INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

- Vivências de Pessoas Idosas em Meio Institucional -

Trajectórias Sócio-Identitárias

Elisabete Maria Correia Teófilo

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, 2015

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

- Vivências de Pessoas Idosas em Meio Institucional -

Trajectórias Sócio-Identitárias

Elisabete Maria Correia Teófilo

Dissertação Apresentada ao ISMT para a obtenção do Grau de
Mestre em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Maria Fátima Toscano

Coimbra, 2015

AGRADECIMENTOS

Com o culminar desta etapa, não poderia deixar de agradecer a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste estudo.

Agradeço à Minha Família, em especial aos Meus Pais, ao Irmão e aos Meus Avôs, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e por todos os ensinamentos de vida.

À Professora Dr.ª Mª Fátima Toscano, dedico um especial agradecimento, pela disponibilidade e colaboração demonstrada, cujas críticas, sugestões e conhecimentos contribuíram para enriquecer este trabalho.

À direção da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo por me terem dado a oportunidade de realizar este estudo e por acreditarem em mim enquanto profissional.

À Equipa Técnica da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo por toda a amizade, apoio, companheirismo e partilha de saberes.

A todos os residentes da Santa Casa da Misericórdia que cooperam neste estudo, pelos saberes e alegria que todos os dias me transmitem.

A Todos, Muito Obrigado!

RESUMO

O presente estudo visa compreender e analisar a forma como as pessoas idosas, residentes em meio institucional avaliam os serviços ai prestados, na relação com a construção da sua identidade social.

O trabalho teve como suporte metodológico o Estudo de Casos e uma abordagem compreensiva qualitativa informada pelo modelo analítico de processos de requalificação sócio-identitária.

Baseada em dois relatos de vida exemplares, identificaram-se algumas Lógicas de Ação, os Territórios Sócio-Identitários atingidos, as Reações sentidas e as Estratégias adotadas pelos narradores nas suas Trajectórias Identitárias.

Ao analisarmos os dois relatos concluímos que a articulação entre as transações identitárias exteriores e interiores que provocam, alterações, sobretudo nos Territórios Sócio-Identitários, *no Laboral, no Geográfico, no Habitacional, no Estilo de Vida e das Sociabilidades*.

Pelo exposto, este estudo constitui-se como um contributo para o Serviço Social, na medida em que visa aperfeiçoar a intervenção da Assistente Social, assim como melhorar a qualidade dos serviços prestados na Instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas Idosas; Trajetória Identitária; Territórios Sócio-Identitários;

ABSTRACT:

This present study aims to understand and analyze how the elderly residents in institutional environment evaluate the services there provided in the relation with the construction of their social identity.

This work had as methodological support the case studies and a qualitative comprehensive approach informed by the analytic model of social identity requalification processes.

Based in two exemplars stories of life of the residents from Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo we identified some logics of action, the social-identity territories affected, the experimented reactions and strategies adopted by the narrators in their identity trajectories.

By analyzing the two cases we conclude that there is a link between the external and internal transactions that causes changes in socio-identity territories especially in work related, geographic, housing, lifestyle and sociability.

This study was established as a contribution to the social service, in that it aims to improve the intervention of the social worker and to progress the quality of the services provided in the institution.

KEYWORDS: Elderly residents; Identity trajectories; Social-identity territories.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO ……...…… 6

I PARTE - Fundamentação Teórica e Problema da Pesquisa ...……. 7

1. Envelhecimento e Velhice (fatores e noções): Fenómenos não lineares …… 8
2. Envelhecimento: Fenómeno demográfico e social …….. 10
3. Respostas Sociais para os idosos em Portugal ……. 12
4. Identidade Social de Idoso: Contexto Social e Institucional …….. 14

II PARTE - Metodologia de Pesquisa ……..……. 17

1. Contexto de Pesquisa, sua viabilidade e efeitos esperados ……. 17
2. Procedimentos de Pesquisa ……..……. 17

III PARTE - Apresentação dos Resultados da Pesquisa …… 19

1. Análise Descritiva do Relato da narradora A ……. 19
2. Análise da Trajetória Identitária da narradora A: 3 Momentos ……. 19
3. Auto avaliação e avaliação dos residentes idosos em meio institucional …. 21
4. Interpretação Teorizante e analítica do caso da narradora A ……. 22
5. Análise Descritiva do Relato do narrador B …… 23
6. Análise da Trajetória Identitária do narrador B: 3 Momentos …….. 24
7. Auto avaliação e avaliação dos residentes idosos em meio institucional …. 26
8. Interpretação Teorizante e analítica do caso do narrador B ……. 26

