não fomentam o convívio entre residentes. Muito embora esta constatação por parte dos entrevistados foi evidente um maior interesse por actividades individuais, a título de exemplo, t.v., cinema, jogos de computador, leitura, entre outros. Neste sentido, algumas actividades de lazer direccionadas ao convívio entre idosos, nomeadamente passeios e actividades que impliquem maior mobilidade, deixam de ser realizadas pelos entrevistados por motivos de saúde e/ou noutras situações, nomeadamente o desinteresse pelas mesmas devido à morte do/a cônjuge e/ou filhos. Neste aspecto, Santos (2002) considera que a integridade do eu é desafiada em diversos componentes, considerando que a experiência do luto afecta as reservas adaptativas.

De um modo geral, os idosos entrevistados manifestam satisfação e agrado pelo ingresso na Residência Assistida de Inválidos do Comércio na medida em que nela encontram a resolução para as suas dificuldades diárias. Cardão (2009) contraria esta perspectiva considerando que a Institucionalização acentua as perdas, não só ao nível físico, mas igualmente a perda de rotinas diárias próprias, na medida em que há o cumprimento de regras. De acordo com os residentes entrevistados esta situação não é vivenciada pelos mesmos tendo sido referido que já não apresentavam condições de permanecer nas suas casas e que de momento não se imaginam nessa situação.

²⁹ (cit. in Figueiredo, 2007:60)

Conclusão

É inquestionável a importância e o contributo das pessoas mais velhas na sociedade portuguesa, na perspectiva mais economicista de consumidores, como, na perspectiva da intergeracionalidade, de apoio e suporte às gerações mais jovens, quer ainda enquanto "património imaterial"³⁰. A "combinação perfeita entre o velho e o novo", aplicada à população de faixas etárias diferenciadas de modo a que ambas as partes possam partilhar aprendizagens fruto das diferentes épocas, é uma riqueza que a longevidade veio permitir. No que respeita aos idosos, a experiência de vida e a sabedoria suporte da transmissão de conhecimentos, é complementada pela inovação audácia, inconformismo e mesmo irreverência dos mais jovens. Esta condição permite a este grupo a actualização permanente de conhecimentos e o domínio das novas tecnologias de comunicação e informação, das quais os mais velhos estão em regra afastados. É de salientar que esta preocupação é cada vez mais visível através de diversos programas e projectos sociais existentes em instituições de apoio a pessoas idosas, sendo uma referência nos Inválidos do Comércio.

Pensar na velhice é proceder a uma viagem no tempo, através de um caminho percorrido com experiências e momentos vividos. É o abrir um livro, onde constam histórias, histórias de vida de gentes iguais a muitas outras, mas que não deixam de ser únicas e individuais. Estas vivências reflectem-se naquilo que cada pessoa é, na sua identidade.

No decorrer do tempo somos confrontados com conquistas e derrotas que nos permitem encontrar estratégias de adaptação e igualmente enfrentar as adversidades do dia-a-dia. Por vezes as racionalidades leigas referem que a pessoa idosa torna-se novamente criança, esquecendo-se do percurso e da história de vida do idoso que transporta a experiência de uma longa vida. O idoso é o acumular da sua infância, adolescência e fase adulta. Mantendo traços identitários originais, a identidade vai-se reconstruindo e reorganizando em função de novos contextos pessoais e sociais. Neste sentido, os idosos de hoje não serão os mesmos de amanhã, nas suas diversas características e interesses pessoais. Como tal, para irmos ao encontro da individualidade da pessoa idosa e das suas necessidades é necessário, antes de mais, de as conhecer e dos próprios se darem a conhecer.

Cada indivíduo é o espelho da sociedade que o rodeia e, neste aspecto com a evolução da mesma, a pessoa idosa vai igualmente evoluindo tornando-se cada vez mais exigente. O sub-título "Um Jogo de Espelhos" tem em consideração a

³⁰ <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf> (consultado a 17 de Março de 2013)

representação social e a identidade da pessoa idosa, em que neste jogo de espelhos o idoso tem uma percepção em relação a si próprio através do seu reflexo, e ao mesmo tempo outra percepção através do seu reflexo no espelho de acordo com o que os outros pensam sobre si. Trata-se portanto de um jogo de espelhos por vezes côncavos ou convexos sobre a mesma imagem, consoante os diferentes pontos de observação.

