

Rozana Pereira Antunes Guimarães

**A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS**

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Irene de Carvalho

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2018

Rozana Pereira Antunes Guimarães

**A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS
INSTITUCIONALIZADAS**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do grau de Mestre no Curso de Mestrado em Gerontologia Social conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 11 de Abril de 2018, perante o júri, nomeado pelo Despacho de nomeação de Júri nº 83/2018, homologado a 20 de Fevereiro de 2018, com a seguinte composição:

Presidente: Professor Doutor Carlos Diogo Moreira

Arguente: Prof.^a Doutora Hélia Bracons Carneiro

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria Irene de Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2018

*Ó profundidade das riquezas, tanto da
sabedoria, como da ciência de Deus! Quão
insondáveis são os seus juízos, e quão
inescrutáveis os seus caminhos!*

Romanos 11:33

Dedicatória

Pois bem...

Cheguei ao término de um grande desafio, desafio este que não foi só a nível intelectual. Mas sem planejar, sem medir e sem pensar, me vi dentro de uma Universidade a realizar um sonho e um desejo só meu, porém já amortecido pelas circunstâncias contraditórias da vida. Que foi cursar o Mestrado em Gerontologia Social. E como imigrante nos deparamos com várias intempéries que dificultam nossas realizações, uma delas foi meu acidente, que veio para roubar o meu sonho, esfaquear minha esperança, bem como, frios insuportáveis do inverno... e muitas vezes até mal agasalhada, longe de todos os familiares e a trabalhar em horários gigantes. Mas como em toda tempestade após vem a bonança, na minha vida veio a Dr.^a Maria Amélia Correia Gago (uma mãe) e o saudoso Engenheiro Dr. Carlos

Jorge Correia Gago (in memória) porque me amaram. Se não fosse o estímulo, força e a garra que a me transmitia a cada dia eu não conseguiria, e o apoio em todos os aspetos, por ter acreditado em mim, ter me dado a confiança e a segurança que são valores muito peculiares;

eu não estaria aqui, nem chegaria onde cheguei.

Dedico a ela, esta admirável pessoa, por, esta

grande e imensurável realização. O sabor da vitória, seja um brinde a sua pessoa, **Dr.^a Maria Amélia este mérito também é seu**, pelo incentivo de continuar sempre, desistir jamais. Para concluir expresso o mais puro do meu coração que é o meu sincero e real:

Muito obrigado!

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à Deus por ter me capacitado e me iluminado, com energia e sabedoria para concluir este trabalho.

E a minha mãe, que sempre acreditou em mim e me deu forças e asas para voar em direção ao sonho.

No segundo plano minha gratidão para a Professora Mestre Carla Ribeirinho, sem seu apoio eu não teria continuado, quando o acidente me fez parar você me ajudou a prosseguir.

No terceiro plano agradeço à minha orientadora a Professora Dr.^a Maria Irene de Carvalho, pela dedicação, paciência que de forma singeleza me enriqueceu de saberes.

Agradeço a Dr.^a Maria Amélia Gago que esteve do meu lado me incentivando em toda trajetória da universidade.

A você minha filha Emanuely Antunes pela força, pois sabes bem que minha luta também é para ser um bom espelho para ti.

Agradeço a toda minha família que é minha base e um porto seguro, pois, mesmo muito longe, torceram e oraram por mim, para realização deste sonho.

Aos amigos aqui que me ajudaram de forma direta e indireta para esta tão valiosa realização, Richard Andco, Manuel Antunes, Wanda Freire Cruz e Ana Maria Reis, pela força, preocupação e paciência que tiveram comigo nos momentos de estresses.

Em fim agradeço a todas as pessoas pelo apoio e que fizeram parte desta fase decisiva em minha vida.

Resumo

Este trabalho situa-se no contexto do aumento contínuo do envelhecimento populacional em Portugal. O aumento da esperança de vida, as transformações no indivíduo a nível biopsicossocial, são evidenciados ao longo de todo o processo do envelhecimento e os estudos gerontológicos, as teorias do envelhecimento tentam indicar o fator principal deste fenómeno que é envelhecer. Com o objetivo de analisar o autoconhecimento e perceber como a transição do ciclo de vida (da residência das pessoas idosas para as unidades residenciais) afeta os hábitos, costumes crenças, isto é, sua identidade pessoal, destas pessoas. Pretendemos responder à seguinte questão: A institucionalização das pessoas idosas transforma a sua identidade pessoal? Sabemos que a identidade atribuída refletida e a representação social cruzam-se com as auto percepções, com a identidade construída e espelhada e com o social que é prefigurada sobre o envelhecimento que a sociedade estereotipou ao logo dos anos, isto é, como os outros me vêem e como eu me vejo a mim.

Em relação à metodologia utilizada, optamos por uma abordagem qualitativa, por se considerar que as temáticas em estudo seriam valorizadas através de uma investigação que desse voz aos participantes. A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada na recolha de dados e para este efeito foram entrevistadas oito pessoas idosas, três do sexo masculino e cinco do sexo feminino com profissões diversas, advindos de diferentes regiões do país, e com idades compreendidas entre os 65 anos e os 97 anos e residentes numa URPI no conselho de Cascais. Concluiu-se que a pessoa idosa tem sua identidade pessoal atribuída refletida afetada sim pela institucionalização, porém não tem nenhum interesse em transformar sua identidade pessoal espelhada, pelo contrário, tentam guarda como um grande tesouro que conquistou em sua trajetória de vida.

Palavra-Chave: Envelhecimento; Institucionalização; Identidade; Pessoas Idosas

Abstract

This work is in the context of the continuous increase of population aging in Portugal. The increase in life expectancy, changes in the individual at the biopsychosocial level, are evidenced throughout the aging process and gerontological studies, the theories of aging try to indicate the main factor of this phenomenon that is aging. In order to analyze self-knowledge and to understand how the transition from the life cycle (from the residence of the elderly to the residential units) affects habits, customs beliefs, that is, their personal identity, of these people. We want to answer the following question: Does the institutionalization of the elderly transform their personal identity? We know that reflected attributed identity and social representation intersect with self-perceptions, with built and mirrored identity, and with social identity that is prefigured about the aging that society has stereotyped at the turn of the years, that is, how others they come and how I see myself.

Regarding the methodology used, we opted for a qualitative approach, considering that the themes under study would be valued through an investigation that gave voice to the participants. The technique used was the semi-structured interview in the data collection and for this purpose eight elderly people were interviewed, three males and five females with different professions, coming from different regions of the country, and aged 65 years and over. the 97 years old and resident in a URPI in the council of Cascais. It should be concluded that the elderly person has his / her assigned personal identity remade affected by institutionalization, but has no interest in transforming his / her personal identity, on the contrary, they try to guard like a great treasure that has conquered in their life trajectory.

Key words: Aging; Institutionalization; Identity; Old people

Abreviaturas

APA – American Psychological Association

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

EU – União Europeia

EUA – Estados Unidos da América

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

SCIELO – Scientific Electronic LibrarY Online

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

URPI – Unidade Residencial para Pessoas Idosas

p. – página

pp. – páginas

et al. – e outros

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
PARTE I – FASE CONCEPTUAL	14
CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
1.1. Envelhecimento demográfico	15
1.2. Envelhecimento Humano.....	18
1.3. Teorias da biofisiologia sobre o envelhecimento humano	19
1.4. Envelhecimento biopsicossocial	22
1.4.1. Ciclos de vida/Transformação.....	23
1.4.2. Aspetos psicológicos do envelhecimento e da velhice	24
1.5. A institucionalização de pessoas idosas	25
1.6. Rede de serviços.....	26
1.6.1. Outras respostas sociais para as pessoas idosas	28
CAPÍTULO II – CONCEITO DE IDENTIDADE	30
2.1. Identidade	30
2.2. Identidade Cultural.....	31
2.3. Identidade pessoal	33
2.3.1. Identidade atribuída refletida	35
2.3.2. Identidade construída espelhada	38
PARTE II – METODOLOGIA E RESULTADOS	43
CAPÍTULO III – METODOLOGIA	44
3.1. Questão de partidas e objetivos.....	44
3.2. Modelo de análise	45
3.3. Métodos de pesquisa.....	46
3.4. Instrumento de recolha de dados: a entrevista.....	47
3.5. Universo e amostra de dados.....	48
3.6. Acesso à população e realização da entrevista.....	48
3.7. Tratamento de dados – Análise de conteúdo	49
CAPÍTULO IV – ANÁLISE DOS RESULTADOS	52
4.1. Caracterização dos participantes.....	52
4.2. Síntese do percurso de vida dos entrevistados	52
4.3. Apresentação e análise dos resultados.....	55
4.4. Discussão dos resultados	77
CONCLUSÃO	85

BIBLIOGRAFIA	89
Anexos	I
Anexo 1	II
Anexo 2	III
Anexo 3	IV
Apêndices	V
Apêndice I	VI
Apêndice II	VII
Apêndice III	VIII
Apêndice IV	IX
E 7	XXXIX
E8	XLIV
Apêndice 5	XLIX

ÍNDICE DE GRÁFICOS, FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1.1: Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários.....	17
Figura 1.1: Principais alterações no processo do envelhecimento.....	22
Quadro 1.1: Rede de serviços de URPI em Portugal.....	27
Quadro 3.1: Índices de análise.....	46
Tabela 4.1: Caracterização da amostra.....	53
Tabela 4.2: Características identitárias.....	83

INTRODUÇÃO

O envelhecimento individual difere de indivíduo para indivíduo, sendo progressivo para alguns e acelerado para outros, muitas vezes dependendo dos fatores extrínsecos do estilo de vida social e económico. Existe uma preocupação especial do ser humano quanto ao seu futuro, em relação ao seu envelhecimento, por ser para muitos uma inevitável mudança radical de vida.

A preocupação com as pessoas idosas em instituições, surgiu na vivência de estágios curriculares como Enfermeira, ao observar o dia-a-dia das pessoas idosas em lares, o seu comportamento, envolvimento nas atividades diárias e dinâmicas de grupo. Foi percebido que muitas destas pessoas vivem uma vida melancólica, sem estímulos, sem perspectivas e carregam a certeza de que chegaram ao fim da linha. Outros, vivem indiferentes à situação e ao ambiente, trancados no silêncio de si próprios ou da sua história de vida. No dia-a-dia da vida pessoal, também foi dado conta que os vizinhos pertenciam todos à faixa etária de 80 a 90 anos e também acompanhando a vivência destes idosos integrados nas suas famílias, desfrutando do seu habitat natural, das suas lembranças, da sua realidade, do seu espaço e do seu mundo. Onde as suas limitações não chocam com a sua integração familiar.

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas idosas, são problemas atuais e futuros. A população idosa está a aumentar aceleradamente e como consequência surgem os transtornos biopsicossociais, sendo pertinente qualquer estudo ou investigação relacionado com esta população. Tendo como base estes pressupostos, a identidade das pessoas idosas institucionalizadas foi o tema escolhido para desenvolver no âmbito deste estudo.

Os estereótipos sociais construídos em torno da velhice estão fortemente associados à doença e a dependência aceites como características normais e inevitáveis desta fase (Martins & Rodrigues, 2004). O aumento da longevidade populacional é um fenómeno global e o número de pessoas com mais de 60 anos já corresponde a 12% da população mundial. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), acredita-se que em 2050 haverá 2 bilhões de pessoas idosas no mundo, o que se configurará num grande desafio governamental (OMS, 2005; WHO, 2005, ONUBR, 2014).

Com o propósito de orientar políticas públicas para o envelhecimento bem-sucedido e desenvolver a formação do profissional de saúde que lida com este segmento

etário, parece imprescindível identificar na literatura científica os fatores que contribuem um envelhecimento saudável e bem-estar destas pessoas. Da pesquisa bibliográfica efetuada percebe-se que o estudo direcionado a esta população é de grande relevância com temas diversificados e de grande impacto social no sentido de melhor identificar as diversas necessidades que afetam as boas condições biopsicossocial desta população.

Esta pesquisa assume também relevância social, por evidenciar as transformações que ocorrem nas pessoas idosas. Como normalmente acontece, com todas as megas transformações que ocorrem a nível mundial, como é o caso do processo do envelhecimento humano a sociedade na maioria das vezes não tem o preparo para o embate das mudanças, levando tempo para ordenar ideias que visam minimizar os efeitos provocados por tais transformações a nível biopsicossocial (Almeida e Rodrigues, 2008).

Neste âmbito surge a seguinte questão: A institucionalização das pessoas idosas transforma a identidade pessoal? Para responder a esta questão foi definido o seguinte objetivo geral: Analisar o autoconhecimento e perceber como a transição do ciclo de vida (da residência das pessoas idosas para as unidades residenciais) afeta os hábitos, costumes crenças, isto é, sua identidade pessoal; e elencados os seguintes objetivos específicos: identificar as causas da institucionalização em pessoas idosas, considerado o seu perfil, as suas necessidades, as perdas e os ganhos decorrentes deste processo (institucionalização); identificar os cuidados que são prestados ao nível das atividades de vida diárias (AVD) e atividades integrativas de vida diária (AIVD) e outras complementares; e entender como a pessoa idosa concebe a forma como os outros a identificam e como se identifica a si própria (auto percepção).

De acordo com os objetivos deste trabalho e em conformidade com o enquadramento teórico, a opção metodológica para o este estudo é de natureza qualitativa. Para concretizar os objetivos utilizamos uma abordagem compreensiva baseado na revisão da bibliografia e em entrevistas a pessoas idosas institucionalizadas. O universo pessoas idosas e a amostra em estudo foram as pessoas idosas numa URPI no Concelho de Cascais. Optou-se por este local por ser de fácil acesso, já que a investigadora reside no mesmo concelho.

Quanto à organização deste trabalho, evidenciamos a sua divisão em duas partes. Na parte I será referido o enquadramento teórico, sendo este constituído por dois capítulos. No primeiro capítulo, pretende-se desenvolver uma exploração teórica do

fenómeno em estudo abordando as temáticas do envelhecimento, da institucionalização e da humanização das instituições. No segundo capítulo, abordamos o conceito de identidade, cultural, pessoal, atribuída refletida e construída espelhada. Na parte II situamos a metodologia utilizada no processo de construção desta investigação e prosseguimos com a parte empírica e apresentamos e análise dos resultados. Terminamos com a discussão dos mesmos e com a conclusão.

PARTE I – FASE CONCEPTUAL

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este é um mestrado em gerontologia e como tal é importante situar esta disciplina no âmbito do estudo. De acordo com Fernández-Ballesteros (2000) a gerontologia é o estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento. Contudo de uma forma geral, pode-se dizer que os gerontologistas procuram explicar: a) o envelhecimento como um processo progressivo que ocorre ao longo do tempo, os indivíduos crescem, desenvolvem e envelhecem, sob vários aspetos¹; b) o estudo da idade como ponto central do comportamento humano; c) os problemas funcionais das pessoas idosas em termos de inabilidades e dificuldades para conduzir uma vida autónoma (Bengston, Rice e Johnson, 1999).

Nos estudos abrangentes sobre o envelhecimento verificamos que há dois processos profundamente interligados: o envelhecimento biológico e o envelhecimento demográfico. Reconhece-se que a estrutura social de cada sociedade condiciona os processos individuais do envelhecimento ao mesmo tempo que o envelhecimento exerce uma forte pressão para a transformação do status destas pessoas idosas e das oportunidades de participação a elas oferecidas.

1.1. Envelhecimento demográfico

O envelhecimento da população a nível mundial tem ocorrido tanto nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento. Em 2050 estima-se que o número de idosos exceda pela primeira vez na história da humanidade o número de jovens (ONU, 2002). Estas questões têm sido debatidas pelas principais organizações internacionais, nomeadamente pela (ONU), pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que se centram na busca de respostas para o crescente e acelerado aumento do envelhecimento mundial. É fundamental que os países assegurem a proteção aos seus cidadãos mais velhos, de forma a assegurar os seus direitos e liberdades fundamentais.

Nos países menos desenvolvidos, assiste-se a um crescimento acentuado da população com cerca de 62,53%, ao passo que nos países mais desenvolvidos o

¹ Biológicos, psicológicos e sociais.

crescimento foi de 4,39%, como por exemplo no Japão e nos Estados Unidos da América (EUA), (OCDE, 2007).

Na Europa, até 2060, as baixas taxas de natalidade, o aumento da esperança média de vida e o influxo migratório contínuo deverão contribuir para um maior envelhecimento da população (UE, 2009). Logo, as políticas de saúde têm sido determinantes para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo para as mulheres (Kalache, Veras, Ramos, 1986). Destacam-se, nessa melhoria da qualidade de vida, as melhores condições de trabalho, a integração nos estabelecimentos de ensino e o melhor nível de escolaridade (Mendes, 2005). Assim, uma estrutura de política social bem projetadas com boas condições e mais informações favorece para um envelhecimento com qualidade de vida.

Nesta perceção não há como ficar indiferente quanto ao fato de termos num futuro próximo uma sociedade essencialmente constituída por idosos e é necessário ter uma estimativa desta situação. Isso reflete-se sobretudo no aumento da despesa com as reformas, com a saúde, na readaptação de infraestruturas de proteção social e em modificações estruturais por via do tempo e do lazer, de forma a que cada indivíduo se entregue a diferentes práticas, tendo em conta os próprios interesses e capacidades (Simões, 2006).

A Europa no conceito de Quaresma (1988) é um dos espaços geográficos a nível mundial mais envelhecido, A longevidade é crescente e com boas condições de saúde, determinando um processo de decrescimento da população ativa. O avanço da medicina disponibilizando mais respostas no controle de doenças crônicas, as modernas tecnologias e uma maior qualidade de vida, tem influenciado positivamente a esperança média de vida que tem aumentado nos últimos anos em todo o mundo. O declínio das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade, está também associado à longevidade (Veras & Caldas, 2004).

Vivemos atualmente uma situação única e sem precedentes. Se, por um lado, o envelhecimento da população representa uma das grandes conquistas da humanidade, por outro, tornou-se num grande desafio para as sociedades, que procuram adequar-se a esta nova realidade.

O envelhecimento demográfico em Portugal resulta de três fatores fundamentais, sendo eles:

a) a baixa taxa de natalidade - decréscimo do número de nascimentos. Nos últimos anos, verificou-se em Portugal o decréscimo da população jovem (0 a 15 anos de idade) em simultâneo com o aumento da população idosa., (INE, 2012);

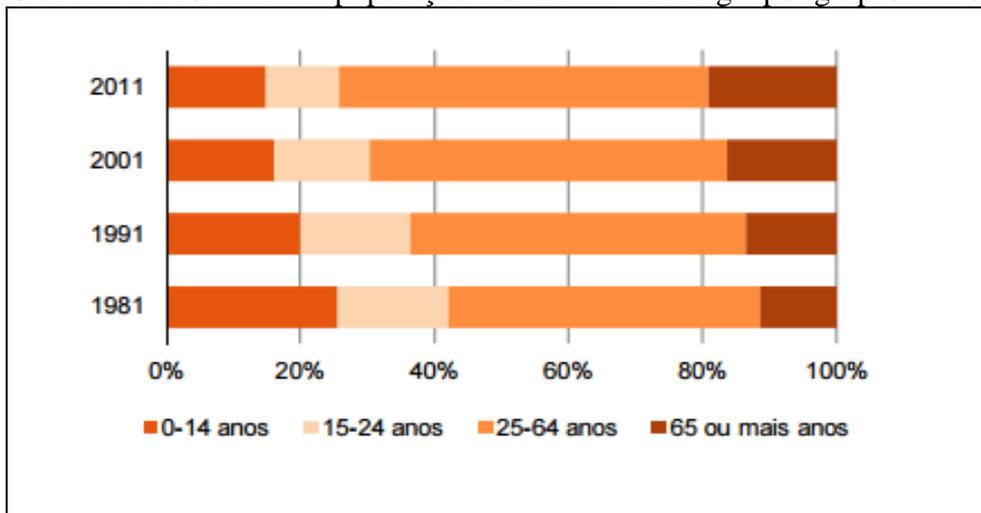
b) os fluxos migratórios, assiste-se simultaneamente a uma saída acentuada de jovens que procuram melhores condições de vida e ao regresso da população idosa que emigrou; e

c) o aumento da esperança de vida como consequência do aumento da longevidade por força da melhoria de vida, dos cuidados de saúde e da ciência verificada em Portugal nos últimos anos.

De acordo com fonte anterior, em Portugal a população residente são aproximadamente 10.359 milhões de pessoas, deste total, a população idosa com 65 ou mais anos, residente em Portugal é de praticamente 2,123 milhões de pessoas, representando cerca de 20,5% da população total. Na última década o número de idosos cresceu para cerca de 4 % em relação aos jovens que diminuiu cerca de 2% e da população ativa diminuiu 2% (INE, 2012). Sendo então evidente o envelhecimento da população. O que significa que para cada 100 jovens há 143,9 idosos comparando ao ano de 2001, sendo notório este crescimento ao longo dos últimos 10 anos, (ANEXO I).

As estatísticas do INE (2012) com sua pirâmide etária, confirma o avanço do envelhecimento em Portugal conforme se apresenta no gráfico a seguir.

Gráfico 1.1: Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários



Fontes/Entidades: Censo 2011/INE,

file:///C:/Users/rosan/Downloads/Censos2011_ResultadosProvisorios.pdf

Uma parcela dos indivíduos que se encontram em idade ativa hoje, já se encontram perto de terem suas reformas, ou seja, são indivíduos que estão próximos de atingirem a idade preconizada da velhice. Os estudos de Almeida e Rodrigues (2008), referem que Portugal não se diferencia dos demais países da Europa relativamente ao envelhecimento da população, a evolução será rápida. A projeção para Portugal em 2050, é que será o quarto país com maior proporção de idosos a nível da União Europeia (INE, 2012).

1.2. Envelhecimento Humano

Segundo a OMS (2012) idosos é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Porém para efeito de formulação de políticas públicas esse limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. A própria OMS reconhece que, qualquer que seja o limite mínimo adotado, é importante considerar que a idade cronológica não é um marcador preciso para as alterações que acompanham o envelhecimento, podendo haver grandes variações quanto a condições de saúde, nível de participação na sociedade e nível de independência entre as pessoas idosas, em diferentes contextos.

Envelhecer faz parte do ciclo natural da vida do ser humano e os fatores fisiológicos, psicológicos e sociais marcam o processo do envelhecimento que é contínuo e irreversível (Cervato, et al, 2005). Nos dias atuais o envelhecer é analisado de forma multidisciplinar no processo de mudanças tanto positivas e quanto negativas (Junqueira, 2010) e nos estudos da autora Carvalho (2012a, p.24), há relatos que o envelhecimento é uma mudança biológica que altera todo sistema fisiológico, além de ser um fenómeno demográfico.

O processo de envelhecimento é diretamente proporcional ao aumento da longevidade, que é marcado pelos eventos físicos, cognitivos e sociais normativos para essa fase da vida (Ponte, Simão Júnior, Ponte, Ferreira, Ximenes Neto, 2012). Este processo é concebido por três fases dinâmicas e contínuas: “Crescimento, maturidade e senescência” que propiciam mudanças e transformações, e caracteriza-se por um tempo de perdas, receios e ainda dois aspetos: intrínseco e extrínseco, um visa a questão da genética e o outro as incapacidades inerentes ao processo (Carvalho, 2012b p.65-66).

Diz Fontaine (2000, p.29) que ao analisarmos o fenómeno do envelhecimento, temos de ter em consideração os fatores exógenos que se referem aos comportamentos,

aos estilos de vida, ao meio ambiente. O envelhecimento não é um estado limitado, mas sim um processo de degradação progressiva. Neste sentido, Santos (2016) referencia que segundo a teoria atual o indivíduo ao longo da vida, vai aprendendo novos modos de entender o envelhecimento e vai se moldando aos diferentes estilos de vida, para melhor se adaptar as mudanças. Carvalho (2012b) referencia que os órgãos governamentais através do plano internacional do envelhecimento criam novas políticas que visam ações sociais onde as pessoas tenham seu processo de envelhecimento com “segurança e dignidade” participando de forma ativa na sociedade em que está inserido. Do ponto de vista teórico sabemos que nos últimos anos o envelhecimento da população deixou de ser uma preocupação individual, e passou a ser uma preocupação coletiva e social, ou seja, preocupação generalizada de todos os países que integram a ONU (Tavares, Scalco, Vieira, Silva e Bastos, 2012).

1.3. Teorias da biofisiologia sobre o envelhecimento humano

Ao longo dos anos muitos estudiosos tentam interpretar o envelhecimento dando origem a inúmeras concepções especulativas sobre o processo do envelhecimento. As teorias tentam elucidar não havendo, contudo, nenhum consenso sobre as mesmas. Na sequência destacamos algumas teorias entre tantas que tentam justificar o fator ou fatores principais que podem desenvolver o processo do envelhecimento, a saber:

➤ Teorias Estocásticas

No processo do envelhecer há um compasso regular no sentido de mudanças progressivas e uma perda da capacidade funcional dos organismos. O mesmo pode ser dito relativamente ao tempo de vida máximo esperado. Sendo assim, parece pouco provável atribuir o envelhecimento a fatores aleatórios ou estocástico. Ainda que tais teorias forneçam o processo para explicar a decadências fisiológicas observada com a idade, sugerem que as histórias evolutivas de cada espécie ou grupos de espécies mostram adaptações muito particulares a estilos de vida diversos. Contudo, não esclarecidos sobre o envelhecimento e a longevidade (Arking, 2008).

➤ **Teorias de uso e desgaste**

Mesmo desatualizadas ainda podem ser as mais antigas precursoras dos conceitos de falhas em mecanismos de reparação. Essa atribuição pode resultar de observações inconscientes cotidianas nas mudanças perceptíveis. Nessa concepção as agressões ambientais acumuladas ao longo do tempo ocasionariam um decréscimo gradual da eficiência do organismo, que levariam a falência e por fim, a morte. (Goldsmith, 2006; Arking 2008,). Entretanto Netto e Burgonovi (2002, p.49) refere-se, às várias causas que levam ao envelhecimento. Uma delas pode ser primordial para como fator básico dos vários processos patológicos inerentes a idosos e tem a ver com o nível de macromoléculas no próprio ADN.

➤ **Teorias Sistêmicas**

Há diferenças entre os mecanismos propostos por cada teoria sistêmica. A maioria destas teorias baseia-se na abordagem genética para melhor estudar o processo do envelhecimento. Esta análise é determinista já que as demais defendem, em diferentes graus, a modulação ambiental do envelhecimento e da longevidade (Arking, 2008)

➤ **Teorias Metabólicas**

Cunha (2011, p.86) descreve que a taxa metabólica estaria diretamente ligada às variações do peso do corpo. Fica-se com a ideia de que a longevidade e o metabolismo estariam unidos numa relação causal. As oscilações da taxa metabólica por indução de temperatura e/ou dieta em alguns organismos produziram mudanças correspondentes na longevidade. Entretanto, há informações consistentes de que há um declínio na taxa metabólica com a idade avançada.

➤ **Teorias Genéticas**

Tais teorias que se correlacionam com a genética, mostra que alterações na linha gênica influenciariam alterações senescente nas células. Tais alterações poderiam ser gerais ou específicas, atuando a nível intracelular ou extracelular. Como citamos anteriormente, muitas teorias estocásticas e sistêmicas apresentam pontos de interface, sendo a separação entre os efeitos ambientais e genéticos uma tarefa complexa. Foi sugerido que a instabilidade genômica poderia ser o fator do envelhecimento resultando da instabilidade estrutural e/ou desregulação gênica associada à perda da integridade

física do genoma. Entretanto, dados recentes indicam que o genoma é na verdade, muito estável ao longo da vida adulta (Pletcher, et al., 2002).

➤ **Teorias Neuroendócrinas**

Nestas teorias o desregulamento funcional pode estar relacionado com o envelhecimento. As teorias deste grupo especificam o declínio progressivo de células com funções integradoras específicas que levariam ao colapso da homeostasia corporal, à senescência e a morte; tudo devido ao papel fundamental desempenhado pelo eixo hipotálamo-pituitária e do sistema límbico na regulação das atividades fisiológicas (Arking, 2008). Porém Shostak (2006) afirma que o processo do envelhecimento nesta teoria está associado às agressões extrínsecas que induzem ao desenvolvimento de processos inflamatórios crônicos. Tal observação ajusta-se à hipótese da hormese, segundo a qual a ativação de agentes estressantes de baixa intensidade ao longo da vida ativaria mecanismos de defesa, favorecendo o envelhecimento saudável e a longevidade (Masoro, 2007; Genedane, et al., 2008).

➤ **Teorias Imunológicas**

Segundo Cunha (2011, p.93), a longevidade estará dependente da relação entre as variantes de alguns genes presentes no sistema imunitário dos indivíduos. Uns estenderão outros encurtarão a longevidade. Há a possibilidade de alguns terem controle de uma extensa área de processos básicos, vindo a incluir a do sistema neuro endócrino. A falha deste mecanismo de retroalimentação levaria à falência da homeostasia corporal e a morte.

Acrescenta ainda Cunha (2011, p.99) “O peso das evidências indica que os genes não dirigem o processo de envelhecimento, mas a perda geral de fidelidade molecular sim. O potencial de longevidade seria determinado pelo estado energético de todas as moléculas presentes durante e após o período de maturação reprodutiva”.

A debilidade do sistema imune é uma consequência do declínio na habilidade de produção dos anticorpos que defendam com responsividade, a imunização, imunossenescência e disrupção ligada a idade na imunovigilância. A não responsividade gera a infecção e o aumento de incidências de doenças autoimunes. O velho sistema imune está simplesmente exausto (Shostak, 2006).

As teorias não revelam totalmente a causa do envelhecimento. Nos seus estudos as autoras Teixeira e Guariento (2010) referem que as teorias explicam algumas

características do processo do envelhecimento mas desconhecem o todo das múltiplas alterações que envolvem este processo.

1.4. Envelhecimento biopsicossocial

O processo de envelhecimento biopsicossocial, resulta das mudanças operadas no organismo devido aos efeitos da idade avançada, fazendo com que o indivíduo perca a capacidade de manter o equilíbrio a que se junta a diminuição das funções fisiológicas. É importante separar o envelhecimento de doença, pois existem transformações nesta fase da vida que não devem ser consideradas como patológicas (por exemplo, as rugas) (Schroots e Birren, 1980). As alterações no processo do envelhecimento detalhada na figura 1, são evidenciadas no decorrer do tempo na vida dos indivíduos.

Figura 1.1: principais alterações no processo do envelhecimento



Carvalho Filho (2002, p.60), agrega o envelhecimento às alterações proteiformes que compõem o organismo. Estas alterações perfazem 15% dos elementos essenciais responsáveis pela constituição de estruturas nobres do organismo como células, tecidos, órgãos integrando o também os sistemas bioquímicos ligado a produção de energia.

Alterações Celulares: espontaneamente, as células senescentes diminuem a sua capacidade de captação nutricional, assim como no processo de reparo durante a replicação do DNA. As principais alterações celulares incluem núcleos assimétricos, mitocôndrias pleomórficas, retículo endoplasmático reduzido e aparelho de Golgi deformado, onde elas envelhecem em velocidades diferenciadas de acordo com o órgão a que pertencem. Nesta classe de alterações são estudadas as: nucleares, citoplasmáticas, membrana celular e componentes celulares.

Alterações teciduais: com o desgaste celular, o organismo perde a capacidade operante de recuperação e de reparação. Com isso, fica mais vulnerável às transformações teciduais. Todo o tecido passa por alterações no envelhecimento, só variando a intensidade de indivíduo para indivíduo. São observados pelo componente celular fibroblasto, pela proteína colagénio e proteínas das fibras elásticas. Tais alterações acarretam mudanças e flacidez tecidual.

Alterações orgânicas: a água é um elemento importante no organismo. Num adulto corresponde a 60% no organismo. No idoso esta capacidade é reduzida e com isso aumenta o risco de desidratação. Após os 40 anos a estatura sofre um declínio de cerca de um centímetro a cada década. Devido a tantas alterações após os 60 anos de idade há uma redução significativa do peso. Nas alterações morfológicas várias estruturas do organismo mudam no envelhecimento, como o aumento da circunferência do crânio; aumento da amplitude do nariz e dos pavilhões auditivos, originando a aparência facial típica do idoso.

Alterações funcionais: onde há comprometimento da funcionalidade do organismo nomeadamente cardíaca, pulmonar, renal, hepática. Kenney (1985) classifica o comprometimento dessas funcionalidades em dois tipos: - primeiro: funções totalmente perdidas (reprodução no sexo feminino), funções que alteram paralelamente com as modificações morfológicas (função renal e diminuição do número de néfrons), que alteram sem modificações morfológicas correspondentes (redução da velocidade nas fibras nervosas) que alteram com interrupção de um mecanismo de controle (elevação de gonadotrofinas no sexo feminino ocasionado pela redução dos níveis de hormonas femininos. - Segundo: Funções afetadas em condições basais ou de repouso (alterações nos órgãos dos sentidos, presbiopia, presbiacusia, olfato e da degustação), funções afetadas quando o órgão ou sistema é solicitado a aumentar a atividade (funções cardíacas, pulmonar, renal e hepática).

1.4.1. Ciclos de vida/Transformação

Deve-se a Erickson (1987) a definição de ciclo de vida. O autor classificou os ciclos da vida em faixas etárias específicas: 1ª Idade: infância e adolescência (de 0 a 19 anos); 2ª Idade: maturidade (de 20 a 59); 3ª Idade: velhice insipiente (de 60 a 80 anos); 4ª Idade: senescência (de 80 a 100); 5ª Idade: pós senescência (acima de 100 anos).

Mas Paúl (2005:12) considera que há uma classificação comparativa para diferenciar a idade do indivíduo podendo ser maiores ou menores do que a idade cronológica. Classifica três tipos de idades que são: biológica, social e cronológica.

- A idade biológica: é presumida pela capacidade do limite de vida dos sistemas orgânicos funcionais e vitais, que vão perdendo a sua capacidade de adaptação e autorregulação, são pressupostos de indivíduos que tem boa saúde e são caracterizados como jovem, velho ou criança;
- A idade social: é a interação do indivíduo que assume na sociedade seus papéis e hábitos na medida em que mostra os comportamentos esperados pela sua cultura, num “processo dinâmico do envelhecimento”;
- A idade cronológica: é o espaço do tempo vivido por um indivíduo. Neste espaço de tempo neste espaço de tempo pode-se avaliar a idade psicológica também, que tem como determinantes problemas de dificuldades de atenção e de concentração que são desenvolvidos por alguns indivíduos.

O envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de contínuas mudanças no domínio das medidas biopsicossocial ao longo da vida e são pertinentes para estudar este processo. Sabendo que a idade biológica não corresponde com a idade cronológica propriamente dita, tais medidas não determinam o envelhecimento, pois o envelhecer depende de indivíduo para indivíduo onde se enquadra a genética (Schneider, Irigaray, 2008).

1.4.2. Aspectos psicológicos do envelhecimento e da velhice

O processo de envelhecimento psicológico, está associado à diminuição e alteração de faculdades psíquicas que podem resultar em dificuldade de adaptação a novos papéis, em falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro, em perdas orgânicas, afetivas e sociais, em baixa autoimagem e autoestima e em dificuldade de adaptação a mudanças rápidas. No entanto, sempre que trabalhadas, a inteligência e a capacidade de aprendizagem podem continuar a progredir (Schroots e Birren, 1980).

O conceito de idade psicológica pode ser usado em dois sentidos. Um refere-se à relação que existe entre a idade cronológica e às capacidades psicológicas, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo sendo definida pelos padrões de comportamento adquiridos e

mantidos ao longo da vida e tem uma influência direta na forma como as pessoas envelhecem (Neri, 2005).

A idade psicológica corresponde à personalidade e às emoções do indivíduo. Existe um grande número de idosos que não se sentem velhos e que não se reconhecem como tal, sendo que os que os rodeiam refletem a imagem da sua velhice a partir da sua aparência exterior (Imaginário, 2008, p. 45). Também é a forma comportamental de como uma pessoa se envolve com o ambiente, na forma como ela está inserida e de como é absorvida a vivência incluindo memória e motivação (Fontaine, 2000:24).

O envelhecimento psicológico é definido pela “autorregulação do indivíduo no campo das forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência” para não ser progressivo, depende da passagem do tempo. Depende essencialmente do contínuo esforço pessoal na procura do sentido da vida, do autoconhecimento e da resiliência (Figueiredo, 2007, p. 31).

Segundo Sequeira (2010, p. 23) o processo do envelhecimento está diretamente e indiretamente interligado a vários contextos “o envelhecimento psicológico depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais”. Logo, tudo reflete de acordo com o ambiente que o indivíduo está inserido e da forma com que o mesmo relaciona-se ao longo de sua vida.

1.5. A institucionalização de pessoas idosas

O processo de institucionalização foi estudado por Goffman (1974). O autor argumenta que o indivíduo ao longo da vida é inserido em instituições de acordo com as necessidades sociais. Passa de uma instituição para outra em diferentes aspetos são: “da família para escola; da escola para fábrica; da fábrica para o hospital, ou eventualmente, a prisão ou asilo”. Por este relato percebemos que instituições formais são: a escola, a fábrica, o hospital, o presídio e o asilo. Sendo assim, o regime totalitário de qualquer instituição destinado a velhice pode afetar de forma negativa as pessoas idosas.

Ainda o mesmo autor conclui que a teoria das instituições deve ser vista como contributo em termo de conceitualização para uma melhor compreensão do drama que é ser institucionalizado e como combater à forma totalitária de algumas gestões, mesmo sabendo que essa teoria não pode abranger toda interpretação dos diversos dramas que levam ao confinamento.

Para Martins (2013) a institucionalização na concepção de muitas pessoas idosas, é impactante que torna um momento difícil de se viver, é uma etapa na vida que pode causar sofrimento pelo fato de deixarem o convívio de suas casas, suas famílias e não estabelecerem novos laços de amizade, por muitas vezes acharem um ambiente hostil.

Com a entrada da pessoa idosa na URPI esta assume a responsabilidade de gerir a vida da pessoa idosa, ou seja, contribuir de um modo geral pela qualidade e bem-estar, tendo o dever de a manter fisicamente bem. Mesmo ignorando muitas vezes os seus desejos, direitos e autonomia (Sousa, Figueiredo, Cerqueira, 2004).

São escassas as pessoas idosas que fazem opção consciente para passar a viver numa URPI. Essa opção é efetuada por idosos independentes e lúcidos depois de pensados e analisados alguns fatores e de estudarem cuidadosamente os prós e os contras de tal decisão. Mas, a maioria das pessoas idosas sentem-se traídas, enganadas pelos familiares que com promessas falsas de virem buscá-los os deixam a própria sorte. Na maioria das vezes, largados ao abandono familiar, num ambiente totalmente estranho com limitações que podam sua maneira de viver, com regras que o deprimem a cada dia, “forçando ao declínio de suas funções física e cognitiva” matando aos poucos a sua identidade (Pavan, Meneghel, Junges, 2008).

1.6. Rede de serviços

No que respeita às instituições Goffman (1974) define-as como um lugar onde residem, internam, aprisionam um elevado número de indivíduos tirados da sociedade por um período de tempo que pode ser relativamente temporário ou longo. Nestas instituições são impostas regras para um estilo de vida totalmente diferente do habitual no convívio social, em sua maioria são caracterizados por fronteiras, que não podem ser ultrapassados sem prévias autorizações que são: portões e muros. O autor sobressai quando classifica instituições totais como um ambiente de convívio grupal separado de parte da sociedade, porém, organizado também por normas ou regras, o mesmo define como “um 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”.

Nesta noção é definido que todas as instituições têm sua definição sociológica com diversidades de termos que se adequam aos estabelecimentos sociais onde se

exerce algum tipo de atividade exemplos: conjunto de salas, edifícios, fábricas e escolas, diferenciando uns dos outros como “uns abertos para quem queira, outros fechados e outros restritos”, limitando o movimento e interação de indivíduos, outros mais expansivos de movimentação contínua como os centros comerciais (Goffman, 1974).

No quadro a seguir apresentaremos as URPI legalizadas em Portugal suas capacidades de acolhimentos as pessoas idosas e as respostas sociais voltadas para esta parcela de indivíduos classificados como pessoas idosas.

Quadro 1.1: Rede de serviços de URPI em Portugal

Distrito	URPI	Capacidade	Utentes
Aveiro	127	5161	4899
Beja	69	3535	3278
Braga	155	5895	5549
Bragança	100	3355	3167
Castelo Branco	96	4188	3949
Coimbra	131	5398	5149
Faro	80	3845	3540
Guarda	139	5430	5003
Lisboa	391	14632	12951
Leiria	157	5423	5225
Portalegre	78	3455	3308
Porto	217	8182	7247
Santarém	157	6361	5775
Setúbal	137	5533	5159
Viana do Castelo	60	2386	2277
Vila Real	76	2819	5489
Viseu	134	5669	5489
Évora	99	3232	3116

Fontes/Entidades:Carta Social 2016 GEP Gabinete de Estratégia e Planeamento – Produzido por :: ETNAGA,http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_distrito&cod_distrito=01&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2107&dcf=01

1.6.1. Outras respostas sociais para as pessoas idosas

Todas as respostas políticas voltadas para as pessoas idosas passam pelo apoio de serviços de ação social, onde visam todas as necessidades de cada pessoa para uma ação mais abrangente afim de lhes proporcionarem um acolhimento mais humanitário e próximo de um atendimento personalizado. Os serviços são identificados como: “os centros de dia e os centros de noite, os serviços de apoio domiciliário, os serviços integrados de apoio domiciliário e, nos casos de grande dependência, os lares de idosos”, números de respostas sociais em Portugal estão nos (ANEXOS II e III). Logo, através desta rede de apoio para pessoas idosas há garantido o serviço de apoio básico e reintegração social para fazer valer de modo geral os direitos na melhoria da qualidade de vida. (Ribeirinho, 2012).