CONCLUSÃO ……. 28

BIBLIOGRAFIA ……. 30

APÊNDICES: …….. 31

Apêndice A - Enquadramento Sócio-geográfico, Institucional e Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo ……. 32

Apêndice B – Quadro do Guião - Lembrete …….. 33

Apêndice B – Relatos de Vida Integrais dos Narradores (em formato digital)…….…….. 34

Índice de Quadro

Quadro 1 – Transações Externas e Internas …….…….. 16

INTRODUÇÃO

A presente dissertação realiza-se no âmbito da obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, desenvolvido no Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, sob a orientação da Professora Doutora M.ª de Fátima Toscano.

A autora desta dissertação de mestrado é licenciada em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga e exerce a sua atividade profissional há seis anos na Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo na área da anciania.

De facto a Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo desenvolve a sua missão no âmbito da Terceira Idade através de respostas sociais comparticipadas pelo ISS (Lar de S. João, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário) e não comparticipadas (Casa de Santa Cruz – Lar de Idoso e Residências Assistidas).

Tendo em conta esta realidade, a mestranda optou por delimitar a sua investigação de mestrado à compreensão e análise da autoavaliação/avaliação subjectiva das vivências de residentes em meio institucional.

Pelo exposto, este estudo terá como fio condutor a seguinte pergunta de partida: "***Como é que os residentes em meio institucional avaliam os serviços ai prestados na relação com a construção da sua identidade social de pessoa idosa?".***

O presente trabalho estudo é composto por três partes. A primeira parte é dedicada à Fundamentação Teórica e Problema de Pesquisa, em que expomos alguns conceitos-chave. Nesta parte apresenta-se o fenómeno do envelhecimento, a noção de velhice, as respostas sociais para Idosos em Portugal e a Identidade Social de Idoso. A segunda parte expõe de forma sucinta o contexto da pesquisa, a sua viabilidade e a Metodologia, nomeadamente o estudo o método de Estudo de Casos e a abordagem compreensiva qualitativa apoiada pelo modelo analítico de processos de requalificação sócio-identitária. A terceira parte apresenta os resultados da Pesquisa obtidos pela análise dos relatos dos residentes em meio institucional. Por último, a conclusão menciona que os narradores sofreram alterações em alguns Territórios Sócio-Identitários, no entanto, estes construíram a sua identidade social de forma positiva pois estão integrados na Instituição.

PARTE I - Fundamentação Teórica e Problema de Pesquisa

1 - Envelhecimento e Velhice (fatores e noções): fenómenos não lineares

O envelhecimento é um trajeto pessoal na vida de qualquer ser humano, "*um processo complexo e universal, sendo comum a todos os seres vivos, nomeadamente ao Homem*" (Fernandes, 2000, p. 21). É um processo gradual, caracterizado por enormes variações, redução das suas capacidades do plano físico e dos sentidos ocorridos em ritmos diferentes. E, sendo um fenómeno natural na evolução humana, apresenta características próprias resultantes da interação de fenómenos biológicos, psicológicos e sociais. A confirmar esta ideia, Paúl (1997) refere que, muitas vezes, a idade cronológica do indivíduo não corresponde à idade biológica, à idade social e nem à idade psicológica, pois são vários os fatores que contribuem para distinguir as alterações causadas pelo envelhecimento e o seu ritmo, como a actividade profissional, o estilo de vida, o sexo ou raça, o seu estado de saúde e informação genética.