Sendo um dos primeiros interventores nesta problemática, o Assistente Social assume, cada vez mais, um papel necessário na sociedade, junto da população em geral na medida em que permite desmistificar algumas questões em torno do envelhecimento, e da acção directa sobre este grupo em particular. A especialização em Gerontologia Social permite ao Assistente Social obter conhecimento teórico e um instrumental operativo mais direccionado, para a identificação das necessidades da pessoa idosa, para gerir os recursos existentes no mercado, nas instituições e na comunidade, de forma a proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo.

A Gerontologia Social, no decorrer da sua afirmação enquanto área multidisciplinar e prática social, tem vindo a adoptar novas posturas, procurando desmistificar a conotação negativa em torno do envelhecimento. Assim, a Gerontologia Social buscando referências da Antiguidade Clássica, da valorização dos idosos como *seniores priores*, considera a saúde com um bem-estar físico, psicológico, social e espiritual, a dignidade da pessoa humana e o seu valor intrínseco em qualquer fase da vida. Alguns dos conceitos que a Gerontologia Social defende dizem respeito ao envelhecimento activo nos seus pilares de participação, saúde e segurança considerando a autonomia, actividade e empreendedorismo. Estes valores consideram-se construtivos da identidade, uma vez que fomentam a re-integração da pessoa idosa quanto à sua participação na sociedade.

O presente estudo permitiu aos entrevistados reflectir no seu dia-a-dia, bem como no seu passado, como se tratasse de uma viagem no tempo. Esta viagem teve impacto nas suas vidas pois provocou reacções positivas e a vontade de realizar actividades que até então estavam adormecidas. Exemplo disso foi a de uma idosa, em situação de doença grave, que havia desistido de participar em passeios mensais proporcionados pela Instituição, e aquando da entrevista lembrou o gosto e interesse pelas mesmas, e manifestou vontade em integrar no próximo passeio, passeio esse que seria o seu último, pois passado alguns meses acabou por falecer.

A morte, último desígnio da condição humana, reflecte ainda a identidade, na forma como a pessoa idosa a ela se refere, e o cuidado com que a prepara. É prática desta Instituição e função da psicologia e do serviço social registar em documento próprio no momento da admissão, as vontades do residente no que respeita a este último momento.

Um dos procedimentos nos Inválidos do Comércio, no que diz respeito a situações de doença terminal é a transferência do residente do seu apartamento para o SAD (Serviço de Apoio a Dependentes), onde usufrui de um acompanhamento mais próximo da equipa médica e de enfermagem. Contudo, cada vez mais os idosos da Residência Assistida manifestam vontade em permanecer os seus últimos dias nos seus apartamentos, onde referem o sentimento de pertença e o conforto do lar, sendo esta vontade sempre que possível atendida.

Foi evidente a diferença de postura de alguns entrevistados durante a realização da entrevista para com o quotidiano da prática profissional da autora. Perante esta situação a investigadora considera que há determinados momentos em que o Assistente Social, na sua prática, se confronta com determinadas questões que, muitas vezes, resultam da necessidade de companhia e diálogo dos residentes, pois durante as entrevistas verifica-se uma maior resiliência dos residentes para enfrentar as adversidades do processo de envelhecimento, ao contrário do que acontece no seu dia-a-dia.

Para a autora a presente investigação permitiu a articulação entre a teoria e prática proporcionando um olhar mais envolvente para com os entrevistados, na medida em que foram aprofundados alguns temas que até ao momento da entrevista não tinham sido abordados. Este conhecimento possibilita igualmente que durante a prática profissional a autora possa mais facilmente ir ao encontro das necessidades dos mesmos, bem como resolver e/ou atenuar determinados problemas / dilemas tendo em conta a identidade de cada residente. Pese embora o estudo não tenha sido aplicado a todos os residentes da Ala Residencial de IC, as vivências adquiridas durante a trajectória de vida dos entrevistados é, nalguns casos, semelhante à dos restantes residentes, pelo que é igualmente possível entender as suas atitudes e comportamentos. Tendo em consideração que o Assistente Social não intervém apenas ao nível da resolução de problemas / dilemas, como também ao nível preventivo, este estudo permitiu à autora direccionar a sua prática profissional para a prevenção. As apreensões e receios manifestados pelos entrevistados podem ser mais cedo desmistificados pelo Assistente Social, quer com os idosos entrevistados em situações semelhantes às mencionadas pelos mesmos, quer com os restantes idosos que eventualmente venham vivenciar as mesmas situações, evitando assim sentimentos de angústia e insegurança.