As instituições de solidariedade desempenham igualmente um importante papel, nomeadamente na promoção de serviços de ação social. Mas também neste caso o desempenho, geralmente de boa qualidade ainda está limitado pelos recursos que provêm do estado. O Estado é, por isso, a entidade melhor qualificada e colocada, e de facto a maior responsável por assegurar a qualidade de vida aos idosos (Capucha, 2002).

A qualidade do ambiente institucional é arquitetada de forma padrão para acomodar, acolher ou cuidar desta população, é necessário que este ambiente corresponda as exigências e solicitações pertinentes ao viés facilitador do envelhecimento. É lógico que é de garante importância o espaço físico, mas não é só este item que compõe a qualidade da instituição, mas sim, todas as variáveis que constituem uma instituição para idosos (Almeida e Rodrigues, 2008).

As instituições têm suas regras ou seus processos disciplinares, porem muitas vezes as regras retraem, intimidam e aprisionam as pessoas em seu próprio ser. As instituições podem ser vistas de diversas maneiras pelos utentes assim como “As prisões servem como exemplo claro disso, desde que consideremos que o aspeto característico de prisões pode ser encontrado em instituições cujos participantes não se comportaram de forma ilegal” (Goffman, 1974).

Segundo as normas apresentadas pelo “MSSS Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, onde deferiu o despacho estabelecendo “normas reguladoras das condições de instalações e funcionamentos de lares para idosos”. Contudo, o facto de o âmbito de aplicação deste normativo suscitar algumas questões, leva a que algumas entidades promotoras desta resposta social continuem a aplicar o Guião Técnico para o Lar de

Idosos, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Inserção Social em 1996 “(...) Considera -se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem (...)”.

A prestação de serviços deve ter uma assistência humanizada que visem o acolhimento que possam: “a) proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; b) contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; c) criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; d) potenciar a integração social”, sabendo que isto implica na a prestação de serviços e da capacidade de cada elemento que a constitui para satisfazer as necessidades dos idosos.

A Instituição para pessoas idosas é destina para pessoas com 65 anos ou mais, para os assegurarem, problemas com familiares, algum tipo de dependência solidão ou falta de segurança. Como deve também promover todos os cuidados necessários que visem melhor qualidade de vida, a saber: “higiene pessoal, estimulação das capacidades físicas e psíquicas, animação sociocultural, lúdico, recreativas e ocupacionais”.

A qualificação profissional para direção técnica da instituição deve seguir o que refere a portaria, “A direção técnica da estrutura residencial é assegurada por um técnico com formação superior em ciências sociais”, o que é de suma importância para conduzir administrativamente os pilares organizacional onde manterá o funcionamento e relacionamento interpessoal entre os cooperadores, no âmbito institucional pondo em pratica normas preconizadas para o exercício da profissão e melhor prestação de serviços para as pessoas idosas e familiares.

Para evitar acontecimentos com consequências desagradáveis, “a estrutura residencial deve dispor de pessoal que assegure a prestação os serviços 24 horas por dia (...)”. deverá ser feito um contínuo apoio pessoal e profissional aos colaboradores da instituição, através de ações de formação, remuneração adequada.

Assim situado o tema e o problema avançamos no capítulo seguinte com o objeto de estudo desta tese: a identidade.

CAPÍTULO II – CONCEITO DE IDENTIDADE

2.1. Identidade

A identidade é um conceito que é usado em vários contextos². Do ponto de vista filosófico remete para uma certa complexidade e equívoco em termos pessoais, pois a identidade é um conjunto de características próprias que tendem a diferenciar as pessoas (Ricoeur, 1990).

A palavra identidade tem sido contextualizada em diferentes aspectos do ponto de vista social e pessoal, na singularidade e na coletividade do indivíduo (Dubar, 1997). Do ponto de vista sociológico da percepção acerca da identidade, destaca as relações sociais marcadas pelas multiplicidades que surgem no decorrer do tempo identidades essas, plurais e por vezes antagônicas. Estas identidades, concebidas na atualidade, carregam no seu raciocínio a interferência dos mais diversos aspectos da sociedade, sendo indispensável o conhecimento da relação ou convívio social para que se possa saber mais sobre os indivíduos (Ricoeur, 1990).

De acordo com o autor Bauman (2005) estamos a viver uma atualidade líquida onde a identidade inflexível de um indivíduo é o eu sem os nós, quando passa a ser mal visto pelos outros o indivíduo deixa de ser analisado na individualidade do eu, e passa a ser nas suas relações na coletividade onde o sujeito se insere e vive na heterogeneidade social, contradizendo as alusões de que a identidade era precisamente individual. A identidade pós-moderna é referida pelo autor de maneira que metamorfoseando o indivíduo se transforma ou se formam novas ou se integram as já existentes.

A identidade por não ser estática, mas sim progressiva e contínua, onde o indivíduo vive várias experiências que transformam, renovam, modificam e aprimoram ela constrói e se reconstrói, cria e recria o seu processo ao longo da vida, entretanto a identidade norteia e controla a interação social do **outro** para com o **si**.

Também Erickson (1994) sublinha que este processo de formação identitária pois a mesma faz parte das diferentes fases do ciclo de vida (já citado no capítulo I). O autor refere que a infância e a adolescência são períodos que a pressão exercida dos outros é muito mais forte para influenciar o sentido das identidades. Entretanto, no ciclo

² pessoal e social

de vida adulta, o indivíduo busca respaldos de referências, tipologias e padrões que consiga abranger o nível de composição entre a sua interioridade e a exterioridade e esta junção está correlacionado com o processo de individualização.

Assim, a subjeção da individualidade nunca atingira o nível de plenitude, alguma interação com o meio social sempre será necessária, tal como um jogo de espelhos que se refletem e se atribuem que no decorrer dos ciclos de vida do indivíduo.

É na identidade social onde o individuo interage com os outros, que integra os aspetos do autoconceito e da imagem, fundamentados no conceito de cada individuo pertencer a um determinado grupo social. É pela sua pertença que é definido o individuo, fazendo suas as experiências dos outros no longo trajeto da socialização a identidade é o aspeto da apropriação do sistema, a forma como o ator assimilou as valias oficializados através dos papeis que representa (Lopes, 2001). Depois de situados de uma forma geral os contributos de algumas disciplinas sobre a identidade debruçamo-nos sobre a sua especificidade.

2.2. Identidade Cultural

A identidade nacional é constituída por partes que a integram de forma individual, coletiva e social de um povo que está interligado no que faz ou no que pensa. É uma marca de vida que caracteriza os costumes, que identifica uma nação que passa de geração a geração caracterizando e personificando o eu de natureza patriota (Sobral, 2012).

O autor (op.cit) alude que a passagem do individual para o coletivo se da no nascimento, com a obrigatoriedade de se registrar e com um nome em Português. Tais nomes marcavam a origem de um povo seletto, genuíno e pertenciam a uma relação de nomes aceites como portugueses. Esses nomes advinham de famílias, herdados de pais e avós de gerações anteriores portuguesas.

A base desta formação vem de três fases distintas e continuadas: 1) a educação no seio familiar e em português; 2) sistema educacional escolar na mesma língua (português); 3) interação entre uns e outros, no mesmo convívio social.

A “base” que foi adquirida no seio do convívio familiar fortalece as primeiras experiências vividas na interação social dentro do território onde todos falam a mesma língua quaisquer que sejam as suas variantes. Isto mostra-nos que os povos de uma

nação possuem características identitárias distintas de uma determinada região ou de uma aldeia. O autor faz ainda alusão à formação dos Portugueses, além da educação formal da língua portuguesa há um vasto conjunto de conhecimentos da história concernentes a Portugal e aos portugueses.

A marca de um povo é o registo da sua história e da sua cultura que são características peculiar da identidade do povo de uma nação, nos diferentes aspetos culturais de região contida como parte integrante de uma formação identitária que decorreu de geração a geração.

Assim o autor já referido descreve que os portugueses procuravam manter o conhecimento mais aprofundado da língua vernácula, o Português de Portugal, assim como privilegiavam o maior conhecimento literário dos escritores portugueses. “A nossa vida diária é pontuada por um cotidiano português”, um povo que vive um perfil identitário quase unificado, “As identidades nacionais têm muitos pontos em comum: um nome próprio coletivo, uma narrativa que articula o passado e o presente, um território, controlado ou reivindicado pelos nacionais, e uma língua vernácula escrita, (...)”. (Sobral, 2012)

Comparativamente com o perfil identitário de outros povos, o perfil identitário do povo português é caracterizado como um povo de “brandos costumes”, relativamente, por exemplo, aos espanhóis: (mais violentos), e aos franceses: (mais arrogantes). Todos os povos possuem “estereótipos nacionais sobre si próprios e sobre os outros, que são inerentes a própria construção de uma identidade”. A identidade é construída ao longo dos anos sendo a nação um produto de processos desenvolvidos em toda trajetória da história onde formaram e reproduziram as identidades de Portugal e dos portugueses. A longa permanência do império influenciou de várias maneiras a sociedade portuguesa. Desde simples feitorias a fortalezas encravadas em territórios hostis, que foram a primeira plataforma de uma realidade que persiste. A existência do Império transformou o pequeno reino europeu numa entidade pluricontinental, ao ter o domínio do Ultramar assumido um enorme relevo em termos económicos, políticos, sociais e simbólicos, tendo em conta que este fator é importante na reprodução e no reconhecimento da identidade portuguesa (Sobral, 2012).

Continuando as referências do mesmo autor, Portugal tem o seu perfil identitário marcado pelas suas conquistas territoriais. Foi pioneiro na exploração marítima na era dos descobrimentos, expandiu os seus territórios e criou o primeiro império global da história com possessões em África, América do Sul, Ásia e Oceânia. As conquistas

territoriais e o Império influenciaram a construção do perfil identitário do povo português, porque no desenrolar desse processo houve interação, imitação e confronto com outros povos, umas vezes pela guerra e outras pela sociabilização.

Para além da identidade cultural podemos ainda considerar outros tipos de identidades: a pessoal, a atribuída/refecida e a construída/espelhada. Vejamos em promotor cada uma destas identidades.

2.3. Identidade pessoal

A identidade pessoal se constrói de forma progressiva numa interação global com os outros por ser uma construção individual do conceito do eu. Embora cada individuo tenha um senso de individualidade, a construção do autoconceito não é na imparcialidade do eu, mas sim parcialidade inseparável do outro. Logo Whetten e Godfrey (1998) completam que construir a própria identidade é, um desafio constante no que diz respeito a busca pelo equilíbrio daquilo que de fato se é, e o que de fato os outros esperam que sejamos. O eu existe e desenvolve-se numa interação com os outros. abalizados neste conceito é pertinente aludirmos que a identidade pessoal é o espelho e o reflexo do eu.

A identidade pessoal é a caracterização peculiar de cada individuo, o espelho do eu, de como me vejo e como sou, é a fundamentação do ser, a identidade pessoal firma o sujeito no seu eu, de quem de fato diz ser mesmo inserido em uma heterogeneidade social. Nas referências das autoras Viegas e Gomes (2007, p.14-26) observamos que a identidade pessoal passa despercebida quando há mudanças no ponto de vista físico e cognitivo, mas, o processo de transformação não se altera quando se tem a convicção de que somos a mesma pessoa em todo momento. Logo, passa a ser uma ideia antagónica, uma vez que mudamos a cada dia e ao mesmo tempo não mudamos em nada na contradição da exteriorização do eu.

Esta questão da identidade pessoal é a caracterização da alma que é vista na forma dos sentimentos, pensamentos, emoções, comportamentos, atitudes, motivações e projetos de vida entre outras mais caracterizações pessoais. Segundo Dubar (1997) a identidade pessoal por ser determinada pelas estruturas mentais proveniente de um processo de construção psicológica que consiste numa explicação do conceito do si.

Portanto é um processo de uma construção também heterogênea definida nos aspetos de intermediar de forma perseverante e progressiva as identidades ora assumidas e das identidades ora visadas. A distância que existe entre os distintos tipos de identidades é precisamente a lacuna da construção da configuração do **eu**, através do convívio social a interação de uns com os outros, é favorável no processo de construção da própria identidade.

Para compreendermos a nós mesmos Guiddenns (1994) relata que é preciso vencer os bloqueios e tensões emocionais, num ato de superação para o desenvolvimento pessoal no aprofundamento autoconhecimento de como realmente somos e nos sentimos que somos, pois, a legitimidade do eu é o fio condutor moral da autorrealização. Na auto confirmação do eu é clarificado quem de fato o individuo diz ser na percepção de aceitar a si mesmo, sabendo-se que, a não aceitação de si mesmo interfere na relação com o outro.

Ainda o mesmo autor referencia que o processo de desenvolvimento do self é um reconhecimento interior através das experiências vividas, partindo do princípio que “a sua primeira lealdade é para consigo mesmo”, assim, tal reconhecimento firma o autoconceito de si mesmo que contribui na construção e reconstrução em novas etapas de sua vida (Guiddenns, 1994, p.79).

A identidade pessoal é um crescimento contínuo de uma metamorfose social heterogenia, onde firma categoricamente o **eu** no mais profundo interior, por vezes controlada de acordo com a percepção exteriorizada do **ser**, Guiddenns (1994) traz-nos referencias de alusão ao self ou ao retrato do **eu**, como eu me percebo ou melhor, como eu me vejo e através do que vejo eu sinto e me conduzo, podendo seguir duas vertentes me comporto como sou de fato em virtude o meu **eu** ou me comporto da forma que me sinto em virtude do meu do **ser**. Nesta perspectiva a identidade pessoal se extravasa ou camufla dentro de cada parâmetro de experiência de vida enfrentada.

A identidade pessoal é um enigma para o outro e para si, quando o individuo se depara com o outro eu, se pondo em diálogo duplo com o próprio eus, nesta vertente a identidade não tem fisionomia, é profunda e superficial, estereotipada, é implícita e explícita, solidão e coletividade, o confronto com paradigmas sociais, a procura do autoconhecimento do eu, por tanto “a questão da identidade humana encontra-se diante de si mesma, como reflexo de um enigma. Dos limites extremos do nosso tempo, a identidade surge como um conceito indeciso, incerto enigmático, ainda impensado” (Maldonato, 2014).

Nas referências dos autores já citados no que confere a identidade pessoal há uma junção entre o pessoal e o social um complementa o outro para formação das identidades, onde o eu se complementa com o outro, numa interação de atribuição e reflexo entre a individualidade e a coletividade, interiorização e a exteriorização, ou seja, o indivíduo na interação social se expõe ou se retrai no jogo de identidades que vão se desenvolvendo de acordo com a necessidade do meio que está inserido para a formulação ou reformulação identitária do eu para com os outros, como vejo o outro e como o outro me vê, são interrogações contínuas e progressivas na trajetória de vida de cada indivíduo. Na sequência desenvolveremos mais sobre a coletividade e a individualidade das identidades.

2.3.1. Identidade atribuída refletida

A identidade refletida no espelho de si mesmo, o meio em que estamos inseridos condiciona o indivíduo a desenvolver o reflexo da coletividade na imagem do seu ser, ou seja, reflexos que são atribuídos

A identidade ela se reflete progressivamente entre as conexões sociais formando uma relação de si com os outros, pois a visão antropológica da convivência com um produto externalizado (social) que não toca no mais profundo do íntimo por existir uma oposição individual e o coletivo, são seres interligados subjetivamente (Viegas e Gomes, 2007 p.14).

Numa visão mais ampla Kaufmann (2001) faz referência que a pureza identitária individual é uma profundidade que através de reflexos observados para com os outros ou o social, as sinapses da intersubjetividade são atribuições de um processo que não é homogêneo, mas sim multiforme, que são refletidos dos **outros** para o **eu** de forma progressiva onde se rodeia a objetivação. “A exteriorização de si” coordena a base social no esvaziar-se do **seu eu** mais superficial, por não ser tão simples transferir de dentro para fora o **seu eu** mais profundo no confronto do interior com o exterior, isto é, que se veja o **si** em **outros**. Dubar (1997) completa que em muitas circunstâncias o indivíduo sobrepõe sua história em diferentes versões com aquelas que de fato os outros pensam de **si**.

As autoras Viegas e Gomes (2007:14-15) sublinham que através da relação entre atores sociais se origina o significado do ser, numa relação superficial entre o si e os outros, tal como vejo a mim em si, como sinto numa intercomunicação de identificação do eu, o reflexo do meu eu tão claro nos outros.

Nesta vertente Kaufmann (2001) relata sobre a abertura da individualidade das profundezas de si, onde o inimaginável é desvendado e para muitos casos com apoio mais aprofundado da psicologia, que só assim pode atingir o inatingível. Segundo o mesmo autor referido, um mesmo indivíduo é capaz de gerir dois esquemas concorrentes que se extravasam sem haver conflitos quando não se contrapõem entre si, o ego e o duplo³.

O individuo se movimenta em si ou senti sua própria existência quando no meio que está inserido se identifica com os demais tornando a relação muito mais dependentes reflexos subjetivos, isto é, o individuo convive porque se identifica com aquela identidade pelos reflexos que lhe são atribuídos.

Neste sentido a reflexividade nas perspetivas da intersubjetividade, se realiza em relações com os outros pela afetividade que não podemos prever porque se constituem na relação para com o outro “a nossa mente está contida na mente de outrem” assim “o «significado» está entrelaçado com a intersubjetividade: a forma como nós nos conhecemos, sentimos e desejamos” (Turner, 1985, pp.223/227). Sendo assim Goffman (1990:12) acrescenta que o estigma da identidade expressa naturalmente uma diferença entre a «identidade virtual» aquela que se integra através dos reflexos sociais atribuídos, como o indivíduo se ver nos outros, isto é, como se auto se ver nos outros e a «identidade afetiva», corresponde àquilo que o individuo demonstra ser, na interação com os outros, ou seja, como o individuo é visto pelos outros ou o que é atribuído a ele pelos outros.

As autoras Viegas e Gomes (2007), já referenciam que na fase da velhice se desenvolve um processo de negociação de identidade como reformulação das bases que são interligadas em dois níveis de observação do próprio individuo, a saber, atribuída refletidas e construída espelhada. O primeiro nível de observação é a atribuída refletida: “a pessoa que eu sou a partir daquela que imagino que os outros vêm em mim”, elas

³ O si e o eu “desempenhando os papeis baseados na sua imagem” uma relação dupla e estranha passando a ser a “ausencia a si mesmo” o carater fantasmáticos do duplo objetivado situa-se, pois, unicamente na subjetividade do ser (Heinich, 1991).

relatam a multiplicidade de seres como um indivíduo social, numa troca de papéis de multiplicidade heterogênea de si próprio.

As multifaces existenciais da velhice na contemporaneidade desta sociedade avançada e de mudanças céleres, fazem-se em acordos com o retrato reflexivo de si mesmo, projetando responsabilidade ao indivíduo, sendo ele forçado pelo sentimento de impotência e de incapacidade de agir no universo social global muitas vezes opositor do universo de integração onde tradicionalmente se ancorava identidade atribuída, (Giddens, 1994). A constante transformação social condiciona as reformulações das atribuições da identidade refletidas.

Na interação social do ponto de vista sociológico o estilo de vida pode ultrapassar a ideia de consumo já mentalizada, e que frequentemente é relacionada para se referenciar às formas de estar e agir e de ser/refletir do sujeito, Giddens (1994) define estilo de vida como: um conjunto mais ou menos integrado de várias práticas que um indivíduo se atribui, não só porque essas práticas satisfazem suas necessidades, mas sim, porque, modelam, dão forma material a uma narrativa interior da autoidentidade (Giddens, 1994:73). O relacionamento do indivíduo com o meio social, atribui para si a imagem que se quer refletir sendo uma junção do eu, da imagem e do reflexo, logo, “A imagem não é e não pode ser, uma reprodução fiel da realidade do indivíduo”, a imagem é produzida, aprimorada, trabalhada e moldada, para outros, com a imagem da identidade, materializada na exteriorização social, seja na vida cotidiana privada ou profissional, passa a ser mais verdadeiro do que se quer externar o natural do si (Kaufmann, 2001).

Para Erikson (1987) a identidade é um conjunto de interações de várias experiências vivenciadas pelo indivíduo ao longo de sua trajetória de vida, sendo percebida no meio social com quem se relaciona. A identidade é desenvolvida, acrescida, formada e diversificada no meio social, nas quais o indivíduo se elucida face aos outros, sendo nesta troca interativa do indivíduo com os outros que é estabelecido aceitar ou rejeitar a imagem si. Entretanto, segundo o referido autor, a identidade pode ainda apresentar duas funções reguladoras: a função de integração e a função de adaptação, ou seja, integração visa assegurar ao indivíduo a manter o eu, já a adaptação visa a interação às distintas situações relacionais no meio social por onde é refletida.

Na modernidade o eu é uma reflexividade contínua e permanente, ou seja, durante o longo processo de formação e desenvolvimento, flui uma autointerrogação sobre o presente (Giddens, 1994, p.70). No conceito do autor, há um processo reflexivo

do individuo que a identidade admite em relação a si próprio, tal como uma "trajetória de desenvolvimento do passado para o futuro". Assim, a identidade com base no passado e no desenvolvimento modelador do presente, se aprimora, ou seja, a identidade se reconstitui em atribuições refletidas para exteriorização de adequação para um futuro previsível.

Nas atribuições identitárias refletidas o individuo de forma instintiva questiona-se conjecturando de como o eu dele é analisado pelo o outro, ou o que acham que ele é. Nesta percepção nos referencia Dubar (1997) que no processo de socialização a identidade para si e para o outro torna-se uma consequência do duplo e indivisível, que foram atribuídas ao longo dos diversos processos de evolução na construção do ser. Passando por várias etapas de desenvolvimento que compreendem as duas identidades o si e o outro, tornando a identidade para si relativa à do outro. Ou seja, em todo o contexto social, nas diferentes esferas das dimensões identitárias seja ela objetiva, coletiva e social na identificação pela comunicação interindividual.

2.3.2. Identidade construída espelhada

O espelho apresenta a imagem assim como ela é de fato, nesta imagem é exteriorizado o eu, nesta noção de quem de fato se é, é construída a identidade, Hall (2000, p.106) nos referencia que é uma constante formação e transformação com conexão entre o “eu” e o “tu” com às formas pelas quais somos expostos ou interrogados nas ideologias culturais em que estamos introduzidos “uma construção, como um processo nunca completado – como algo sempre em processo”. Assim, a identidade é elucidada socialmente na subjetividade e não biologicamente.

Uma outra característica da identidade, ainda segundo Hall (1997) que a identidade por não ser estática e inalterável, torna-se uma metamorfose identitária de acordo com o meio social que se insere, uma vez que o sujeito adota identidades diferentes em diferentes momentos, ou seja, no meio familiar, profissional, sentimental, em fim, em diversas interações de uns com os outros para sua reformulação. Assim a identidade configura-se em função das coordenadas do espaço e tempo em que se encontra o individuo.

Segundo nos referencia autor Bauman (2005) que todas as identidades são construídas, reformuladas e moldadas na contemporaneidade e nesta condução, somos lançados de um lado para o outro, ou seja, de um ambiente a outro ambiente, de uma relação a outra relação, de um convívio a outro, onde nos deparamos numa multiplicidade de identidades onde construímos e reconstruímos de acordo com o meio social que momentaneamente ou definitivamente se vive.

A construção se formaliza nos processos sociais, numa relação dialética entre a realidade subjetiva e a estrutura social. As estruturas sociais engendram tipos de identidade reconhecíveis socialmente através das especificidades dos estatutos sociais e profissionais, das filiações políticas, religiosas, associativas e de grupo (Berger e Luckmann, 1989). Assim a identidade constrói-se numa troca mútua de informações e necessidade de se moldar concernente ao tempo e ao espaço em que se estar vivenciando.

Na trajetória de construção da identidade há um coadjuvante muito importante que espelha as experiências vividas para promoção da continuidade que segundo Haviland: et al, (1994) destaca é que a memória, porque a representação si, quem de fato sou, torna-se inseparável da motivação de continuidade temporal, ou seja, o passado, presente e o futuro são interligados para promover o prosseguimento ou solidez emocional, tomados como base de para as futuras experiências a serem vividas pelo indivíduo.

O pessoal, os outros e o social conduz o indivíduo a construir sua identidade de acordo com o meio em que está inserido e no roteiro que é desenvolvido o seu papel no percurso de vida diária, os diversos comportamentos desenvolvem características identitárias abstratas do ser e do eu. O processo da identidade é construído na subjetividade do indivíduo que consiste na forma de como ele elabora o seu dia a dia perante as sociedades complexas da modernidade avançada (Santos, 1999).

A sociedade estigmatiza o eu do indivíduo na coletividade no espelho do si para com os outros, onde um grupo de pessoas são entendidas como ‘identidades coletivas’ construídas na base histórica de uma determinada estrutura social onde os indivíduos estão inseridos, exercendo sobre eles uma autoridade reguladora opressiva através de leis de controlo que a sustentam e legitimam. A ‘reforma’ deste grupo de pessoas surge nesta lógica como instituição social da modernidade, regimenta a ação humana e induz para uma conduta previsível e controlada, macerando, supostamente a identidade característica do indivíduo, (Berger e Luckmann, 1999).

Kaufmann (2001) sublinha que “o indivíduo constrói-se interiorizando novos hábitos” logo, são correntes de construção e integração que no dia a dia com a relação social, que a identidade não parte de uma construção simultaneamente individual, mas sim, de uma transmissão coletiva que o indivíduo mantém ao longo da trajetória de vida.

O indivíduo que está inserido numa sociedade ele vive a heterogeneidade da atualidade social, se auto constrói na interação da coletividade com proximidade do eu para o si, pois nos referencia o autor Dubar (1997) que a identidade social do indivíduo é construída não é transmitida, isto é, uma geração não transmite a outra geração, sendo construída categoricamente por cada geração, mesmo que com base em categorias e posições herdadas da geração precedente. Assim, cada indivíduo constrói suas próprias experiências, numa geração dentro do seu espaço social.

Esta construção identitária adquire uma importância peculiar seja no campo do trabalho, da profissão e da formação onde ganhou uma forte legitimidade para o reconhecimento da identidade social (Dubar, 1997:118). Logo cada indivíduo é reconhecido pelo espelho de si próprio, no ponto de vista profissional ou intelectual que o caracteriza de forma identitária individual no meio coletivo social que se espelha e se constrói, moldando a forma que se quer refletir.

No processo de construção das identidades, envolve-se as atribuições aos outros tais como, reivindicações de propriedade e de qualidade pelo próprio. Os autoconceitos ou identidades construídas para si, através das “histórias que cada um conta a si próprio sobre o que ele é”, caracteriza o indivíduo através de sua imagem espelhada construída de como se ver, assim como, a forma impactante nas reações em relação á palavras e comportamentos ou atitudes que são direcionadas dos outros para si. Estas identidades são construídas no decorrer da existência através da experiência vivida por cada indivíduo e de forma alguma poderá ser atribuída a outros (Dubar, 1997). Neste sentido o próprio indivíduo é o autor de sua história identitária.

A naturalização de dadas identidades tinham suas bases nas estruturas sociais as quais serviam de proteção, mas com a diversidade da sociedade moderna estas bases se romperam, passando de homogénea para heterogénea. Nesta transformação Bauman (2005:33) sublinha que a sociedade moderna, mais informada induz as identidades a uma metamorfose continua, ou seja, distanciam-se das “identidades ao estilo antigo, rígidas e inegociáveis”. Assim, os constantes movimentos de mudanças da sociedade moderna avançada fragilizam suas bases levando os indivíduos a uma busca pela

reconstrução da identidade subjetiva, num anseio de segurança, mas com a convicção de que o formato de hierarquias sólidas e duráveis já não são fáceis de construir:

Nesta mesma vertente referencia Giddens (1994) que a reflexividade do self é contínua, ou seja, o espelho de sua identidade o indivíduo ver-se em transformações constantes no seu eu, na sua interiorização. Com base em tudo que viveu no passado e de um jeito coeso em relação a autoconstrução e de suas necessidades psicológicas, o indivíduo reconstrói uma identidade com projeção para o futuro, ou seja, com ideias do que está para se viver, prepara e organiza seu eu interior para viver novas experiências. Assim, a identidade subjetiva é construída na interação do meio social avaliando os riscos e oportunidades em constante ajustes focados para autorrealização.

Ainda o mesmo (Giddens, 1994) alude que as identidades se constroem e reconstruem-se de forma continua favorecendo à renovação das gerações que tiveram suas bases identitárias marcadas por valores mais rigorosos, a vivenciar novas experiências mais flexíveis e informativas, pela maior partilha de espaços de lazer e convívio no meio social em um “contágio intergeracional”.

Os hábitos construídos no processo primário da socialização, induzem aos diversos e possíveis estilos de vida que outorga aos indivíduos a “identidade social real” como legado da geração antecedente, e ‘a identidade social virtual’ facultada pela escolarização, elas são reconstruídas durante a socialização secundária, esta socialização secundária é continua e multiforme faz parte de todo trajeto de vida da conjuntura coletiva em uma relação com os outros (Dubar 1997). Entretanto Bauman (2005) relata que os valores sólidos que tornavam uma sociedade confiável que possibilitavam a construção de uma identidade firme e duradoura está a se dissolver, surgindo novas estruturas e meios sociais com forma “fluida” que não se firmam, tornando-as causais e temporais.

Concernente a construção da identidade espelhada, Dubar (1997:108) alude que as duas características identidade virtual e identidade real interligadas entre si podendo “traduzir-se tanto por acordos como por desacordos entre identidade virtual, proposta ou imposta pelo outro, e identidade real interiorizada ou projetada pelo indivíduo”. Logo percebemos que as configurações identitárias não são estáveis, mas estão sempre em movimentos contínuos de evolução, portanto em todo processo construtivo o indivíduo fortalece sua imagem, ou seja, seu espelho identidade real, nos outros identidade virtual.

Ainda o mesmo autor, refere-se à identidade como uma construção inacabada, ou seja, que por ser um processo progressivo e dinâmico de vasta experiências de vida

vividas e a viver nunca está irreversivelmente terminada, pois na sua trajetória de vida os indivíduos na resiliência de novas experiências atravessam por período de crise que desenvolve e fortalecem a imagem de si próprio atribuído a uma construção identitária contínua.

A categorização da identidade própria de um indivíduo ou um grupo, dar-se pelo sentido de identidade espelhada que está relacionada ao idêntico. Sendo a imagem o espelho da existência do eu, uma interligação do vejo, penso, logo existo com sequencias de episódios diretamente conectados entre si. As mudanças internas são mais difíceis, acontecem paulatinamente quando são dadas as relações de semelhanças, ou seja, quando um indivíduo se identifica no outro na individualidade ou na coletividade (Giddens, 1994), exemplo disto é o estereotipo que a sociedade moderna faz sobre o envelhecimento, quando alude as alterações morfológica, fisiológica e ambientais, tais características são comuns em indivíduos com idades avançadas concedendo o regimento “velhos”, tudo que é estereotipado é categorizado como identidade espelhada em determinados grupos de indivíduos (Krüger, 2004). Problematizada a identidade nas suas várias vertentes continuamos com a metodologia e os resultados obtidos no âmbito desta pesquisa.

PARTE II – METODOLOGIA E RESULTADOS

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

A metodologia é o fio condutor de qualquer processo de investigação, pretende-se que seja coerente e simples de forma a ser entendido por todos. Ele permite responder a várias questões: como? com quê? porquê? onde? e quando?

De uma forma simples, mas organizada, procuramos ter as técnicas necessárias para obtermos os dados, dados estes que nos permitiram dar respostas às nossas questões de investigação, de forma a podermos contribuir para um melhor conhecimento do problema em estudo.

Nesta abordagem metodológica para a condução deste trabalho, escolhemos um estudo exploratório. Para a sua concretização houve necessidade de pesquisar literatura para responder ao referencial teórico, considerando a realidade dos conhecimentos relativos á questão que se quer investigar a identidade das pessoas idosas institucionalizadas

3.1. Questão de partidas e objetivos

Relativamente ao problema que foi investigado, destacamos o esclarecimento da questão problema a qual tem como finalidade o delineamento duma matriz norteadora para o desenvolvimento da nossa investigação. Assim no âmbito da investigação que nos propomos a realizar surge a seguinte questão: A institucionalização das pessoas idosas transforma a sua identidade pessoal?

Consideramos pertinente este estudo por existir ainda pouca investigação sobre a evolução da identidade da pessoa idosa institucionalizada. A nossa opção por este tema pretende ser mais um contributo para reflexão e produção do conhecimento do processo de transformação da identidade na integração das pessoas idosas nas Unidades residenciais para pessoas idosas.

Nesta lógica, os principais objetivos deste estudo são os seguintes:

Objetivo geral

- Analisar o autoconhecimento e perceber como a transição do ciclo de vida (da residência das pessoas idosas para as unidades residenciais) afeta os hábitos, costumes crenças, isto é, sua identidade pessoal.

Objetivos específicos

- Identificar as causas da institucionalização em pessoas idosas, considerando o seu perfil, as suas necessidades, as perdas e os ganhos decorrentes deste processo (restitucionalização).
- Saber quais os cuidados prestados ao nível das atividades de vida diárias (AVD) e atividades integrativas de vida diária (AIVD) e outras complementares.
- Perceber como a pessoa idosa “representa” a forma como os outros a identificam e como se identifica a si própria.

3.2. Modelo de análise

Quadro 3.1: Índices de análise

Conceito	Dimensões	Indicadores
Identidade da pessoa idosa institucionalizada	Perfil Pessoal	Sexo, idade, estado civil; Escolaridade, profissão exercida; Tipo de reforma, Doenças/dependência; Tipo de família/agregado.
	Acontecimentos do passado que marcaram sua identidade pessoal-família de origem, infância, juventude; Constituição de família marcos fundamentais Importância-profissão	ANTES Família; Trabalho; Amigos; Vizinhos;
	Redes de suporte-amigos, vizinhos e instituição	Instituição de comunidade (igreja, saúde) outras instituições da comunidade; Relação familiares; Rede de apoio.
	Entrada e inserção na URPI Dinâmica institucional	DURANTE Motivo para entrada na URPI Processo de Integração na URPI / Visitas / amigos /

		peças / entidade Autoconceito Identidade construída/ espelhada/atribuída refletida Identidade refletida Mudança e recomposição da identidade
--	--	--

3.3. Métodos de pesquisa

O método qualitativo foi o eleito para o desenvolvimento desta pesquisa. Na perspectiva de Fortin (1999) a abordagem na investigação qualitativa possuem características fundamentais que se distingue da investigação quantitativa. A investigação qualitativa decorre no terreno natural do fenómeno a ser estudado e o investigador na intersubjetividade em contato direto com seu objeto de estudo. Entretanto o investigador torna-se um instrumento fundamental de recolha de dados e de informações frequentando os locais de estudo e valorizando os contextos em que passam as ações.

Em termos de métodos de pesquisa começamos por uma consulta minuciosa aos bancos de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Académico (Scholar Google) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), procurando observar a literatura existente para o enquadramento teórico desta pesquisa. A busca foi norteada pelas palavras chaves: Envelhecimento, Institucionalização e Identidade. De seguida foi construída a fundamentação teórica, o modelo de análise e a técnica de recolha de dados empíricos: a entrevista.

Para escolha da URPI contamos com o apoio do departamento de serviços sociais da câmara de Cascais que nos pôs em contato direto com algumas unidades, através de e-mails e contatos telefônicos. A unidade que primeiro nos disponibilizou o acesso, esta foi a que realizamos a entrevista.

3.4. Instrumento de recolha de dados: a entrevista

A entrevista deve ser elaborada de forma objetiva sem perguntas extensas, cansativas, numerosas e excessivamente precisas acontecer de forma prática e objetiva.

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Estas foram ordenadas através de um guião, gravadas, transcritas e analisadas. A entrevista teve um aspeto base, isto é, teve em conta a comunicação não verbal, como a utilização do espaço interpessoal, tais como: posturas corporais, gestos e o contacto visual. Devem também considerar-se os tempos da comunicação, como os silêncios e hesitações, as variações no tom e volume da voz, o riso e o choro que caracterizam as reações emocionais do entrevistado. Todos estes elementos da comunicação não-verbal revelaram-se importantes para o investigador compreender melhor a mensagem.

As entrevistas seguiram passo a passo o guião norteador com um questionário de 10 perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto de interesse para a investigação. A sequência das perguntas obedece às temáticas essenciais relativas à identidade e ao percurso da institucionalização.

A forma como os dados foram recolhidos facilitou o alcance de todos os objetivos anteriormente citados. O guião da entrevista está apresentado no (APÊNDICE D).

Considerando a revisão da literatura para validar o processo de recolha de dados e experimentar o guião da entrevista, a orientadora foi consultada previamente neste processo da elaboração onde foram apreciadas suas sugestões, A orientadora foi consultada no sentido de validar a linguagem utilizada na recolha de dados e o guião da entrevista. Posteriormente foi solicitada à Diretora Técnica da instituição uma análise detalhada do guião da entrevista usado neste trabalho já pronto para aplicar aos entrevistados.

Para efeitos de verificação da clareza e compreensão das questões, foram destacadas três pessoas idosas para testar o guião da entrevista, sendo as mesmas escolhidas dentro dos mesmos critérios definidos para selecionar o grupo de participantes. Após isto, não se viu necessidade de se fazer alterações ao guião da

entrevista já que, se constatou não haver, por parte dos entrevistados qualquer dificuldade na compreensão das questões colocadas.

3.5. Universo e amostra de dados

A população é o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido, tendo em comum uma ou mais características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação (Fortin, 1999). Assim, neste estudo, o nosso universo é constituído pela população idosa em Portugal.

A amostra é um subconjunto da população ou uma fração convenientemente selecionada dessa população (Marconi e Lakatos, 2003). Nesta investigação a amostra selecionada é de pessoas idosas institucionalizadas numa URPI no conselho de Cascais e foram separados com base em critérios pré-definidos.

Neste sentido, o grupo de participantes é composto por 8 indivíduos com faixas etárias entre 65 anos e 97 anos, sendo 3 do gênero masculino e 5 do gênero feminino. Logo, para a seleção da amostra do nosso estudo foram definidos os seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos, a saber: não possuírem qualquer grau de desorientação temporal e/ou cognitiva; não apresentarem qualquer grau de demência mental que pudesse invalidar as respostas dadas pelos mesmos, com boa comunicação verbal, voluntariedade no estudo, compreenderem e efetuarem a assinatura/impressão digital do documento de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e ter boa compreensão auditiva.

3.6. Acesso à população e realização da entrevista

A organização da entrevista foi elaborada logo após sua validação. Seguidamente apresentaremos a explicação dos passos que foram dados na sua aplicação. Para realização da entrevista foram efetuados os seguintes procedimentos: solicitou-se a autorização por escrito à Diretora da Instituição (APÊNDICE II).

Em relação aos princípios éticos, foi igualmente esclarecido aos participantes o que se pretendia neste estudo com os objetivos que já referidos anteriormente. Foi-lhe assegurado o absoluto sigilo das informações recolhidas e dito que as entrevistas seriam gravadas e transcritas alguns excertos demarcados das mesmas. Foi ainda solicitada a

assinatura ao TCLE (APÊNDICE III). No sentido que qualquer esclarecimento junto dos familiares foi disponibilizado o nosso contato telefónico.

Por obediência a ética utilizou-se uma identificação fictícia dos participantes, que foi a primeira letra da palavra “Entrevistado”, seguida da ordem numérica dos participantes: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8.

As entrevistas foram efetuadas no mês de junho do ano de 2017. O local escolhido pelos entrevistados foi a biblioteca da instituição onde são utentes, tendo sido a sala fechada e com condições de privacidade.

As entrevistas foram realizadas aos 8 utentes separadamente um a um, onde cada um assinou o TCLE. As entrevistas foram gravadas, levando aproximadamente 45 minutos cada gravação. A recolha de dados foi concluída decorridos de 3 dias.

Todas as entrevistas foram transcritas na totalidade. Não são apresentadas integralmente em anexo, por uma questão ética salvaguardando as suas identificações. As entrevistas transcritas individualmente estão na análise das entrevistas (APÊNDICE IV).

A reprodução de cada entrevista contém cerca de 05 a 07 páginas, totalizando aproximadamente 53 páginas. Na transcrição realizada por nós foi excluída toda identificação direta tal como: nomes próprios, para impossibilitar o reconhecimento do entrevistado. Alguns excertos transcritos estão no (APÊNDICE 5) desta dissertação. Dando sequência a ordem deste trabalho concluímos a análise de conteúdo temático.

3.7. Tratamento de dados – Análise de conteúdo

Com o resultado das entrevistas analisamos os dados qualitativos que foram recolhidos. Utilizamos a técnica de análise de conteúdo para o tratamento minucioso e manual das informações pertinentes para resposta a nossa problemática. Logo, esta técnica da análise de conteúdo na investigação “oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade” (Quivy & Campenhoudt, 1998 p.227). Portanto, ordenamos os dados recolhidos, dando ênfase as informações que para os entrevistados foram importantes e que na perspetiva de Fortin (1999, p.319) a análise compreensiva de abordagens “exploratórias de linguagens far-se-á a partir de um processo de

descrições sistemáticas que colocarão em evidência, sem interpretações das significações”.