"*Os conceitos ligados às palavras velho, envelhecer, velhice e envelhecimento são muito complexos. O adjectivo velho, no grau positivo, significa deteriorado e aplica-se a coisas, pessoas ou animais; como substantivo refere-se exclusivamente a pessoas de idade avançada; já como adjectivo no grau comparativo tem apenas um significado cronológico*." (Morato, 1986, p.176). O envelhecimento é, certamente, o fenómeno biológico mais partilhado pelo reino animal e vegetal, ainda que alguns seres vivos envelheçam muito depressa, outros de uma forma muito mais lenta e outros, ainda, pareçam não sofrer de senescência. O ser humano não envelhece de uma forma brusca, mas consoante o contexto social e na relação com o seu estilo de vida, pelo que a velhice pode instalar-se de uma forma que acabamos por nem nos aperceber. É de facto um processo multifactorial que provoca uma deterioração fisiológica do organismo, pelo que Conde (1995) reforça que o envelhecimento não pode ter a sua origem adstrita a uma só causa nem a um só mecanismo, considerando-o como um fenómeno normal, universal, ligado ao processo de diferenciação e de crescimento. Reis (1996) afirma que o ciclo vital do homem compreende três fases consecutivas, o crescimento, a maturidade e a velhice. O mesmo autor considera a velhice "*como uma fase da vida, (...) é o período em que a involução dos órgãos começa a ser evidente*." (1996, p.16). A característica mais visível do envelhecimento é a diminuição da capacidade de adaptação do organismo face às alterações do meio ambiente, bem como o possível aumento gradual de doenças crónico-degenerativas que podem precipitar a incapacidade ou o fim da vida. Zimerman (2000, p.23) diz que " *a velhice não é uma doença,*

mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais susceptível a doenças". A grande maioria dos organismos apresenta uma incapacidade para permanecer num estado funcional inalterado, que permita a renovação contínua dos componentes do organismo, consoante o consumo e degradação do mesmo, como Robert (1995, p.55) refere: "*o envelhecimento é caracterizado pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente."* Ocorre, assim, a diminuição na capacidade de adaptação por cada um dos órgãos que integram um aparelho ou um sistema, desenvolvendo-se, consequentemente, um desequilíbrio homeostático. Argumento semelhante encontra-se em Conde (1995) a defender que o principal factor do envelhecimento se revela nas mutações somáticas.

Para Lehr (1998) o envelhecimento não se desenvolve só no âmbito biológico e fisiológico, mas, também, aos níveis psíquico e social, não se evidenciando exclusivamente nas funções somáticas, mas também nas psicoespirituais e nas estruturas sociais. Seguindo o mesmo argumento, para além das alterações referidas, ocorrem alterações de afectividade que condicionam mudanças de personalidade. Assim, a pessoa envelhecida é vista na sociedade como um ser inválido e inútil. Este estereótipo faz sofrer de insegurança, envolver de medos e ter pressentimentos mórbidos, potenciando que as pessoas envelhecidas adquiram um comportamento narcísico de isolamento, padecendo de solidão e acabando por se deprimir. Convergente é Timiras (1997, p.34) ao referir que "*o envelhecimento é a soma de todas as alterações que ocorrem num organismo com o passar do tempo*". Pelo exposto, não se pode ignorar o facto de o envelhecimento ser um processo de deterioração, caracterizado por um aumento da vulnerabilidade e uma viabilidade diminuída nos seres humanos. Entender o processo de envelhecimento, implica, portanto, conhecer os contextos de inserção dos idosos; compreender de forma holística os aspectos individuais e colectivos da vida; o que, por sua vez, implica uma consciencialização de que as pessoas não envelhecem todas da mesma maneira.

- **Velhice: categorias cronológicas ou funcionais?**

Alguns investigadores dividem a velhice em categorias cronológicas - Idoso jovem (65-74), Idoso médio (75-84) e idoso (85 e mais) - mas a mais consensual é a classificação segundo a sua idade funcional, devendo esta definição estar relacionada com a saúde, a independência física e as funções social e psicológica.

Segundo a OMS é idoso qualquer indivíduo com 65 anos e mais anos, independentemente do sexo e estado de saúde. A idade cronológica surge como um marco e uma forma