O pensamento de Hermann Hess, nomeadamente *"aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo poderá observar como, apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram, a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim, ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a*

*interminável rede das suas relações e interdependências e como, desde que a memória se mantenha desperta, nada daquilo que é transitório e já se passou se perde*³¹, vai ao encontro do pensamento de alguns dos entrevistados na medida em que estes, embora considerem que no decorrer do processo de envelhecimento vão perdendo algumas das suas capacidades, procuram respeitar a sua identidade procurando a satisfação e realização dos seus interesses e necessidades.

³¹ Hermann Hesse, in "Elogio da Velhice" (Consultado em <http://www.citador.pt/textos/a-sabedoria-da-velhice-herman-hesse> a 25 de Maio de 2013)

Bibliografia

ALEXANDRE, Marcos (2004) Representação Social: uma genealogia do conceito, **Revista Comum**, n.º23, pp.22-138, Rio de Janeiro (Consultado em <http://www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-de-aula/marcos-alexandre/Artigo7.pdf> a 07 de Outubro de 2012)

AREOSA, Silvia (2004) O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº3, pp. 1-13, Porto Alegre, Editora PUCRS.

ARGIMON, Irani et al. (2011) Velhice e identidade: significações de mulheres idosas, **Revista Kairós Gerontologia**, V. 14, n.º 4., pp. 79-99, São Paulo, Faculdade de Ciências Humanas e Saúde (FACHS).

BALLESTEROS, Rocío (2004) **Gerontología Social**, Madrid, Editora Psicología Pirámide.

BARENYS, Maria Pia (1992) Las Residencias de Ancianos y su significado sociológico, **Papers: Revista de Sociologia**, n.º 40, pp. 121-135, Barcelona, Editora UAB (Universidade Autònoma de Barcelona).

BERZINS, Marília; SILVA, Nadir (2010) O enfoque do Serviço Social *in* LEMOS, Naira; DOMINGUES, Marisa (coord.) **Gerontologia - os desafios nos diversos cenários da atenção**, São Paulo, Editora Manole.

BLESSMANN, Eliane (2003) **Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice**. Tese de Mestrado inédita, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física.

BORBA & LIMA (2011) Exclusão e Inclusão Social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia, **Revista Serviço Social**, São Paulo, n. 106, pp. 219-240.

BRITO, et al. (s/d) Idoso como protagonista, **III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia** (http://www.geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-144.pdf).

CARDÃO, Sandra (2009) **O idoso institucionalizado**, Lisboa, Editora Coisas de Ler.

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia Consultado (2000) em http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf a 27 de Novembro de 2012

CASTRO, Paula (2002) Notas para uma leitura da teoria das representações sociais em S. Moscovici, **Revista Análise Social**, n.º 164, pp. 949-979, Lisboa, Editora ICSUL (Instituto Ciências Sociais da Universidade de Lisboa).

CORREIA, João (2008) Identidades e realidades múltiplas: os estranhos no meio de "nós" *in* ESTEVES, João, **Comunicação e Identidades Sociais - Diferença e reconhecimento em sociedades complexas e culturas pluralistas**, Lisboa, Editora Horizonte.

DÍAZ, Horácio (2008) Aspectos psicológicos del envejecimiento cit *in* **Actividade Física e Envelhecimento Saudável**, Rio de Janeiro, Editora Shape.

FERNANDES, Purificação (2002) **A depressão no idoso**. Coleção Educação e Saúde, Coimbra, Editora Quarteto.

FERREIRA, Gil (2008) A definição da identidade europeia. Comunicação, memória e cidadania *in* ESTEVES, João, **Comunicação e Identidades Sociais - Diferença e reconhecimento em sociedades complexas e culturas pluralistas**, Lisboa, Editora Horizonte.

FIGUEIREDO, Daniela (2007) **Cuidados familiares ao idoso dependente**, Lisboa, Editora Climepsi.

FONSECA, António (2004) **O envelhecimento - uma abordagem psicológica**, Lisboa, Editora Universidade Católica.

FONSECA, António (2007) A conservação do self no decurso do envelhecimento *in* **Mente, Self e Consciência**, DINIS, Alfredo e CURADO, Manuel (Orgs), Braga, Editora Faculdade de Filosofia de Braga.