O procedimento da organização das categorias foi feito após a transcrição das entrevistas. Posteriormente e em função das informações recolhidas nas entrevistas elaboramos as categorias e subcategorias para melhor conduzirmos a interpretação das entrevistas e obtermos as melhores evidências de resposta para nossa problemática.

- **A – Perfil da pessoa idosa institucionalizada**
 - A1 – Descrição do entrevistado
 - A2 – Histórico de saúde
- **B – Acontecimentos do passado que marcaram a sua identidade pessoal**
 - B1 – Família
 - B2 – Infância
 - B3 – Juventude
- **C – Constituição de família – Marcas fundamentais**
 - C1 – Construção de uma família
 - C2 – Maternidade/paternidade
 - C3 – Rede familiar
 - C4 – Momentos marcantes no estado civil
- **D – Importância do trabalho/profissão**
 - D1 – Sentimentos que a profissão aflora
 - D2 – Reforma
- **E – Redes de Suportes**
 - E1 – Amigos
 - E2 – Vizinhos
 - E3 – Instituições de lazer
- **Motivos para a escolha da URPI**
 - F1 – A decisão de vir para uma URPI
 - F2 – Motivo
- **G – Processo de integração na URPI**
 - G1 – A integração
 - G2 – Como a instituição o ajudou
 - G3 – A pessoa mais importante no processo de integração

G4 – O dia a dia na URPI

G5 – O que faz

- **H – Rede de suporte institucional**

H1 – Visitas

H2 – Amigos

- **I – Autoconceito**

I1 – Defina o que é uma pessoa idosa

- **J – Identidade na velhice**

J1 – Identidade atribuída/refletida: como se identifica

J2 – Identidade construída/espelhada: como se identifica

J3 – Identidade construída/espelhada durante a institucionalização: como se ver

J4 – Identidade refletida durante a institucionalização: como os outros o vêem

- **K – Mudança e recomposição da identidade**

K1 – O que mudou em sua vida

K2 – O que mudou em si

Na sequência deste trabalho, apresentamos no capítulo a seguir a análise dos resultados alcançados.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. Caracterização dos participantes

Na tabela 1 apresentamos a caracterização dos participantes em relação a algumas variáveis sociodemográficas consideradas relevantes, a saber: a idade, o gênero, a atividade profissional desenvolvida e o estado civil.

Tabela 4.1 – Caracterização da Amostra

UTENTE	IDADE	GÊNERO SEXO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	ESTADO CIVIL
E1	65	Feminino	Bancária	Divorciada
E2	69	Feminino	Professora	Solteira
E3	78	Masculino	Técnico Industrial de Alimentos	Divorciado
E4	83	Feminino	Modista	Viúva
E5	84	Feminino	Enfermeira	Solteira
E6	86	Masculino	Engenheiro	Viúvo
E7	91	Masculino	Mecânico	Casado
E8	97	Feminino	Dona de casa	Casada

Analisando a tabela 4.1 observamos que as idades dos entrevistados variam de 64 aos 97 anos e assim como o gênero dos 8 entrevistados que 5 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Relativamente à atividade profissional exercida apresenta-se diferenciada desde Bancária, Professora, Técnico Industrial de Alimentos, Enfermeira, Engenheiro, Mecânico e 1 era Dona de casa e a outra Modista.

Em primeiro lugar faremos uma síntese sobre o percurso de vida dos entrevistados e de seguida analisamos as variáveis que nos permitiram analisar a percepção sobre a transformação da identidade na transição para a URPI.

4.2. Síntese do percurso de vida dos entrevistados

Consideramos pertinente descrever uma síntese para dar a conhecer o percurso de vida de cada participante, assim facilitar a leitura interpretativa da análise de dados e a contextualização dos análogos nas aludidas histórias de vida.

- **E1**

Veio para Portugal continuou a trabalhar como bancária, subitamente apareceram-lhe problemas de saúde que a levou para reforma por invalidez aos 39 anos de idade, sem amigos isolou-se mais e mais, por estar em fragilidade emocional e morar sozinha as filhas tiveram medo que lhe acontecesse alguma coisa e em comum acordo decidiram que uma URPI seria mais segura. A integração foi muito complicada de forma que não conseguiu se adaptar, se sentindo desmotivada a cada dia mesmo já fazendo 3 anos que mora na instituição, não aceita conviver com deficientes, pessoas muito velhas com demências e sem cultura. Recebe visitas e telefonemas das filhas e nos fins de semanas passa com uma das filhas.

- **E2**

Reformou-se ainda jovem aos 49 anos por invalidez morava sozinha e os problemas de saúde se agravaram, as irmãs e a médica preocupadas sugeriram a URPI. A integração não foi difícil porque já recebia apoio domiciliário desta mesma instituição, o que facilitou muito o convívio, mas deixa claro que se tivesse saúde mesmo velhinha jamais iria para uma URPI, porque o impacto foi muito grande e muito sofrido, o mais difícil foi abrir mão da casa, dos pertences pessoais, sua vida e sua história e recomeçar. Não se arrepende de não ter se casado tem os sobrinhos como filhos. Está na URPI já fazem 2 anos pode sair e passear quando quiser, recebe muitas visitas da família e de amigos, apesar de ser muito seletiva, conseguiu fazer novos laços de amizades.

- **E3**

Teve uma vida difícil com a morte da mãe mudou muita coisa em sua vida, teve bons trabalhos com bons salários, foi casado duas vezes, no terceiro não quis casar, tem 4 filhos, teve uma vida muito boa, teve tudo e amigos também, mas também perdeu tudo, passou a ser morador de rua. Mesmo com tantos trabalhos bons que teve não se

preparou para reforma, passou a ter sérios problemas de saúde hospitalizando-se e após alta foi encaminhado para uma URPI onde está há um ano. Teve boa integração, e conseguiu fazer novos amigos, não recebe muitas visitas e sente-se mais seguro pelo amparo da instituição.

- **E4**

Mudou o trabalho deixando de ser modista para trabalhar no comércio onde se reformou e recebe a reforma como tal. Teve sérios problemas de saúde com o coração, morava sozinha e durante o dia o Centro de dia dava suporte nos cuidados básicos, mas a noite ficava só pois não queria morar com um dos filhos, tal situação deixavam as filhas preocupadas e junto com as filhas tomou a decisão de ir para uma URPI, a integração foi rápida por já ter apoio domiciliário desta instituição, recebe muitas visitas da família e dos amigos e vizinhos, já fazem 2 anos que está nesta URPI e gosta muito dos serviços prestados.

- **E5**

Não estava realizada como Enfermeira, mudou de profissão, pois tinha outra formação no curso comercial, trabalhou como secretária numa multinacional. Os pais e a única irmã faleceram, de família só lhe restou 3 sobrinhos, no qual dedicou-se a um que é doente e mora em sua casa. Ainda na idade ativa começaram os problemas de saúde. Teve sua reforma por tempo de serviço, mas sofreu uma queda partindo o fémur, passando por 3 cirurgias não bem-sucedidas, que limitou a sua mobilidade. Tomou a decisão de ir para uma URPI, com a ajuda da sobrinha encontrou a que atualmente mora e já fazem 6 anos, não teve problemas com a integração pois ser enfermeira ajudou muito no enfrentamento das dificuldades já esperada, mas vive isolada.

- **E6**

Engenheiro bem-sucedido, foi autarca, reformou-se no tempo certo, sempre bem-disposto, adora dançar, teve uma vida muito feliz ao lado da esposa, ficando viúvo e solitário daí surgiram os problemas com a saúde, passando um período hospitalizado. Ao receber alta hospitalar decidiu ir para uma URPI, para ter os cuidados necessários de monitoramento a saúde, uma vez que é independente. Teve uma integração muito complicada, a cada dia tenta superar as dificuldades no

convívio com diplomacia procurando sempre viver a vida. Está na URPI há 5 anos, recebe sempre a visita dos familiares.

- **E7**

Mecânico reformado, 91 anos, teve uma infância pobre, complicada que não deu para seguir com os estudos, mas com a profissão que aprendeu conseguiu construir uma boa família. Emigrou para os EUA, retornado com a esposa e deixando os filhos já casados por lá, goza de boa saúde, é totalmente independente e a razão que o levou para URPI foia esposa que adoeceu e ao precisar de cuidados básicos foi direto para uma instituição, para faze-la feliz também foi morar lá. Apesar de não gostar do ambiente, está perto a esposa no mesmo quarto e isso é o bastante para eles. Moram na URPI já fazem 3 anos.

- **E8**

Dona de casa 98 anos, apesar de ter tido uma infância muito pobre e ter começado a trabalhar ainda criança, é bem-disposta, alegre e comunicativa. Emigrou para os EUA, voltou e aproveitou bons passeios com o marido reformado, até que teve problemas com a saúde sendo hospitalizada e após alta hospitalar foi conduzida a uma URPI para receber cuidados básicos diários. Conseguiu trazer o marido para viver com ela na instituição pois sentia muito a sua falta. A saúde está estável, tem muita capacidade de superação, não gosta do ambiente onde vive, mas se adaptou e lá já está a 3 anos.

4.3. Apresentação e análise dos resultados

A – Perfil da pessoa idosa institucionalizada

A1 – Descrição do entrevistado

“tenho 65 anos, estudei até curso medio e fiz o antigo curso comercial, sou bancária e divorciada”. (E1)

“tenho 69 anos, estudei até o antigo curso comercial, fiz o curso de professora do 1º ciclo, fui professora e sou solteira”. (E2)

“tenho 78 anos, estudei até Técnico Industrial de Alimentos, sou divorciado”. (E3)

“Nasci em Lisboa, tenho 83 anos, estudei só até a 4ª classe fui modista e sou viúva”. (E4)

“Nasci em Lisboa, tenho 84 anos, sou Enfermeira, solteira” (E5)

“já tenho 86 anos, sou Engenheiro Técnico e estou viúvo”. (E6)

“já tenho 91 anos, só estudei até a 3ª classe, aprendi a profissão de mecânico e sou casado”. (E7)

“tenho 97 anos, estudei até a 1ª classe, aprendi a urdir tecidos, sou casada”. (E8)

As pessoas entrevistadas tem idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos. A maior parte das mulheres trabalhou no setor terciário em diversas áreas e os homens referem ter cursos técnicos e trabalharam no setor industrial.

A2 – Histórico de saúde

Complicado, mas estável e emocionalmente frágil: “(...) eu tenho fibromialgia, tenho um problema ósseo muito grande um tipo de artrite reumatoide já operei o joelho, já fiquei sem andar e vivo todos os dias com muita dor”. (E1)

Complicado, mas estável: “(...) tenho artrite psoriática nas mãos nos pés, em 92 começou com uma dor ciática nas duas pernas e a diabetes e mais tantas coisas (...)”. (E2)

Estável, mas com limitações: “(...) tive um Acidente Vascular Cerebral que paralisou parte do meu corpo (...)”. (E3)

Delicado e dependente: “(...) o coração não anda tão bem (...) fui operada da coluna por isso ando com andarilho (...)”. (E4)

Delicado: “(...) tirei o sistema linfático da coxa e a perna ficou sempre inchada, agora tenho problema do coração as artérias estão mal tenho um problema de vesícula e não posso ser operada por conta do coração (...)” (E5)

Delicado: **1ª fase desastre:** “(...) sofri um desastre, fiquei debaixo do carro, estive no hospital, tive o pé esquerdo muito maltratado não só o pé parti uma clavícula faturei costelas estive 6 meses no hospital (...)”. (E6)

2ª fase doenças: “(...) aos 80 anos tive uma doença no pâncreas (...) fui para o hospital estava em coma e fiquei em coma no hospital durante uns tempos e os médicos não dava nada por mim pensavam que eu ia morrer passei dois meses no hospital e me recuperei”. (E6)

Normal, sem queixas: “(...) tenho boa saúde, a ciência ainda nos mantém vivos, a evolução da ciência, pois se não fosse isso muita gente não estava cá (...) os lares não estavam cheios (...)”. (E7)

Delicado, agora estável: “(...) Depois que comecei a andar mal da bexiga, eu tive muitos problemas, mas graças a Deus só estou preocupada com minha perna que parti apanhei um trabalhão, depois de 15/20 dias parti a anca (...) já

aqui ando com o andarilho e esta semana vou andar com o outro (muletas) porque eu não sou mole eu gosto de fazer de tudo”. (E8)

No que diz respeito à saúde podemos identificar duas fases: a primeira da idade ativa relacionada com acidentes e a segunda relacionada com doenças da velhice, contudo estas últimas apresentam-se estabilizadas de forma que todos os entrevistados tinham seus estados de saúde delicado, porém estáveis.

B - Acontecimentos do passado que marcaram a sua identidade pessoal

B1 – Família

Família financeiramente equilibrada: *“Meus pais eram bem estruturados, eu tinha uma vida muito boa (...)” (E1).*

Família financeiramente equilibrada: *“Os meus pais eram comerciantes, tinham um comércio muito bom com muitos clientes (...)” (E2).*

Família modesta: *“(...) trabalhadora, humilde, minha família é como uma gaivota altos e baixos (...)”.(E3)*

Perdas: 1ª Familiar: *“(...) ao morrer minha mãe morreu meu 1º grande amor (...)”.* (E3)

Família modesta: *“(...) minha família era pobre muito pobre (...)” (E4).*

Religiosidade familiar: *“(...) fui batizada nos Jerônimos e meus filhos a mesma coisa (...)”.* (E4)

Família financeiramente equilibrada: *“(...) minha família vivia muito bem, as condições eram boas (...) meu pai era contabilista (...)” (E5)*

Família diferenciada: *“(...) o meu pai era médico militar tinha seu consultório particular e atendia no hospital militar (...)” (E6).*

Família modesta: *“minha família era pequena sem muitos recursos financeiros” (E7).*

Família modesta: *“tinha uma família muito pobre eram 6 irmãos todos a trabalharem desde cedo (...)” (E8).*

A família é a base da formação identitária. O relacionamento familiar envolve muitos momentos de satisfação e alegria, mas também pode despertar sentimentos inversos devidos a situação social ou financeira em que a família se encontrava ou vivia. Vemos aqui que 4 dos participantes nasceram numa estrutura familiar equilibrada financeiramente, que lhes permitia ter uma vida de qualidade. Porém os outros 4 entrevistados nasceram em meios familiares modestos com muitas que moldaram a postura identitária de cada participante.

B2 – Infância

Rica, alargada socialmente: “(...) tive uma vida muito rica, fui muito feliz lá, com minha família nós tínhamos um ambiente em casa tão sereno, tão fantástico (...)”. (E1)

Normal e tranquila: “(...) com 2 anos e meio vim para Parede meus pais eram comerciantes depois eu estudei para primaria, minha infância foi boa (...)”. (E2)

Capacidade de reconstrução: “(...) enfrentei muitos momentos tempestivos financeiros altos e baixos com minha família (...)”. (E3)

Capacidade de reconstrução: “(...) sem muito recursos para continuar nos estudos fiz até a 4ª classe, porém o gosto pela leitura me desenvolveu conhecimentos de aprendizado (...)”. (E4)

Muito boa: “(...) Minha infância foi muito feliz, minha infância foi muito tranquila... eu tenho saudades da minha infância (...)” (E5)

Capacidade de adaptação: “(...) a maior parte de minha infância foi num colégio militar, não gostava mas me habituei (...)”. (E6)

Complicada: “(...) era muito difícil para tudo, até para estudar(...)”. (E7)

Sofrida de muito trabalho: “(...) meus pais eram muito pobres por isso trabalhei muito nova ainda era uma criança e muito trabalhei (...)”. (E8)

A infância desperta o confronto da contradição do mundo interior/convívio familiar com o mundo exterior/social. As experiências vividas neste período proporcionam uma formação para vida adulta. 4 dos entrevistados tiveram uma infância sofrida por falta de condições da família. Porém desenvolveram ainda cedo a capacidade de construir e reconstruir a vida. Os demais entrevistados tiveram uma infância satisfatória e boa com muitas facilidades, exceto um participante que, apesar de ter tido uma infância boa, teve que desenvolver a capacidade de adaptação a trajetórias de vida não desejadas.

B3 – Juventude

Realizações profissional e sentimental: “(...) muito jovem entrei para trabalhar no banco, eu sempre fui muito estudiosa e passava de dois em dois anos o que me fez terminar os estudos muito cedo, muito nova, eu considerava a minha casa um ninho que acolhia todos os amigos com quem eu me divertia muito (...)”. (E1)

Reservada: “(...) minha juventude foi uma juventude normal eu gostava mais de ir a praia e cinema, nunca gostei de ir a bailes (...)”. (E2)

Pouca atividade social: “(...) só gosto de ir à igreja quando não está ninguém pois gosto de estar sozinha, gosto de solidão, sou solteira por opção minha (...)”. (E2)

Seletiva: “(...) muito fechada, umas pessoas me dou mais do que outras, tenho meu grupinho reservado (...)”. (E2)

Sonhador e muito romântico: “(...) me enamorei por uma rapariga e idealizei o amor da minha vida para todo o sempre (...)”. (E3)

{ **Perdas:** 2ª Sentimental: “(...) o segundo amor de minha vida falhou porque ela não quis”. (E3)

Bem-disposta, alegre e correta: “(...) comunicativa, alegre, gostava muito de bailes, uma pessoa do bem, quer dizer, comigo mesma, gostava de dançar (...) gosto de tudo certinho, não suporto mentiras (...)”. (E4)

{ **Beleza de destaque;** “(...) fui miss Belém (...)” (E4)

Regulada e submissa: “(...) não tenho tantas saudades, mas também foi boa, não tenho saudades porque Portugal era muito cinzenta nesta altura e as moças não tinha liberdade nenhuma e isso era aborrecido (...) os mais velhos mandavam em tudo naquele tempo, os jovens não tinham vez para nada, para falar nada o que hoje é o contrário (risos). (E5)

Alegre, despachado, namoradeiro divertido e sempre bem disposto “(...) mesmo a estudar no técnico gostava de brincar, fazer amigos, me divertir sempre em boas relações sociais, gostava de está a volta de raparigas bonitas e gostava muito de dançar e namorar (...)”. (E6)

Participativo nas festas da comunidade: “(...) levava uma vida normal, me divertia nas festas das aldeias (...)”. (E7)

Não tinha diversão, só obrigação: “só era trabalho e muito trabalho”. (E8)

C – Constituição de família – Marcas fundamentais

C1 – Construção de uma família

“Casei na Africa do Sul onde estava a passar férias aos 21 anos (...) depois nos divorciamos e ele hoje não está vivo, já faleceu (...)”. (E1)

“(...) não casei sou solteira (...)”. (E2)

“(...) conheci uma senhora e casei-me uma senhora fantástica (...)”. (E3)

{ **Vários relacionamentos:** “(...) me casei duas vezes e vivi com uma, no total me relacionei com 3 mulheres (...)”. (E3)

“(...) comecei a namorar com 14 anos casei aos 22 e ele com 27 (...)”. (E4)

“(...) sou solteira, não construí família, na época eu queria ter casado, hoje não, não namorei muito eu tinha pouco convívio social ” (E5)

“casei aos 25 anos e fui muito feliz (...)”. (E6)

“me casei com 33 anos era mais novo que a minha esposa 6 anos, fui e ainda sou muito feliz no casamento”. (E7)

“já casei velha com 39 anos (...) está sendo até hoje um casamento muito feliz (...)”. (E8)

C2 – Maternidade/Paternidade

“(...) do casamento tive duas filhas que já estão muito bem casadas (...)”. (E1)

“(…) não tenho filhos, mas meus sobrinhos são como filhos e as minhas irmãs também porque cuidei delas quando nasceram (…)”. (E2)

“(…) as mulheres me deram 4 filhos (…)”. (E3)

“(…) aos 23 fui mãe tive 3 filhos um rapaz e duas raparigas me sentia muito feliz com a casa cheia (…)”. (E4)

“(…) cuido do meu sobrinho como filho”. (E5)

“(…) tivemos 3 filhos (…)”. (E6)

“(…) tive 2 filhos (…)”. (E7)

“(tive 2 filhos (…)”. (E8)

A exceção de dois participantes que não constituíram família os demais construíram as suas famílias, com filhos, netos e bisnetos.

C3 - Rede familiar

“(…) 2 genros e tenho 2 netos e pode vir mais (…)”. (E1)

“(…) de mim encerrou em mim”. (E2)

“Meus filhos são casados, tenho netos também (…)”. (E3)

“(…) tenho 3 filhos com mais 3 filha que criei fiquei com 6 filhos no total tenho muitos netos e todos bem estruturados profissionalmente”. (E4)

“(…) de minha parte parou em mim (…)” (E5)

“(…) tenho uma família relativamente grande, os 3 filhos me deram 5 netos e 2 bisnetos, vivem todos muito bem (…)”. (E6)

A mulher era para cuidar dos filhos em casa: *“(…) naquele tempo os ordenados eram muito grande e a mulher dirigia toda a casa e cuidava bem de tudo (…)”.* (E6)

“meus 2 filhos são muito bem casados e meus netos já me deram 2 bisnetos”. (E7)

“(…) meus 2 filhos casaram me deram netos e já tenho 2 bisnetos”. (E8)

A mulher era para cuidar dos filhos em casa: *“(…) meu marido me tirou do trabalho para cuidar da casa e dos filhos (…)”.* (E8)

Como citado anteriormente, os participantes tiveram suas redes familiares alargadas e dos 8 participantes 5 acreditavam que a mulher devia ter um papel social mais ativo, nomeadamente no mercado de trabalho. Os restantes participantes eram da opinião que o papel da mulher devia ser circunscrito a casa.

C4 – Momentos marcantes no estado civil

Divorcio: *“(…) quando me divorciei ainda era jovem, porém não quis mais ter outra pessoa, a separação não foi boa”.* (E1)

Divorcio: *“não reconstuí mais a vida sentimental, preferí viver só”.* (E3)

Viuvez: “(...) fiquei viúva muito nova aos 50 anos e não quis recomeçar uma vida com outro homem (...)”. (E4)

Viuvez: “(...) minha vida de casado está acabado só tive aquele que tinha que ser (...)”.

Vemos aqui que quatro dos participantes tiveram as suas vidas marcadas por casamentos terminados ou por divórcio ou por viuvez. As perdas irreparáveis do luto fizeram com que os que enviuvaram não reconstruissem as suas vidas sentimentais vivendo no vazio e na solidão.

D – Importância do trabalho/profissão

D1 – Sentimentos que a profissão aflora

Realizada na profissão: “Eu tinha meu trabalho tanto onde nasci como aqui em Portugal, trabalhava no banco me sentia realizada pois fiz meu curso para este fim (...)”. (E1)

Realizada na profissão: “Comecei a trabalhar como auxiliar de educação foi um trabalho que gostei muito depois que me formei como professora, que era meu desejo (...)”. (E2)

Realizado com bons empregos e bem pagos: “Tive o trabalho mais maravilhoso de minha vida (...) sempre trabalhei cargo de chefia com bons salários (...)”. (E3)

Não era realizada com o trabalho: “(...) trabalhava como modista, vestidos de noivas tudo eu fazia, depois passados uns anos aborreci-me, passei a trabalhar no balcão (...)”. (E4)

Não era realizada com a profissão: “Meu primeiro trabalho foi como enfermeira em oncologia, depois saí da Enfermagem, não me sentia bem na área deste trabalho como eu tinha o curso comercial fui trabalhar em outras empresas (...)” (E5)

Realizado com empregos estáveis e bem pagos: “(...) fui convidado para abrir filiais da empresa em Lisboa e Porto (...) tinha uma vida muito boa, uma boa renda (...)”. (E6)

Foi uma pessoa ativa socialmente e politicamente: “(...) fui Autarca, presidente da Junta de Freguesia por 4 mandatos consecutivos e depois vindo a ser adjunto do presidente da Camara por 3 mandatos (...)”. (E6)

Empresa demitido: “(...) quando o novo presidente assumiu escolheu outro adjunto (...)”. (E6)

Realizado com o trabalho que tornou-se sua profissão: “(...) comecei como ajudante em oficinas, aprendi muita coisa e fiz curso, me especializei em mecanica de automáticos (...)”. (E7)

Não era realizada com o trabalho árduo: “meu trabalho foi muito pesado, trabalhava muito, e muitas horas (...)”. (E8)

No que diz respeito a profissão escolhida/trabalho, 3 dos participantes não tiveram continuidade mudando para outras áreas de trabalho. Os restantes progrediram na profissão/trabalho que escolheram tendo sido bem-sucedidos.

D2 – Reforma

Antecipada: “(...) fui reformada muito cedo eu tinha 39 anos quando fui reformada por invalidez (...)”. (E1)

Antecipada: “(...) trabalhei 16 anos e 9 meses (...) depois me reformei por invalidez, me reformei há 20 anos, eu tinha 49 anos”. (E2)

Não se preparou: “(...) nunca pensei na reforma ou melhor tinha tudo e achava que nunca ia precisar”. (E3)

No tempo certo: “as contribuições foram feitas certinhas para Segurança Social e reformei como comerciarista”. (E4)

No tempo certo: “(...) reformei-me por tempo de serviço”. (E5)

Capacidade de buscar outra forma de vida: “(...) saí da porta da camara e entrei na da segurança social e disse: minhas senhoras, quero me reformar já tenho 65 trabalhei desde os 18 anos, passando um mês, dois meses, já estava reformado (...)”. (risos). (E6)

Ativo e com recursos: “ (...) aproveitei, eu e minha mulher fizemos uma visita ao nosso país, conhecemos tudo pois tinha zonas no nosso país que eu não conhecia (...) Antes nossas férias eram no Algarve eu tinha um barquinho a motor, com cabine muito confortável e fazia muitos passeios em família (...)”. (E6)

Mudança deu-se com a morte da esposa: “(...)com a reforma aproveitei mais a vida e não aproveitei tudo aquilo que podia porque minha mulher a 5 anos depois faleceu, portanto fiquei numa situação desamparado, digamos assim e mudou tudo (...)”. (pensativo) (E6)

No tempo certo: “trabalhei muito e chegou o dia da reforma, mas não parei de trabalhar aproveitei e fui conhecer Portugal com minha mulher”. (E7)

Reforma proporcional: “Pelo tempo que trabalhei hoje eu recebo alguma coisa”. (E8)

A reforma pode-se entender como um marco social que estereotipa o indivíduo como idoso. Para uns participantes aconteceu devido a invalidez. Para outros resultou pelo tempo de serviço e com exceção de um que não tem a reforma. Enquanto uns reformados pela invalidez não desfrutaram de nada no primeiro período da reforma, lamentando-se por isso. Os reformados pelo tempo de serviço desfrutaram ainda de alguns prazeres da vida. No seu conjunto todos têm o sentimento que a reforma é vista pela sociedade como perda da capacidade de atuação.

E – Redes de suporte

E1 – Amigos

Vários amigos vida social ativa em Angola: “*Fiz muito amigos em Angola, todos os amigos iam para minha casa estudar comigo, minha casa acolhia bem todos os nossos amigos (...)*”. (E1)

{ **Não fez amigos em Portugal:** “*(...) quando cá cheguei, mesmo em trabalhos não fiz mais amigos, aqui em Portugal é muito difícil fazer amigos (...)*”. (E1)

Poucos e selecionados: “*(...) amizades da juventude que não eram muitas, eu tinha poucos amigos eu não me dava com todo mundo (...)*”. (E2)

Vários amigos oportunistas: “*(...) simplesmente muitos andavam comigo por interesse pela minha posição (...)*”. (E3)

Vários amigos: “*sempre mantemos contato até hoje*”. (E4)

Poucos e selecionados: “*Não fui dada a muitos amigos, fiz muitos colegas, mas amigos poucos, sempre fui muito solitária*” (E5)

Vários amigos e um especial: “*(...) fiz muitos amigos mas eu tive um grande amigo, meu melhor amigo, 76 anos de amizade ainda me visitou aqui mas já morreu (...)*”. (E6)

Vários amigos: “*(...) fiz muitos amigos ao logo dos anos, mas com o passar do tempo muitos já morreram e outros perdemos o contato (...)*”. (E7)

Vários amigos: “*(...) toda a gente me queria bem, sempre fui agradável e simpática com todos (...)*”. (E8)

A vida social dos participantes está diretamente ligada a forma como estruturaram sua vida. Uns fizeram muitos amigos no decorrer de suas vidas sentindo-se felizes com as suas memórias. Outros, isolados e seletivos, quase não tem amigos. Porém dois não fizeram amigos, um pela questão cultural e outro pela questão do status profissional.

E2 – Vizinhos

Cordialidade social: “*(...) passei a medir muito bem como me relacionar era só bom dia boa tarde (...) eu era muito aberta ao que diz respeito ao social, cumprimentava, falava, mas não deixava entrar na minha vida (...)*”. (E1)

Cordialidade social: “*Morei na mesma casa há 47 anos no mesmo local (...) era: bom dia! Boa tarde! Como está? E só alguns eram meus íntimos (...)*” (risos). (E2)

Convívio social ativo: “*(...) bons vizinhos, sempre nos reuníamos e fazíamos almoços aos domingos (...)*”. (E3)

Convívio social ativo: “*Me dava muito bem com meus vizinhos de forma que eles vêm me ver*”. (E4)

Cordialidade social: “*Vizinhos, é assim eles lá e eu cá, falo cordialmente e pronto, sempre tive bom relacionamento, mas eles lá e eu cá*”. (E5)

Familiares: “*(...) ao lado vivia minha cunhada e do outro lado meus sogros (...)*”. (E6)

Bom relacionamento social: “(...) *me dou bem com todo mundo (...)*”. (E7)

Muitos vizinhos: “(...) *morava numa casa e isso junta as pessoas sempre eu e meu marido fomos prestativos (...)*”. (E8)

Nesta questão de vizinhos alguns dos participantes mantinham uma relação cordial mas reservada, outro que moravam em vilas tinham bom convívio com todos os vizinhos e por fim um deles tinha como vizinhos a família mais próxima.

E3 – Instituições

Ativa socialmente pela influência cultural: “Onde nasci *eu participava de tudo, igrejas, clubes, danças, praias, cinemas, atividades em grupos na escola (...)* lá tínhamos um ninho social que obrigava toda gente a unir-se era maravilhoso (...) como esta é a primeira, isso aqui parece um pesadelo”. (E1)

As necessárias: “Só eram: *escola que eu estudei, cinema, meu trabalho e mais nada*”. (E2)

Moderado nas instituições de lazer: “(...) *eu frequentava quando podia, cinemas, clubes, igrejas, mas como esta aqui é a primeira e última vez e é muito mal*”. (E3)

Ativa e festiva nas instituições de lazer: “participei ativamente de tudo (...) *igrejas (...) clube de danças gosto muito de festas (...) para idosos esta foi a primeira e não acho mal*”. (E4)

As necessárias: “(...) *igreja católica, também não tinha amigos na igreja (...)* depois fiz natação numa casa particular, porque era tudo proibido, não podia ir a clube as moças não podiam (...) *ia muito ao cinema, mas sempre sozinha*”. (E5)

Ativo nas instituições de lazer: “(...) *eu participava de tudo, grupo de danças adoro dançar (...) grupos de pescaria, era participante do Centro de dia e por fim o Lar para idosos*”. (E6)

Sempre ativo ao lazer: “(...) *ativo nas instituições de lazer de passeios, diversões, igrejas e cinemas*”. (E7)

Ativa as instituições de lazer: “(...) *conheci e participei muito de algumas instituições, porque vivia muito em igrejas, clubes de lazer, cinemas, clubes de danças (...)*”. (E8)

Com exceção de dois participantes que são muito seletivos, a maioria participava de forma ativa em varias instituições e gostava de interagir no meio social.

F – Motivos para a escolha da URPI

F1 – A decisão de vir para uma URPI

Da família: “*Foi da minha filha (...)*”. (E1)

Consenso familiar e médico: “Foi de nós 3, eu e minhas irmãs e a minha médica da medicina interna que também me aconselhou isto”. (E2)

Serviço Social: “(...) uma das senhoras conhecidas assistente social e uma das quais da Segurança Social (...)”. (E3)

Família: “(...) sendo mais minha”. (E4)

Escolha própria: “Foi minha”. (E5)

Escolha própria: “(...) minha, totalmente minha (...)”. (E6)

Da esposa: “(...) foi de minha mulher (...)”. (E7)

Da família: “marido e filhos”. (E8)

A necessidade de cuidados diários e de não viver na solidão, levou os participantes a obterem consenso familiar na decisão de ir para uma URPI. Sabendo-se que, uns tomaram sua própria decisão.

F2 – O motivo

Problemas de saúde: “(...) limitações nos cuidados diários, locomoções e emocionalmente fragilizada”. (E1)

{ **Limitações física e emocional para morar sozinha:** “minha filha estava muito preocupada comigo, pois eu morava só e tinha problemas de saúde, ela ainda chegou a colocar umas pessoas para me ajudarem em casa (...)”. (E1)

Problemas de saúde: “Porque eu tive dois AITs, Acidente Isquémico Temporário, temporariamente fiquei esquecida, no ar e tive uma crise de epilepsia deixei de andar (...)”. (E2)

{ **Necessidade de ajuda para os cuidados básicos diários:** “(...) minhas irmãs (...) ficavam preocupadas porque eu dormia sozinha e as vezes de madrugada dizia que estava a me sentir mal, então resolvemos que eu viesse para o lar (...) a indicação para este lar foi a médica e a assistente social do hospital (...)”. (E2)

Problemas de saúde: “(...) depois que saí do hospital não podia voltar a morar na rua (...)”. (E3)

Problemas de saúde: “(...) depois que comecei a ficar doente é que precisei de cuidados e ajudas (...)”. (E4)

{ **1º contato o centro de dia:** “(...) o Centro de Dia me dava o apoio (...)”. (E4)

{ **A necessidade de ir para um lar:** “(...) a noite era muito perigoso eu estar sozinha (...)”. (E4)

{ **O receio:** “(...) a primeira sensação é de medo, eu tinha medo (...)”. (E4)

Problemas de saúde: “(...) parti o fémur, fiz 3 operações e correu mal passei a andar de andador (...)”. (E5)

Problemas de saúde: “(...) depois que saí do hospital não poderia mais ficar sozinho (...)”. (E6)

{ **1ª URPI:** “(...) estive lá um mês não me adaptei (...)”. (E6)

{ **2ª URPI:** “uma coisa muito boa são as pessoas andarem no mesmo piso aqui só tem um” (risos). (E6)

Motivar minha mulher: “(...) *ela começou a pedir que eu estivesse mais tempo aqui com ela, que seria bom nós dois juntos porque ela sentia muito minha falta e ficava triste e debilitada (...)*”. (E7)

Problemas de saúde: “(...) *depois que saí do hospital, vim direto para cá (URPI) por não ter ninguém para cuidar de mim*”. (E8).

Com excessão de um participante que decidiu acompanhar a mulher na ida da URPI, os restantes mencionaram como motivos de recurso a URPI, os problemas de saúde, da solidão e as limitações para os cuidados básicos. Do modo geral sentem-se amparados por terem assistências 24 horas nos cuidados de saúde.

G – Processo de Integração na URPI

G1 – A integração

Não se integrou: “*Estou cá há quase 3 anos não me integrei, não tenho como me integrar, estou muito arrependida de ter dito que sim para minha filha (...)*”. (E1)

{ **Realidade impactante:** “(...) *aqui convivo com muita gente doente da cabeça, é horrível isso me deixa mais nervosa, de formas que sempre fiquei isolada muito só, as pessoas aqui têm outro tipo de problema e não tem muita educação, os problemas são maioritariamente da cabeça e não tem conversação, não consigo manter um diálogo com ninguém*”. (E1)

Boa integração: “*Muito bem, comecei a falar com as pessoas, mesmo eu sendo muito reservada, as pessoas começaram a me chamar, foram muito abertas, depois tinham cá pessoas que me conheciam (...)*”. (E2)

{ **A renuncia dói mais:** “(...) *foi muito difícil deixar minha casa, meus pertences pessoais, minha vida e vir para cá, comecei a chorar (...)*”. (E2)

{ **A doença muda a vida:** “(...) *se eu não tivesse problema de saúde não vinha, nem que eu tivesse bem velhinha, não vinha para cá, é muito difícil é uma mudança muito grande (...)*”. (E2)

{ **Recordações é o estímulo de continuar a viver:** “(...) *me desfiz de minha vida, minha história, trouxe o mínimo para cá, tentei trazer as melhores recordações as recordações me estimulam a viver, me dam forças*”. (E2)

Dificuldades na adaptação: “(...) *aqui tem duas coisas: idosos e deficientes, se fosse só idosos (...)*”. (E3)

Adaptação fácil: “(...) *foi muito fácil, convivo bem com todos, pois recebia apoio antes do Centro de dia e já conhecia alguns funcionários (...)*”. (E4)

Boa integração: “*Integrei-me bem, como sou Enfermeira isso ajuda* (E5)

Falta de cultura dificulta: “(...) os doentes... coitados tem pouca cultura e eu como gosto de ler, isso é um problema para convivência diária, não consigo manter diálogo e isso me deixa muito mais isolada, se eu tivesse saúde jamais estaria aqui (...)”. (E5)

Há muitos conflitos: “(...) eles discutem muito, eu não tenho paciência, eles só se interessam por um tititi, vivo na minha, por isso acho que foi fácil”. (E5)

Adaptação complicada: “o primeiro ano não foi fácil há pessoas idosas aqui que são más, querem complicações e querem bater nas pessoas (...) habituei-me a lidar com essas pessoas, aprendi a conviver com elas, e hoje já sei como viver aqui adaptei-me e já cá estou há 5 anos”. (E6)

Dificuldade de integração: “(...) a gente não se adapta logo, logo não (...)”. (E7)

É outra vida: “(...) não é nosso quarto nem nossa cama, é tudo muito diferente (...)”. (E7)

A causa é nobre: “(...) minha mulher está feliz e isso é tudo (...)”. (E7)

Integração rápida: “muito bem, eu já tinha apoio do centro de dia (...)”. (E8)

Ajudando aos mais necessitados: “(...) eu ia para o pé deles (utentes) dava água a um, água a outro, eu ajudava porque haviam muitos coitadinhos que queriam água e a mão não chegava, e com isso me sentia útil (...)”. (E8)

Para os participantes que já tinham o apoio da URPI através do Centro de dia que a mesma tem, a integração foi boa e rápida. Para os que nunca tiveram contatos com a URPI, a integração foi muito difícil, complicada e demorada. Uma participante não se conseguiu integrar até o momento da entrevista. Todos concordaram que se não fossem os problemas de saúde jamais iriam para uma URPI, mesmo velhinhos e solitários.

G2 – Como a instituição o ajudou

Nos cuidados diários: “No início eu precisava de ajuda na minha higiene pessoal, como banho (...) cheguei muito fragilizada emocionalmente deprimida e só em elas permitirem eu ficar um pouco mais na cama, no quarto isso já me ajuda muito, porque eu descanso mais”. (E1)

Estímulo para a andar novamente: “Eu vim para aqui de cadeira de rodas, comecei a fazer a fisioterapia, com uns meses andava de andarilho e depois com bengala (...)”. (E2)

Segurança de moradia/cuidados pessoais: “(...) me acolheram muito bem no alojamento, tem aqui uma coisa que é maravilhosa que é o poder ter a higiene (...)”. (E3)

Apoio dos funcionários que superam suas capacidades: “vejo que os empregados fazem um esforço sobre humano para lhe dar com tantas pessoas assim”. (E3)

Segurança nos cuidados: “(...) eu já recebia toda ajuda do apoio domiciliário e agora muito mais, é tudo certinho (...)”. (E4)

No apoio aos cuidados básicos: *“Eles tentaram, mas sou bicho do mato, fico sempre na minha caladinha, porém, nos serviços de apoio ajudou bastante”*. (E5)

Integração do quarto de acordo com as características físicas e mentais: *“(...) me colocou com um colega de quarto com o mesmo jeito meu, uma pessoa que eu possa me relacionar, conversar uma pessoa dinâmica (...)”*. (E6)

Acolhendo quem mais precisava: *“(...) ver minha mulher se restabelecer isso para mim é tudo”*. (E7)

Alem de todos cuidados uniu o casal: *“Aqui é muito bom, muita limpeza, o comer é muito bom, as pessoas são boas para gente (...) e porque acolheu meu marido também eu vim porque estava doente, mas eu derramei muitas lágrimas porque meu marido ficou em casa e eu vim para aqui e eu disse a Doutora o que queria e ela me disse essa semana ele vem cá e cá estamos (...)”*. (E8)

Em termos de ajuda que a instituição presta, todos concordaram que os cuidados 24 horas são fulcrais. No entanto, há alguns participantes que sublinhou a sociabilização que a instituição incentiva acomodando pessoas num quarto com perfis semelhantes.

G3 – A pessoa mais importante no processo de integração

Não houve está pessoa: *“Ninguém me ajudou, as pessoas sem me conhecer detestaram-me, porque eu sou diferente, porque eu não sou velhinha, com aspeto muito frágil (...)”*. (E1)

A realidade da URPI: *“(...) há um lar na teoria na sala da direção e outro na pratica naquela sala de loucos que ali estamos que ali não se combina com nada aqui tem demasiada demência e isso nos adocece”*. (E1)

Profissionais da direção e empregados: *“(...) uma funcionária foi minha incentivadora, me ajudou muito, achou que eu podia fazer fisioterapia e me indicou e tem me integrado muito no ambiente (...)”*. (E2)

Profissionais da direção e empregados: *“(...) falar em nomes agora não é bom, não interessa, foram maravilhosas e são (...)”*. (E3)

Profissionais da direção e empregados: *“(...) os que prestam serviços ao lar para nossos cuidados (...)”*. (E4)

Profissionais da direção técnica: *“pedi a minha sobrinha para me arrumar um lar, e como conhecia a diretora técnica daqui foi aqui que eu fiquei. Moro aqui na instituição vai fazer 6 anos”*. (E5)

Profissionais da Direção, empregados mais diretos: *“(...) estamos bem amparados, com enfermeiros, fisioterapeutas e se complicar temos o hospital de Cascais”*. (E6)

A independência dispensa cuidados: *“(...) porque cá dentro cada um é por si”*. (E7)

Toda a equipe técnica: *“(...) são todos importantes, sempre me trataram bem e ainda hoje me tratam”*. (E8)

Com exceção de uma participante que disse não ter havido, ninguém à ajudar na sua integração na URPI, os demais tiveram o apoio dos diversos profissionais da instituição.

G4 – O dia a dia na URPI

Uma rotina isolada: “(...) passo muito tempo no meu quarto, porque não suporto aquela sala ambiente, porque se continuar ali, vou ficar louca como os outros utentes (...)”. (E1)

A rotina da URPI: “Normal acordo as 06:30 tomo banho venho para o pequeno almoço, depois leio faço palavras cruzadas e bordados”. (E2)

Rotina da URPI: “é a mesma coisa todos os dias, acordo cedo, higiene, pequeno almoço, sala de convívio, hora do almo e hora do jantar e hora de ir para o quarto (...) sempre gostei de ler mas agora é muito difícil (...)”. (E3)

A rotina dos cuidados: “(...) todos os dias acordo 05:30/06:00 horas, porque eles têm que me dar banho, depois pequeno almoço, sala de convívio (...)”. (E4)

Uma rotina isolada: “Não há nada de especial, faço minha higiene pessoal sozinha, venho ficar aqui e pronto. Depois vejo televisão e vou me deitar”. (E5)

A rotina da URPI: “normal, temos que acordar as 07:00 horas da manhã, hora do pequeno almoço, almoço e jantar (...) dormir as 20:00 horas isso para os mais independentes (...)”. (E6)

Mantendo a rotina da URPI. “(...) é só questão de cumprir as regras, porque as regras aqui são para todos (...)”. (E7)

A rotina dos cuidados básicos e da URPI: “(...) faço minha vida toda sozinha, só não tomo banho (...) durante o dia não uso fralda, comemos, estamos ali na sala ao pé da televisão e conversamos umas com as outras (...)”. (E8)

Os participantes aceitam e respeitam a rotina da URPI. Os dependentes começam o seu dia com os cuidados de higiene pessoal auxiliado pelos funcionários da instituição, seguindo depois para o refeitório. Os restantes nos cuidados pessoais organizam-se a sua maneira por serem independentes.

G5 – O que faz

Não há adaptação nas atividades: “Tentei me integrar nas atividades quando foram outras as orientadoras (...) nova orientadora entende que aqui no lar são todos surdos e não fala, ela grita e eu não sou surda e a voz dela ferve os meus tímpanos e eu não consigo estar na mesma sala que ela (...)”. (E1)

Ativa e participativa: “(...) trabalhos de ginástica, temos atividades física, pintura e a cantar (...) tenho liberdade para sair vou ao café (...) aqui levam a gente a praia”. (E2)

O que tem necessidade não faz: “(...) o que mais queria não faço, que era a fisioterapia, exercício para recuperar os movimentos, não posso pagar (...)”. (E3)

Participativa nas atividades de recreação e lazer social: “(...) tem uma festa e tem nossa apresentação, eu gosto muito da festa (...)”. (E4)

Não há adaptação nas atividades: “Leio, durmo e assisto televisão, aqui tem um ginásio, mas aquilo não é utilizado, os aparelhos foram doados, mas ninguém utiliza. Em fim não participo de nada”. (risos) (E5)

Rosto da instituição e visibilidade aos residentes, na comunicação social: “(...) gosto muito de ler já li estes livros todos (...) sempre participo destas atividades ou festas representando a instituição”. (E6)

Participa das programações festivas: “(...) pois há sempre cá alguma coisinha para participar, teatro, dança e mais coisas (...)”. (E7)

Participação em atividades educativas e festivas: “Sempre que há festividades fazemos pinturas, enfeites, decoração (...) fazemos teatros, fazemos marchas (...)”. (E8)

A instituição oferece várias atividades lúdicas aos idosos. Os participantes realizam as atividades de acordo com seu interesse, desde assistir TV, leituras, jogos, danças, teatros, passeios a programas de TV e cinema. Uns gostam de atividades em grupos, em quanto outros preferem as atividades individuais. Por último há alguns que não se adaptam a qualquer atividade.

H – Rede de suporte Institucional

H1 – Visitas

Família: “(...) uma filha mora fora de Portugal quando pode me visita, a outra me visita e os fins de semana passo na casa dela, recebo ligações delas, falo com os netos, tenho aqui telemóvel, tablet para sempre falarmos”. (E1)

Família: “Minhas irmãs e meus tios sempre estão aqui e aos domingos estou com elas, para passearmos e temos telemóvel, os amigos telefonam-me”. (E2)

Assistente social/família: “Recebo os amigos do serviço social (...) filhos e neta quando podem (...)”. (E3)

Família/amigos: “(...) eu recebo muitas visitas dos amigos e os filhos vem todos os dias, trabalham aqui perto e moram perto (...)”. (E4)

Família: “Meus sobrinhos, recebo ligações de uma amiga da época do curso, mas que já está muito velhinha” (E5)

Família: “(...) duas vezes por semana e meu filho mora perto sempre vem me ver (...)”. (E6)

Família: “meus filhos sempre que podem vem cá a Portugal (...)”. (E7)

Família: “meus filhos, só tenho eles para vir me visitar (...) ainda o mês passado estavam cá em Portugal meus filhos, meus netos e bisnetos, vieram me visitar (...)”. (E8)

A presença da família é marcante na vida dos participantes. Porém, as visitas nem sempre podem ser realizadas devido a distancia. Os independentes são livres de saírem.

H2 – Amigos na URPI

Semelhança identitária social e intelectual: “Aqui não tenho aproximação com os utentes a não ser com um senhor que é muito educado, agora que estamos a estabelecer uma amizade porque ele tem outro nível (...)”. (E1)

Semelhança identitária pessoal: “Aqui eu fiz amizade, tenho amigos homens e mulheres, que se identificam comigo e eu com eles”. (E2)

Padrões de convívio social: “(...) consegui fazer amigos aqui neste lar para manter a comunicação (...)”. (E3)

Semelhança identitária pessoal: “Aqui tenho amigas sim, mas tem o mesmo jeito que eu (...)”. (E4)

Semelhança identitária social e intelectual: “2 ou 3 amigos só, e tenho a companheira do quarto que tem Alzheimer (...) é uma pessoa muito educada, mas não dar para conversar”. (E5)

Padrões de convívio social: “(...) os amigos morreram todos (...)”, novos laços de amizades surgiram na instituição “(...) criei amigos aqui também me dou muito bem com eles e são mais novos que eu (...)”. (E6)

Padrões de convívio social: “todos aqui são amigos (...)”. (E7)

Padrões de convívio social: “Tenho amigos sim, sou amiga de todos (...) me dou bem com todo mundo (...)”. (E8)

Percebemos que, de acordo com o perfil identitário dos entrevistados as relações de amizades são estabelecidas de forma seletiva ou coletiva. Todos conseguiram criar novos laços de amizades com exceção de uma participante.

I – Autoconceito

I1- Defina o que é uma pessoa idosa

O começo do envelhecer: “Primeiro tem que se sentir como idoso e não me sinto, e com 65 anos não sou idosa (...) se a nossa cabeça começar a achar que somos idosos aí começamos a envelhecer (...)”. (E1)

Uma questão espiritual: “O idoso não é velho, não! Não! Não! O espírito pode ser velho, a pessoa pode ser jovem e ser velho como pode ser idoso e ser jovem (...) a roupa a pintura não demonstra se somos jovem ou não, o idoso é só a idade (...)”. (E2)

Estigmatização da pessoa idosa: “(...) A reforma a caba com a pessoa”. (E2)

Há diferentes aspetos positivo/negativo: (E3)

- 1º **Aspetto sanidade** “(...) *seu cérebro e da sua mentalidade saudáveis* (...)”. (E3)
- 2º **Aspetto experiência de vida** “(...) *vivencia social* (...)”. (E3)
- 3º **Aspetto como se relacionou:** “(...) *seu amor como deu aos outros* (...)”. (E3)
- 4º **Aspetto uma pessoa boa (positivo):** “(...) *todo idoso deve ser bondoso* (...)”. (E3)
- 5º **Aspetto uma pessoa má (negativo):** “(...) *existem idosos ruins não, perversos* (...)”, e na análise geral de se ver como uma pessoa idosa “(...) *eu penso que sou um idoso bom*”. (E3)

Há diferentes pontos de vista: (E4)

- O saudável mental:** “*uma pessoa com cabeça certinha isso é bom, com a cabecinha ruim é velho* (...)”. (E4)
- O idoso não é um coitadinho/é uma pessoa normal:** “(...) *idoso para mim é isso, uma pessoa com força e garra*”. (E4)

Com saúde não é velha: “*É uma pessoa que se estiver bem de cabeça, teve uma experiência de vida* (...) *a velhice não é uma fase interessante da vida, acho que as pessoas deviam morrer a volta dos 70 chega bem pois a decadência custa* (...) *caracterizo o idoso como velho pelo estado de saúde, está doente é velho, é saudável é idoso*”. (E5)

Há diferentes perfis: (E6)

- 1º **perfil: Ruim, Má** “(...) *São más companhias desses não gosto* (...)”. (E6)
- 2º **perfil: Doentes idoso=doente:** “(...) *os idosos que estão doentes tenho muita pena* (...)”. (E6)
- 3º **perfil: Saber viver a vida:** “(...) *Depende da forma como vivem o dia a dia* (...)”. (E6)
- Estes não são velhos:** “(...) *ter um bom cérebro uma cabeça boa eu convivo com ele não como uma pessoa idosa, mas comparo a mim, vejo o idoso como uma pessoa normal* (...)”. (E6)

Os idosos são pessoas perdidas: “*uma pessoa idosa aqui em Portugal é uma pessoa totalmente desprotegida se ela não tiver meios, meios de qualquer lado é uma pessoa perdida no mundo* (...)”. (E7)

- Rejeitados sem amparos de subsídios dignos:** “(...) *os que cá estão muitas vezes são ajudados pela família porque não tem uma boa renda* (...)”. (E7)
- Um governo e uma sociedade mais participativos e presentes mudaria tudo:** “(...) *em Portugal a política é terrível e ser idoso aqui é ser esquecido*”. (E7)

Uma pessoa normal, sem saúde é velho, é hora de partir: “*Uma pessoa como outra qualquer com saúde, que já foram novas e depois vão se passando o tempo e vão se passando os anos e ainda ficando mais velha e ficando velha...Sem Saúde* “*olhe nosso Senhor nos leve* (...)”. (E8)

- A vida tem fases:** “(...) *já passamos a fase da vida boa* (...) *estamos na fase da tranquilidade, sem pressa não corremos mais, não precisamos de pressa*”. (E8)

Na análise de si mesmo, podemos perceber os entrevistados se consideram pessoas idosas. Contudo ser idoso não significa ser velho desde que haja sanidade

mental. Tudo é uma questão de estado de espírito, pois há jovens que sentem velhos e vice-versa. Porque ser velho na conceção destas participantes são pessoas deprimidas, ranzinzas, más, briguentos e com mal feito.

J – Identidade na velhice

Sendo a identidade uma construção dupla do si, logo, quando nos referimos ao eu aludimos inevitavelmente o outro por reflexo ou espelho.

J1 – Identidade Atribuída/refletida: como se identifica

Ambiente hostil sem estímulo de vida: *“Como uma pessoa muito triste, estão quase a me impor a me ver como uma pessoa que não serve para nada (...)”*. (E1)

Organizada: *“ser professora fortaleceu mais o meu jeito de ser, séria e muito responsável”*. (E2)

Decadente em meio a conflitos sociais, políticos e humanos: *“(...) lixo, não no aspeto dum ser, mas no aspeto humano somos desprezados por uma sociedade egoísta, (...) o coração do ser humano fechou-se (...)”*. (E3)

Cautelosa: *“aprendi que temos que ter muito cuidado quando com certas pessoas, isto aprendi no meu trabalho, pois convivía com muita gente”*. (E4)

Solitária: *“Sou uma pessoa fria, eu não consigo interagir com os outros aqui, são pessoas doentes e sem muita cultura, isso é ruim, porque me retrai mais”*. (E5)

Traquejo social: *“na minha profissão publica aprendi a viver com todo tipo de pessoas, e com boa estratégia resolvia tudo”*. (E6)

Esperto e nostálgico: *“Vejo do quanto eu sofri para chegar onde cheguei, as pessoas não facilitam em nada, por isso sou atento em tudo e hoje me vejo um vencedor”*. (E7)

Alegre e nostálgica: *“Vejo-me bem! Sou muito alegre, mas tem alturas que estou triste ponho a pensar em minha vida, no que eu era e do quanto a vida me fez sofrer (...)”*. (E8)

Mesmo que alguns tenham uma atitude mais positiva nesta situação acabam sempre por utilizar estratégias prudentes no convívio do dia a dia. Mesmo os que se dizem bem-dispostos enfrentam melancolia e crises de nostalgias.

J2- Identidade Construída/espelhada: como se identifica

Determinada: “apesar de tudo me sinto muito forte e lúcida para dizer que não me vejo neste lugar, não combina comigo”. (E1)

Com vontade de viver: “(...) uma pessoa muito corajosa, não penso em morrer, nem vou a baixo querendo morrer, quero viver, me acho uma pessoa jovem (...)”. (E2)

Solidário: “(...) me acho uma pessoa cheia de amor, para com os outros e os ajudado (...)”. (E3)

Bem-disposta e otimista: “(...) sou uma pessoa muito alegre, para frente e não penso em problemas graves (...) tenho um grande defeito, sou muito frontal (...)”. (E4)

Retraída: “É difícil de dizer, sou uma pessoa muito fechada, não gosto de barulhos, não gosto de falar mal de ninguém, procuro sempre ajudar na medida do possível”, (E5)

Pessoa ativa de espírito: “(...) considero os mais jovens trato-os de igual para igual, porque sinto-me jovem de espírito, minha cabeça está boa e enquanto estiver com minha cabeça boa sou jovem, (...) gosto de dançar e danço e me identifico como um jovem, jovem de espírito uma pessoa ativa (...)”. (E6)

Sociável e cauteloso: “(...) é preciso que as coisas estejam um bocadinho abertas para eu entrar nelas já com segurança (...)”. (E7)

Dinâmica e forte: “não me entrego sempre fui forte e hoje continuo a ter forças para reagir”. (E8)

Nesta etapa de vida os participantes recorrem a imagem que têm de si próprios para enfrentarem os desafios do dia a dia, o fato de se sentirem o oposto do ambiente onde estão inseridos dá-lhes estímulos para se autorreconstruir.

J3 – Identidade construída/espelhada durante a institucionalização: como se ver

Um espírito jovem: “Me sinto com o espírito jovem, sou uma pessoa muito amiga, (...) incondicionalmente podem contar comigo, não perdi esta característica (...)”. (E1)

{ **Sem entusiasmo de vida:** “(...) vejo-me como uma pessoa a perder a alegria, até de viver, sou uma pessoa desiludida e triste este lugar está a tirar minha alegria, está acabando comigo aos poucos”. (E1)

Bem-disposta: “Eu sou jovem, apesar de muito séria, gosto de viver, sou alegre e feliz comigo mesma, sou muito resolvida”. (E2)

Generoso: “(...) penso que sou uma pessoa boa, não faço mal a ninguém, mas sempre o bem (...)”. (E3)

Segura e esperta: “(...) não me sinto velha, sou doente mas não velha (...) sou perspicaz vejo o perigo a distância (...)”. (E4)

Intelectual: “Uma pessoa séria, muito fechada, gosto pela leitura e bons conhecimentos (...) o importante é o que eu acho que sou, boa, honesta e verdadeira e sou muito frontal”. (E5)

Bom vivante, gosta da vida: “(...) fui divertido, me diverti e divertia muitos outros pela minha vivência de espírito, em fim me dei bem com quase toda a gente e hoje ainda sou assim me divirto (...). (E6)

Ativo e cooperativo: “(...) me sinto jovem, bem-disposto, vivo para minha família, sou de ajudar, companheiro e amigo (...)”. (E7)

Uma guerreira: “(...) saí de uma vida de muito sofrimento de muita batalha (...) porque eu sou uma pessoa forte (...) sou uma mulher que gosta muito de festa, sou alegre e sempre bem-disposta (...)”. (E8)

Cada participante recorre a sua formação, a generosidade, a boa disposição, gosto pela vida, espírito jovem e forte para se superarem e buscarem a sua reconstrução e renovação com os outros. Há outros que mantem as suas próprias convicções seletivas e se sentem desmotivados a reconstrução.

J4 – Identidade refletida durante a institucionalização: como os outros o vêem

Perfil diferenciado: “(...) sou estigmatizada pelas pessoas aqui como orgulhosa, não gostam de mim porque não me comporto como os demais que cá estão, velhos e doentes (...)”. (E1)

Perfil diferenciado: “Aqui as pessoas me acham fechada e sou com a maioria, uns não gostam de mim, porque sou muito seletiva em tudo mas me respeitam e me tratam bem (...)”. (E2)

No passado uma pessoa importante: “(...) como uma pessoa em destaque, com poder (...)”. (E3)

{ **Confuso:** “(...) hoje me vêem como lunático que fala muito (...)”. (E3)

Prudente: “(...) alegre, comunicativa, e muito cautelosa”. (E4)

Perfil diferenciado: “(...) umas pessoas acham que eu sou legal e outros talvez não achem, não gostem do meu feitio, mantenho o respeito, mas não me interessa o que acham de mim (...)”. (E5)

Orgulhoso: “(...) muitos achavam que eu era convencido, orgulhoso, mas não sou assim, antes eu brincava mais, agora brinco menos sou mais fechado hoje, não dou confiança a todos”. (E6)

Atencioso: “(...) tenho cuidado com o que vou fazer para ser bom para mim e para os outros (...)”. (E7)

Superação: Felicidade: “(...) todos aqui me acham uma mulher de muita força pois reagi as doenças, por ser agradável e feliz, alegre (...)”. (E8)

Verificamos que há participantes que, para se viverem, são mais participativos e afáveis. Outros há que se mostram orgulhosos por serem seletivos e afastados. Ainda há um que é visto como lunático por falar muito.

L – Mudança e recomposição da identidade

L1 – O que mudou na sua vida

Conviver com pessoas idosas com demências: “A vinda para este lar, mudou tudo em minha vida, ser ou sentir-se doente é uma coisa, mas conviver com pessoas em piores situações que a sua é de nos acabarmos aos poucos (...)”. (E1)

O viver, a moradia: “Aqui o convívio, o ambiente foi uma grande mudança, não me sinto uma enjaulada porque posso sair”. (E2)

3ª Perda: bens materiais: “(...) roubaram-me tudo, esta foi mudança trágica, passei a ser morador de rua, tive tudo hoje não tenho nada (...)”. (E3)

A falta da reforma: “(...) não descontei como devia ter descontado a segurança social e aqui no lar não tenho o atendimento que teria se tivesse uma reforma (...)”. (E3)

A forma de viver: “(...) é tudo diferente, a vida aqui no lar muda tudo, mas me sinto feliz e digo sempre quando vou dormir: Ah minha rica cama, agora é só o que tenho”. (E4)

O deixar tudo para trás: Altera tudo, meu sobrinho ficou lá na minha casa, as vezes eu vou lá ele ajuda-me porque ainda vou lá (...) não quero dar trabalho a ele, digamos que desequilibrou todo minha vida ao ter vindo para cá”. (E5)

A morte da mulher fez com que se sentisse só e triste: “(...) minha mulher morreu, passei a me sentir sozinho, mesmo com filhos, me sentia sozinho isso foi muito triste (...)”. (E6)

Uma decisão errada muda tudo e hoje as consequências: “(...) mudou tudo, não devia ter voltado para Portugal por causa da família que ficou toda lá (Estados Unidos) e terminamos aqui no lar (...) chegamos a um certo ponto na vida que tudo é a família e fora disso não há nada, nada mais interessa, só a família e pronto, sem ela não temos nada (...)”. (E7)

Uma nova razão de viver: “vir para cá sem meu marido, aqui eu estava infeliz, isso foi uma grande mudança em minha vida, ter que viver aqui sozinha, mas consegui trazer ele para cá também”. (E8)

A mudança trouxe-lhes insatisfação. Insatisfação pela perda da vida que tinham, das suas histórias, das lembranças e do luto. Há uns que lamentam porque deixaram para trás, casas e objetos e as suas novas maneiras de viver. Ainda há um participante que lamenta a solidão que a viuvez lhe trouxe e outro se lamenta por não ter moradia e uma reforma.

L2 – O que mudou em si

O não poder sonhar: “A dependência mudou tudo em mim. Tenho medo de sonhar, de pensar em sonho, porque aqui é o fim, fim dos sonhos e fim da vida”. (E1)

Não houve mudanças: “Continuo sendo a mesma pessoa o ambiente aqui não me alterou em nada, eu sou eu”. (E2)

A consciência do fim muda a perspetiva de vida: “(...) o que muda em mim é saber que cheguei ao fim (...)”. (E3)

Forma de ver e agir: “ (...) se eu pudesse voltar, teria mudado minha maneira de trabalhar, primeiro eu, eu, e eu depois os outros (...)”. (E3)

Incapacidade: “(...) hoje me vejo diferente e nada posso mudar e a doença não deixou realizar meu sonho que era escrever um livro de tudo que eu tenho escrito guardado e nisso tenho a consciência do fim (...)”. (E3)

Saber recomeçar: “(...) construir novamente a vida aqui, isso me deu forças para saber lutar para um recomeço (...)”. (E4)

O limite na mobilidade: “(...) mas a falta de mobilidade mudou meu interesse em sair, minha liberdade. Eu não tenho sonho, e se tivesse que ter mudado eu queria ter mudado a natureza dos homens Portugueses de agir, pois eu era moderna e eles horríveis”. (E5)

Apesar de ser importante: continuar a trabalhar, aprender novas tecnologias; A consciência do fim muda tudo, muda a perspectiva de vida: “(...) ir a televisão ser entrevistado, fui aprender a trabalhar com o computador (...) a maior mudança é saber que está no fim, sinto que está no fim, está no ponto final. Chegar a 90 anos e aos 100 anos? Porque chegar aos 100 pateta não queria, quero chegar como estou hoje, estou a caminho do fim e este caminho é muito rápido (...)”. (E6)

Melhoria da auto estima: “(...) quem não gostar de si próprio, não gosta de mais nada, e eu sempre tive que gostar de mim e hoje gosto muito mais para tratar de mim próprio, pois os melhores médicos que existem somos nós (...)”. (E7)

Medo da solidão: “(...) aqui muda tudo, é outra forma de viver, me sentir infeliz porque estava sozinha era ruim, mas agora meu marido está comigo isso ajuda muito”. (E8)

Há a consciência generalizada de que esta mudança está associada a perda de capacidades desta última etapa das suas vidas, etapa esta, que se caracteriza pelo aumento das suas limitações físicas. Logo, a personalidade de cada um determina o modo como enfrentam essa mudança. Adoção de novos hábitos e formas de ver a vida, são recursos para sua reconstrução identitária de modo a tornarem o ambiente mais amigável.

4.4. Discussão dos resultados

Nesta tese pretendemos evidenciar o processo de construção da identidade das pessoas idosas que se encontram institucionalizadas, verificamos que tal como a literatura ilustra existem vários tipos de identidade.

Envelhecimento: idosos/velhos

Um dos pontos de maior preocupação para os participantes foi o de estabelecer a diferença entre o ser idoso e o ser velho, quer na perspectiva espiritual quer na perspectiva cognitiva.

Em relação a isto foram unânimes em sublinhar que ser idoso não significa ser velho, pois tudo depende do modo como a pessoa se sente. Como refere Haviland (et al, (1994) a representação do si e do quem de fato sou, torna-se inseparável da motivação de continuidade temporal, ou seja, do passado, do presente e do futuro. Tal sentimento, do modo como se vêm pela própria imagem espelhada, é uma questão de estado de espírito. No sentido pragmático que a sociedade estereotipa há jovens que se sentem velhos e velhos que se sentem jovens.

As autoras Viegas & Gomes (2007) referem que a representação do envelhecimento social está associada, muitas vezes, a características depreciativas. Porém, os participantes fizeram questão de clarificar estas diferenças nas suas conceções. Nas suas maneiras de ver velho é uma pessoa doente. Se houver sanidade mental (“ter a cabecinha boa”), não se é velho. Concordam com as limitações físicas inerentes às pessoas idosas e sublinham que “manter a cabecinha com bom funcionamento é fundamental”!

Os entrevistados sublinham que os velhos são pessoas de difícil convivência, com mau humor, depressivos, desesperançados, maldizentes e briguentos. Não relacionam as doenças com a idade, considerando-as uma consequência do tipo de vida e da evolução genética de cada pessoa. Percebe-se pelo que dizem os idosos, que mantêm alguma autonomia, que o modelo “ideal” de envelhecimento é o que referencia Teixeira, Neri (2008), no qual as pessoas idosas preservam padrões de autonomia e atividade, fenómeno designado por “envelhecimento ativo”. Segundo esta percepção é justo relatar que vimos, tanto no semblante como na expressão de alguns dos entrevistados, o desejo de se manterem ativos, úteis de alguma forma e até mesmo trabalhar. Revelaram, ainda, o desejo que sentem de viver, ainda que, a cada dia que passa, tenham consciência que o fim se aproxima. De entre dos entrevistados há quem pense que viver 70 anos é suficiente porque “envelhecer “é uma “chatice”!

É nesta perspectiva que o termo “envelhecer” ou “velho” transmite uma imagem negativa da representação social do estereotipo do grupo etário. São crenças coletivamente assumidas sobre uma qualidade, uma particularidade ou traços da

personalidade, morais ou físicos propagados para um agrupamento humano (Kruger, 2004). Estas caracterizações não foram assumidas pelos participantes porque a maioria deles não assumiu ser velha, mas sim experiente, ou seja, são pessoas com muitos conhecimentos. Sublinhe-se que foi notória a recusa de todos eles de serem estigmatizados como velhos, ainda que as suas idades variassem entre os 65 e 97 anos.

Identidade atribuída refletida/Identidade atribuída espelhada

Todos afirmaram, muito agradecidos, que não há debilidade cognitiva neles. Isso percebeu-se pela forma como estiveram nas entrevistas, revelando boa capacidade de compreensão e interpretação das perguntas, leveza e espontaneidade nas respostas às questões ligadas diretamente ao seu eu, como por ex. “falar das suas características pessoais, de como se vê e quem é você?”. Tais perguntas foram determinantes para a análise da identidade espelhada de cada participante.

Assim, percebemos que cada um vive o seu dia a dia em conformidade com a sua identidade pessoal, o espelho de si mesmo, o como eu me vejo em relação ao outro, ou o que acham que eu sou, como Hall (2000, p.106) nos descreve que há uma constante formação e transformação da conexão entre o “eu” e o “tu”.

Mudança de vida/morar numa URPI - Identidade reconstruída espelhada

No que diz respeito à institucionalização todos foram unânimes em afirmar que os problemas de saúde mudaram tudo na sua vida e os conduziu a uma decisão radical, que foi justamente a de residir numa instituição - URPI. Consideraram que os problemas de saúde foram o único motivo que os levou a ir para uma instituição. Porém, também, tiveram em conta que todos moravam sozinhos e não queriam causar problemas aos filhos ou família. O morar sozinho ou a solidão não era problema para nenhum dos participantes uma vez que viviam no seu habitat, com seus objetos, suas recordações, suas histórias, seus vizinhos e amigos. Como nos referencia Prates (2012) nos dias atuais as pessoas idosas desejam preservar a sua autonomia, mantendo-se à distancia das suas famílias.

A decisão ou escolha de irem morar na URPI, na maioria dos participantes surgiu de um consenso de ordem familiar e médica, devido à necessidade de maior apoio assistencial nas 24 horas do dia. Todos eles, com exceção de um, tinham os seus quadros clínicos de moderados a delicados, porém estáveis.

Quando se referem à entrada na URPI lembram com muito pesar e tristeza tudo a que tiveram de renunciar e deixar para trás, pois essa entrada representava um novo começo, um novo desafio. Todos dizem que o impacto é muito grande e que o abrir mão de sua casa, dos seus hábitos, dos seus amigos e do seu ambiente lhes causa muita tristeza. Porém a necessidade fala bem mais alto que a tristeza.

São unânimes em afirmar que, se não fossem os problemas de saúde, jamais iriam para uma instituição, mesmo que estivessem bem velhinhos e solitários.

Quanto à integração na URPI, esta foi muito complicada para muitos. Houve quem se tenha integrado bem e mas também houve quem não se tenha integrado de forma algum. Os que tiveram integrações bem-sucedidas, falam com satisfação do vínculo que já mantinham com a URPI através do Centro de dia ou do Apoio Domiciliário. Esta interação facilitou muito a integração de alguns participantes, por se sentirem familiarizados com parte dos funcionários da instituição. Já os que não tiveram esta interação anterior com o Centro de Dia ou com o Apoio Domiciliário, passaram por maus momentos. Todos, com exceção de um, contaram com a ajuda da equipa técnica na integração, recebendo estímulos para realizarem atividades motoras na recuperação dos movimentos. Muitos deles voltaram a andar por conta destes cuidados.

O maior problema na instituição, segundo os participantes, é o fato de ela ser “mista” tornando difícil a convivência com os demais idosos, ou com os demais velhos, havendo pessoas com deficiências físicas/mentais e pessoas com demências, como por exemplo, Alzheimer.

A heterogeneidade de pessoas nesta URPI vai para além da classe social, fato este que interfere com as estruturas emocionais dos participantes que se intitulam pessoas sãs mentalmente. Nesta retórica mencionada por eles, vem também o medo e a interrogação, atribuindo-se a imagem refletida do “outro” em “si”. “Será que eu vou ficar assim?”, “para ficar pateta da cabeça prefiro morrer”. Tudo isto porque é frequente verem o avanço da doença de Alzheimer e, por fim, a morte principalmente em pessoas com quem até criaram algum vínculo de amizade.

No entender destes participantes, que estão bem lúcidos, a instituição funciona muito bem em teoria, mas na prática é muito diferente. A heterogeneidade de casos e pessoas, devia ser um fator de especialização a ter em conta numa instituição que se deveria segmentar por grupos com necessidades específicas. Tal ambiente é classificado como hostil para estes participantes.

Os participantes consideram pertinente falar sobre os profissionais da instituição. Sublinham que estes fazem um esforço sobrenatural dando o melhor de si mesmos., como bons observadores que são, reconhecem que o tratamento e o acompanhamento que recebem de toda a equipa, é muito bom.

No dia-a-dia os participantes seguem a rotina da URPI, onde muitas vezes a pessoa idosa tem sua autonomia desvalorizada pelas instituições só para preservar e garantir as necessidades físicas destes indivíduos (Sousa, 2006). Os dependentes contam sempre com o apoio e ajuda dos funcionários, já os independentes fazem suas próprias rotinas respeitando os critérios e horários pré-estabelecidos pela instituição.

Sobre as atividades lúdicas, tudo acontece em conformidade com o que lhes apetece fazer, ora participam na coletividade de peças de teatros, danças, passeios, cinemas etc., adorando as festas, ora preferem as atividades que os deixem mais isolados, ou seja em grupos menores. Através da interação das atividades conseguem, assim criar novos laços de amizade na URPI.

Através disto percebemos que a capacidade de reconstrução identitária aflorou na maioria dos participantes, que, com muito traquejo, se habituaram a conviver na coletividade, respeitando as indiferenças do outro. Neste aspeto, a maioria dos participantes preserva a imagem que tem de si mesmo e reflete a imagem que se lhe quer atribuir com o objetivo de conviver melhor no meio em que está inserida, ou seja, na coletividade da heterogeneidade.

Características identitárias dos participantes

Os participantes têm suas características bem diferenciada uns dos outros, como a formação identitária é ponto principal para a construção da imagem (self) e para as atribuições sejam elas espelhadas ou refletidas.

No que concerne às questões identitárias e culturais é obvio que também há suas diferenças, uma vez que os participantes são oriundos de diversas áreas do país e até mesmo de fora do país, uns vieram de aldeias longínquas, distritos, e municípios, e outro oriundo de Angola. Entretanto, os que nasceram neste país falam das diferenças culturais de uma região para outra e muito mais enfatiza nas diferenças o que nasceu em outro país com uma cultura e costumes totalmente diferentes. Cada participante teve sua formação em berço familiar.

Neste sentido os participantes falam do tipo de família que tinham, como um bem a preservar, a forma de vida que levavam enquanto viviam e se desenvolviam no

seio familiar. Uns relatam que suas famílias tinham uma vida financeira equilibrada os pais tinham determinada formação, ou comércios. Outros tinham uma família muito pobre sem condições financeiras para prover o básico necessário, estes nem puderam ir à escola, assim, não completaram nem a fase primaria escolar. Já os demais que tiveram uma família de boa situação financeira, tiveram seus estudos concluídos, e uma profissão definida,

Nesta percepção podemos dividir os participantes em dois grupos entre participantes que vieram de famílias estruturadas financeiramente denominado grupo A e os de famílias não estruturadas financeiramente de grupo B.

Tabela 4.2: Características identitárias

Grupo A - Identidades		Grupo B - Identidades	
Cultural	Formação	Cultural	Experiência
Pessoal	Intelectual	Pessoal	Carisma
Social	Individualidade	Social	Coletividade
Natureza	Orgulhosa	Natureza	Modestos
Comunicação	Instruído	Comunicação	Inculto
Imagem	O eu	Imagem	Os nós
Posicionamento	Restringido	Posicionamento	Indefinido
Motivação	Menos	Motivação	Mais
Temperamento	Fleumático	Temperamento	Sanguíneo

Os participantes do grupo A, tiveram uma infância considerada muito boa, onde nada lhes faltava e com boa formação educacional. Mas no que diz respeito à formação identitária, durante a infância, eram condicionados a formarem suas identidades pelas atribuições espelhadas dos pais. Ou seja, eram orientados a desenvolverem-se segundo as perspectivas dos pais. Porém, os participantes do grupo B tiveram suas infâncias pobres e muito difíceis. Com exceção de um que conseguiu chegar a uma boa formação educacional, os demais não chegaram nem a 2ª classe, mas tiveram uma infância árdua e sacrificada por terem que enfrentar a vida de trabalho ainda criança, ultrapassando as dificuldades. Nesta vertente é conclusivo que a formação identitária deles foi a atribuída refletida o reflexo da vida familiar conduziu-os a enfrentamento da vida muito cedo.

Na juventude os que compõem o grupo A tiveram uma vida socialmente ativa, exceto 2 participantes que se mantinham de forma restrita e isolada, aprofundados na

imagem espelhada de si próprio, o seu eu mais profundo, “como me vejo”. Estes não se casaram, ou seja, não construíram família. Já os demais adoravam dançar, eram festivos, gostavam de viver a vida, casaram-se e construíram famílias alargadas. Entretanto, os que fazem o grupo B, falam que suas juventudes apesar de conservadoras, trabalhavam muito e participavam das festas comunitárias, estes construíram famílias e superaram muitas dificuldades na vida passada. Nesta trajetória de vida desenvolveram características identitárias reconstitutivas de superação do eu.

Na fase adulta de suas vidas a interação social para uns vão se estreitando e para outros vão se alargando, se recriando e reformulando. Ainda nesta fase vem a satisfação ou insatisfação da vida conjugal, realização profissional, reforma e acontecimentos marcantes da vida tais como: divórcio, viuvez, e por fim as debilidades fisiológicas “problemas com a saúde”.

O grupo A, uns tiveram suas vidas profissionais realizada, e outro teve que mudar de profissão. Porém, a maioria sofreu impactos pelos acontecimentos bruscos da vida, mudança de país, divórcio, viuvez e reforma por invalidez. Nesta trajetória restou-lhes os problemas com a saúde e a solidão.

Já o grupo B, uns tiveram realização profissional outros tiveram que mudar de trabalho por insatisfação e por ter este se ter tornado pesado, optando assim por cuidar do marido e filhos. Com exceção de dois participantes que no sentido conjugal estão casados e felizes até hoje, aos demais, um sofreu com o impacto da viuvez e o outro com divórcios repetidos e perdas de bens materiais o levando a ser morador de rua, Sem abrigo, e com falta da reforma. Porém, o problema com a saúde foi inerente a todos, assim como a solidão.

Na continuidade deste percurso de história de vida, todos os participantes tanto grupo A e B, tiveram na sua vida várias complicações com a saúde e como anteriormente vimos, sendo este o fator principal para a entrada na URPI.

Nesta nova fase da vida que todos os participantes falam do enfrentamento nos desafios da interação no convívio social da URPI.

O grupo A enfrentou uma maior dificuldade em reconstruir suas identidades uma vez que sua imagem espelhada não se ver atribuída refletida ao ambiente em que está inserido. Neste grupo também podemos avaliar que as mulheres com mais formação escolar são mais resistentes a mudanças ou a reconstrução, por exemplo tentar ao máximo homogeneizar a sua identidade. Estas vivem a imagem do self, a imagem do seu próprio eu, causando-lhes a institucionalização mais sofrimento, angústia e solidão.

Mas é pertinente aludir que, as participantes que construíram uma identidade espelhada em si própria, já estavam habituadas a viver isoladas e de forma seletiva, ou seja, sem ter ou reconstruir novos laços de amizades. Entretanto, ao único homem deste grupo, mesmo com formação semelhante à das mulheres, conseguiu integrar-se melhor ao ambiente homogeneizando com a reconstrução da identidade atribuída espelhada, conseguindo interagir com os outros e moldando a forma como os outros o vêem.

Já os participantes do grupo B, enfrentam melhor a reconstrução identitária, com mais facilidade e aceitação, pois a sua imagem espelhada é reconstruída ao ponto que se atribui o reflexo do ambiente que em que se está inserido. Ou seja, o que eu acho que os outros acham de mim. Sabendo-se que, a maioria dos participantes não tiveram nem a escolaridade básica, as suas formações identitárias formaram-se nos enfrentamentos de desafios e superação envolvendo uns com os outros em toda suas trajetórias de vidas, numa metamorfose identitária. Tais experiências os ajudam nos enfrentamentos da institucionalização e nas novas reconstruções ou reformulações identitárias, sempre atuando na coletividade de uns para com os outros mesmo na preservação do eu. Nestes aspetos percebemos que os participantes sofrem menos, são mais felizes e sorridentes.

CONCLUSÃO

O estudo que realizamos tinha por objetivo analisar o autoconhecimento e perceber como a transição do ciclo de vida (da residência das pessoas idosas para as unidades residenciais) afeta os hábitos, costumes crenças, isto é, sua identidade pessoal. A ciência evolui constantemente, o que permite uma melhor qualidade de vida com efeitos positivos na esperança média de vida. Nesta vertente, a sociedade não pode ignorar o número crescente de pessoas idosas em comparação com a evolução do número de jovens e as estatísticas apontam para um futuro próximo complicado, face aos números alarmantes de pessoas idosas comparado ao número de jovens.

O processo do envelhecimento é pesquisado e estudado detalhadamente para encontrar as causas decisivas que influenciam e determinem o fator principal deste fenómeno. Existem várias teorias do envelhecimento propostas por diversos autores para identificar os fatores extrínsecos e intrínsecos que desencadeiam este processo. Sabe-se que são esses fatores, no seu conjunto, que evoluem e aceleram este processo, dado que um fator isolado não determina a causa, mas sim o efeito. Esses ditos fatores não inibem, também, a longevidade, nem não podem ser evitados, no entanto podem ser contornados. A prova disso, como já citamos no paragrafo anterior, é o avanço da ciência, como um dos maiores contributos para esta realidade. Realidade que é extremamente preocupante tanto para a ONU, OMS como para demais órgãos governamentais.

Cientes de que o envelhecimento é um processo condicionado por uma série de fatores, biológicos, culturais, económicos e ambientais, para além de ser um processo progressivo em alterações biopsicossocial do individuo durante as fases do ciclo de vida, os projetos e leis são elaborados, discutidos e aperfeiçoados para uma maior proteção das pessoas idosas. São criadas mais oportunidades e melhorias de resposta social de forma mais abrangente.

As pessoas idosas passam por variações consideráveis nas condições de saúde, na independência, nas limitações e na interatividade social entre as pessoas idosas da mesma faixa etária, portanto estabelecer categorias para esta faixa etária, tendo em conta a sua diversidade, passa a ser um objetivo norteador na elaboração de novas políticas e de projetos orientadores para o processo do envelhecimento.

Tendo em conta a importância que a institucionalização tem na vida de algumas pessoas idosas, iremos mencionar algumas conclusões deste nosso Estudo.

O grupo de participantes tem uma composição ampla e é heterogéneo a nível de habilitações literárias, condições económicas e físicas. Todavia, consideramos que os objetivos propostos para a nossa investigação foram atingidos, uma vez que os procedimentos qualitativos envolvidos permitiram a construção de um conhecimento interpretativo holístico sobre a nossa pergunta problema e os nossos objetivos.

Os idosos entrevistados apresentaram uma razão principal para tomarem a decisão de ir para uma URPI - a debilidade com a saúde física - causa de preocupação familiar, já que os participantes tinham suas vidas independentes, e apenas um participante entrou para fazer companhia a esposa que sentia a sua falta.