FONSECA, António (2010) Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento, **Revista Contextos Clínicos**, V.3, n.º 2, pp.124-131, São Leopoldo, Editora UNISINOS.

FONTAINE, Roger (2000) **Psicologia do envelhecimento**, Lisboa, Editora Climepsi.

FORTIN, Marie-Fabienne (1999) **O processo de investigação: da concepção à realidade**, Loures, Editora Lusociência.

GATTO, Izilda (2002) Aspectos psicológicos do envelhecimento *in* NETTO, Matheus, **Gerontologia - A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**, São Paulo, Editora Atheneu.

GIDDENS, Anthony (1997) A trajetória do self *in* GIDDENS, Anthony; ALMEIDA, Miguel, **Modernidade e Identidade Pessoal**, Lisboa, Editora Celta.

GIDDENS, Anthony (2009) Cultura e Sociedade *in* GIDDENS, Anthony et al, **Sociologia**, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

GOFFMAN, Erving (1961) **Manicômios, Prisões e Conventos**. Editora Perspectiva (<http://pt.scribd.com/doc/63082012/GOFFMAN-Erving-Manicomios-prisoas-e-conventos>).

GONÇALVES, Iria (1991) Fragilidade da velhice e da doença - Alguns exemplos da idade média beirã *in* MARQUES, António, **Cadernos de Cultura “Medicina na Beira Interior - da pré-história ao séc. XX”**, nº 4, pp. 4-7, Castelo Branco, Editora António Salvado (Consultado em: http://historiadamedicina.ubi.pt/cadernos_medicina/vol04.pdf a 17 de Fevereiro de 2013).

HAGEN, Suleica (2007) Cabelos Brancos: Arte ou Tragédia inevitável? *in* MARTINS, Magaly; HAGEN, Suleica, **Ame suas rugas – aproveite o momento**, Santa Catarina, Editora Odorizzi.

HENRIQUES, Filipa (2010) Cenários de envelhecimento e saúde em Portugal no século XXI – causas e consequências de uma transição demográfica tardia *in* PEREIRA, Maria, **Revista População e Sociedade - Dinâmicas e Perspectivas Demográficas do Portugal Contemporâneo**, vol.18, pp.121-143, Porto, Edições Afrontamento.

HESSEL, Roger (2008) Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades, *in* MULDER, Martin et al., **Revista Europeia de Formação Profissional**, n.º45, pp. 157-180, Grécia, Editora Cedefop (Consultado em: http://www.cedefop.europa.eu/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/533/45_pt_Hessel.pdf).

INE (2002) O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas *in* **Revista de Estudos Demográficos**, pp.187-208, Madrid, Editora INE (Consultado em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1).

INE (2003) **Projecções de população residente em Portugal (2000-2050)**, Lisboa, Editora INE.

JANEIRO, Giselle (2009), Representações Sociais da Velhice *in* **Socialgest**, pp. 1-9.

LEME, Luiz (2002) A Gerontologia e o Problema do Envelhecimento. Visão Histórica *in* NETTO, Matheus, **Gerontologia - A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**, São Paulo, Editora Atheneu.

LEMOS, Manuel (2000) **Os idoso dependente; o caso das misericórdias**. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes. Lisboa, Fundação Oriente.

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

LIPOVETSKY, Gilles (1986) **A Era do Vazio Ensaio sobre o individualismo contemporâneo**, Lisboa, Editora Relógio d'Água.

MARCHAND, Helena (2005) **A Idade da Sabedoria – Maturidade e Envelhecimento**, Porto, Editora Âmbar.

MARQUES, António (1994) A velhice no tempo de Amato Lusitano *in* MARQUES, António, **Cadernos de Cultura “Medicina na Beira Interior - da pré-história ao séc. XX”**, nº 8, pp. 17-20, Castelo Branco, Editora António Salvado (Consultado em: http://historiadamedicina.ubi.pt/cadernos_medicina/vol08.pdf#page=18 a 17 de Fevereiro de 2013).

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

MONIZ, José (2003). A Pessoa Idosa *in* MONIZ, José, **A enfermagem e a pessoa idosa – a prática de cuidados como experiência formativa**, Porto, Editora Lusociência.