Por se tratar de uma decisão delicada e decisiva, vemos nos participantes um desejo inicial de se sentirem amparados, seguros e bem cuidados. E por saberem que iam passar pela fase de integração e adaptação, para melhor interagirem neste novo meio social, todos teriam que reformular os seus conceitos identitários para a reconstrução, de fato, da sua imagem identitária.

Todavia, ao realizarmos esta investigação, percebemos que a maioria dos participantes deste nosso estudo teve bom acolhimento quer da instituição quer da família, já que, nenhum deles se queixou de abandono ou ausência familiar neste processo. Porém, a insatisfação coletiva dos participantes é de terem que conviver diariamente com os idosos muito doentes e com os deficientes físicos e mentais.

O que vimos no cenário ambiental da URPI é que a mudança, para os que ali chegam de forma repentina, é exigida de forma rápida e brusca. Sendo que, são resguardados de maior pressão na mudança aqueles que de alguma forma mantinham contatos diretos ou indiretos com o centro de dia ou apoio domiciliário da URPI. Estes contatos proporcionaram a estes últimos participantes uma melhor aceitação da mudança para a fase de reconstrução de identidades, quer a nível cultural, pessoal ou social.

Como resposta à nossa pergunta problema “A institucionalização das pessoas idosas transforma a sua identidade pessoal?”, vemos que os participantes têm suas identidades pessoais afetadas, havendo alguns deles a auto isolarem-se para preservarem a sua autoimagem, a imagem do seu eu, ou seja, o self de si mesmo, a profundidade do espelho de si, “como me vejo”, tornando a identidade pessoal num conflito enigmático.

Nesta fase do ciclo da vida as identidades reconstróem-se, dado que o processo identitário não é estático, mas sim, progressivo, sujeito a reformulações e mudanças, numa metamorfose identitária continua. Entretanto, é pertinente referir que, por ser um processo construtivo contínuo, há consequências negativas que lhes estão associadas, principalmente numa fase de vida em que os indivíduos querem viver a paz da acomodação. Ou seja, viverem os seus momentos a desfrutar tudo o que as experiências ao longo dos anos lhes trouxeram, como, seus hábitos, costumes, crenças e suas autonomias.

Assim como na lei da física toda ação provoca uma reação, também neste processo da institucionalização as ações de mudança de vida afetam e até transformam as identidades, pessoal e social. Contudo a identidade pessoal espelhada, pouco, ou quase nada se transforma já que esta é parte enigmática do interior profundo de cada pessoa. A identidade pessoal espelhada não sofre grande transformação por ser esta a forma de se ver da pessoa para a própria pessoa, ou seja, da pessoa para o seu eu, como eu de fato me vejo.

Nesta vertente, é válido ressaltar que nesta fase do ciclo de vida, a pessoa idosa não tem nenhum interesse em transformar sua identidade pessoal espelhada, pelo contrário, guarda-a como um grande tesouro que conquistou na sua trajetória de vida. Os participantes, no embate face a URPI, exteriorizaram, de acordo com o seu histórico identitário, aceitação ou rejeição e até revolta com o novo ambiente onde estão inseridos (a institucionalização) por ser o oposto ou a favor de seus perfis identitários pessoais. Neste sentido refira-se o fato de muitos participantes viverem isolados e na individualidade no que diz respeito as AVD e AIVD.

Alcançados os nossos objetivos, como já vimos anteriormente, reforçamos ainda que os nossos participantes têm os seus hábitos, costumes e crenças afetados com a institucionalização, uma vez que esta mantém critérios e padrões normativos, muitas vezes rigorosos, que tiram a autonomia da pessoa idosa afetando a identidade pessoal atribuída destes indivíduos.

Tendo em conta as declarações dos entrevistados, as suas exposições positivas têm a ver com a decisão consciente de irem para a URPI e o sentimento de segurança e proteção nas 24 horas. Sentirem-se bem acompanhados estimula-lhes a vontade de viver. Quanto às exposições negativas ao fato de se sentirem num ambiente algo hostil que não lhes desperta o sentimento de pertença acresce ainda a circunstância da

obrigatoriedade de conviverem e até dividirem quarto com idosos muito doentes e os demais deficientes. Tal convivência afeta-os de forma brutal retirando-lhes a pouca esperança que lhes resta.

Face ao exposto, torna-se necessário que as URPI, desenvolvam ambientes mais maleáveis e mais organizados com ambientes distintos para dar a estas pessoas idosas mais qualidade de vida. Um convívio saudável estimula reconstruções de identidades positivas, proporcionando aos idosos um pouco do muito que eles abriram mão para tal decisão. Se isso for conseguido as consequências negativas, tais como a depressão, serão atenuadas.

Este Estudo tem um grande contributo para a minha profissão como Enfermeira em prestar os cuidados o mais personalizado possível e humanizado as pessoas idosas na área da geriatria.

Sugestões:

Sugerimos a realização de novos estudos sobre esta temática de modo a que se possa aprofundar a problemática do acolhimento proporcionado pelas instituições e se encontrem novos caminhos com soluções mais dignificantes para as pessoas idosas. Sugerimos, também, que as instituições busquem orientações nos profissionais capacitados nesta área, tais como Assistentes Sociais, Psicólogos e outros para melhor separar os ambientes da instituição visando dar melhor acolhimento aos idosos que passam pela fase mais leve do envelhecimento.

É relevante que as instituições, tenham a quantidade de cuidadores de acordo com a quantidade de utentes, para que possam prestar melhores cuidados aos utentes, por serem estes utentes pessoas que estão passar uma fase da vida de muita carência de atenção e compreensão e que possam colaborar ao máximo na integração destas pessoas para com a URPI e os demais utentes.

Ao concluirmos este nosso Estudo, acreditamos que seja um contributo incentivador para novas pesquisas e um despertar do entendimento para todos os responsáveis que de forma direta ou indireta estão à frente das URPI, de modo a que possam oferecer um melhor espaço que, sobretudo, valorize as identidades destas pessoas.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, A. J. P. dos S. Rodrigues. V. M. C. P. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.16 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26/04/2016
- Arking, R. (2008). *Biologia do envelhecimento*. 2a ed. Ribeirão Preto: Funpec
- Bengston, V., Rice, C., Johnson, L. (1999), Are theories of aging important? Models and explanation in gerontology at the turn of the century, in V. Bengston e K.W. Schaie (Eds) *Handbook of Theories of Aging*, NY: Springer Publishing Company, 3-20.
- Berger, P. e Luckmann, T. (1999). *A Construção Social da Realidade*. Lisboa: Dina livro.
- Bauman, Z. (2005). *Identidade*. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Capucha, L. (2002). “Introdução” in Portugal 1995-2000 Perspetivas da Evolução Social. Oeiras: DEPP/MTS e Celta Editora, pp 1-12.
- Carvalho Filho, E. T. de (2002). "Fisiologia do Envelhecimento", in NETTO, Matheus Papaléo, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo, Atheneu, p.60-69.
- Carvalho, M. I. L. B. de. (2012a) **Envelhecimento e cuidados domiciliários em instituições de solidariedade social** in Carvalho, M. I. L. B. de. Ed. *Coisas de ler*. 1ª edição, Lisboa, fevereiro.
- Carvalho, P. S. (2012b). **Processos e estratégias do envelhecimento**. Intervenção para um envelhecimento ativo in Carvalho, P. S. – (1ª ed. pp. 65-74) Ed. Euedito
- Cervato, A. M.; Derntl, A. M.; Latorre, M. do R. D. de O.; Marucci, M. de F. N. (2005). **Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 1, p. 41-52, jan./fev. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23506.pdf>. Acesso em: 14/01/2016.
- Cunha, G. L. da (2011). “Mecanismo Biológico do Envelhecimento”. In Freitas, et al, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3ª ed.), Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp.76-99.
- Dubar, C. (1997). *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the Life Cycle*. London: W. W. Norton & Company Ltd.
- Erikson, E. (1987). *Infância e Sociedade* (2ª Edição). Rio de Janeiro: Zahar Editores

- Femández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología social. Una introducción in R, Femández Ballesteros (Dir.) Gerontología Social, Madrid: Pirámide. 31-54
- Figueiredo, D. (2007), Cuidados Familiares ao Idoso Dependente, Lisboa, Climepsi Editores, pp.31-32.
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do envelhecimento, Lisboa, Climepsi p.24.
- Fortin, M. (1999). O processo da investigação: da conceção à realização. Loures, Lusociência
- Giddens, A. (1994). Modernidade e identidade pessoal. Oeiras, Editora Celta
- Genedani, S.; Filaferro, M.; Carone, C.; Ostan, R.; Bucci, L.; Cevenini, E.; Franceschi, C.; Monti, D. (2008). Influence of f-MLP, ACTH (1-24) and CRH on in vitro chemotaxis of monocytes from centenarians. (Neuroimmunomodulation. 15:285–289.
- Goffman, E. (1974). Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspetiva.
- Goldsmith, T. C. (2006). The evolution of aging. pp. 143-161. Azinet Press. Disponível em: http://www.azinet.com/aging/Aging_Book.pdf.
- Hall, M. (1997). Cuidados médicos ao doente idoso. Lisboa: Climepsi.
- Hall, S. (2000). A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A.
- Haviland, J. M.; Davidson, R. B.; Ruetsch, C.; Gebelt, J. L. & Lancelot, C. (1994). The place of emotion in identity. **Journal of Research on Adolescence**, n. 4, p. 503-18.
- Imaginário, C. (2008). O Idoso Dependente em Contexto Familiar – Uma análise da visão da família e do cuidador principal, Coimbra, edição Formasau, pp.45-46.
- INE. (2012). Censos 2011. Resultados Definitivos – Portugal. Lisboa: INE. Disponível em: http://censos.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=148313382&att_display=n&att_download=y . Acedido a: 01/12/ 2016.
- Junqueira, D. S. P. (2010). Dimensão depressiva da personalidade e auto-percepção do envelhecimento em idosos. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia Mestrado integrado em psicologia. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2796/1/ulfp037555_tm.pdf. Acesso: 26/04/16
- Kalache, A.; Veras, E. P.; Ramos, L. R. (1986). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. In Revista Saúde Pública [1987]. Vol.21.Nº3(6). São Paulo, pp.200-202
- Kaufmann, J.-C. (2001). Ego Para uma Sociologia do Individuo. Instituto PIAGET. Pp. 243-299.
- Kenney, R. A. (1985). Physiology of aging. Clin Geriatr Med 1:37.

- Krüger, H. (2004). Cognição, estereótipos e preconceitos sociais. In M.E.O. Lima & M. E. Pereira (Orgs.), *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 23-40). Salvador: EDUFBA.
- Lopes, A. (2001). *Libertar o Desejo, Resgatar a Inovação. A construção de identidades profissionais docentes*. Lisboa: IIE.
- Marconi, M. de A. E Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 10^a edição. Ed. Atlas. São Paulo. SP.(p.163).
- Martins, E. (2013). Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 13 n. 1 p. 215-236*. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Guarulhos, São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7933/7268>. Acesso em: 15/07/2016.
- Martins, R. & Rodrigues, M. (2004). Estereótipos sobre Idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium Revista do ISPV, N.º 29,249-254*. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/32.pdf>. Acesso em: 20/06/2016
- Maldonato, M. (2014). *A subversão do ser. Identidade, mundo, tempo, espaço: Fenomenologia de uma mutação*. Edições Sesc 2ªedição.
- Masoro, E. J. (2007). The role of hormesis in life extension by dietary restriction. (*Interdiscip Topics Gerontol. 35:1-17*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2477693/>
- Mendes, F. R. (2005). *Conspiração Grisalha. Segurança Social*. Oeiras: Celta Editora, pp.19-31.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea
- Netto, M. P., Borgonovi, N. (2002). “Biologia e Teorias do Envelhecimento”. in NETTO, Matheus Papaléo, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo, Atheneu, pp.44-59.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2007). *Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OCDE Countries and the Future Implication*. OCDE Health Working Papers, nº26, p.11.
- ONU – (2002) *Estratégia internacional de ação sobre o envelhecimento*. Disponível em: <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>. Acesso em 10/05/2017
- ONUBR – (2014). *Nações Unidas no Brasil – O mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050*. 07/11/2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/> Acesso em 16/04/2016.
- OMS/HWO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2012). Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/>. Acesso em: 20/05/2016

- OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/> acesso 11/04/2017
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, vol. XXV, pp. 275-287. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419011.pdf> Acesso em: 28/12/16.
- Pavan, F. J.; Meneghel, S. N.; Junges, J. R. (2008). **Mulheres idosas enfrentando a institucionalização**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(9):2187-2190, set. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/25.pdf>> Acesso: 20/09/16.
- Pletcher, S. D.; Macdonald, S. J.; Marguerie, R.; Certa, U.; Stearns, S. C.; Goldstein, D. B.; Partridge, L. (2002). Genome-wide transcript profiles in aging and calorically restricted (*Drosophila melanogaster*. (Curr. Biol. 2002; 12:712-723. [https://books.google.pt/books?id=h53jlOhFG60C&pg=PA119&lpg=PA119&dq=Pletcher+SD,+Macdonald+SJ,+Marguerie+R,+Certa+U,+Stearns+SC,+Goldstein+DB,+Partridge+L.+Genome-wide+transcript+profiles+in+aging+and+calorically+restricted+\(Drosophila+melanogaster\)+\(Curr.+Biol.+2002;+12:712-723.&source=bl&ots=Onu800PStt&sig=IVTYU8G4VT2ItzKzAMKpdjQxNSw&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj7zZq14-3SAhXCPRQKHfMBA4IQ6AEIMTAE#v=onepage&q=Pletcher%20SD%2C%20Macdonald%20SJ%2C%20Marguerie%20R%2C%20Certa%20U%2C%20Stearns%20SC%2C%20Goldstein%20DB%2C%20Partridge%20L.%20Genome-wide%20transcript%20profiles%20in%20aging%20and%20calorically%20restricted%20\(Drosophila%20melanogaster.%20\(Curr.%20Biol.%202002%3B%2012%3A712-723.&f=false](https://books.google.pt/books?id=h53jlOhFG60C&pg=PA119&lpg=PA119&dq=Pletcher+SD,+Macdonald+SJ,+Marguerie+R,+Certa+U,+Stearns+SC,+Goldstein+DB,+Partridge+L.+Genome-wide+transcript+profiles+in+aging+and+calorically+restricted+(Drosophila+melanogaster)+(Curr.+Biol.+2002;+12:712-723.&source=bl&ots=Onu800PStt&sig=IVTYU8G4VT2ItzKzAMKpdjQxNSw&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj7zZq14-3SAhXCPRQKHfMBA4IQ6AEIMTAE#v=onepage&q=Pletcher%20SD%2C%20Macdonald%20SJ%2C%20Marguerie%20R%2C%20Certa%20U%2C%20Stearns%20SC%2C%20Goldstein%20DB%2C%20Partridge%20L.%20Genome-wide%20transcript%20profiles%20in%20aging%20and%20calorically%20restricted%20(Drosophila%20melanogaster.%20(Curr.%20Biol.%202002%3B%2012%3A712-723.&f=false)
- Ponte, K. M. C.; Simão Júnior, J. A. De A.; Ponte, M. K. C.; Ferreira, A. G. N.; Ximenes Neto, F. R. G. (2012). Grupo de Caminhada: uma ferramenta potencializadora para a promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 4, n. 2, p. 10-22. Disponível em: <<http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=47>>. Acesso em: 27/04/2016.
- (Portaria 67/2012) de 21 de março. Diário da República, 1.ª série — N.º 58.
- Prates, L. (2012). Residências assistidas para seniores, para uma vivência confortável e digna in Revista Saúde e bem-estar, n.º. 221, pp.8-12.
- Quaresma, M. L. (1988). “Política de Velhice. Análise e Perspetivas” in rev. Psicologia, vol. n.º 2, pp 227-237.
- Quivy, R. Campenhoudt, L. V. (1998) – Manual de investigação em ciências sociais – Gradiva – Publicações, Lda. 2.ª edição: janeiro - Rua de Almeida e Sousa, 21, r/c, esq. – Lisboa.
- Ribeirinho, C. (2012), “(Re)criar a intervenção gerontológica”, em Cláudia Moura, Processos e Estratégias do Envelhecimento, Vila Nova de Gaia, Euedito, pp. 51-64.

- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.
- Schneider, R. H.; Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas)* v.25no.4. oct/dec. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013. Acesso em 15/07/2016.
- Santos, B. S. S. (1999) “O Social e o Político na Transição Pós-Moderna” in *Pela Mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*, 7.^a edição. Porto: Edições Afrontamento, pp 69-101
- Santos, N. C. (2016). in *Revista de Sábado*, n.º 617 de Março/Abril – Disponível em: <http://www.climepsi.pt/store/product/0/119698/nova-relacao> Acesso em: 20/12/16
- Sequeira, C. (2010), *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*, Lisboa, Edições LIDEL, pp.23,30-31
- Shostak S. (2006). *The evolution of death*. Albany: State University of New York Press.
- Schroots, J.; Birren, J., (1980), "A psychological point of view toward human aging and adaptability", in *Adaptability and Aging, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology*, Quebec, Canada, 43-54.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice*. Coleção Idade do Saber. Nº5. Porto: Âmbar- Ideias no Papel, S.A.
- Sobral, J. M. (2012). *Portugal Portugueses: uma identidade nacional*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Relógio D'Água Editores. Setembro.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Sousa, L. (2006). *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice (2ª Edição)*. Porto: Âmbar
- Tavares, K. O.; Scalco, J. C.; Vieira, L.; Silva, J. R. da; Bastos, C. C. C. B. (2012). Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 105-118, jun. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979/10186>. Acesso em: 22/04/2016
- Teixeira, I. N. D'A. O.; Guariento, M. E. (2010). *Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas*. *Ciênc. Saúde coletiva* vol.15 n.6 Rio de Janeiro sep. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600022. Acesso em 15/07/2016.
- Turner, V. (1985). «Experience and Antropology» in Edith Turner (ed). *On the Edge of the Bush: Antropology of Experience*. Tueson, Arizona: The University of Arizona Press. pp. 205-227.

- União Europeia [EU]. (2009). Gerir o impacto do envelhecimento da população na EU. Relatório sobre o Envelhecimento Demográfico 2009. Comunicação da Comissão COM (2009) 180 final.
- Viegas, S. de M.; Gomes, C. A. (2007). A identidade na Velhice. Lisboa. Âmbar
- Veras, R. P. & Caldas, P. C. (2004). Promovendo a Saúde e a Cidadania do Idoso: o Movimento das Universidades da Terceira Idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2): 423-432. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>> Acesso em 20/12/2016.
- Whetten, D.; Godfrey, P. (1998) **Identity in organizations**. London: Sage Publications.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 20/05/2016.

Anexo 1

População de Portugal

	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2015
População residente milhares	8.865,0	8.680,6	9.851,3	9.960,2	10.362,7	10.557,6	10.358,1
Jovens menos de 15 anos	-	-	2.493.763	1.959.671	1.679.191	1.584.037	1.475.537
Jovens (%) menos de 15 anos	-	-	25,3	19,7	16,2	15,0	14,2
População em idade ativa 15 aos 64 anos	-	-	6.224.924	6.628.021	6.978.257	6.981.489	6.759.544
População em idade ativa (%) 15 aos 64 anos	-	-	63,2	66,5	67,3	66,1	65,3
Idosos 65 e mais anos	-	-	1.132.638	1.372.543	1.705.274	1.992.034	2.122.996
Idosos (%) 65 e mais anos	-	-	11,5	13,8	16,5	18,9	20,5
Índice de envelhecimento idosos por cada 100 jovens	-	32,9	45,4	70,0	101,6	125,8	143,9
Indivíduos em idade ativa por idoso	-	6,6	5,5	4,8	4,1	3,5	3,2

Fontes/Entidades: INE, PORDATA 2015 - <http://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7059>

Anexo 2

Capacidade de respostas das URPI

CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS: número de pessoas						
Distritos	Creche	Centro de Atividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência)	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	9 805	1 264	369	4 391	5 030	6 060
Beja	1 828	220	128	1 638	3 483	3 597
Braga	10 305	1 043	376	2 954	5 875	7 336
Bragança	1 226	220	241	1 787	3 310	3 399
Castelo Branco	2 683	401	217	3 400	4 270	4 172
Coimbra	5 615	1 278	427	4 860	5 402	6 116
Faro	6 669	328	225	2 461	3 805	3 142
Guarda	2 023	485	260	3 684	5 293	5 773
Leiria	5 420	852	319	2 977	5 298	6 295
Lisboa	30 768	3 013	1 585	11 307	14 632	18 909
Portalegre	1 782	261	106	1 751	3 455	2 497
Porto	14 744	2 435	728	7 435	8 412	12 310
Santarém	4 361	947	559	4 387	6 307	5 732
Setúbal	9 829	703	205	5 131	5 488	5 423
Viana do Castelo	2 489	487	63	1 538	2 433	3 394
Vila Real	2 078	325	90	1 184	2 693	4 408
Viseu	3 938	716	357	2 287	5 609	6 895
Évora	2 150	370	228	2 086	3 272	2 857
TOTAL	117 713	15 348	6 483	65 258	94 067	108 315

Fontes/Entidades: Carta Social 2016 GEP Gabinete de Estratégia e Planeamento – Produzido por :: ETNAGA

http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php

Anexo 3

Números de respostas das URPI por distrito

NÚMERO DE RESPOSTAS SOCIAIS						
Distritos	Creche	Centro de Atividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência)	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	216	31	23	146	126	169
Beja	33	5	6	50	67	63
Braga	212	30	22	124	155	213
Bragança	27	6	7	79	100	91
Castelo Branco	59	10	10	129	98	146
Coimbra	138	24	18	160	134	185
Faro	129	10	8	61	81	79
Guarda	49	14	9	180	135	204
Leiria	127	18	18	116	153	137
Lisboa	655	87	56	242	396	334
Portalegre	42	6	7	71	79	69
Porto	399	71	37	199	223	297
Santarém	95	15	14	132	164	151
Setúbal	240	23	13	106	137	115
Viana do Castelo	52	18	5	54	61	84
Vila Real	55	9	5	50	74	109
Viseu	92	21	16	99	134	183
Évora	53	11	9	88	101	78
TOTAL	2 673	409	283	2 086	2 418	2 707

Fontes/Entidades: Carta Social 2016 GEP Gabinete de Estratégia e Planeamento – Produzido por :: ETNAGA

http://www.cartasocial.pt/elem_quant2.php

Apêndice I

Guião da Entrevista

Tema: A Identidade das Pessoas Idosas Institucionalizadas

Investigação na Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social.

1	Fale sobre si... Como você se caracteriza a si próprio?
2	Fale um pouco sobre sua vida! Família; Trabalho; Amigos; Vizinhos; Instituições.
3	Qual seu histórico de saúde?
4	A decisão de vir para o lar de quem foi? E qual o motivo? Fale-me sobre este
5	Como se integrou?
6	Como é que a instituição o ajudou? Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?
7	Como é seu dia a dia? O que faz? Tem visitas? Tem amigos?
8	Como se identifica? O que é para si uma pessoa idosa? Quem é você?
9	O que é que mudou na sua vida?
10	O que é que mudou em si?

Apêndice II

CONSENTIMENTO INFORMADO A INSTITUIÇÃO

Exmº. Senhor(a) diretor(a)

Encontro-me neste momento, a desenvolver um trabalho de investigação, no âmbito da Dissertação do Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto de Serviço Social, subordinado ao tema: **“A Identidade das Pessoas Idosas Institucionalizadas”**.

Assim, venho por este meio solicitar a vossa permissão, para proceder a recolha e gravação de dados, através da realização de algumas entrevistas a diversos utentes.

As entrevistas, a efetuar em tempos distintos, serão realizadas oportunamente no mês de junho nas instalações desta Instituição que V. Ex.^a dignamente dirige.

Por razões de deontologia profissional está garantida total confidencialidade dos utentes e da própria instituição.

Desde já fico grata pela colaboração prestada.

Com os melhores cumprimentos,

Mestranda: Rozana Pereira Antunes Guimarães

Apêndice III

CONSENTIMENTO INFORMADO DOS IDOSOS

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Fui informado/a de que a entrevista que aceitei realizar vai fazer parte da dissertação de Mestrado de Rozana Pereira Antunes Guimarães, intitulada Identidade das Pessoas Institucionalizadas: que pretende analisar e compreender a identidade da pessoa idosa neste processo de institucionalizado. Sei que aquilo que eu transmitir será usado somente em estudos científicos. A minha identidade nunca será revelada em nenhuma situação, para que ninguém saiba que fui eu quem participou nos referidos estudos, assim como não percebem quem sou pela minha história.

Aceito que a minha entrevista e/ou determinados trechos seus sejam transcritos na referida tese e em estudos científicos, desde que o meu nome verdadeiro, assim como a Instituição onde me encontro, sejam preservados e em nenhum momento sejam mencionados.

(Assinatura)

Apêndice IV

ANALISE DAS ENTREVISTAS

E1

<p>Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Eu tenho 65 anos, divorciada, nasci em Angola, numa cidade pequena no sul de Angola hoje é chamada de Namibe tive uma vida muito rica, fui muito feliz lá, com minha família nós tínhamos um ambiente em casa tão sereno, tão fantástico, depois de abril de 74 voltamos, nesta altura eu estava em outro país em férias de trabalho férias grande de 4 meses nesta altura eu já tinha 22 anos, quando aquilo tudo foi destruído, eu estudei até o curso médio e fiz um curso que hoje não existe mais era o curso comercial e muito jovem entrei para trabalhar no banco, eu sempre fui muito estudiosa e passava de dois em dois anos o que me fez terminar os estudos muito cedo, muito nova, eu considerava a minha casa um ninho que acolhia todos, me casei muito nova aos 21 anos, quando chegamos aqui em Portugal eu tinha 23 anos e prestes a ter minha primeira filha,</p>	<p>Infância rica, alargada socialmente</p> <p>Juventude de realizações profissional e sentimental</p>
<p>Fale um pouco de sua vida... Família;</p> <p>Construção de uma família</p> <p>Trabalho;</p>	<p>Meus pais eram bem estruturados, eu tinha uma vida muito boa em Angola, éramos 3 irmãos, um mais velho e uma mais nova que eu, vivíamos muito felizes, a nossa casa era sempre cheia de amigos.</p> <p>Casei na África do Sul onde estava a passar férias aos 21 anos, levei a minha mãe e a minha irmã para serem consultadas, porque haviam alguns problemas e como meu inglês era forte, elas foram comigo para eu as levar ao médico, do casamento tive duas filhas que já estão casadas e depois nos divorcamos e ele hoje não está vivo, já faleceu, minha filha mais nova está em Luxemburgo casada com um Chinês e a mais velha mora aqui perto, tenho dois netos e a mais velha não tem filhos é casada mas não tem filhos, todos os fins de semana estou lá na casa de minha filha, sempre cuidei das minhas filhas sozinha, eu morava em Cascais e depois que elas casaram eu passei a morar sozinha, depois que terminei de pagar meu apartamento eu vendi e comprei uma nova casa em Lisboa e vivia num sítio muito bom ao pé do Parque das Nações.</p> <p>Eu tinha meu trabalho aqui em Portugal, trabalhava no banco me sentia realizada pois fiz meu</p>	<p>Família financeiramente equilibrada</p> <p>Construção de uma família</p> <p>Maternidade</p> <p>Realizada na profissão</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	povo Português.	
Qual seu histórico de saúde?	Eu tenho um médico clínico novo e quando fui a consulta agora, ele me disse: o que se passou consigo que a senhora teve tudo tão precoce, eu nasci com uma lesão no coração e estive sempre entre a vida e a morte quando era pequenina, mas neste momento eu tenho fibromialgia, tenho um problema ósseo muito grande um tipo de artrite reumatoide já operei o joelho, vivo todos os dias com muita dor	Complicado, mas estável e emocionalmente frágil
A decisão de vir para o lar de quem foi? E qual o motivo? Fale-me sobre este processo...	Foi da minha filha que está fora em Luxemburgo ela pediu-me. Por problemas de saúde, limitações nos cuidados diários, locomoções e emocionalmente fragilizada. Estou cá há quase 3 anos, minha filha estava muito preocupada comigo, pois eu morava só e tinha problemas de saúde, ela ainda chegou a colocar umas pessoas para me ajudarem em casa, que se aproveitavam do fato de eu estar muito doente no quarto, sem animo de levantar, muito deprimida e abusivamente levavam as coisas de casa, então ela disse que assim não estava descansada e que um dia podiam até me fazerem mal, pediram-me então que viesse pra aqui para estar sempre acompanhada, minha filha encontrou este lar pela internet e o preço também motivou a escolha.	Família Problemas de saúde Limitações física e emocional para morar sozinha
Como se integrou?	Não me integrei, não tenho como me integrar, estou muito arrependida de ter dito que sim, na minha casa eu tinha liberdade, eu vivia num sítio muito bom tinha tudo perto de mim, depois do almoço eu ia correr naqueles espaços caminhar, era muito gostoso (lágrimas e tristeza) me sentia útil quando podia fazer algo em casa, quando não podia não fazia e aqui convivo com muita gente doente da cabeça, é horrível isso me deixa mais nervosa, de formas que sempre fiquei isolada muito só, as pessoas aqui tem outro tipo de problema e não tem muita educação, os problemas são maioritariamente da cabeça e não tem conversação, não consigo manter um diálogo com ninguém.	Não se integrou Fechou-se em si próprio/realidade impactante
Como é que a instituição o ajudou?	No início eu precisava de ajuda na minha higiene pessoal, como banho, e elas me ajudaram nisso, cheguei muito fragilizada emocionalmente deprimida e só em elas permitirem eu ficar um pouco mais na cama, no quarto isso já me ajuda muito, porque eu descanso mais.	Ajuda nos cuidados diários

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?</p>	<p>Ninguém me ajudou, as pessoas sem me conhecer detestaram-me, porque eu sou diferente, porque eu não sou velhinha, com aspeto muito frágil, caduca, não, não sou nada disso (choro) e estigmatizaram-me todos e os funcionários; mas fui a sala de uma Doutora, fui a procura dela e falei: há um lar aqui dentro do seu gabinete que é imaginado mas está só na sua cabeça é a ideia que a senhora tem dum lar e essa ideia é boa, foi o que me cativou e que me fez entrar, depois há um lar na pratica naquela sala de loucos que ali estamos que ali não se combina com nada aqui tem demasiada demência e isso nos adocece.</p>	<p>Não houve está pessoa</p> <p>A realidade do Lar</p>
<p>Como é seu dia a dia?</p> <p>O que faz?</p> <p>Tem visitas?</p> <p>Tem amigos?</p>	<p>Levanto-me tarde, porque foi acedido a mim esse horário, eu passo muito tempo no meu quarto, porque não suporto aquela sala ambiente, porque se continuar ali, vou ficar louca como os outros utentes, só depois do almoço fico por lá umas horinhas.</p> <p>Tentei me integrar nas atividades quando foram outras as orientadoras, agora veio para cá uma outra rapariga jovem nova orientadora e entende que aqui no lar são todos surdos e não fala, ela grita e eu não sou surda e a voz dela ferve os meus tímpanos e eu não consigo estar na mesma sala que ela, não me sinto bem e me afastei e ela nunca me perguntou porque me afastei não tentou saber para melhorar.</p> <p>Todos os fins de semana passo na casa de minha filha recebo ligações delas, falos com os netos, tenho aqui telemóvel, tablet para sempre falarmos.</p> <p>Aqui não tenho aproximação com os utentes a não ser com um senhor que é muito educado, agora que estamos a estabelecer uma amizade porque ele tem outro nível, isso está sendo bom</p>	<p>Isolada</p> <p>Não há adaptação nas atividades</p> <p>Minhas filhas</p> <p>Semelhança do nível social e intelectual</p>
<p>Como se identifica?</p> <p>O que é para si</p>	<p>Como uma pessoa muito triste, estão quase a me impor a me ver como uma pessoa que não serve para nada devido a maioria aqui serem assim, mas se eu tivesse uma oportunidade ainda vinha a trabalhar.</p> <p>Primeiro tem que se sentir como idoso, não me sinto, e com 65 anos não sou idosa, seria se eu</p>	<p>Ambiente hostil sem estímulo de vida</p> <p>Idoso é o começo do</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

uma pessoa idosa?	me entregasse, mas não me entrego não, para mim não ter 80 e tal anos que nos transforma em idosos se a nossa cabeça começar a achar que somos idosos aí começamos a envelhecer, mas eu ainda estou cá para dar cartas	envelhecer
Quem é você?	Me sinto com espírito jovem, sou uma pessoa muito amiga, muito amiga, quando me entrego a alguém essa pessoa pode contar comigo incondicionalmente, não perdi essa característica, mas porem vejo-me como uma pessoa a perder a alegria, até de viver, sou uma pessoa desiludida e triste este lugar está a tirar minha alegria, está acabando comigo aos poucos, mas ainda sou estigmatizada pelas pessoas aqui como orgulhosa, não gostam de mim, porque não me comporto como os demais que cá estão, velhos e doentes, não me envolvo com eles porque não tem diálogo, eu me recolho e eles não gostam de mim.	Um Espírito jovem Sem entusiasmos de vida Perfil diferenciado
O que é que mudou na sua vida?	A vinda para este lar, mudou tudo em minha vida, ser ou sentir-se doente é uma coisa, mas conviver com pessoas em piores situações que a sua é de nos acabar aos poucos, e passei a viver dependente financeiramente da filha e digo: não há coisa pior na vida (choro e tristeza) vivo subjugada, tenho reforma, mas vivo controlada, por isso dependo, tudo mudou, mudou para pior.	Conviver com idosos com demências
O que é que mudou em si?	A dependência mudou tudo em mim. Tenho medo de sonhar, de pensar em sonho, porque aqui é o fim, fim dos sonhos e fim da vida.	O não poder sonhar

E2

<p>Fale sobre si...</p>	<p>Tenho 69 anos solteira, nasci em Vila Franca de Xira Distrito de Lisboa, com 2 anos e meio vim para Parede meus pais eram comerciantes depois eu estudei para primaria no colégio da Parede e depois fiz o curso comercial ajudante de comércio, como não arranjei trabalho naquela altura fui para outra área, tirei meu diploma de professora de primeiro ciclo no ensino primário, éramos 3 irmãs todas estão vivas e são muito mais novas do que eu, minha juventude foi uma juventude normal eu gostava mais de ir a praia e cinema, nunca gostei de ir a bailes, igreja não muito sou católica gosto de fazer minhas orações mas sozinha na minha casa, só gosto de ir a igreja quando não está ninguém pois gosto de estar sozinha, gosto de solidão, sou solteira por opção minha, apareceu rapazes mas não namorei nenhum, nunca namorei, gostei de um rapaz mas ele era muito diferente, e não namorei, também não me sinto traumatizada só desisti de querer namorar, não me importo nem me arrependo, não sinto falta de família nem de filhos porque tive tantos filhos e tenho dois sobrinhos, minhas irmãs casaram sou a mais velha de todas, minha infância foi muito boa, meu pais eram muito cuidadosos, meus pais faleceram com 90 anos cada um, meu pai 2012 e minha mãe em 2014 eu vivi sempre com eles eu cuidei deles até o fim, na minha vida acho que não faltou nada, fui sempre feliz eu lutei e consegui meus objetivos me afastava de quem não devia e ficava com quem parecia comigo, depois de me reformar passei a cuidar mais dos meus pais fazia tudo em casa tinha uma pessoa que me ajudava nas limpezas maiores sempre fui do lar só depois dos anos 90 que passei a fazer excursões para o estrangeiro, Portugal com as amigas.</p>	<p>Infância normal e tranquila</p> <p>Juventude reservada</p> <p>Pouca atividade social</p>
<p>Como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Uma pessoa muito reservada, fechada, umas pessoas me dou mais do que outras, tenho meu grupinho reservado e me dou bem só com esse grupo porque são pessoas que separei porque são iguais a mim, tem o mesmo feitio, sou muito séria, me dou bem com toda a gente, mas ser minha amiga tem que ser igual a mim sou muito, muito seletiva, sou calma, tranquila, só quando alguma coisa corre muito mal é que sai a tampa (muitos risos) depois acalmo, não fico brava de mais, não tenho melancolia nem nostalgia, me acho feliz.</p>	<p>Seletiva</p> <p>Se identifica com pessoas semelhantes</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Fale um pouco de sua vida... Família;	Os meus pais eram comerciantes, tinham um comércio muito bom com muitos clientes, hoje tenho minhas irmãs, não casei, sou solteira meus sobrinhos são como filhos e as minhas irmãs também porque cuidei delas quando nasceram e ajudei a criar, meus sobrinhos são meus filhos sem esposo. (risos).	Família razoável Construção de uma família: Maternidade
Trabalho;	Comecei a trabalhar como auxiliar de educação foi um trabalho que gostei muito depois que me formei como professora trabalhei 16 anos e 9 meses ensinando o primário depois me reformei por invalidez, me reformei há 20 anos, eu tinha 49 anos.	Profissionalmente realizada
Amigos;	Minhas amizades da juventude que não eram muitas, eu tinha poucos amigos eu não me dava com todo mundo, alguma mantenho até hoje, outras se afastaram porque casaram e foram viver longe de maneira que não teve mais contato.	Reforma
Vizinhos;	Morei na mesma casa há 47 anos no mesmo local, me dava bem com todos os vizinhos era: bom dia! Boa tarde! Como está? E só alguns meus eram íntimos (risos).	Poucos e selecionados Cordialidade social
Instituições.	Só eram: escola que eu estudei, cinema, meu trabalho e mais nada.	As necessárias
Qual seu histórico de saúde?	Agora estável, em 1988 fiz a ablação do útero depois em 90 tirei uns quistos do peito, mas eram benignos tenho artrite psoriática nas mãos nos pés, em 92 começou com uma dor ciática nas duas pernas e a diabetes e mais tantas coisas, ainda continuei a trabalhar, mas não deu, motivo da minha reforma sou seguida no hospital de Santa Cruz , também tive um problema anterior a esse que era pouco conhecido que é síndrome de fourmier que me fez variar a medicação da artrite psoriática fez-me feridas desde a boca até os órgãos genitais, tive que fazer colostomia, passei um ano com aquele saco porque nesta sequência tive uma bactéria do intestino que se alojou nos ouvidos de maneiras que tive que fazer 3 operações nos ouvidos e tive uma paralisia facial.	Complicado, mas estável
A decisão de vir para o lar de quem foi?	Foi de nós 3, eu e minhas irmãs e a minha médica da medicina interna que também me aconselhou isto.	Consenso familiar e médico
E qual o motivo?	Porque eu tive dois AITs, Acidente Isquémico Temporário e temporariamente fiquei	Problema de saúde

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Fale-me sobre este processo...	esquecida, no ar e tive uma crise de epilepsia deixei de andar, mal falava, eu morava na Parede sozinha e minhas irmãs moram aqui perto do lar, elas ficavam preocupadas porque eu dormia sozinha e as vezes de madrugada dizia que estava a me sentir mal, então resolvemos que eu viesse para o lar eu só conhecia aqui o centro de dia mas nunca me utilizei, a indicação para este lar foi a médica e a assistente social do hospital.	Necessidade de ajuda para os cuidados básicos diários
Como se integrou?	Muito bem, comecei a falar com as pessoas, mesmo eu sendo muito reservada, as pessoas começaram a me chamar, foram muito abertas, depois tinham cá pessoas que me conheciam, conheciam a minha mãe e o meu pai e muitos clientes do meu pai, logo encontrei aqui uma senhora que era cliente e amiga da minha mãe me integrei rápido, tem pessoas aqui que eu já conhecia há 50 anos, me dou melhor com as pessoas do meu feitio, foi muito difícil deixar minha casa, meus pertences, minha vida e vir para cá, comecei a chorar só que quando eu entrei a pessoa que me recebeu era uma pessoa que eu conhecia de pequenina e eu não sabia que ela estava aqui a trabalhar, quando eu a vi ela me disse o que estás aqui a fazer? Eu era muito amiga da mãe dela e desde pequenina ela ficava ao pé de mim se eu não tivesse problema de saúde não vinha, nem que eu tivesse bem velhinha não vinha para cá, é muito difícil é uma mudança muito grande, custa mais também é desfazermos de nossa casa, só me desfiz dela este ano, estou cá há 2 anos e meio, me desfiz de minha vida, minha história, trouxe o mínimo para cá, tentei trazer as melhores recordações as recordações me estimulam a viver, me dam forças.	Boa integração, por rever pessoas conhecidas A renuncia dói mais A doença muda a vida Recordações o estímulo de continuar a viver
Como é que a instituição o ajudou?	Eu vim para aqui de cadeira de rodas, comecei a fazer a fisioterapia, com uns meses andava de andarilho e depois com bengala e já tem um ano que eu pouco uso a bengala só uso porque fui operada a vista para ir a rua de vez em quando uso tenho medo de cair, de resto tá tudo bem, a alimentação é boa os funcionário isso já ajuda bastante e me ajudou a andar me deu os cuidados.	Estimulada a andar novamente
Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?	Foi uma Doutora que me ajudou muito, achou que eu podia fazer fisioterapia e me indicou, e tem me integrado muito no ambiente, devo isso a Doutora pois ela está constante no nosso dia a dia e me incentivou a tudo.	Uma funcionária da equipe técnica foi uma incentivadora

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Como é seu dia a dia?	Normal acordo as 06:30 tomo banho venho para o pequeno almoço, depois leio faço palavras cruzadas e bordados.	A rotina do lar
O que faz?	Tem uma pessoa que nos estimula a fazermos certos trabalhos de ginástica, temos atividades física, pintura e a cantar, 3 vezes por semana temos 02 vezes ao dia ela aqui nestas atividades é tipo uma recreadora, também tenho liberdade para sair vou ao café se for preciso vou a Parede, ano passado fiz praia, aqui levam a gente a praia.	Ativa e participativa
Tem visitas?	Minhas irmãs e meus tios sempre estão aqui e aos domingos estou com elas, para passearmos e temos telemóvel, os amigos telefonam-me.	Sim
Tem amigas?	Aqui eu fiz amizade, tenho amigos homens e mulheres, que se identificam comigo e eu com eles.	Sim, com os que se identifica
Como se identifica?	Como uma pessoa muito corajosa, não penso em morrer, nem vou a baixo querendo morrer, quero viver, me acho uma pessoa jovem, tenho uns objetivos que ainda espero concretizar por isso me acho forte tirando o problema de saúde, sou jovem e forte eu não me entrego e todos me veem como uma pessoa bem-disposta por que não desisto de viver.	Uma pessoa com vontade de viver
O que é para si uma pessoa idosa?	O idoso não é velho, não! Não! Não! O espírito pode ser velho, a pessoa pode ser jovem e ser velho como pode ser idoso e ser jovem, temos aqui uma senhora que tem 91 anos e diz que tem 19 ela diz uma verdade é importante inverter os números da idade, no dia que fez anos, perguntamos quantos anos faz? Ela muito alegre respondeu-me 19 a roupa a pintura não demonstra se somos jovem ou não, o idoso é só a idade a reforma acaba com o idoso	A pessoa idosa é uma questão espiritual Estigmatização da pessoa idosa
Quem é você?	Eu sou jovem, apesar de muito séria, gosto de viver, sou alegre e feliz comigo mesma, sou muito resolvida. Aqui as pessoas me respeitam, me tratam bem e isso porque sou fechada com a maioria	Bem-disposta Perfil diferenciado

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	uns não gostam de mim, mas sou muito seletiva em tudo.	
O que é que mudou na sua vida?	O convívio, o ambiente foi uma grande mudança, não me sinto uma enjaulada porque posso sair.	O viver, a moradia
O que é que mudou em si?	Continuo sendo a mesma pessoa o ambiente aqui não me alterou em nada, eu sou eu.	Não houve mudanças

E3

<p>Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Nasci na terra das cavacas Caldas da Rainha tenho 78 anos, divorciado, frequentei a escola industrial, técnico de produtos alimentares, a minha vida dava um romance como naturalmente todos dão, tive uma família grande modesta, mas trabalhadora, minha família é como uma gaivota altos e baixos, voou muito alto, depois baixava, depois voava, comecei do zero atingi o top e depois caí outra vez, a minha vida é uma vida dum jovem sonhador (pensativo, melancolia), como naturalmente é sonhador todos os jovens masculinos ou femininos, uns mais outros menos, nasci de uma família modesta trabalhadora, tinha uma mãe adorável, ao morrer minha mãe morreu meu primeiro grande amor (choro), foi um choque para mim até hoje, nunca consegui esquecer, pois o amor nos trás separações árduas; falando da minha vida dava um romance fantástico, maravilhoso e porque minha senhora??? Porque eu idealizei o amor da minha vida para todo sempre, exemplo: conheci a senhora, enamorava de si, pedia em namoro, ao passar do tempo casávamos, construía família e vivíamos para todo o sempre, para o resto da minha vida, me caracterizo como um batalhador e sonhador.</p>	<p>Infância: Capacidade de adaptação aos altos e baixos financeiros da família</p> <p>Juventude: sonhador, romântico</p> <p>1ª Perda a morte da mãe</p> <p>Amor eterno</p>
<p>Fale um pouco de sua vida...</p> <p>Família;</p> <p>Trabalho;</p>	<p>Conheci o primeiro amor da minha vida com 17 anos, falhou porque ela não quis, mas o que é engraçado é que ainda existe e se eu telefonar agora ela atende. Saí de Caldas da Rainha, vim morar em Lisboa, estive na Itália pela empresa, depois que passei para Compal fui morar no Ribatejo em Almeirim morei lá 40 anos, tive tudo e hoje não tenho nada, porque me levaram tudo, não fui esperto, fui um sem abrigo no fim dos meus dias porque perdi tudo, nunca devemos olhar as pessoas como a nós mesmos pois são diferentes e muitos só desejam o que temos, mesmo sendo um sem abrigo fui morar nas ruínas Romanas mas nunca procurei um filho.</p> <p>Fui casado duas vezes no segundo casamento Conheci uma senhora e casei-me, uma senhora fantástica já depois de ter me divorciado, tenho 4 filhos, dois filhos da primeira mulher e um filho do segundo casamento e outro de um relacionamento que tive depois que os casamentos acabaram, no total me relacionei com 3 mulheres, tenho um filho na América que nasceu na Suíça Alemão e Português, tenho um outro filho que trabalha na Compal que agora não é mais Compal, é dos sumos: Sumol e mais dois que vivem suas</p>	<p>2ª Perda: sentimental o primeiro amor</p> <p>Capacidade de reconstruir a vida.</p> <p>3ª Perda: bens materiais</p> <p>Construção de uma família</p> <p>Vários relacionamentos</p> <p>Paternidade</p> <p>Empregos estáveis e bem</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Amigos;</p> <p>Vizinhos;</p> <p>Instituições.</p>	<p>vidas. Tive o trabalho mais maravilhoso da minha vida, trabalhei numa firma italiana das maiores da Europa onde tinha sede em Milão, montou uma fábrica cá em Portugal fui chefe cá em Portugal desta fábrica, depois passei pra Compal, entrei na Compal comecei a trabalhar e fui chefe também, pois sempre trabalhei em cargo de chefia, me sentia completamente realizado com o trabalho, eu com meu saber ajudar e os trabalhadores fizemos uma coisa maravilhosa aumentamos o rendimento para 200 a 300 por cento, para mim foi muito lucrativo, eu vivi muito bem, com a resposta do meu trabalho (satisfação e segurança no rosto), mas nunca pensei na reforma ou melhor tinha tudo e achava que nunca ia precisar.</p> <p>Fiz amigos muitos e amigas muitas, simplesmente muitos andavam comigo por interesse, já vamos para a parte literária do interesse (muita tristeza no rosto e pensativo, momento de pausa) não humano, mas do interesse profissional, financeiro, do dinheiro (pausa, expressa muita tristeza neste momento) tomaram o que tinha.</p> <p>Sempre tive bons vizinhos, sempre nos reuníamos, fazíamos almoços aos domingos, eram pessoas fantásticas. Igreja, restaurantes, clubes, muitos lugares de convívio social para férias, mas como este aqui esta é a primeira que conheço e a última.</p>	<p>pagos</p> <p>Não se preparou para reforma</p> <p>Vários amigos oportunistas.</p> <p>Convívio social ativo</p> <p>Ativo em Instituições de lazer</p>
<p>Qual seu histórico de saúde?</p>	<p>Estive sempre bem de saúde, até que a 2 anos me deu um AVC (acidente vascular cerebral), depois fui para o hospital, tive no hospital internado aqui em Cascais, depois fui melhorando, tenho feito Fisioterapia um pouco, mas, isso é um problema muito grande porque no meu entender as ajudas são poucas (tristeza, choro)</p>	<p>A Doença o limitou</p>
<p>A decisão de vir para o lar de quem foi?</p> <p>Qual o motivo? Fale-me sobre este processo...</p>	<p>Foi de umas senhoras minhas conhecidas e uma das quais da Segurança Social ligada a Cascais a Camara de Cascais que está ali em Cabra Figa aqui perto e que depois veio aqui falar com esta diretora da instituição e estou cá vai fazer um em julho.</p> <p>Eu era morador de rua, vivia sozinho nas ruínas romanas em São Domingos de Rana e por conta da doença que tenho não podia me cuidar, depois que saí do hospital não podia voltar a morar na rua.</p>	<p>Assistente Social</p> <p>Problema de saúde</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Como se integrou?</p>	<p>Oh minha querida isso aqui da uma historia fantástica, isto é um lar maravilhoso onde aqui tem duas coisas, idosos e deficientes se fosse só idosos, mas um deficiente como eu somos muitos e poucos com uma possibilidade de conversação, digamos uma conversação humana, física, intelectual, etc. etc. como um lar é fantástico mas como função humana tem as suas dificuldades como é natural, os empregados são fantásticos, vejo que os empregados fazem um esforço sobre humano para lhe dar com tantas pessoas assim (acha poucos funcionários para tantos idosos e deficientes) compreendeu o que eu disse? Um esforço sobre humano (frisa novamente esta frase para deixar claro, a exaustão dos funcionários) no meu entender, esforço sobre humano para lhe dar com tantas pessoas.</p>	<p>Dificuldades na integração</p> <p>Apoio dos funcionários que superam suas capacidades</p>
<p>Como é que a instituição o ajudou?</p> <p>Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?</p>	<p>Me acolheram muito bem no alojamento, tem aqui uma coisa que é maravilhosa que é o poder ter a higiene que é fantástica, os isolamentos a senhora ver que são muito bons, o resto é natural das lutas não minhas, mas das lutas humanas, tem pessoas diminuídas psicologicamente etc. etc. etc. etc.</p> <p>As doutoras e falar em nomes agora não é bom, não interessa, foram maravilhosas e são, os trabalhadores mulheres e homens.</p>	<p>Segurança de moradia</p> <p>Cuidados básicos pessoais</p> <p>Espaço de convívio</p> <p>Profissionais da direção</p>
<p>Como é seu dia a dia?</p> <p>O que faz?</p> <p>Tem visitas?</p> <p>Tem amigos?</p>	<p>É a mesma coisa todos os dias, hora de acordar, fazer higiene, pequeno almoço sala de convívio, sempre gostei de ler mas agora é muito difícil, antes foi mais fácil quando entrei aqui li muitos livros daqueles (aponta para enciclopédias) li muitos até poder, agora não posso a vista não ajuda, só fazia mesmo leituras quando podia, não faço atividade física, eu mesmo que faço, era o que queria dizer a senhora, eu devia fazer fisioterapia, mas como não tenho dinheiro eu não posso fazer (muito choro).</p> <p>Não faço nada específico, o que mais queria não faço, que era a fisioterapia, quando tem festas gostava de participar em convívio com os outros das danças, etc. etc., mas me retirei um bocadinho que é muito difícil, o que faço é assistir televisão, ficar à espera da hora das refeições.</p> <p>Recebo os amigos do serviço social que são os que me acolheram e me prestaram socorros, os filhos e minha neta quando podem, o que é raro acontecer, nunca tem tempo, sabe como é, tem a vida deles.</p>	<p>A rotina do lar</p> <p>Nada para melhorar o movimento físico</p> <p>Assistente social/Família</p> <p>A nível social</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	Tenho aqui alguns amigos, não todos infelizmente porque alguns muitos são deficientes e outros são muitos difíceis, mas ainda consegui fazer amigos aqui neste lar para manter a comunicação.	
Como se identifica?	Eu mostrei ao Primeiro Ministro e ao Presidente da República tenho ali no quarto num tubo minha identificação do que eu fui e de como sou hoje, eu sou um lixo, hoje eu sou um lixo (muito choro, pausa para tristeza), lixo não no aspeto dum ser, mas no aspeto humano somos desprezado por uma sociedade egoísta, lixo não ofendendo ninguém, sou Português e tenho estima de ser Português, nós tivemos no Brasil, descobrimos o Brasil, descobrimos o império e o império cade? o lixo é esse, fomos um império e agora estamos novamente no nada, tudo que estou a me referir é a sociedade. Hoje tenho dificuldade, queria morrer, não gosto de viver (choro) perdi o gosto de viver por isto que acabei de falar para a senhora, o ser humano fechou seu coração, não é o meu tenho aqui alguns amigos mas o coração do ser humano fechou-se, o meu coração esta aberto para pessoas que entendam um bocadinho desta sociedade, que a cada dia está mais diferente para pior, não adianta eu ter meu coração aberto enquanto a maioria tem seus corações fechados e mesmo assim me acho uma pessoa cheio de amor, mas como as pessoas tem muitos problemas pessoais também e crónicos literaturas etc. também não estão muito abertos, para me entender me entender e entender os outros.	Decadente em meio a conflitos sociais, políticos e humanos.
O que é para si uma pessoa idosa?	Uma pessoa idosa para viver bem tem vários aspetos positivo e negativo, um aspeto do seu cérebro e da sua mentalidade, da sua vivencia social, do seu amor que deu aos outros, não só aos filhos como as mulheres, como a esposa, etc etc etc. Não só neste aspeto, mas no aspeto de integridade, ser íntegro, pois todo idoso deve ser bondoso, pois existem idosos ruins, perversos, eu penso que sou um idoso bom.	Solidário
Quem é você?	Eu penso que sou uma pessoa boa, gosto muito de servir e ajudar e gostava da forma que as pessoas me viam, como uma pessoa em destaque, com poder, mas sei que hoje me vêm como um lunático que fala muito, mas meu sonho é só amar e as pessoas não entendem.	1ª aspeto sanidade 2º aspeto experiência de vida 3º aspeto como se relacionou 4º aspeto uma pessoa boa 5º aspeto uma pessoa má. Servidor No passado uma pessoa importante, no presente confuso

E4

<p>Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Sexo feminino viúva nasci em Belém, Lisboa tenho 83. Minha família era pobre, só estudei até a 4ª classe, mas me desenvolvi muito, sempre gostei de ler, continuo a ler tenho muito gosto pela leitura isso ajudou-me bastante a desenvolver. Me caracterizo como uma pessoa do bem, quer dizer comigo mesma, sempre fui alegre na minha juventude, gostava de fazer amizades, mas sou muito perspicaz nas coisas, gosto de tudo certinho, não suporto mentiras, por isso não minto, andar a mentiras para mim já não conta.</p>	<p>Infância sem muitos recursos Gosto acentuado pela leitura/ Juventude: bem-disposta, alegre e correta.</p>
<p>Fale um pouco de sua vida... Família;</p>	<p>Minha família era pobre sou filha única, apesar de não passarmos fome, mas não tínhamos muitos recursos tudo era mais difícil, minha mãe era muito católica fui batizada nos Jerónimos e meus filhos a mesma coisa também batizados e casaram lá, sempre vivi em Belém muitos anos, tive minha mãe coitadinha que morava comigo adoeceu não queria ir pra o hospital, não queria morrer no hospital e não morreu, morreu em casa comigo nessa altura não estava a trabalhar e tratei dela até a morte (orgulho do dever cumprido no rosto) morreu descansadinha eu gostava muito da minha mãe e faz muita falta, eu era muito bonita, agora não, mas já fui muito bonita, tenho as fotos que provam isso até fui miss, fizeram um baile e naquele baile me destacaram como a mais linda de Belém e todos votaram em mim, eram muitas raparigas mas votaram em mim, apesar de ser de uma família pobre, mas vivíamos bem. Comecei a namorar aos 14 anos casei com 22 anos e ele 27 anos aos 23 fui mãe, passei 28 anos casada fui muito feliz, por isso não quis outro homem, com outro não sabia como ia ficar, do meu já sabia como era, ele era técnico de contas tirou o curso superior, era muito bom, muito bom, éramos muito amigos o nosso casamento foi uma grande festa foram 300 pessoas, foi um casamento muito lindo e grande ele era dono do dinheiro eu era pobre pronto., tive 3 filhos, duas raparigas e um rapaz, me sentia muito feliz com minha casa cheia, o rapaz tem um restaurante, é dono de restaurante junto com a esposa que é cozinheira e as filhas são professoras, uma é dos pequenitos até aos 10, a outra só pequenitos, além dos meus 3 filhos eu criei mais 3 meninas, uma é</p>	<p>Uma vida religiosa familiar. Cuidadora da mãe Beleza em destaque Construção de uma família Casamento bem estruturado Maternidade Rede familiar alargada</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Trabalho;</p> <p>Amigos;</p> <p>Vizinhos;</p> <p>Instituições.</p>	<p>enfermeira no hospital de Cascais, a outra é Advogada e a outra é Assistente Social, que são como da família, em fim todos bem estruturados profissionalmente. Fiquei viúva com 50 anos e não quis recomeçar uma vida com outro homem, o meu eu já conhecia desde novo e outro homem não saberia como ia ser, então fiquei para minha família só e mais nada, fui muito feliz com meu marido, muito feliz mesmo.</p> <p>Comecei como modista. trabalhei para Amalha Rodrigues se calhar já faleceu em Lisboa numa casa muito boa ia a casa dela fazer as provas, sempre modista, trabalhava com a moda, vestidos de noivas tudo eu fazia, depois passados uns anos aborreci-me, aquelas coisas das provas, as vezes uma coisinha de nada tinha que mexer em tudo, era emendas não sei o que, aquilo me aborreceu de tal maneira que fui para empregada de balcão numa casa que já não existe no Chiado que era Casa Chiado para sessão de pronto vestir, provava mas era eu que fazia os acabamentos pegava de manhã entregava no período da tarde e fiquei pois gostei, depois fui trabalhar na Parede como empregada de Balcão também, de forma que minha reforma é mesmo do comércio.</p> <p>Sempre fiz bons amigos gosto muito de conversar, desde os bailes da minha juventude mantemos contato até hoje.</p> <p>Me dava muito bem com meus vizinhos de forma que eles vêm me ver, sempre tive bom relacionamento com todos que me cercam.</p> <p>Igreja que eu frequentava desde jovem nos Jerónimos, clube de dança, participava de muitas festas e instituição para idosos para viver mesmo esta foi a primeira instituição que vim.</p>	<p>Viúva</p> <p>Modista</p> <p>Vários amigos</p> <p>Convívio social ativo</p> <p>Ativa e festiva socialmente,</p>
<p>Qual seu histórico de saúde?</p>	<p>Delicado, o coração não anda tão bem, de rins, ando no hospital de Cascais, já fui operada da coluna é por isso que ando com isto (andarilho) daqui pra baixo não funciona bem e com isto eu ando, mas sozinha não, não tenho equilíbrio o resto está tudo bem.</p>	<p>Delicado/Dependente</p>
<p>A decisão de vir para o lar de quem foi?</p>	<p>Foi minha e das minhas filhas, sendo mais minha.</p>	<p>familiar</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>E qual o motivo? Fale-me sobre este processo...</p>	<p>Eu morava sozinha, mas isso depois de todos casarem, aí que passei a ficar só ainda morei muito tempo sozinha, mas eu estava bem. Só depois que comecei a ficar doente é que precisei de cuidados, ajudas, então o pessoal daqui do lar começaram a ir na minha casa, a fazer as limpezas, levar a comida que eu comprava o Centro de Dia me dava o apoio, começaram a irem sempre a minha casa a fazer minha higiene tudo, era um apoio total, cheguei a um ponto que cansei, pensei! De dia eu estava acompanhada com elas do lar e as vizinhas e a noite era muito perigoso eu estar sozinha, então elas me perguntaram: Oh mãe, se a mãe fosse para um lar? mas agente parece que tem medo porque ouvimos dizer muita coisa, eu tinha esse medo, então me explicaram como era, a minha filha conhecia uma das Doutoradas fez o pedido então graças a Deus deu tudo certo, de certa forma já tinha contato com o pessoal daqui estou cá há 2 anos.</p>	<p>Problemas de saúde.</p> <p>1º contato centro de dia</p> <p>A necessidade de ir para um lar</p> <p>O receio</p>
<p>Como se integrou?</p>	<p>No meu caso foi muito rápido a integração, há aí pessoas com mais dificuldades, porque agora também há mais gente a precisar, convivo bem com todos, há aí uma, duas pessoas ou mais que são difíceis, mas é questão de feitio, eu sou assim quando vejo que não interessa corto sempre, porque vejo nelas que não valem a pena convívio. Gosto muito do meu quarto, tenho muitas fotografias, gostaria de mostrar, tenho uma fotografia linda eu vestida de noiva.</p>	<p>Facilitada pelo centro de dia</p>
<p>Como é que a instituição o ajudou?</p> <p>Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?</p>	<p>Já me prestavam assistência quando eu estava com dificuldades de fazer minhas atividades, então eu já recebia todo apoio daqui os funcionários que iam em minha casa eram fantásticos e as Doutoradas também, tive muita sorte quando, todos passam pela enfermaria para aguardar a vaga do quarto e comigo não aconteceu isso, fui direto para o quarto</p> <p>As doutoras, todos os cuidadores os que prestam serviços ao lar para nossos cuidados.</p>	<p>Desde o apoio domiciliário</p> <p>Profissionais da direção e empregados</p>
<p>Como é seu dia a dia?</p>	<p>É fácil! (risos) todos os dias acordo 05:30/06:00 horas, porque eles têm que me dar banho, desde que me aconteceu isso não posso tomar banho sozinha, é dia sim dia não o banho, mas todos os dias fazemos a higiene que é no coiso, lálálá (risos) a senhora sabe! Saímos do quarto vamos ao pequeno almoço, o quarto é composto por duas senhoras ou dois homens, depois é o almoço a comida é muito boa, depois é o lanche,</p>	<p>A rotina dos cuidados pessoais</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>O que faz?</p> <p>Tem visitas?</p> <p>Tem amigas?</p>	<p>depois é o jantar e depois é a ceia e todos a dormir.</p> <p>Temos aí uma rapariga que vem fazer aulas de artes, pintar bordar, fazer decoração ela vem de manhã e a tarde, estamos agora a ensaiar a marcha, todos os anos eu participo, este ano não me apeteceu mas tenho que entrar, a marcha é uma canção nos apresentamos dia 28 aqui mesmo pois tem uma festa e tem nossa apresentação, eu gosto muito da festa, depois é sardinha assada, é salsicha assada é essas coisas, é bom, é ótimo, me divirto muito, muito, o ensaio é nas segundas, quartas e sextas, também há ginásio uma sala enorme com aparelhos e tem uma pessoas que nos orienta nas atividades é mesmo outra rapariga que vem as terças e quintas, eu gosto de tudo, temos filmes, sessão de cinema há dias foi com a Beatriz Costa, ela já morreu, mas o filme muito bom o nome era muito bom “ A aldeia da roupa branca”, tirando isso eu pinto e jogo, tem salão de jogos e eu gosto de jogar desenvolve muito a memória.</p> <p>Sim, meus filhos e minhas filhas que cuidei, e os netos vem cá, telefonam-me sempre quase todas as semanas, eu recebo muitas visitas dos amigos e os filhos vem todos os dias, trabalham aqui perto e moram perto, minha nora é uma rapariga maravilhosa, meu filho na folga do restaurante vem sempre, hoje já veio uma e logo vem a outra, os amigos vizinhos também vem me visitar.</p> <p>Aqui tenho amigas sim, tem pessoas boas que são do mesmo jeito que eu e que me dou bem com elas, eu falo de mim, dos outros não sei.</p>	<p>Participativa nas atividades de recreação e lazer social.</p> <p>Família/amigos</p> <p>Amigos que se assemelham consigo</p>
<p>Como se identifica?</p>	<p>Como uma pessoa muito feliz, mesmo apesar dos problemas de saúde, sou uma pessoa muito alegre, pra frente e não penso em problemas graves, isso não, o que for será tem que ser na mesma, a força é que me fez andar de andarilho e todos se admiraram-se pela minha força para reagir, porque eu fui em cadeira de rodas eu não andava, mas a minha força, minha vontade me fez andar, sou forte, tenho um grande defeito, sou muito frontal, muita gente não gosta se eu ver uma coisa errada eu falo, mas para o bem da pessoa (risos).</p>	<p>Bem-disposta e otimista</p> <p>Frontal</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>O que é para si uma pessoa idosa?</p> <p>Quem é você?</p>	<p>Se for uma pessoas com a cabeça certinha isso é bom, exemplo: aqui tem um casal ela tem 97 ele 5 anos mais novo que ela tem uma cabeça fantástica, tem uma força, mas ela manda nele ali na tropa (risos) ela parece um general, idoso assim tá bem eu gosto e ela é minha amiga, esse negocio do idoso ai coitadinho, coitadinho isso é parvoíce mas infelizmente fazem, o idoso é uma pessoa normal como outra qualquer, essa senhora que lhe falei vai chegar aos 100 anos nem eu quero que ela morra, (risos), idoso para mim é isso, é uma pessoa com força, garra.</p> <p>Ah eu sou quem sou! Sou modesta, alegre tudo de bom, não me sinto velha, sou doente, mas não velha, também não sou cor de rosa, também não sou tão exagerada assim, vejo um bocadinho o perigo, vejo o perigo a distancia eu vejo, eu noto logo que há qualquer coisa que não está bem que vai acontecer e acontece dentro do normal claro, porque não sou bruxa (risos), sou determinada e muito firme, todos aqui me acham alegre e muito cautelosa.</p>	<p>O saudável não é velho é idoso</p> <p>Idoso não é um coitadinho</p> <p>Segura de si mesma,</p> <p>Experiente e perspicaz</p>
<p>O que é que mudou na sua vida?</p>	<p>Foi triste ter desfeito de todas minhas coisas, abrir mão de tudo para cá está e recomeçar mudar todos os hábitos, mas hoje estou bem no quarto tenho meus objetos pessoais, minhas lembranças, mas me sinto feliz e digo sempre quando vou dormir: Ah minha rica cama (risos).</p>	<p>O jeito de viver</p>
<p>O que é que mudou em si?</p>	<p>Se eu valorizava a vida, hoje valorizo muito mais, e sei que do jeito que perdemos tudo em Angola e construímos do zero novamente aqui isso me deu forças para saber lutar para um recomeço, reconstruimos nossa vida com o que os amigos nos deram aqui, e sei que tudo é possível quando queremos, hoje estou satisfeita com tudo, não tenho nada para sonhar ou desejar porque tudo vivi na vida, da mesma forma aqui neste lar, recomecei uma nova fase.</p>	<p>Saber recomeçar</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Trabalho;	com 64. Aqui sempre morei com minha mãe. Meu primeiro trabalho foi como enfermeira em oncologia, depois saí da Enfermagem, não me sentia bem na área deste trabalho, como eu tinha o curso comercial fui trabalhar em outras empresas, depois me reformei por tempo de serviço.	Não era realizada com a profissão Reforma
Amigos;	Não fui dada a muitos amigos, fiz muitos colegas, mas amigos poucos, sempre fui muito solitária.	Poucos e selecionados
Vizinhos;	Vizinhos, é assim eles lá e eu cá, falo cordialmente e pronto, sempre tive bom relacionamento, mas eles lá e eu cá.	Cordialidade social
Instituições.	Eu ia muito a igreja católica, também não tinha amigos na igreja, falava só com o pessoal da catequese, sou muito retraída, depois fiz natação numa casa particular, porque era tudo proibido, não podia ir a clube as moças não podiam nos deixavam prisioneiras porque não podia nada. Gosto de praia, cinema ia muito ao cinema, mas sempre sozinha.	As necessárias
Qual seu histórico de saúde?	Tive sempre boa saúde até os 45anos tive um melanoma no pé e tive que tirar, tirei o sistema linfático da coxa e a perna ficou sempre inchada, agora tenho problema do coração as artérias estão mal tenho um problema de vesicula e não posso ser operada por conta do coração, mas aceito bem as coisas.	Delicado
A decisão de vir para o lar de quem foi?	Foi minha	Escolha própria
E qual o motivo?	Eu estava na rua cá e parti o fémur, fiz 3 operações e correu mal passei a andar de andarião não tive sorte na cirurgia. Meu sobrinho mora comigo e como não quis prejudicar meu sobrinho, pois eu queria que ele tivesse uma reforma tranquila e as vezes vou lá a casa, mas queria dar trabalho	Problemas de saúde

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Fale-me sobre este processo...	a ele,	
Como se integrou?	Integrei-me bem, como sou Enfermeira isso ajuda, mas estou um pouco isolada porque os doentes... coitados tem pouca cultura e eu como gosto de ler, isso é um problema para convivência diária, não consigo manter diálogo e isso me deixa muito mais isolada se eu tivesse saúde jamais estaria aqui, e eles discutem muito, eu não tenho paciência, eles só se interessam por um tititi, vivo na minha, por isso acho que foi fácil.	Boa integração Falta de cultura complica Há muitos conflitos
Como é que a instituição o ajudou?	Eles tentaram, mas sou bicho do mato, fico sempre na minha caladinha, porém, nos serviços de apoio ajudou bastante.	O apoio aos cuidados básicos
Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?	quando recebi alto hospitalar fui para casa e pedi a minha sobrinha para me arrumar um lar, e como conhecia a diretora técnica daqui foi aqui que eu fiquei. Moro aqui na instituição vai fazer 6 anos.	Profissionais da direção técnica
Como é seu dia a dia?	Não há nada de especial, faço minha higiene pessoal sozinha, venho ficar aqui e pronto. Depois vejo televisão e vou me deitar.	Uma rotina isolada
O que faz?	Leio, durmo e assisto televisão, aqui tem um ginásio, mas aquilo não é utilizado, os aparelhos foram doados, mas ninguém utiliza. Em fim não participo de nada (risos).	Não há adaptação nas atividades
Tem visitas?	Meus sobrinhos, recebo ligações de uma amiga da época do curso, mas que já está muito velhinha.	Família
Tem amigos?	2 ou 3 amigos só e tenho a companheira do quarto que tem Alziheimer, mas me dou bem com ela, é uma pessoa muito educada, mas não dar para conversar.	Semelhança identitária intelectual
Como se identifica?	É difícil de dizer, sou uma pessoa muito fechada, não gosto de barulhos, não gosto de falar mal de ninguém, procuro sempre ajudar na medida do possível.	Retraída
O que é para si uma pessoa idosa?	É uma pessoa que se estiver bem de cabeça, teve uma experiência de vida e que deve usar está experiência para ajudar os mais jovens, o idoso normalmente é uma pessoa velha, mas pode ser uma pessoa jovem de espírito, não se entregar tanto a idade, nem dizer mal dos outros. O idoso pode ser bem-disposto, mas depende da vida que teve né!	

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Quem é você?</p>	<p>Depende do que a vida lhe deu. Eu acho que um jovem pode ser velho, tudo depende do que nós recebemos dos outros, depende da formação que teve, do convívio social dele. A velhice não é uma fase interessante da vida, acho que as pessoas deviam morrer a volta dos 70 chega bem pois a decadência custa, saber que não se pode mais fazer isto ou aqui custa muito. Eu caracterizo o idoso como velho pelo estado de saúde, está doente é velho, é saudável é idoso.</p> <p>Sou uma pessoa fria, eu não consigo interagir com os outros aqui, são pessoas doentes e sem muita cultura, isso é ruim, porque me retrai mais.</p> <p>Uma pessoa séria, muito fechada, gosto pela leitura e bons conhecimentos, o importante é o que eu acho que sou, boa, honesta e verdadeira e sou muito frontal, por esta razão umas pessoas acham que eu sou legal e outros talvez não achem, não gostem do meu feitio, mantenho o respeito, mas não me interessa o que acham de mim,</p>	<p>Com saúde não é velha</p> <p>Solitária</p> <p>Intelectual</p> <p>Perfil diferenciado</p>
<p>O que é que mudou na sua vida?</p>	<p>Altera tudo, meu sobrinho ficou lá na minha casa, as vezes eu vou lá ele ajuda-me porque ainda vou lá e passo uma semana duas com ele e volto, não quero dar trabalho a ele, digamos que desequilibrou toda minha vida ao ter vindo para cá.</p>	<p>O deixar tudo para trás</p>
<p>O que é que mudou em si?</p>	<p>Eu como sou solitária, não sinto muito a falta de convivência, com a formação de enfermeira já sabia que ia ser assim a vida aqui, eu já tinha me preparado. Mas a falta de mobilidade mudou meu interesse em sair, minha liberdade. Eu não tenho sonho, e se tivesse que ter mudado eu queria ter mudado a natureza dos homens Portugueses de agir, pois eu era moderna e eles horríveis.</p>	<p>O limite na mobilidade</p>

E6

Perguntas	Respostas	Observação
Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?	<p>Nasceu em Lisboa, 86 anos, viúvo, Engenheiro técnico de construções e obras públicas, passei parte da infância no colégio militar interno desde os 11 anos, não gostei muito mas fui me habituando, (pois tudo na vida é uma questão de hábito) pois o pai era médico militar, estive lá por 9 anos depois fui para o curso de Engenheiro técnico, entretanto tive a minha juventude eu quando estudava brincava também (risos), tive algumas namoradas as simpáticas mas boas raparigas, vivi na Parede desde os 10 anos de idade, gostava muito de dançar, dançava com as raparigas muito bonitas e saía com elas, conversava muito, gostava de namorar, não deixava de olhar uma rapariga bonita, até com uma prima namorei.</p> <p>Sempre fui bem-disposto, alegre todos gostavam de mim por que eu era bom dançarino, jovem bem-disposto, não tinha problema desde que tivesse a dança.</p>	<p>Infância: Experiência da infância fez com que hoje fosse uma pessoa com capacidade de adaptação.</p> <p>Juventude: Alegre, divertido, namoradeiro e bem-disposto.</p>
<p>Fale um pouco de sua vida...</p> <p>Família;</p>	<p>Minha mãe dona de casa a cuidar dos filhos, meu pai era medico militar tinha um consultório e atendia no hospital militar.</p> <p>Casei aos 25 anos de idade, conheci minha mulher em setembro de 1954 e casei com ela em maio de 55, namoramos 6 meses, casamos e tivemos uma vida boa, tivemos 3 filhos, primeiro nasceu meu filho rapaz agora ele tem 60 anos, depois nasceu o outro rapaz que hoje mora na parede tem 58 anos, depois nasceu um filha que hoje tem 48 anos, tenho uma família relativamente grande, hoje todos casados tem todos filhos vários filhos total de 5 filhos, tenho 5 netos e já tenho 2 bisnetos naquela época as mulheres ficam em casa a tomar conta dos filhos, e se disser que não há vantagem, há vantagem, agora não.. hoje em dia a mulher tem que trabalhar para ajudar ao marido por causa do dinheiro, dinheiro da mulher e do homem para poderem viver melhor, naquele tempo também os ordenados eram muito grandes, minha esposa foi uma mulher interessante boa mãe e boa dona de casa, sabia tratar o marido e os filhos como devia ser, ela viveu só até os 60 anos, mais nova do que eu 2 anos, teve um problema no fígado e faleceu, já estou viúvo há 13 anos e não quis recomeçar uma nova vida “casamento” minha vida de casado está acabado só tive aquele que tinha que ter</p>	<p>Família diferenciada,</p> <p>Construção de uma família: paternidade, rede familiar alargada,</p> <p>A mulher valorizava ficar em casa a cuidar dos filhos. Viúvo</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Trabalho;</p>	<p>Tive vários locais de trabalho, trabalhei bastante, mas sempre tive bons empregos e bons ordenados, em uma empresa de construção trabalhei durante 10 anos, por sorte minha me convidaram para abrir as filiais da empresa em Lisboa e no Porto trabalhar direto com as máquinas de construção precisavam de um técnico, sempre tive uma vida muito boa, fui autarca depois da revolução de 25 de abril fui presidente da junta de freguesia da Parede tive lá por 4 mandatos, depois tive na camara municipal de Cascais como adjunto do presidente da camara isso tudo um dia tinha que chegar ao fim estive lá por 3 mandatos quando o presidente perdeu as eleições para o quarto mandato e como o adjunto era escolhido pelo presidente, o novo presidente escolheu outra pessoa eu saí e nesta altura já tinha 65 anos, saí de uma porta e entrei na outra para pedir minha reforma, (Risos) “ saí da porta da camara e entrei na da segurança social” (mais risos) e disse: minhas senhoras quero me reformar já tenho 65 trabalhei desde os 18 anos, passando um mês, dois meses, já estava reformado. No período da reforma eu não ganhava tanto quanto eu ganhava pois eu tinha várias utilidades, é menor, mas é boa. Aproveitei, eu e minha mulher fizemos uma visita ao nosso país, conhecemos tudo pois tinha zonas no nosso país que eu não conhecia e fomos conhecer, fomos de carro, passeando em vários sítios, passeando com minha esposa. Antes nossas férias eram no Algarve eu tinha um barquinho a motor, com bine muito confortável e fazia muitos passeios com minha mulher, meus filhos, pesquei muito, nadei muito, não era um atleta profissional, mas nadei bem, com a reforma aproveitei mais a vida e não aproveitei tudo aquilo que podia porque minha mulher a 5 anos depois faleceu. Portanto fiquei numa situação... (pensativo) desamparado, digamos assim e mudou tudo.</p>	<p>Empregos estáveis e bem pagos.</p> <p>Foi uma pessoa ativa socialmente e politicamente;</p> <p>Em que foi despedido Capacidade de buscar outra forma de vida – Reforma. Ativo e com recursos Mudança deu-se com a morte da esposa.</p>
<p>Amigos;</p>	<p>Eu tive um amigo, meu melhor amigo eu conheci em 1945 e fomos amigos até meus 80 anos e vinha cá visitar-me, passado pouco tempo morreu também, ele era 2 anos mais velho que eu, esse foi meu grande amigo (fala com muita segurança e prazer). No decorrer tive vários amigos, pois a Parede acolhia doentes de ossos, porque tinha muito iodo, e tinha um sanatório de doenças de ossos e conhecia vários rapazes que com cadeiras de rodas sem rodas andavam connosco para vários sítios, para se</p>	<p>Morte do melhor amigo.</p> <p>Vários amigos, bem relacionado.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Vizinhos; Instituições.</p>	<p>movimentarem e tive vários amigos destes.</p> <p>Eu não tive muitos vizinhos, eu vivia numa vivenda e as vivendas ao lado (vizinho) vivia minha cunhada ao outro eram meus sogros, eu me dava muito bem com todos, a família morava perto de nós, meus pais já tinham morridos, meus vizinhos eram minha família.</p> <p>Casas de dança pois gostava muito de dançar, igreja sempre, participava de grupos de dança, de pesca e por fim o centro de dia.</p>	<p>Família</p> <p>Ativo instituições de lazer</p>
<p>Qual seu histórico de saúde?</p>	<p>Eu tive sempre uma boa saúde, mas aos 17 anos sofri um desastre, fiquei debaixo do carro, estive no hospital, tive o pé esquerdo muito mal tratado não só o pé parti uma clavícula faturei costelas estive 6 meses no hospital e os médicos disseram: O senhor nunca mais pode dançar (risos), andei de muletas uns meses mas a primeira coisa que fiz quando pus os pés no chão foi calçar os sapatos e ir dançar (muitos risos), e a partir daí dancei sempre, minha paixão é dançar, se me tirassem a dança, era o mesmo que não ter os pés, (risos) eu dancei toda a vida, a dança fazia parte de minha vida. já com aos 80 anos tive uma doença no pâncreas a vesícula não estava boa e inflamou o pâncreas e como sabe o pâncreas é um órgão frágil e difícil de tratar e quando fui para o hospital estava em coma e fiquei em coma no hospital durante uns tempos e os médicos não dava nada por mim pensavam que eu ia morrer passei dois meses no hospital e me recuperei.</p>	<p>1ª fase: Desastre</p> <p>2ª fase: Doenças</p> <p>Escolheu ir para o lar por circunstância da doença</p>
<p>A decisão de vir para o lar de quem foi?</p> <p>E qual o motivo? Fale-me sobre este processo...</p>	<p>Minha, totalmente minha.</p> <p>Depois de minha mulher morrer eu vivia sozinho em casa, tinha uma pessoa para fazer as limpezas, mas vivia sozinho e depois que saí do hospital não podia mais ficar sozinho, poderia ter qualquer dano caso tivesse alguma coisa pois não tinha ninguém para me socorrer, então quando saí do hospital fui para um lar que era uma vivenda com dois pisos eu mal podia andar e me puseram num quarto no primeiro andar, eu não podia andar, não podia sair de dentro do quarto por causa das escadas, estive lá um</p>	<p>1º Lar</p> <p>2º Lar</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<p>mês só, não me adaptei, ao fim de um mês meu filho me arranhou um lugar aqui, aqui isto é um lar a sério, gostei de visitar este lar a sério. Porque a primeira coisa; não tem pisos, para os doentes não tem pisos, porque uma coisa muito boa é as pessoas sempre andarem no mesmo piso (rosto sério e decidido), os serviços são no RC, lavanderias, a cozinha aqui ao lado do refeitório o bom é que nos movimentamos para todos os lados que é um piso só, como estou bem da cabeça posso sair sozinho, porque há pessoas aqui que estão muito mal, com Alzheimer e não param sentadas e como sou bom da cabeça graças a Deus, eu saí vou as lojas lá em baixo, vou num café, faço lanche num café aqui ao lado onde sou conhecido envolvendo outras pessoas vou conversando porque aqui há poucas pessoas que conversam e isso é ruim, gosto de conversar ver gente então posso sair saio.</p>	
Como se integrou?	<p>Não foi fácil, o primeiro ano não foi fácil porque... (rosto aborrecido) há pessoas idosas aqui que são más, querem complicações e querem dar nas pessoas e eu a princípio tive vários problemas deste tipo, graças a Deus que ao fim de um ano habituei-me a lidar com essas pessoas, aprendi a conviver com elas, e hoje já sei como viver aqui. Adaptei-me e já cá estou há 5 anos</p>	Adaptação complicada.
Como é que a instituição o ajudou?	<p>A instituição me ajudou porque aqui são sempre quartos com duas pessoas e me colocaram num quarto com uma pessoa com quem eu podia tratar, não me colocaram num quarto com uma pessoa doente, porque aqui tem muitas pessoas doentes, em fim me colocou com um colega de quarto com o mesmo jeito meu, uma pessoa que eu possa me relacionar, conversar uma pessoa dinâmica.</p>	Integração do quarto de acordo com as características físicas e mentais
Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?	<p>As doutoras me ajudaram em tudo, elas foram maravilhosas e uma empregada que já cá não está ela cuidava da medicação ajudava a doutora pois temos uma médica que vem cá 3 vezes por semana, tem dois enfermeiros, estamos bem amparados se complicar temos o hospital de Cascais.</p>	Profissionais da Direção, empregada mais diretos
Como é seu dia a dia?	<p>Normal, temos que acordar as 07:00 horas da manhã, tomo banho, vou para o pequeno almoço as 09:00 horas e de dormir as 19:00 horas a maioria.</p>	Cotidiano normal
O que faz?	<p>Venho para biblioteca ler, gosto muito de ler já li estes livros todos agora fiquei socio</p>	Rosto da instituição