MORAES, Edgar et al. (2010) Características biológicas e psicológicas do envelhecimento, **Revista Médica de Minas Gerais**, nº20, 67-73, Belo Horizonte, Editora Faculdade de Medicina da UFMG (Consultado em http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf a 09 de Março de 2013).

NEGREIROS, Maria Augusta (1995) **As representações sociais da profissão de serviço social - uma análise empírica em contexto autárquico**, Lisboa, Editora ISSSL.

NETTO, Matheus; BORGONOV, Nelson (2002) Biologia e Teorias do Envelhecimento *in* **Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**, São Paulo, Editora Atheneu.

OLIVEIRA, José Barros (2008) **Psicologia do Envelhecimento e do Idoso**, Porto, Editora Legis.

PATRIOTA, Lúcia (2007) Teoria das Representações Sociais: Contribuições para a apreensão da realidade, **Revista Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina**, n.º 1 (Consultado em http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v10n1_lucia.htm a 09 de Março de 2013).

PAÚL, Constança (2005). *A construção de um modelo de envelhecimento humano* *in* PAÚL, Constança; FONSECA, António, **Envelhecer em Portugal**, Lisboa, Editora Climepsi.

PEREIRA, et al. (2008) Aspectos fisiológicos do envelhecimento *in* DANTAS, Vale, **Actividade Física e Envelhecimento Saudável**, Rio de Janeiro, Editora Shape.

PEREIRA, Fernando (2012) **Teoria e Prática da Gerontologia. Um guia para cuidadores de idosos**, Viseu, Editora Psicosoma.

PRATES, Leonor (2012) Residências assistidas para seniores, para uma vivência confortável e digna *in* **Revista Saúde e bem-estar**, nº. 221, pp.8-12.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan (2005) **Manual de investigação em ciências sociais**, Lisboa, Editora Gravida.

RELVAS, Eunice (2002) **Esmola e Degredo. Mendigos e vadios em Lisboa (1835-1910)**, Lisboa, Editora Horizonte.

ROCHA, Ana Paula (2007) **O autoconceito dos idosos**. Tese de mestrado inédita, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa.

RODRIGUES, Maria & MARTINS, Rosa (s/d), Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica *in* **Revista Educação, Ciência e Tecnologia**, pp. 249-259 (Consultado em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/32.pdf> a 25 de Novembro de 2012).

ROSA, Maria João (2012) **O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa**, Lisboa, Editora Fundação Francisco Manuel dos Santos.

SANTIAGO, Enrique (2003) Trabajo Social en residencias de Personas Mayores *in* GARCIA, Manuel, **Trabalho Social en Gerontologia**, São Paulo, Editora Sínteses.

SANTOS, Geraldine (2002) Os Conceitos de Saúde e Doença na Representação Social da Velhice *in* **Revista Virtual textos & Contextos**, n.º 1, pp. 1-12 (Consultado em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/viewFile/937/717> a 26 de Novembro de 2012).

SCHARFSTEIN, Eloise (2006) A identidade na velhice mediada pela acção do discurso, *in* FREITAS, Elizabete et al., **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, Editora Guanabara Koogan.

SEQUEIRA, Carlos (2010) **Cuidar de idosos com dependência física e mental**, Lisboa, Editora Lindel.

SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO, Daniela (2004) Cuidados Institucionalizados *in* **Envelhecer em Família - Cuidados familiares na velhice**, SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO, Porto, Editora Âmbar.

VALA, Jorge; Monteiro, Maria (2006) Representações sociais e psicologia social do conhecimento ao quotidiano *in* VALA, Jorge; Monteiro, Maria **Psicologia Social**. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

VAZ, Ester (2008) **A Velhice na Primeira Pessoa**, Porto, Editorial Novembro.

VIEGAS, Susana; GOMES, Catarina (2007) **A identidade na velhice**, Porto, Editora Âmbar.

VIEIRA, Ricardo (2009) **Identidades Pessoais: Interações, Campos de Possibilidade e Metamorfoses Culturais**, Lisboa, Edições Colibri.

WHO (World Health Organization) (2005) **Envelhecimento Activo: Uma Política de Saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS-OMS.

YANGUAS, J. Javier et al. (2002) **Intervención Psicosocial en Gerontología: manual práctico**, Madrid, Editora Cáritas Española.

ZIMERMAN, Guite (2005) **Velhice, Aspectos Biopsicossociais**, São Paulo, Editora Artmed.