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Tem visitas?</p> <p>Tem amigos?</p>	<p>da biblioteca da camara municipal aqui em Tires, nestes 5 anos já li 500 livros, fui escolhido para ir na SIC dar uma entrevista sobre o idoso e o que é ser o idoso institucionalizado, foi muito bom, sempre participo destas atividades ou festas representando a instituição.</p> <p>Sim, meu filho que mora na Parede vem sempre aqui, duas vezes por semana, o outro está a trabalhar na Inglaterra foi transferido para lá e minha filha mora do outro lado do rio e sempre vem me visitar, os netos também, tenho um neto oficial da marinha e vai casar e eu vou para o casamento</p> <p>Os amigos... vieram me visitar enquanto foram vivos já morreram, os amigos morreram todos, pois criei amigos aqui também me dou muito bem com eles e são mais novos que eu, depois da minha mulher morrer tive um grande amigo um cão. Foi uma grande companhia, foi o que me fez viver. ele viveu até eu entrar no hospital, quando entrei ele morreu.</p>	<p>Visibilidade aos residentes, na comunicação social.</p> <p>Família</p> <p>Não tem amigos que os visite</p>
<p>Como se identifica?</p> <p>O que é para si uma pessoa idosa?</p>	<p>Como uma pessoa jovem, considero os mais jovens, trato-os de igual para igual, porque sinto-me jovem de espírito, minha cabeça está boa e enquanto estiver com minha cabeça boa sou jovem, sou velho de corpo, já não posso fazer as cosas que fazia, mas ainda danço, gosto de dançar e danço e me identifico como um jovem, jovem de espírito uma pessoa ativa.</p> <p>Existem idosos de várias maneiras, como disse há idosos maus, ruins e são más companhias desses não gosto, os idosos que estão doentes tenho muita pena dos que tem alzheimer, acompanhá-los e velos piorar é terrível pois vi muitos morrerem, estou cá há 5 anos e já morreram quase todos, senhoras e homens, já morreram muitos. Vejo a pessoa idosa como simpática não direi todos há pessoas que gosto que são mais velhas que eu, que gostam de conversar, que sabem ser amigos, pois dependem da forma como vivem o dia a dia, se tem capacidade de ter um bom cérebro uma cabeça boa eu convivo com ele não como uma pessoa idosa, mas comparo a mim, vejo o idoso como uma pessoa normal, infelizmente as vezes tem doenças, tirando isso eu vejo com naturalidade, para mim não são velhas, são pessoas que estão a passar muitos anos cá,</p>	<p>Pessoa ativa de espírito</p> <p>1º perfil: Ruim, Má</p> <p>2º perfil: Doentes, Idoso=doente</p> <p>3º perfil: sabe viver a vida,</p> <p>Estes não são velhos</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Quem é você?</p>	<p>como eu, eu só sou velho na aparência, não sou doente de cabeça. Não tenho doença nenhuma aos 86 anos a minha cabeça funciona ainda bem</p> <p>Eu sou um homem do bem, alegre, bem-disposto, trato bem a todos, consegui trabalhar com várias pessoas e me dava bem com todas na junta de freguesia eu trabalhava com a população e a população toda gostava de mim. Eu sou um homem normal fui um rapaz um bocado namoradeiro, seduzia muitas mulheres, mulheres bonitas, me divertia, era muita diversão e minhas namoradas já morreram quase todas, gosto de viver, fui divertido me diverti e divertia muitos outros pela minha vivencia de espírito, em fim me dei bem com quase toda a gente. Todos me vêem como uma pessoa alegre e pela posição que eu ocupava muitos achavam que eu era convencido, orgulhoso, mas não sou assim, antes eu brincava mais, agora brinco menos sou mais fechado hoje, não dou confiança a todos.</p>	<p>Bom vivant Gosta da vida</p> <p>Como os outros o vêem</p>
<p>O que é que mudou na sua vida?</p>	<p>A primeira mudança foi quando meu pai morreu, mudou tudo. Segunda mudança minha mãe morreu, terceira mudança minha mulher morreu, passei a me sentir sozinho, mesmo com filhos, me sinto sozinho isso foi muito triste, mas segui a vida, com uns namoricos, nada sério, mas tive muitos namoricos</p>	<p>A morte da mulher fez com que se sentisse só e triste</p>
<p>O que é que mudou em si?</p>	<p>Mudou muita coisa, principalmente não ter mais trabalho, gostava muito de continuar a trabalhar, gostava de continuar na atividade e agora não posso ter atividade, agora só as atividades que me propõem, ir a televisão ser entrevistado, fui aprender a trabalhar com o computador, não poder mais dirigir, gostava de ter um automóvel e dirigir, passear. A maior mudança é saber que está no fim, sinto que está no fim, está no ponto final, chegar a 90'... aos 100? Porque chegar aos 100 pateta não queria, quero chegar como estou hoje, estou a caminho do fim e este caminho é muito rápido. O trabalho nos faz muita falta ser útil, enfrentar os problemas, resolver, sem o trabalho não somos uteis.</p>	<p>Apesar de ser importante: continuar a trabalhar Aprender novas tecnologias A consciência do fim muda tudo</p> <p>Muda a perspetiva de vida</p>

E 7

<p>Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Tenho 91 anos, casado, tenho só até o primeiro ano de escola industrial, pois era tudo muito difícil, e para se adaptar era bem difícil, eu levava uma vida normal, quando haviam festas eu gostava de participar e dançar, porque naquela época tudo era diferente, difícil, pois quando marcavam eu aparecia em todas quando não marcavam eram ocasionais</p>	<p>Infância complicada Juventude</p>
<p>Fale um pouco de sua vida...</p> <p>Família;</p> <p>Trabalho;</p> <p>Amigos;</p> <p>Vizinhos;</p> <p>Instituições.</p>	<p>Moro neste lar há 3 anos, sou casado há 56 anos, retornei a Lisboa com 64 anos, pois passei 14 anos na América e quem lucrou com isto foram meus filhos chegaram lá com 12 ou 13 anos se fizeram homens, sempre a estudarem e depois começaram a trabalhar e estão bem, nós tínhamos amigos Portugueses e sempre juntos, sempre a conversar, e falamos muitos sobre Portugal até que um dia uns quiseram voltar e nós nos empolgamos e voltamos também, no início foi tudo muito bom, todos os fins de semanas passeávamos, íamos para Fátima, pra o Norte, para as praias a desfrutar de bons passeios em Portugal.</p> <p>Do meu casamento tive dois filhos emigramos para os Estados Unidos da América e já tenho 2 netos e 2 bisnetos</p> <p>Trabalhei como mecânico aprendi logo cedo quando fazia serviços na oficina e por isso fiz curso me especializei em mecânica de automáticos, e como mecânico me reformei, apesar de não ser um trabalho muito elevado, mas foi esse que consegui aprender.</p> <p>Fiz muitos amigos ao logo dos anos, mas com o passar do tempo muitos já morreram e outros perdemos o contato, se eu já tenho 91 anos muitos nem a isso chegaram e a maior parte deles com certeza já nem existem.</p> <p>Sempre me relacionei bem com todos os vizinhos, me dou bem com todo mundo a minha volta.</p> <p>Em lar como utente esta foi a primeira, nunca estive em nenhuma como utente, mas visitar, amigos, o centro de dia, já participei muito, de igreja sempre fui participante e</p>	<p>Construiu família e emigrou</p> <p>Pesado e de muito esforço</p> <p>Vários amigos</p> <p>Bom relacionamento social</p> <p>Sempre ativo ao lazer</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	ativo nas instituições de lazer e passeios, diversões e cinemas.	
Qual seu histórico de saúde?	Tenho boa saúde, só coisas ligeiras como constipações e já nesta área tenho tido boas interpretações pois a ciência ainda nos mantém vivos, evolução da ciência pois se não fosse isso muita gente não estava cá, muita gente mas muita mesmo, os lares não estavam cheios, eles estudam os meios de prolongar nossas vidas, se calhar muita parte dos estão aí não estavam mais, e o meu único problema de saúde é constipação, coração bom, tudo bom isto é boa sorte e eu agradeço a Deus, pois não ando mal com Deus estou sempre bem com ele.	Normal, sem queixas
A decisão de vir para o lar de quem foi? E qual o motivo? Fale-me sobre este processo...	A decisão foi minha mulher que perdeu as possibilidades de cuidar da casa e sentia minha falta cá, isso a deixava triste e mais debilitada. Ela ficou doente tornou-se até incontinente e eu no hospital com ela e já não tínhamos possibilidades pois somos só os dois pois era preciso que ela estivesse bem ativa pra gente lá em casa estar, mas ela já com incontinência não teve como voltar pra casa e nós moramos há um 100, 150 metros daqui e todos os dias eu vou a minha casa, minha mulher veio primeiro, eu sempre vinha visitar todos os dias ou passava o dia aqui com ela e ela começou a pedir que eu estivesse mais tempo aqui com ela, que seria bom nós dois juntos porque ela sentia muito minha falta e ficava triste e debilitada, ela passou quase um ano aqui sem mim e eu fiquei na minha casa porque aqui tem um centro de dia que nos dava apoio e faziam comer durante a semana e nos fins de semana comia pra qualquer lado e ela ficava sempre ao meu ouvido “inheinheinhe inheinheinhe” (Risos) de maneira que as pessoas falavam: então porque não está cá também, minha mulher falou com as Doutoradas e pra isso eu vim de casa direto para o mesmo quarto com ela, tiveram que tirar uma pessoa do quarto e eu fiquei ao lado de minha mulher, pois estava lá uma senhora que ainda é viva, mas já não conhece ninguém e eu fiquei no lugar desta senhora, de maneira que é uma cama dela e uma cama minha.	Da esposa Motivar a melhoria de saúde da esposa.
Como se integrou?	Olha, a gente não se adapta logo, logo, não! Por estamos em nossa casa a vontade, ou comer o comer que minha mulher fazia, o tempero dela, aqui embora seja um comer bom, mas é diferente, já não é feito por ela, não tem o toque dela, nos fins de semana sempre ia para qualquer lado com minha mulher ou almoçávamos ou jantávamos o que	Dificuldade de integração.

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	queríamos fazer fazíamos, nunca ficávamos em casa e disto sinto falta, de tal maneira me adaptei, mas estava melhor em minha casa, o quarto não é mal, a cama também não, mas olha! Não é o nosso quarto nem nossa cama a nossa cama era de casal e eu gostava mais da cama de casal do que desta que nos colocaram e eu agora estou no mesmo quarto que a minha mulher, porque no início era ela só, mas tudo é para agradar e minha mulher está feliz e isso é tudo, mas todos os dias eu vou na minha casa, minha casa está do mesmo jeito, para hospedar meus filhos.	É outra vida. A causa é nobre.
Como é que a instituição o ajudou? Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?	Nas necessidades de minha mulher que precisava de cuidados especiais, ver minha mulher se restabelecer é tudo. Para mim não ouve ninguém, porque nós nos viramos sozinhos, vamos para mesa comemos e vamos falando com um com outros, não houve ajuda de ninguém porque cá dentro cada um é por si.	Acolhendo quem mais precisa A independência dispensa cuidados.
Como é seu dia a dia? O que faz? Tem visitas?	Normal, porque eu que me cuido só, é só questão de cumprir as regras, porque as regras aqui são para todos, hora de dormir, hora de acordar, pequeno almoço, almoço e jantar, e dia sim dia não somo obrigados a tomar banho, depois vem para pequeno almoço aqueles que tem possibilidades depois vai dar uma volta e os que não tem são proibidos até de sair, portão é fechado por causa de uma senhora que ela foge, pois se não fosse por isso o portão vivia aberto e podíamos sair sempre, mas temos que pedir para abrir o portão, porque eu sou livre para ir e voltar. De vez em quando eu participo, pois a sempre cá alguma coisinha para participar, festinhas ou temos que representar “teatro” é desse gênero nisso já cá entrei, pois dão sempre coisas que não é muito difícil, é fácil de decorar e falar. Meus filhos, sempre que podem vem cá a Portugal para nos ver e ficam em nossa casa, por tanto são poucas muito poucas, pois estou muito arrependido de ter vindo embora, poderia estar ao pé dos meus filhos meus netos e bisnetos toda minha família.	Mantendo a rotina da casa. Atuante nas programações festivas Só dos filhos.

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Tem amigos?	Todos aqui são amigos, me dou bem com todo mundo, cada um tem o seu feitio, mas vamos nos adaptando uns com os outros.	Dentro dos padrões de convívio social
Como se identifica?	Como a pessoa que sou, (citou o nome), sou normal respeito a todos e me comunico normalmente com todos, não sou daquelas pessoas atrevidas, é preciso que as coisas estejam um bocadinho abertas para eu entrar nelas já com segurança, preciso saber onde estou pisando (Risos) ou conversar, esta com quem for, a gente só chega perto ou senta perto de quem agradou e sinto que as pessoas me respeitam aqui pois o dou e recebo.	Uma pessoa sociável e cautelosa,
O que é para si uma pessoa idosa?	Uma pessoa idosa aqui em Portugal é uma pessoa totalmente desprotegida se ela não tiver meios, meios de qualquer lado é uma pessoa perdida no mundo, até os velhos, pois o povo daqui é um povo desgraçado que na Europa não há pior do que eles, nem sei onde há pior do que eles, que aqui há uma diferença tão grande nestas políticas, o povo chamado trabalhadores, o povo fala muito nisso né? Trabalhadores! para os políticos o povo para eles não é nada, o político é uma má pessoa, os velhos não são amparados em nada, não têm nada absolutamente nada, eles enganam muito, os que cá estão são muitas vezes ajudados pela família, por que as vezes os próprios ordenados além de tudo não dar para pagar aqui, as reformas não dar para pagar o lar, a minha não dá, é triste isto, mas tem que se encontrar a maneira, aqui em especial os velhos não tem nada! Nada! Nada! Nada! Eles falam muito, ajudar! Ajudar! mas está sempre na cantiga, nunca chegam, nunca mudam, em Portugal a política é terrível e ser idoso aqui é ser esquecido	Os idosos são pessoas perdidas São rejeitados sem amparos de subsídios dignos
Quem é você?	Sou uma pessoa que comecei a lida muito cedo, sou honesto, trabalhador e ainda tenho capacidade para trabalhar, vivi para minha família, sou de ajudar, companheiro e amigo, todos gostam de mim se gostam e me respeitam porque sou uma pessoa boa, mas sempre tenho cuidado com o que vou fazer para ser bom para mim e para os outros, não gosto de prejudicar ninguém, já fui mais alegre, mas participativo porem minha mulher não pode eu também não faço, temos que fazer juntos.	Um governo mais participativo, presente mudaria tudo. Com força, ativo e experiente.
O que é que mudou na sua	Mudou tudo, não devia ter voltado para Portugal por causa da família que ficou toda lá,	Uma decisão errada

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>vida?</p>	<p>devia ter ficado por lá, se tivesse que ir para um lar, que fosse lá e não aqui., mas agora paciência não há mais jeito a dar, porque olhamos pelo lado de que aqui estou na minha língua, é fácil comunicação estou na minha origem, mas sozinhos e volto a dizer só por causa da família. Chegamos a um certo ponto na vida que tudo é a família e fora disso não há nada, nada mais interessa, só a família e pronto, sem ela não temos nada. tudo é perdido, sentimos falta e a gente não se dar conta quando tudo podemos e estamos a crescer, mas quando chega a um bocado vê-se que a única coisa que se tem na vida é a família e mais nada e a riqueza que se tem é a família e mais nada, e os que cá estão também todos falam da maneira que estou a dizer, porque a família é que cá vem, pois é a família que dar carinho e os animam, pois a maior riqueza de minha mulher é a família e meus filhos vêm cá, vêm cá minhas noras, meus netos e meus bisnetos, já cá estiveram várias vezes, mas as vezes passam pouco tempo, bom seria que estivéssemos perto, é assim a vida.</p>	<p>muda tudo e hoje as consequências.</p>
<p>O que é que mudou em si?</p>	<p>Eu não pensava em passar por nada disso, era bem disposto, era ver os passarinhos, passear com os netos e tive a sorte, tivemos a sorte que não andávamos muito doentes, andava sempre tudo bem, eu sempre bem disposto, gostarmos de tudo de nós próprios e gostarmos das outras pessoas gostava de viver e quem não gostava de si próprio, não gosta de mais nada, e eu sempre tive que gostar de mim e hoje gosto muito mais para tratar de mim próprio pois os melhores médicos que existem somos nós mesmos, que cuidamos de cada um e ainda hoje gosto de mim, só em me ver normal, não sou aleijado, ainda ando, agradeço a Deus todos os dias. Se eu tivesse que mudar alguma coisa em minha vida, era: não ter voltado a Portugal.</p>	<p>Melhoria da autoestima</p>

E8

<p>Fale sobre si... como você se caracteriza a si próprio?</p>	<p>Tenho 97 anos, casada, só estudei até a primeira classe, meus pais eram muito pobres por isso trabalhei muito nova ainda era uma criança e muito trabalhei e já casei velha, meu marido era mais novo que eu 6 anos foi o primeiro homem que namorei e foi com quem casei, quando tive o primeiro filho larguei o trabalho porque era muito pesado, morei em muitas casas velhas, mas depois eu e meu marido compramos uma casa nova e tudo novo e depois fomos embora para América e vendemos tudo. quando voltamos para Lisboa eu tinha 56 anos e compramos tudo novamente, compramos uma casa aqui perto do lar do centro de dia, aqui em Lisboa é mais quente do que de onde vivíamos antes, e tinha mais coisas para se ver, mas evoluído, já que voltamos da América Lisboa era o melhor para nós vivermos.</p>	<p>Infância sofrida de muito trabalho</p>
<p>Fale um pouco de sua vida...</p> <p>Família;</p> <p>Trabalho;</p> <p>Amigos;</p>	<p>Minha família em casa de meus pais éramos 6 irmãos 5 mulheres e um homem, mas já morreram tudo só tem eu, éramos muito pobres tivemos que trabalhar muito para viver. Casei com 39 anos meu marido era mais jovem que eu ele tinha 33 anos está sendo até hoje um casamento muito feliz, quando casei meu marido me tirou do trabalho, queria que eu tomasse conta dos filhos e da casa, tivemos dois filhos homem, vivi muito feliz com meu marido, meus filhos estão longe de mim na América, mas estão perto do telefone e sempre falamos com estes dois filhos tenho netos e bisnetos a família aumentou.</p> <p>Meu trabalho foi muito pesado, trabalhava numa fábrica, comecei a trabalhar muito nova com 12 anos e meio eu já estava a trabalhar, depois aprendi umas poucas máquinas, arranjar fios a tecer algumas fazendas depois passei ao outro emprego, mas foi também pesado que estava a urdir teias para fazer os tecidos, numa trabalhei 11 anos e na outra, outros 11 anos, depois do casamento fiquei grávida trabalhei mais uns meses depois fiquei em casa.</p> <p>Eu tinha muitos amigos, toda a gente me queria bem, toda a gente gostava de falar comigo.</p> <p>Tínhamos muitos vizinhos que nos queríamos bem, morava numa casa e isso junta as</p>	<p>Construção de uma família</p> <p>A mulher era para cuidar dos filhos</p> <p>Maternidade</p> <p>Trabalho árduo</p> <p>Agradável e simpática</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Vizinhos;</p> <p>Instituições.</p>	<p>peessoas e eu tinha muitos amigos porque morei em várias casas e fiz muitos vizinhos, gostava muito de ajudar no que fosse preciso.</p> <p>Eu conheci algumas instituições, porque vivia muito em igrejas, clubes de lazer, cinemas, clubes de danças etc. passei a visitar instituições para idosos e fui a muitas a ver, mas para mim é esta, pois não há outra como esta. Eu disse para meu marido estamos aqui só uns dias os dois, hoje sem família nenhuma e se a gente adoecer para onde há de ir? Para onde havemos de ir? Eu disse: olha para um lar, está aqui perto de nós e neste lar estamos a morar.</p>	<p>Prestativa</p> <p>Apoio para o lazer</p>
<p>Qual seu histórico de saúde?</p>	<p>Depois que comecei a andar mal da bexiga e tomar antibióticos e não me dava com essas coisas, quanto mais tomava, mas ficava pior e depois tive que ir para o hospital e logo vieram meus filhos quando souberam que eu estava no hospital, e fizeram qualquer coisa nos intestinos, da... da bexiga de formas que recebi alta acamada. Eu tive muitos problemas, mas graças a Deus só estou preocupada com minha perna que parti apanhei um trabalhão, depois de 15/20 dias parti a anca isto foi no mês de abril e já aqui ando com o andarilho e esta semana vou andar com o outro (muletas) porque eu não sou mole eu gosto de fazer de tudo.</p>	<p>Delicado, agora estável em recuperação</p>
<p>A decisão de vir para o lar de quem foi?</p> <p>E qual o motivo? Fale-me sobre este processo...</p>	<p>Do meu marido e dos filhos.</p> <p>Porque estava acamada saí do hospital direto para cá, por não ter ninguém para cuidar de mim. Precisava de cuidados, para fazer minha higiene, medicamentos, refeições e todos os dias no quarto elas me davam forças para levantar, todos os dias me diziam vamos levantar! Hoje vai se levantar e vai lá pra baixo para a sala de convívio, e levantei e vim pra qui e cá estou (risos).</p>	<p>Da família</p> <p>Problemas de Saúde</p>
<p>Como se integrou?</p>	<p>Muito bem, por que já me servia dos serviços do centro de dia daqui .eu estou numa sala com pessoas muito mais velha do que eu que já morreram e eu ia para o pé deles dava água a um , água a outro, eu ajudava porque haviam muitos coitadinhos que</p>	<p>Integração rápida, por já ter s serviços do Centro de dia</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<p>queriam água e a mão não chegava e não tinha as empregadas para pegarem eu ia e comecei a conversar com esse a conversar com aquela, até que um dia estava muito doente e a Doutora chegou, nunca me esqueço e nunca vou me esquecer até morrer, quê que eu tinha que estava aí eu disse que passei a noite toda com febre, ela disse que eu não tinha que me levantar, mas como de manhã estava sem febre me levantei, então me colocaram aqui nesta sala e umas pessoas disseram porque ela fica aí? Que era assim, que era assado, que eu não devia, até que a Doutora ficou zangada e disse pera aí! Pegou um cadeirão colocou lá na sala e disse toma, esse agora é seu e ainda lá estou (risos, muitos risos da alma, gargalhada).</p>	<p>Ajudando aos mais necessitados</p>
<p>Como é que a instituição o ajudou?</p>	<p>Aqui é muito bom, muita limpeza, muito bom comer, o comer é muito bom as pessoas são boas para gente, tanto faz os empregados como as Doutoradas são todos bons para a gente e sempre tem uma palavra para incentiva a gente e tudo e porque acolheu meu marido também eu vim por que estava doente, mas eu derramei muitas lágrimas porque meu marido ficou em casa e eu vim para aqui e eu disse a Doutora o que queria e ela me disse essa semana ele vem cá e cá estamos, mas acho que já vai fazer 7 anos.</p>	<p>Alem de todos cuidados uniu o casal, trazendo o marido para perto de si</p>
<p>Quem foi a pessoa mais importante neste processo de integração?</p>	<p>As Doutoradas e os funcionários são todos importantes, sempre me trataram bem e ainda hoje me tratam.</p>	<p>Toda a equipe funcional</p>
<p>Como é seu dia a dia?</p>	<p>O dia começa com a rotina eu faço minha vida toda sozinha, só não tomo banho, o banho é que elas ajudam, acabo de jantar vou para o quarto visto-me meto-me na cama e espero colocarem a fralda, de manhã levanto-me vou a casa de banho lavo-me faço tudo, não dou incomodo a ninguém durante o dia não uso fralda, comemos, estamos ali na sala ao pé da televisão e conversamos umas com as outras, agora anda cá muita gente que não estão boas da cabeça eu não ligo, ando bem caladinha e não digo nada, mas há as que não podem calar e brigam sempre. Porque há cá pessoas muito mais jovem do que eu, 60 e tal anos 70 anos e eu sou muito mais velha e se houver mais velha do que eu, é só um ano se for, mas eu acho que eu sou a mais velha de todas aqui, sinto-me bem, me sinto bem-disposta, espírito forte.</p>	<p>A rotina de cuidados básicos</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>O que faz?</p> <p>Tem visitas?</p> <p>Tem amigos?</p>	<p>Sempre que há festividades fazemos pinturas, enfeites, decoração, mas eu ainda este ano não entrei em nada, ainda não, não entrei porque tenho medo, nos outros anos participei, fazemos teatros, fazemos marchas e pintávamos coisas e tudo, mas com essa perna não deu para participar.</p> <p>Meus filhos, só tenho eles para vir me visitar, uma vez vem um com os seus netos que são meus bisnetos e outra vez vem o outro, ainda o mês passado estavam cá em Portugal meus filhos, meus netos e bisnetos, vieram me visitar, tem um senhor que mora mesmo aqui ao pé que é primo de uma prima minha, e de vez ou outra ele vem nos visitar.</p> <p>Tenho amigos sim, sou amiga de todos (risos) quando começam a dizer muita coisa, eu fico bem caladinha, gostam de fazer espetáculo e eu fico bem caladinha não digo nada, me dou bem com todo mundo e por não gostar mais ou menos, ninguém vai dizer: ela disse isso ou disse aquilo, porque eu não faço nem discuto, quando começam a falar, eu já estou mouca, mas faço de contas que ainda estou mais.</p>	<p>Participação em atividades educativas e festivas</p> <p>amília</p> <p>Bom relacionamento social</p>
<p>Como se identifica?</p> <p>O que é para si uma pessoa idosa?</p>	<p>Vejo-me bem! Sou muito alegre, mas tem alturas que estou triste ponho a pensar em minha vida me custava muito porque eu vivi muito pobre, meus pais eram pobres mas nunca me faltou nada nunca, me faltou comer naquela época do Salazar mas nunca me faltou nada e nós fomos a trabalhar muito novas por causa da nossa casa eu vinha do trabalho e não ia descansar nada nós íamos fazer renda e malha, fazia muito croché e coisas lindas que eu fiz que a minha nora ainda tem, as vezes calha-me muita tristeza quando penso naquele tempo que fazia tudo isso, as vezes triste e as vezes alegre, leio me distraio (risos).</p> <p>Uma pessoa como outra qualquer com saúde, que já foram novas e depois vão se passando o tempo e vão se passando os anos e ainda ficando mais velha e ficando velha...Sem saúde “olhe nosso Senhor nos leve” (muitos risos) estamos na fase da vida, já passamos a fase da vida boa e agora estamos a passar mais calma já não precisamos ir aqui ou ir além, porque eu mais nova eu nunca ficava em casa, estamos</p>	<p>Alegre e nostálgica</p> <p>É uma pessoa normal: Sem saúde é velho, é hora de partir</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Quem é você?</p>	<p>na fase da tranquilidade, sem pressa não corremos mais, não precisamos depressa. Sou uma mulher que saí de uma vida de muito sofrimento de muita batalha e fui e sou muito feliz ao lado do meu marido, porque eu sou uma pessoa forte nunca quis precisar de uma cadeira de rodas me recuperei sem precisar, sou uma mulher que gosta muito de festa. todos aqui me acham uma mulher de muita força, agradável e feliz, alegre. Eu ainda tenho um sonho, ainda quero ir novamente a Fátima quando meus filhos cá vierem,</p>	<p>A vida tem fases Uma guerreira da vida Superação: felicidade</p>
<p>O que é que mudou na sua vida?</p>	<p>Foi casar e ser feliz e deixar o trabalho, meu marido não queria que eu fizesse renda, não queria que eu fizesse nada, isso me deu um grande descanso, mas em casa eu tratava de meus filhos da casa e nos intervalos fazia renda e ainda ganhei muito dinheirinho com a minha renda, mas estava feliz na minha casa e aqui eu estava infeliz sem ele isso foi uma grande mudança em minha vida, ter que viver aqui sem meu marido, mas consegui trazer ele para cá também.</p>	<p>Uma nova razão de viver</p>
<p>O que é que mudou em si?</p>	<p>Mudou muita coisa, porque antes eu não ia a um cinema, a um baile, não me divertia com ninguém era só para as raparigas não avançar naquela época não podia, mas com meu marido fui muito feliz, depois passei em Portugal de ponta a ponta, conheci Portugal todo que eu nunca tinha saído daqui isso tudo só depois de casada a minha vida mudou muito, mas muito mesmo, as vezes eu olho para trás nunca liguei homem nenhum só a meu marido é que liguei, ele me fez muito feliz, aqui muda tudo, é outra forma de viver, mas meu marido está comigo isso ajuda muito.</p>	<p>Antes liberdade de viver O hoje</p>

Apêndice 5

EXCETOS DAS ENTREVISTAS

Perguntas	E1	E2	E3
<p>Perfil</p> <p>Histórico de saúde</p>	<p>“tenho 65 anos, estudei até curso medio e fiz o antigo curso comercial, sou bancária e divorciada”.</p> <p>Complicado, mas estável e emocionalmente frágil: “(...) eu tenho fibromialgia, tenho um problema ósseo muito grande um tipo de artrite reumatoide já operei o joelho, já fiquei sem andar e vivo todos os dias com muita dor”.</p>	<p>“tenho 69 anos, estudei até o antigo curso comercial, fiz o curso de professora do 1º ciclo, fui professora e sou solteira”.</p> <p>Complicado, mas estável: “(...) tenho artrite psoriática nas mãos nos pés, em 92 começou com uma dor ciática nas duas pernas e a diabetes e mais tantas coisas (...)”.</p>	<p>“tenho 78 anos, estudei até Técnico Industrial de Alimentos, sou divorciado”.</p> <p>Estável, mas com limitações: “(...) tive um Acidente Vascular Cerebral que paralisou parte do meu corpo (...)”.</p>
<p>Acontecimentos do passado que marcaram a sua identidade pessoal</p> <p>Família</p>	<p>Família financeiramente equilibrada: “Meus pais eram bem estruturados, eu tinha uma vida muito boa (...)”</p> <p>Infância: rica, alargada socialmente: “(...) tive uma vida muito rica, fui muito feliz lá, com minha família nós tínhamos um ambiente em casa tão sereno, tão fantástico (...)”.</p> <p>Juventude: realizações profissional e sentimental: “(...)”</p>	<p>Família financeiramente equilibrada: “Os meus pais eram comerciantes, tinham um comércio muito bom com muitos clientes (...)”.</p> <p>Infância: normal e tranquila: “(...) com 2 anos e meio vim para Parede meus pais eram comerciantes depois eu estudei para primaria, minha infância foi boa (...)”.</p> <p>Juventude: reservada: “(...)”</p>	<p>Família modesta: “(...) trabalhadora, humilde, minha família é como uma gaivota altos e baixos (...)”.</p> <p>Perdas: 1ª Familiar: “(...) ao morrer minha mãe morreu meu 1º grande amor (...)”.</p> <p>Infância: capacidade de reconstrução: “(...) enfrentei muitos momentos tempestivos financeiros altos e baixos com minha família (...)”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<p><i>muito jovem entrei para trabalhar no banco, eu sempre fui muito estudiosa e passava de dois em dois anos o que me fez terminar os estudos muito cedo, muito nova, eu considerava a minha casa um ninho que acolhia todos os amigos com quem eu me divertia muito (...)</i>”.</p>	<p><i>minha juventude foi uma juventude normal eu gostava mais de ir a praia e cinema, nunca gostei de ir a bailes (...)</i>”.</p> <p>Pouca atividade social: “(...) só gosto de ir à igreja quando não está ninguém pois gosto de estar sozinha, gosto de solidão, sou solteira por opção minha (...)”.</p> <p>Seletiva: “(...) muito fechada, umas pessoas me dou mais do que outras, tenho meu grupinho reservado (...)”.</p>	<p>Juventude: Sonhador e muito romântico: “(...) me enamorei por uma rapariga e idealizei o amor da minha vida para todo o sempre (...)”.</p> <p>Perdas: 2ª Sentimental: “(...) o segundo amor de minha vida falhou porque ela não quis”.</p>
<p>Constituição de família – Marcas fundamentais: Construção de uma família;</p>	<p>“Casei na Africa do Sul onde estava a passar férias aos 21 anos (...) depois nos divorciamos e ele hoje não está vivo, já faleceu (...)”.</p>	<p>“(...) não casei sou solteira (...)”.</p>	<p>“(...) conheci uma senhora e casei-me uma senhora fantástica (...)”.</p> <p>Vários relacionamentos: “(...) me casei duas vezes e vivi com uma, no total me relacionei com 3 mulheres (...)”.</p>
<p>Maternidade/paternidade</p>	<p>“(...) do casamento tive duas filhas que já estão muito bem casadas (...)”.</p>	<p>“(...) não tenho filhos, mas meus sobrinhos são como filhos e as minhas irmãs também porque cuidei delas quando nasceram (...)”.</p>	<p>“(...) as mulheres me deram 4 filhos (...)”.</p>
<p>Rede familiar:</p>	<p>“(...) 2 genros e tenho 2 netos e pode vir mais (...)”.</p>	<p>“(...) de mim encerrou em mim”.</p>	<p>“Meus filhos são casados, tenho netos também (...)”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Momentos marcantes no estado civil:</p>	<p>Divorcio: “(...) <i>quando me divorciei ainda era jovem, porém não quis mais ter outra pessoa, a separação não foi boa</i>”.</p>	<p>Nada a declarar.</p>	<p>Divorcio: “não reconstuí mais a vida sentimental, preferí viver só”.</p>
<p>Importância do trabalho/profissão Sentimentos que a profissão aflora; Reforma;</p>	<p>Realizada na profissão: “<i>Eu tinha meu trabalho tanto onde nasci como aqui em Portugal, trabalhava no banco me sentia realizada pois fiz meu curso para este fim (...)</i>”.</p> <p>Antecipada: “(...) <i>fui reformada muito cedo eu tinha 39 anos quando fui reformada por invalidez (...)</i>”.</p>	<p>Realizada na profissão: “<i>Comecei a trabalhar como auxiliar de educação foi um trabalho que gostei muito depois que me formei como professora, que era meu desejo (...)</i>”.</p> <p>Antecipada: “(...) <i>trabalhei 16 anos e 9 meses (...) depois me reformei por invalidez, me reformei há 20 anos, eu tinha 49 anos</i>”.</p>	<p>Realizado com bons empregos e bem pagos: “<i>Tive o trabalho mais maravilhoso de minha vida (...) sempre trabalhei cargo de chefia com bons salários (...)</i>”.</p> <p>Não se preparou: “(...) <i>nunca pensei na reforma ou melhor tinha tudo e achava que nunca ia precisar</i>”.</p>
<p>Rede de suporte: Amigos; Vizinhos;</p>	<p>vários amigos vida social ativa em Angola: “<i>Fiz muito amigos em Angola, todos os amigos iam para minha casa estudar comigo, minha casa acolhia bem todos os nossos amigos (...)</i>”.</p> <p>Não fez amigos em Portugal: “(...) <i>quando cá cheguei, mesmo em trabalhos não fiz mais amigos, aqui em Portugal é muito difícil fazer amigos (...)</i>”.</p> <p>Cordialidade social: “(...) <i>passsei a medir muito bem como me relacionar era só bom dia boa</i>”.</p>	<p>Poucos e selecionados: “(...) <i>amizades da juventude que não eram muitas, eu tinha poucos amigos eu não me dava com todo mundo (...)</i>”.</p> <p>Cordialidade social: “<i>Morei na mesma casa há 47 anos no</i>”.</p>	<p>vários amigos oportunistas: “(...) <i>simplesmente muitos andavam comigo por interesse pela minha posição (...)</i>”.</p> <p>Convívio social ativo: “(...) <i>bons vizinhos, sempre nos reuníamos e</i>”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Instituições;</p>	<p><i>tarde (...) eu era muito aberta ao que diz respeito ao social, cumprimentava, falava, mas não deixava entrar na minha vida (...)</i>”.</p> <p>Ativa socialmente pela influência cultural: “Onde nasci eu participava de tudo, igrejas, clubes, danças, praias, cinemas, atividades em grupos na escola (...) lá tínhamos um ninho social que obrigava toda gente a unir-se era maravilhoso (...) como esta é a primeira, isso aqui parece um pesadelo”.</p>	<p><i>mesmo local (...) era: bom dia! Boa tarde! Como está? E só alguns eram meus íntimos (...)</i>” (risos).</p> <p>As necessárias: “Só eram: escola que eu estudei, cinema, meu trabalho e mais nada”.</p>	<p><i>fazíamos almoços aos domingos (...)</i>”.</p> <p>Moderado nas instituições de lazer: “(...) eu frequentava quando podia, cinemas, clubes, igrejas, mas como esta aqui é a primeira e última vez e é muito mal”.</p>
<p>Motivos para a escolha da URPI A decisão de vir para uma URPI;</p> <p>O motivo;</p>	<p>Da família: “Foi da minha filha (...)”.</p> <p>Problemas de saúde: “(...) limitações nos cuidados diários, locomoções e emocionalmente fragilizada”.</p> <p>Limitações física e emocional para morar sozinha: “minha filha estava muito preocupada comigo, pois eu morava só e</p>	<p>Consenso familiar e médico: “Foi de nós 3, eu e minhas irmãs e a minha médica da medicina interna que também me aconselhou isto”.</p> <p>Problemas de saúde: “Porque eu tive dois AITs, Acidente Isquémico Temporário, temporariamente fiquei esquecida, no ar e tive uma crise de epilepsia deixei de andar (...)”.</p> <p>Necessidade de ajuda para os</p>	<p>Serviço Social: “(...) uma das senhor as conhecidas assisten social e uma das quais da Segurança Social (...)”.</p> <p>Problemas de saúde: “(...) depois que saí do hospital não podia voltar a morar na rua (...)”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<p><i>tinha problemas de saúde, ela ainda chegou a colocar umas pessoas para me ajudarem em casa (...)</i>”.</p>	<p>cuidados básicos diários: “(...) <i>minhas irmãs (...) ficavam preocupadas porque eu dormia sozinha e as vezes de madrugada dizia que estava a me sentir mal, então resolvemos que eu viesse para o lar (...) a indicação para este lar foi a médica e a assistente social do hospital (...)</i>”.</p>	
<p>Processo de Integração na URPI A integração;</p>	<p>Não se integrou: “<i>Estou cá há quase 3 anos não me integrei, não tenho como me integrar, estou muito arrependida de ter dito que sim para minha filha (...)</i>”.</p> <p>Realidade impactante: “(...) <i>aqui convivo com muita gente doente da cabeça, é horrível isso me deixa mais nervosa, de formas que sempre fiquei isolada muito só, as pessoas aqui têm outro tipo de problema e não tem muita educação, os problemas são maioritariamente da cabeça e não tem conversação, não consigo manter um diálogo com ninguém</i>”.</p>	<p>Boa integração: “<i>Muito bem, comecei a falar com as pessoas, mesmo eu sendo muito reservada, as pessoas começaram a me chamar, foram muito abertas, depois tinham cá pessoas que me conheciam (...)</i>”.</p> <p>A renuncia dói mais: “(...) <i>foi muito difícil deixar minha casa, meus pertences pessoais, minha vida e vir para cá, comecei a chorar (...)</i>”. (E2)</p> <p>A doença muda a vida: “(...) <i>se eu não tivesse problema de saúde não vinha, nem que eu tivesse bem velhinha, não vinha para cá, é muito difícil é uma mudança muito grande (...)</i>”. (E2)</p> <p>Recordações é o estímulo de continuar a viver: “(...) <i>me</i></p>	<p>Dificuldades na adaptação: “(...) <i>aqui tem duas coisas: idosos e deficientes, se fosse só idosos (...)</i>”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

		<i>desfiz de minha vida, minha história, trouxe o mínimo para cá, tentei trazer as melhores recordações as recordações me estimulam a viver, me dam forças”.</i>	
Como a instituição o ajudou?	Nos cuidados diários: <i>“No inicio eu precisava de ajuda na minha higiene pessoal, como banho (...) cheguei muito fragilizada emocionalmente deprimida e só em elas permitirem eu ficar um pouco mais na cama, no quarto isso já me ajuda muito, porque eu descanso mais”.</i>	Estímulo para a andar novamente: <i>“Eu vim para aqui de cadeira de rodas, comecei a fazer a fisioterapia, com uns meses andava de andarilho e depois com bengala (...)”.</i>	Segurança de moradia/cuidados pessoais: <i>“(...) me acolheram muito bem no alojamento, tem aqui uma coisa que é maravilhosa que é o poder ter a higiene (...)”.</i>
A pessoa mais importante no processo de integração?	Não houve está pessoa: <i>“Ninguém me ajudou, as pessoas sem me conhecer detestaram-me, porque eu sou diferente, porque eu não sou velhinha, com aspeto muito frágil (...)”.</i> A realidade da URPI: <i>“(...) há um lar na teoria na sala da direção e outro na prática naquela sala de loucos que ali estamos que ali não se combina com nada aqui tem demasiada demência e isso nos adoce”.</i>	Profissionais da direção e empregados: <i>“(...) uma funcionária foi minha incentivadora, me ajudou muito, achou que eu podia fazer fisioterapia e me indicou e tem me integrado muito no ambiente (...)”</i>	Profissionais da direção e empregados: <i>“(...) falar em nomes agora não é bom, não interessa, foram maravilhosas e são (...)”.</i>
O dia a dia na URPI	Uma rotina isolada: <i>“(...) passo</i>	A rotina da URPI: <i>“Normal</i>	Rotina da URPI: <i>“é a mesma</i>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<i>muito tempo no meu quarto, porque não suporto aquela sala ambiente, porque se continuar ali, vou ficar louca como os outros utentes (...)</i> ”.	<i>acordo as 06:30 tomo banho venho para o pequeno almoço, depois leio faço palavras cruzadas e bordados</i> ”.	<i>coisa todos os dias, acorda cedo, higiene, pequeno almoço, sala de convívio, hora do almo e hora do jantar e hora de ir para o quarto (...) sempre gostei de ler mas agora é muito difícil (...)</i> ”.
O que faz?	Não há adaptação nas atividades: “Tentei me integrar nas atividades quando foram outras as orientadoras (...) nova orientadora entende que aqui no lar são todos surdos e não fala, ela grita e eu não sou surda e a voz dela ferve os meus tímpanos e eu não consigo estar na mesma sala que ela (...)”.	Ativa e participativa: “(...) trabalhos de ginástica, temos atividades física, pintura e a cantar (...) tenho liberdade para sair vou ao café (...) aqui levam a gente a praia”.	O que tem necessidade não faz: “(...) o que mais queria não faço, que era a fisioterapia, exercício para recuperar os movimentos, não posso pagar (...)”.
Rede de suporte Institucional Visitas;	Família: “(...) uma filha mora fora de Portugal quando pode me visita, a outra me visita e os fins de semana passo na casa dela, recebo ligações delas, falo com os netos, tenho aqui telemóvel, tablet para sempre falarmos”.	Família: “Minhas irmãs e meus tios sempre estão aqui e aos domingos estou com elas, para passearmos e temos telemóvel, os amigos telefonam-me”.	Assistente social/família: “Recebo os amigos do serviço social (...) filhos e neta quando podem (...)”.
Amigos na URPI	Semelhança identitária social e intelectual: “Aqui não tenho aproximação com os utentes a não ser com um senhor que é muito educado, agora que estamos a estabelecer uma amizade porque ele tem outro	Semelhança identitária pessoal: “Aqui eu fiz amizade, tenho amigos homens e mulheres, que se identificam comigo e eu com eles”.	Padrões de convívio social: “(...) consegui fazer amigos aqui neste lar para manter a comunicação (...)”.

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<i>nível (...)”.</i>		
Autoconceito Defina o que é uma pessoa idosa	O começo do envelhecer: <i>“Primeiro tem que se sentir como idoso e não me sinto, e com 65 anos não sou idosa (...) se a nossa cabeça começar a achar que somos idosos aí começamos a envelhecer (...)”.</i>	Uma questão espiritual: <i>“O idoso não é velho, não! Não! Não! O espírito pode ser velho, a pessoa pode ser jovem e ser velho como pode ser idoso e ser jovem (...) a roupa a pintura não demonstra se somos jovem ou não, o idoso é só a idade (...)”.</i> Estigmatização da pessoa idosa: <i>“(...) A reforma a caba com a pessoa”.</i>	Há diferentes aspetos positivo/negativo: 1º Aspeto sanidade <i>“(...) seu cerebro e da sua mentalidade saudáveis (...)”.</i> 2º Aspeto experiência de vida <i>“(...) vivencia social (...)”.</i> 3º Aspeto como se relacionou: <i>“(...) seu amor como deu aos outros (...)”.</i> 4º Aspeto uma pessoa boa (positivo): <i>“(...) todo idoso deve ser bondoso (...)”.</i> 5º Aspeto uma pessoa má (negativo): <i>“(...) existem idosos ruins não, perversos (...)”, e na análise geral de se ver como uma pessoa idosa “(...) eu penso que sou um idoso bom”.</i>
Identidade na velhice/Identidade Atribuída/refletida: como se identifica	Ambiente hostil sem estímulo de vida: <i>“Como uma pessoa muito triste, estão quase a me impor a me ver como uma pessoa que não serve para nada (...)”.</i>	Organizada: <i>“ser professora fortaleceu mais o meu jeito de ser, séria e muito responsável”.</i>	Decadente em meio a conflitos sociais, políticos e humanos: <i>“(...) lixo, não no aspeto dum ser, mas no aspeto humano somos desprezados por uma sociedade egoísta, (...) o coração do ser humano fechou-se (...)”.</i>
Identidade Construída/espelhada: como se identifica?	Determinada: <i>“apesar de tudo me sinto muito forte e lúcida para dizer que não me vejo neste lugar, não combina comigo”.</i>	Com vontade de viver: <i>“(...) uma pessoa muito corajosa, não penso em morrer, nem vou a baixo querendo morrer, quero</i>	Solidário: <i>“(...) me acho uma pessoa cheia de amor, para com os outros e os ajudo (...)”.</i>

<p>Identidade construída/espelhada durante a institucionalização: como se ver?</p> <p>Como os outros o vêm</p>	<p>Um espírito jovem: “<i>Me sinto com o espírito jovem, sou uma pessoa muito amiga, (...) incondicionalmente podem contar comigo, não perdi esta característica (...)</i>”.</p> <p>Sem entusiasmo de vida: “<i>(...) vejo-me como uma pessoa a perder a alegria, até de viver, sou uma pessoa desiludida e triste este lugar está a tirar minha alegria, está acabando comigo aos poucos</i>”.</p> <p>Perfil diferenciado: “<i>(...) sou estigmatizada pelas pessoas aqui como orgulhosa, não gostam de mim porque não me comporto como os demais que cá estão, velhos e doentes (...)</i>”.</p>	<p><i>viver, me acho uma pessoa jovem (...)</i>”.</p> <p>Bem-disposta: “<i>Eu sou jovem, apesar de muito séria, gosto de viver, sou alegre e feliz comigo mesma, sou muito resolvida</i>”.</p> <p>Perfil diferenciado: “<i>Aqui as pessoas me acham fechada e sou com a maioria, uns não gostam de mim, porque sou muito seletiva em tudo mas me respeitam e me tratam bem (...)</i>”.</p>	<p>Generoso: “<i>(...) penso que sou uma pessoa boa, não faço mal a ninguém, mas sempre o bem (...)</i>”.</p> <p>No passado uma pessoa importante: “<i>(...) como uma pessoa em destaque, com poder (...)</i>”.</p> <p>Confuso: “<i>(...) hoje me vêm como lunático que fala muito (...)</i>”.</p>
<p>Mudança e recomposição da identidade O que é que mudou na sua vida?</p>	<p>Conviver com pessoas idosas com demências: “<i>A vinda para este lar, mudou tudo em minha vida, ser ou sentir-se doente é uma coisa, mas conviver com</i></p>	<p>O viver, a moradia: “<i>Aqui o convívio, o ambiente foi uma grande mudança, não me sinto uma enjaulada porque posso sair</i>”.</p>	<p>3ª Perda: bens materiais: “<i>(...) roubaram-me tudo, esta foi mudança trágica, passei a ser morador de rua, tive tudo hoje não tenho nada (...)</i>”.</p>

<p>O que mudou em si?</p>	<p><i>peçoas em piores situações que a sua é de nos acabarmos aos poucos (...)</i>”.</p> <p>O não poder sonhar: “A dependência mudou tudo em mim. Tenho medo de sonhar, de pensar em sonho, porque aqui é o fim, fim dos sonhos e fim da vida”.</p>	<p>Não houve mudanças: “Continuo sendo a mesma pessoa o ambiente aqui não me alterou em nada, eu sou eu”.</p>	<p>A falta da reforma: “(...) não descontei como devia ter descontado a segurança social e aqui no lar não tenho o atendimento que teria se tivesse uma reforma (...)”.</p> <p>A consciência do fim muda a perspectiva de vida: “(...) o que muda em mim é saber que cheguei ao fim (...)”.</p> <p>Forma de ver e agir: “ (...) se eu pudesse voltar, teria mudado minha maneira de trabalhar, primeiro eu, eu, e eu depois os outros (...)”.</p> <p>Incapacidade: “(...) hoje me vejo diferente e nada posso mudar e a doença não deixou realizar meu sonho que era escrever um livro de tudo que eu tenho escrito guardado e nisso tenho a consciência do fim (...)”.</p>
---------------------------	--	--	---

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Perguntas	E4	E5	E6
<p>Perfil da pessoa idosa institucionalizada: Descrição do entrevistado;</p> <p>Histórico de saúde</p>	<p>“Nasci em Lisboa, tenho 83 anos, estudei só até a 4ª classe fui modista e sou viúva”.</p> <p>Delicado e dependente: “(...) o coração não anda tão bem (...) fui operada da coluna por isso ando com andarilho (...)”.</p>	<p>“Nasci em Lisboa, tenho 84 anos, sou Enfermeira, solteira”.</p> <p>Delicado: “(...) tirei o sistema linfático da coxa e a perna ficou sempre inchada, agora tenho problema do coração as artérias estão mal tenho um problema de vesícula e não posso ser operada por conta do coração (...)”.</p>	<p>“ já tenho 86 anos, sou Engenheiro Técnico e estou viúvo”.</p> <p>Delicado: 1ª fase desastre: “(...) sofri um desastre, fiquei debaixo do carro, estive no hospital, tive o pé esquerdo muito maltratado não só o pé parti uma clavícula faturei costelas estive 6 meses no hospital (...)”. (E6)</p> <p>2ª fase doenças: “(...) aos 80 anos tive uma doença no pâncreas (...) fui para o hospital estava em coma e fiquei em coma no hospital durante uns tempos e os médicos não dava nada por mim pensavam que eu ia morrer passei dois meses no hospital e me recuperei”.</p>
<p>Acontecimentos do passado que marcaram a sua identidade pessoal:Família;</p> <p>Infância;</p>	<p>Família modesta: “(...) minha família era pobre muito pobre (...)”.</p> <p>Religiosidade familiar: “(...) fui batizada nos Jerônimos e meus filhos a mesma coisa (...)”.</p> <p>Infância: capacidade de adaptação: “(...) sem muito recursos para continuar nos</p>	<p>Família financeiramente equilibrada: “(...) minha família vivia muito bem, as condições eram boas (...) meu pai era contabilista (...)”.</p> <p>Muito boa: “(...) Minha infância foi muito feliz, minha infância foi muito tranquila... eu tenho</p>	<p>Família diferenciada: “(...) o meu pai era médico militar tinha seu consultório particular e atendia no hospital militar (...)”.</p> <p>Capacidade de adaptação: passou a maior parte da infância a estudar no colégio militar, “(...)</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Juventude;</p>	<p><i>estudos fiz até a 4ª classe, porém o gosto pela leitura me desenvolveu conhecimentos de aprendizado (...)</i>. Bem-disposta, alegre e correta: “(...) comunicativa, alegre, gostava muito de bailes, uma pessoa do bem, quer dizer, comigo mesma, gostava de dançar (...) gosto de tudo certinho, não suporto mentiras (...)”. Beleza de destaque; “(...) fui miss Belém (...)”.</p>	<p><i>saudades da minha infância (...)</i> “. Regulada e submissa: “(...) não tenho tantas saudades, mas também foi boa, não tenho saudades porque Portugal era muito cinzenta nesta altura e as moças não tinha liberdade nenhuma e isso era aborrecido (...) os mais velhos mandavam em tudo naquele tempo, os jovens não tinham vez para nada, para falar nada o que hoje é o contrário (risos).</p>	<p><i>a maior parte de minha infancia foi num colégio militar, não gostava mas me habituei (...)</i>”. Alegre, despachado, namoradeiro divertido e sempre bem disposto “(...) mesmo a estudar no técnico gostava de brincar, fazer amigos, me divertir sempre em boas relações sociais, gostava de está a volta de raparigas bonitas e gostava muito de dançar e namorar (...)”.</p>
<p>Constituição de família – Marcas fundamentais: Construção de uma família;</p> <p>Maternidade/Paternidade;</p> <p>Rede familiar;</p>	<p>“(...) comecei a namorar com 14 anos, casei aos 22 e ele com 27 (...)”.</p> <p>“(...) aos 23 fui mãe tive 3 filhos um rapaz e duas raparigas me sentia muito feliz com a casa cheia (...)”.</p> <p>“(...) tenho 3 filhos com mais 3 filha que criei fiquei com 6 filhos no total tenho muitos netos e</p>	<p>“(...) sou solteira, não construí família, na época eu queria ter casado, hoje não, não namorei muito eu tinha pouco convívio social ”.</p> <p>“(...) cuido do meu sobrinho como filho”.</p> <p>“(...) de minha parte parou em mim (...)”.</p>	<p>“casei aos 25 anos e fui muito feliz (...)”.</p> <p>“(...) tivemos 3 filhos (...)”.</p> <p>“(...) tenho uma família relativamente grande, os 3 filhos me deram 5 netos e 2 bisnetos,</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Momentos marcantes no estado civil:</p>	<p><i>todos bem estruturados profissionalmente(...)</i>”.</p> <p>Viúvez: “(...) <i>fiquei viúva muito nova aos 50 anos e não quis recomeçar uma vida com outro homem (...)</i>”.</p>	<p>Nada a declarar</p>	<p><i>vivem todos muito bem (...)</i>”.</p> <p>Viúvez: “(...) <i>minha vida de casado está acabado só tive aquela que tinha que ser (...)</i>”.</p>
<p>Importância do trabalho/profissão: Sentimentos que a profissão aflora;</p> <p>Reforma;</p>	<p>Não era realizada com o trabalho: “(...) <i>trabalhava como modista, vestidos de noivas tudo eu fazia, depois passados uns anos aborreci-me, passei a trabalhar no balcão (...)</i>”.</p> <p>No tempo certo: “<i>as contribuições foram feitas certinhas para Segurança Social</i></p>	<p>Não era realizada com a profissão: “<i>Meu primeiro trabalho foi como enfermeira em oncologia, depois saí da Enfermagem, não me sentia bem na área deste trabalho como eu tinha o curso comercial fui trabalhar em outras empresas (...)</i>”.</p> <p>No tempo certo: “(...) <i>reformei-me por tempo de serviço</i>”.</p>	<p>Realizado com empregos estáveis e bem pagos: “(...) <i>fui convidado para abrir filiais da empresa em Lisboa e Porto (...)</i> tinha uma vida muito boa, uma boa renda (...)”.</p> <p>Foi uma pessoa ativa socialmente e politicamente: “(...) <i>fui Autarca, presidente da Junta de Freguesia por 4 mandatos consecutivos e depois vindo a ser adjunto do presidente da Camara por 3 mandatos (...)</i>”.</p> <p>Empresa demitido: “(...) <i>quando o novo presidente assumiu escolheu outro adjunto (...)</i>”.</p> <p>Capacidade de buscar outra forma de vida: “(...) <i>saí da porta da camara e entrei na da</i></p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

	<i>e reformei como comerciária”.</i>		<p><i>segurança social e disse: minhas senhoras, quero me reformar já tenho 65 trabalhei desde os 18 anos, passando um mês, dois meses, já estava reformado (...). (risos). (E6)</i></p> <p>Ativo e com recursos: Ativo e com recursos: “ (...) aproveitei, eu e minha mulher fizemos uma visita ao nosso país, conhecemos tudo pois tinha zonas no nosso país que eu não conhecia (...) Antes nossas férias eram no Algarve eu tinha um barquinho a motor, com cabine muito confortável e fazia muitos passeios em família (...)”. (E6)</p> <p>Mudança deu-se com a morte da esposa: “(...)com a reforma aproveitei mais a vida e não aproveitei tudo aquilo que podia porque minha mulher a 5 anos depois faleceu, portanto fiquei numa situação desamparado, digamos assim e mudou tudo (...)”. (pensativo)</p>
Rede de suporte: Amigos;	Vários amigos: “sempre mantemos contato até hoje”.	Poucos e selecionados: “Não fui dada a muitos amigos, fiz muitos colegas, mas amigos poucos, sempre fui muito solitária”.	Vários amigos e um especial: “(...) fiz muitos amigos mas eu tive um grande amigo, meu melhor amigo, 76 anos de

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Vizinhos;</p> <p>Instituições;</p>	<p>Convívio social ativo: “<i>Me dava muito bem com meus vizinhos de forma que eles vêm me ver</i>”.</p> <p>Ativa e festiva nas instituições de lazer: “<i>participei ativamente de tudo (...) igrejas (...) clube de danças gosto muito de festas (...) para idosos esta foi a primeira e não acho mal</i>”.</p>	<p>Cordialidade social: “<i>Vizinhos, é assim eles lá e eu cá, falo cordialmente e pronto, sempre tive bom relacionamento, mas eles lá e eu cá</i>”.</p> <p>As necessárias: “<i>(...) igreja católica, também não tinha amigos na igreja (...) depois fiz natação numa casa particular, porque era tudo proibido, não podia ir a clube as moças não podiam (...) ia muito ao cinema, mas sempre sozinha</i>”.</p>	<p><i>amizade ainda me visitou aqui mas já morreu (...)</i>”.</p> <p>Familiares: “<i>(...) ao lado vivia minha cunhada e do outro lado meus sogros (...)</i>”.</p> <p>Ativo nas instituições de lazer: “<i>(...) eu participava de tudo, grupo de danças adoro dançar (...) grupos de pescaria, era participante do Centro de dia e por fim o Lar para idosos</i>”.</p>
<p>Motivos para a escolha da URPI:</p> <p>A decisão de vir para uma URPI;</p> <p>O motivo;</p>	<p>Família: “<i>(...) sendo mais minha</i>”.</p> <p>Problemas de saúde: “<i>(...) depois que comecei a ficar doente é que precisei de cuidados e ajudas (...)</i>”.</p> <p>1º contato o centro de dia: “<i>(...) o Centro de Dia me dava o apoio (...)</i>”.</p> <p>A necessidade de ir para um lar: “<i>(...) a noite era muito perigoso eu estar sozinha (...)</i>”.</p> <p>O receio: “<i>(...) a primeira sensação é de medo, eu tinha</i></p>	<p>Escolha própria: “<i>Foi minha</i>”.</p> <p>Problemas de saúde: “<i>(...) parti o fémur, fiz 3 operações e correu mal passei a andar de andarilho (...)</i>”.</p>	<p>Escolha própria: “<i>(...) minha, totalmente minha (...)</i>”.</p> <p>Problemas de saúde: “<i>(...) depois que saí do hospital não poderia mais ficar sozinho (...)</i>”.</p> <p>1ª URPI: “<i>(...) estive lá um mês não me adaptei (...)</i>”.</p> <p>2ª URPI: “<i>uma coisa muito boa são as pessoas andarem no mesmo piso aqui só tem um</i>” (risos).</p>

	<i>medo (...)”.</i>		
<p>Processo de Integração na URPI: A integração;</p> <p>Como a instituição o ajudou?</p> <p>A pessoa mais importante no processo de integração?</p>	<p>Adaptação fácil: “(...) foi muito fácil, convivo bem com todos, pois recebia apoio antes do Centro de dia e já conhecia alguns funcionários (...)”.</p> <p>Segurança nos cuidados: “(...) eu já recebia toda ajuda do apoio domiciliário e agora muito mais, é tudo certinho (...)”.</p> <p>Profissionais da direção e empregados: “(...) os que prestam serviços ao lar para</p>	<p>Boa integração: “Integrei-me bem, como sou Enfermeira isso ajuda (...)”.</p> <p>Falta de cultura dificulta: “(...) os doentes... coitados tem pouca cultura e eu como gosto de ler, isso é um problema para convivência diária, não consigo manter diálogo e isso me deixa muito mais isolada, se eu tivesse saúde jamais estaria aqui (...)”.</p> <p>Há muitos conflitos: “(...) eles discutem muito, eu não tenho paciência, eles só se interessam por um tititi, vivo na minha, por isso acho que foi fácil”.</p> <p>No apoio aos cuidados básicos: “Eles tentaram, mas sou bicho do mato, fico sempre na minha caladinha, porém, nos serviços de apoio ajudou bastante”.</p> <p>Profissionais da direção técnica: “pedi a minha sobrinha para me arrumar um lar, e como conhecia a diretora técnica daqui</p>	<p>Adaptação complicada: “o primeiro ano não foi fácil há pessoas idosas aqui que são más, querem complicações e querem bater nas pessoas (...) habituei-me a lidar com essas pessoas, aprendi a conviver com elas, e hoje já sei como viver aqui adaptei-me e já cá estou há 5 anos”.</p> <p>Integração do quarto de acordo com as características físicas e mentais: “(...) me colocou com um colega de quarto com o mesmo jeito meu, uma pessoa que eu possa me relacionar, conversar uma pessoa dinâmica (...)”.</p> <p>Profissionais da Direção, empregados mais diretos: “(...)</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>O dia a dia na URPI;</p> <p>O que faz?</p>	<p><i>nossos cuidados (...)</i>”.</p> <p>A rotina dos cuidados: “(...) <i>todos os dias acordo 05:30/06:00 horas, porque eles têm que me dar banho, depois pequeno almoço, sala de convívio (...)</i>”.</p> <p>Participativa nas atividades de recreação e lazer social: “(...) <i>tem uma festa e tem nossa apresentação, eu gosto muito da festa (...)</i>”.</p>	<p><i>foi aqui que eu fiquei. Moro aqui na instituição vai fazer 6 anos</i>”.</p> <p>Uma rotina isolada: “<i>Não há nada de especial, faço minha higiene pessoal sozinha, venho ficar aqui e pronto. Depois vejo televisão e vou me deitar</i>”.</p> <p>Não há adaptação nas atividades: “<i>Leio, durmo e assisto televisão, aqui tem um ginásio, mas aquilo não é utilizado, os aparelhos foram doados, mas ninguém utiliza. Em fim não participo de nada</i>”. (risos)</p>	<p><i>estamos bem amparados, com enfermeiros, fisioterapeutas e se complicar temos o hospital de Cascais</i>”.</p> <p>A rotina da URPI: “<i>normal, temos que acordar as 07:00 horas da manhã, hora do pequeno almoço, almoço e jantar (...) dormir as 20:00 horas isso para os mais independentes (...)</i>”.</p> <p>Rosto da instituição e visibilidade aos residentes, na comunicação social: “(...) <i>gosto muito de ler já li estes livros todos (...) sempre participo destas atividades ou festas representando a instituição</i>”.</p>
<p>Rede de suporte Institucional Visitas;</p> <p>Amigos na URPI</p>	<p>Família/amigos: “(...) <i>eu recebo muitas visitas dos amigos e os filhos vem todos os dias, trabalham aqui perto e moram perto (...)</i>”.</p> <p>Semelhança identitária pessoal: “<i>Aqui tenho amigas sim, mas tem o mesmo jeito que eu (...)</i>”.</p>	<p>Família: “<i>Meus sobrinhos, recebo ligações de uma amiga da época do curso, mas que já está muito velhinha</i>”.</p> <p>Semelhança identitária social e intelectual: “<i>2 ou 3 amigos só, e tenho a companheira do quarto que tem Alzheimer (...) é uma pessoa muito educada, mas não dar para conversar</i>”.</p>	<p>Família: “(...) <i>duas vezes por semana e meu filho mora perto sempre vem me ver (...)</i>”.</p> <p>Padrões de convívio social: “(...) <i>os amigos morreram todos (...)</i>”, <i>novos laços de amizade surgiram na instituição “(...) criei amigos aqui também me dou muito bem com eles e são mais</i></p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

			<i>novos que eu (...)</i> ”.
<p>Autoconceito Defina o que é uma pessoa idosa</p>	<p>Há diferentes pontos de vista: <i>O saudável mental: “uma pessoa com cabeça certinha isso é bom, com a cabecinha ruim é velho (...)</i>”. O idoso não é um coitadinho, é uma pessoa normal: “(...) idoso para mim é isso, uma pessoa com força e garra”.</p>	<p>Com saúde não é velha: “<i>É uma pessoa que se estiver bem de cabeça, teve uma experiência de vida (...) a velhice não é uma fase interessante da vida, acho que as pessoas deviam morrer a volta dos 70 chega bem pois a decadência custa (...) caracterizo o idoso como velho pelo estado de saúde, está doente é velho, é saudável é idoso</i>”.</p>	<p>Há diferentes perfis: (E6) 1º perfil: Ruim, Má “(...) São más companhias desses não gosto (...)”. 2º perfil: Doentes idoso=doente: “(...) os idosos que estão doentes tenho muita pena (...)”. 3º perfil: Saber viver a vida: “(...) Depende da forma como vivem o dia a dia (...)”. Estes não são velhos: “(...) ter um bom cérebro uma cabeça boa eu convivo com ele não como uma pessoa idosa, mas comparo a mim, vejo o idoso como uma pessoa normal (...)”.</p>
<p>Identidade na velhice Identidade Atribuída/refletida: como se identifica;</p> <p>Identidade Construída/espelhada: como se identifica?</p>	<p>Cautelosa: “<i>aprendi que temos que ter muito cuidado quando com certas pessoas, isto aprendi no meu trabalho, pois convivia com muita gente</i>”.</p> <p>Bem-disposta e otimista: “(...) <i>sou uma pessoa muito alegre, para frente e não penso em problemas graves (...) tenho um grande defeito, sou muito frontal (...)</i>”.</p>	<p>Solitária: “<i>Sou uma pessoa fria, eu não consigo interagir com os outros aqui, são pessoas doentes e sem muita cultura, isso é ruim, porque me retrai mais</i>”.</p> <p>Retraída: “<i>É difícil de dizer, sou uma pessoa muito fechada, não gosto de barulhos, não gosto de falar mal de ninguém, procuro sempre ajudar na medida do possível</i>”.</p>	<p>Traquejo social: “<i>na minha profissão pública aprendi a viver com todo tipo de pessoas, e com boa estratégia resolvia tudo</i>”.</p> <p>Pessoa ativa de espírito: “(...) <i>considero os mais jovens trato-os de igual para igual, porque sinto-me jovem de espírito, minha cabeça está boa e enquanto estiver com minha cabeça boa sou jovem, (...) gosto de dançar e</i></p>

<p>Identidade construída/espelhada durante a institucionalização: como se ver?</p> <p>Como os outros o vêem</p>	<p>Segura e esperta: “(...) não me sinto velha, sou doente mas não velha (...) sou perspicaz vejo o perigo a distância (...)”.</p> <p>Prudente: “(...) alegre, comunicativa, e muito cautelosa”.</p>	<p>Intelectual: “Uma pessoa séria, muito fechada, gosto pela leitura e bons conhecimentos (...) o importante é o que eu acho que sou, boa, honesta e verdadeira e sou muito frontal”.</p> <p>Perfil diferenciado: “(...) umas pessoas acham que eu sou legal e outros talvez não achem, não gostem do meu feitio, mantenho o respeito, mas não me interessa o que acham de mim (...)”.</p>	<p><i>danço e me identifico como um jovem, jovem de espírito uma pessoa ativa (...)”.</i></p> <p>Bom vivant, Gosta da vida: “(...) fui divertido, me diverti e divertia muitos outros pela minha vivência de espírito, em fim me dei bem com quase toda a gente e hoje ainda sou assim me divirto (...)”.</p> <p>Orgulhoso: “(...) muitos achavam que eu era convencido, orgulhoso, mas não sou assim, antes eu brincava mais, agora brinco menos sou mais fechado hoje, não dou confiança a todos”.</p>
<p>Mudança e recomposição da identidade: O que mudou na sua vida?</p> <p>O que mudou em si?</p>	<p>A forma de viver: “(...) é tudo diferente, a vida aqui no lar muda tudo, mas me sinto feliz e digo sempre quando vou dormir: Ah minha rica cama, agora é só o que tenho”.</p> <p>Saber recomeçar: “(...) construir novamente a vida aqui, isso me deu forças para saber lutar para um recomeço (...)”.</p>	<p>O deixar tudo para trás: <i>Altera tudo, meu sobrinho ficou lá na minha casa, as vezes eu vou lá ele ajuda-me porque ainda vou lá (...) não quero dar trabalho a ele, digamos que desequilibrou todo minha vida ao ter vindo para cá”.</i></p> <p>O limite na mobilidade: “(...) mas a falta de mobilidade mudou meu interesse em sair, minha liberdade. Eu não tenho sonho, e</p>	<p>A morte da mulher fez com que se sentisse só e triste: “(...) minha mulher morreu, passei a me sentir sozinho, mesmo com filhos, me sentia sozinho isso foi muito triste (...)”.</p> <p>Apesar de ser importante: continuar a trabalhar, aprender novas tecnologias; A consciência do fim muda tudo,</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

		<i>se tivesse que ter mudado eu queria ter mudado a natureza dos homens Portugueses de agir, pois eu era moderna e eles horríveis”.</i>	muda a perspetiva de vida: <i>“(…) ir a televisão ser entrevistado, fui aprender a trabalhar com o computador (…) a maior mudança é saber que está no fim, sinto que está no fim, está no ponto final. Chegar a 90 anos e aos 100 anos? Porque chegar aos 100 pateta não queria, quero chegar como estou hoje, estou a caminho do fim e este caminho é muito rápido (…)”.</i>
--	--	---	---

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Perguntas	E7	E8
<p>Perfil da pessoa idosa institucionalizada: Descrição do entrevistado;</p> <p>Histórico de saúde</p>	<p>“já tenho 91 anos, só estudei até a 3ª classe, aprendi a profissão de mecânico e sou casado”.</p> <p>Normal, sem queixas: “(...) tenho boa saúde, a ciência ainda nos mantém vivos, a evolução da ciência, pois se não fosse isso muita gente não estava cá (...) os lares não estavam cheios (...)”.</p>	<p>“tenho 97 anos, estudei até a 1ª classe, aprendi a border tecidos, sou casada”.</p> <p>Delicado, agora estável: “(...) Depois que comecei a andar mal da bexiga, eu tive muitos problemas, mas graças a Deus só estou preocupada com minha perna que parti apanhei um trabalhão, depois de 15/20 dias parti a anca (...) já aqui ando com o andarilho e esta semana vou andar com o outro (muletas) porque eu não sou mole eu gosto de fazer de tudo”.</p>
<p>Acontecimentos do passado que marcaram a sua identidade pessoal:Família;</p> <p>Infância;</p> <p>Juventude;</p>	<p>Família modesta: “minha família era pequena sem muitos recursos financeiros”.</p> <p>Complicada: “(...) era muito difícil para tudo, até para estudar(...)”.</p> <p>Participativo nas festas da comunidade: “(...) levava uma vida normal, me divertia nas festas das aldeias (...)”.</p>	<p>Família modesta: “tinha uma família muito pobre eram 6 irmãos todos a trabalharem desde cedo (...)”.</p> <p>Sofrida de muito trabalho: “(...) meus pais eram muito pobres por isso trabalhei muito nova ainda era uma criança e muito trabalhei (...)”.</p> <p>Não tinha diversão, só obrigação: “só era trabalho e muito trabalho”.</p>
<p>Constituição de família – Marcas fundamentais: Construção de uma família;</p> <p>Maternidade/Paternidade;</p>	<p>“me casei com 33 anos era mais novo que a minha esposa 6 anos, fui e ainda sou muito feliz no casamento”.</p> <p>“(...) tive 2 filhos (...)”.</p>	<p>“já casei velha com 39 anos (...) está sendo até hoje um casamento muito feliz (...)”.</p> <p>“tive 2 filhos (...)”.</p>

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Rede familiar;</p> <p>Momentos marcantes no estado civil:</p>	<p><i>“meus 2 filhos são muito bem casados e meus netos já me deram 2 bisnetos”.</i></p> <p><i>Nada a declarar</i></p>	<p><i>“(...) meus 2 filhos casaram me deram netos e já tenho 2 bisnetos”.</i></p> <p>A mulher era para cuidar dos filhos em casa: <i>“(...) meu marido me tirou do trabalho para cuidar da casa e dos filhos (...)”.</i></p> <p>Nada a declarar</p>
<p>Importância do trabalho/profissão Sentimentos que a profissão aflora;</p> <p>Reforma;</p>	<p>Realizado com o trabalho que tornou-se sua profissão: <i>“(...) comecei como ajudante em oficinas, aprendi muita coisa e fiz curso, me especializei em mecanica de automáticos (...)”.</i></p> <p>No tempo certo: <i>“trabalhei muito e chegou o dia da reforma, mas não parei de trabalhar aproveitei e fui conhecer Portugal com minha mulher”.</i></p>	<p>Não era realizada com o trabalho árduo: <i>“meu trabalho foi muito pesado, trabalhava muito, e muitas horas (...)”.</i></p> <p>Reforma proporcional: <i>“Pelo tempo que trabalhei hoje eu recebo alguma coisa”.</i></p>
<p>Rede de suporte: Amigos;</p> <p>Vizinhos;</p>	<p>Vários amigos: <i>“(...) fiz muitos amigos ao logo dos anos, mas com o passar do tempo muitos já morreram e outros perdemos o contato (...)”.</i></p> <p>Bom relacionamento social: <i>“(...) me dou bem com todo mundo (...)”.</i></p> <p>Sempre ativo ao lazer: <i>“(...) ativo nas instituições</i></p>	<p>Vários amigos: <i>“(...) toda a gente me queria bem, sempre fui agradável e simpática com todos (...)”.</i></p> <p>Muitos vizinhos: <i>“(...) morava numa casa e isso junta as pessoas sempre eu e meu marido fomos prestativos (...)”.</i></p> <p>Ativa as instituições de lazer: <i>“(...) conheci e</i></p>

<p>Instituições;</p>	<p><i>de lazer de passeios, diversões, igrejas e cinemas”.</i></p>	<p><i>participei muito de algumas instituições, porque vivia muito em igrejas, clubes de lazer, cinemas, clubes de danças (...).”.</i></p>
<p>Motivos para a escolha da URPI: A decisão de vir para uma URPI; O motivo;</p>	<p>Da esposa: “(...) <i>foi de minha mulher (...).</i>” Motivar minha mulher: “(...) <i>ela começou a pedir que eu estivesse mais tempo aqui com ela, que seria bom nós dois juntos porque ela sentia muito minha falta e ficava triste e debilitada (...).</i>”</p>	<p>Da família: “<i>marido e filhos</i>”. Problemas de saúde: “(...) <i>depois que saí do hospital, vim direto para cá (URPI) por não ter ninguém para cuidar de mim</i>”.</p>
<p>Processo de Integração na URPI: A integração; Como a instituição o ajudou?</p>	<p>Dificuldade de integração: “(...) <i>a gente não se adapta logo, logo não (...).</i>” É outra vida: “(...) <i>não é nosso quarto nem nossa cama, é tudo muito diferente (...).</i>” A causa é nobre: “(...) <i>minha mulher está feliz e isso é tudo (...).</i>” Acolhendo quem mais precisava: “(...) <i>ver minha mulher se restabelecer isso para mim é tudo</i>”.</p>	<p>Integração rápida: “<i>muito bem, eu já tinha apoio do centro de dia (...).</i>” Ajudando aos mais necessitados: “(...) <i>eu ia para o pé deles (utentes) dava água a um, água a outro, eu ajudava porque haviam muitos coitadinhos que queriam água e a mão não chegava, e com isso me sentia útil (...).</i>” Alem de todos cuidados uniu o casal: “<i>Aqui é muito bom, muita limpeza, o comer é muito bom, as pessoas são boas para gente (...) e porque acolheu meu marido também eu vim porque estava doente, mas eu derramei muitas lágrimas porque meu marido ficou em casa e eu vim para aqui e eu disse a Doutora o que queria e ela me disse essa semana ele vem cá e cá estamos (...).</i>” Toda a equipe técnica: “(...) <i>são todos importantes,</i></p>

<p>A pessoa mais importante no processo de integração?</p> <p>O dia a dia na URPI;</p> <p>O que faz?</p>	<p>A independência dispensa cuidados: “(...) porque cá dentro cada um é por si”.</p> <p>Mantendo a rotina da URPI. “(...) é só questão de cumprir as regras, porque as regras aqui são para todos (...)”.</p> <p>Participa das programações festivas: “(...) pois há sempre cá alguma coisinha para participar, teatro, dança e mais coisas (...)”.</p>	<p><i>sempre me trataram bem e ainda hoje me tratam”.</i></p> <p>A rotina dos cuidados básicos e da URPI: “(...) faço minha vida toda sozinha, só não tomo banho (...) durante o dia não uso fralda, comemos, estamos ali na sala ao pé da televisão e conversamos umas com as outras (...)”.</p> <p>Participação em atividades educativas e festivas: “Sempre que há festividades fazemos pinturas, enfeites, decoração (...) fazemos teatros, fazemos marchas (...)”.</p>
<p>Rede de suporte Institucional Visitas;</p>	<p>Família: “ meus filhos sempre que podem vem cá a Portugal (...)”.</p>	<p>Família: “meus filhos, só tenho eles para vir me visitar (...) ainda o mês passado estavam cá em Portugal meus filhos, meus netos e bisnetos, vieram me visitar (...)”.</p>

Amigos na URPI	Padrões de convívio social: “ <i>todos aqui são amigos (...)</i> ”.	Padrões de convívio social: “ <i>Tenho amigos sim, sou amiga de todos (...) me dou bem com todo mundo (...)</i> ”.
Autoconceito Defina o que é uma pessoa idosa	Os idosos são pessoas perdidas: “ <i>uma pessoa idosa aqui em Portugal é uma pessoa totalmente desprotegida se ela não tiver meios, meios de qualquer lado é uma pessoa perdida no mundo (...)</i> ”. Rejeitados sem amparos de subsídios dignos: “ <i>(...) os que cá estão muitas vezes são ajudados pela família porque não tem uma boa renda (...)</i> ”. Um governo e uma sociedade mais participativos e presentes mudaria tudo: “ <i>(...) em Portugal a política é terrível e ser idoso aqui é ser esquecido</i> ”.	Uma pessoa normal, sem saúde é velho, é hora de partir: “ <i>Uma pessoa como outra qualquer com saúde, que já foram novas e depois vão se passando o tempo e vão se passando os anos e ainda ficando mais velha e ficando velha...Sem Saúde “olhe nosso Senhor nos leve (...)”</i> ”. A vida tem fases: “ <i>(...) já passamos a fase da vida boa (...) estamos na fase da tranquilidade, sem pressa não corremos mais, não precisamos de pressa</i> ”.
Identidade na velhice Identidade Atribuída/refletida: como se identifica; Identidade Construída/espelhada: como se identifica? Identidade construída/espelhada durante a institucionalização: como se ver?	Esperto e nostálgico: “ <i>Vejo do quanto eu sofri para chegar onde cheguei, as pessoas não facilitam em nada, por isso sou atento em tudo e hoje me vejo um vencedor</i> ”. Sociável e cauteloso: “ <i>(...) é preciso que as coisas estejam um bocadinho abertas para eu entrar nelas já com segurança (...)</i> ”. Ativo e cooperativo: “ <i>(...) me sinto jovem, bem-disposto, vivo para minha família, sou de ajudar, companheiro e amigo (...)</i> ”.	Alegre e nostálgica: “ <i>Vejo-me bem! Sou muito alegre, mas tem alturas que estou triste ponho a pensar em minha vida, no que eu era e do quanto a vida me fez sofrer (...)</i> ”. Dinâmica e forte: “ <i>não me entrego sempre fui forte e hoje continuo a ter forças para reagir</i> ”. Uma guerreira: “ <i>(...) saí de uma vida de muito sofrimento de muita batalha (...) porque eu sou uma pessoa forte (...) sou uma mulher que gosta muito de festa, sou alegre e sempre bem-disposta (...)</i> ”. Superação: Felicidade: “ <i>(...) todos aqui me acham uma mulher de muita força pois reagi as doenças, por ser agradável e feliz, alegre (...)</i> ”.

Rozana Pereira Antunes Guimarães –
A IDENTIDADE DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

<p>Como os outros o vêm</p>	<p>Atencioso: “(...) <i>tenho cuidado com o que vou fazer para ser bom para mim e para os outros (...)</i>”.</p>	
<p>Mudança e recomposição da identidade: O que mudou na sua vida?</p> <p>O que mudou em si?</p>	<p>Uma decisão errada muda tudo e hoje as consequências: “(...) <i>mudou tudo, não devia ter voltado para Portugal por causa da família que ficou toda lá (Estados Unidos) e terminamos aqui no lar (...) chegamos a um certo ponto na vida que tudo é a família e fora disso não há nada, nada mais interessa, só a família e pronto, sem ela não temos nada (...)</i>”.</p> <p>Melhoria da auto estima: “(...) <i>quem não gostar de si próprio, não gosta de mais nada, e eu sempre tive que gostar de mim e hoje gosto muito mais para tratar de mim próprio pois os melhores médicos que existem somos nós (...)</i>”.</p>	<p>Uma nova razão de viver: “vir para cá sem meu marido, aqui eu estava infeliz, isso foi uma grande mudança em minha vida, ter que viver aqui sozinha, mas consegui trazer ele para cá também”.</p> <p>Medo da solidão: “(...) <i>aqui muda tudo, é outra forma de viver, me sentir infeliz porque estava sozinha era ruim, mas agora meu marido está comigo isso ajuda muito</i>”.</p>