relativamente precisa de identificar esse grupo. As características relativas ao desenvolvimento biológico, psicológico, mental e social podem ser tão distintas entre indivíduos que qualquer classificação se torna arbitrária, pois dificilmente encontramos critérios homogéneos. Dado que o envelhecimento é um fenómeno que ocorre a vários níveis e é variável de pessoa para pessoa, muitas vezes uma pessoa de 65 anos encontra-se em plena saúde e, no entanto, é afastada da vida activa. Na verdade Paschoal (2000) referiu que, segundo a OMS e a ONU, para os países desenvolvidos, a idade dos 65 anos é aceite como sendo a idade a partir da qual se assume a identidade social de pessoa idosa. A sociedade tem imposto os 65 anos e, mais recentemente na sociedade europeia, tem vindo a ser alargado este limiar para formalizar o fim de uma vida activa, laboral e útil. Segundo Imaginário (2008) no nosso país, esse fim de ciclo não é devidamente acompanhado e preparado: as pessoas são simplesmente dispensadas. Esta atitude social impede que as pessoas idosas apreciem e assumam os valores positivos da velhice. Importa salientar que a forma como a sociedade encara a velhice afecta o juízo que os idosos fazem de si mesmos: podem desenvolver uma visão negativa acerca da velhice e assumir o papel de dependentes; como podem ser dominados por um sentimento de inutilidade, de abandono e de solidão, que pode conduzir a depressões.

Sabemos que os idosos são extremamente sensíveis e vulneráveis à opinião dos outros e à atenção que estes dão aos seus feitos e aos seus gestos. Mesmo que a maior parte deles considere a velhice como uma perda de autonomia e de saúde, e que esta percepção lhes permita negar os preconceitos negativos e a imagem de indigência associada ao envelhecimento, existe, no entanto, um grande número que endossa, sem se questionar, as 'etiquetas' que queremos que eles usem: 'velhas', 'senis', 'mimadas', etc. Acreditam nisso de tal forma que acabam por se conformar e, identificando-se com a imagem degradante que a sociedade lhes confere, acabam por justificar a discriminação de que são objecto. "*O isolamento, a miséria, a inactividade, e a desvalorização podem ser factores de stress importantes que comprometem o equilíbrio fisico e psíquico, por vezes frágil dos idosos. (...) as pessoas idosas bem integradas no meio são capazes e adoptar uma atitude psicossocial positiva, isto é, reconhecer que fizeram bem aquilo que tinham a fazer, e de encarar com serenidade a proximidade do fim*." (Imaginário, 2008, p.110). Nós, enquanto sociedade devemos compreender que a integração social do idoso é o caminho para lhes minimizar a dependência, preservar a auto confiança e contribuir de forma positiva para uma velhice bem sucedida. Na perspectiva de Santos (2000) é fundamental que o idoso permaneça ocupado, isto para que o conforto com a reforma seja minimizado e se abrande o processo de

envelhecimento. No domínio sociocultural entende-se que o idoso necessita de uma educação para a velhice, para o descanso e para aproveitar e desfrutar do tempo livre de que dispõe, como também é fundamental proporcionar-lhe distrações, manter amigos, viver em família e viver acompanhado.

A OMS considera que a melhor forma para avaliar a saúde do idoso é através da função, admitindo que a capacidade funcional é o melhor indicador de saúde, segundo os estudos de prevalência de doenças. Neste sentido, vários autores classificam a autonomia dos idosos segundo as dimensões biológica, comportamental, relacional e social e apresentam três grandes grupos, a saber:

- Baixa autonomia: Quando manifestam alta dependência para realizar as atividades de vida diária e com escassas relações sociais;
- Média autonomia: Resolvem a maior parte dos problemas quotidianos, mas contam com um importante apoio dos familiares quando revelam perdas sensoriais e baixa actividade intelectual;
- Autonomia elevada: Tem boa percepção de qualidade de vida, com atitudes activas face à vida, ao que fazem e ao modo como se relacionam.

É lógico pensar que a dependência dos idosos se deve a um declínio físico. No entanto, factores psicológicos e socioambientais são responsáveis em alguns casos pelo declínio da sua capacidade funcional, o que não é exterior, nem apenas causa na sua participação na inserção social.

2. Envelhecimento: fenómeno demográfico e social

O aumento demográfico da população idosa constitui uma das transformações sociais mais importantes nas últimas décadas da humanidade e uma realidade presente em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. No entanto, este envelhecimento generalizado da população traz consigo novos problemas sociais na medida em que a velhice aparece como um período em que ocorrem grandes mudanças ao nível biológico, psicológico e social.

Estas mudanças exigem, por sua vez, uma grande esforço de adaptação às novas condições de vida, tratando-se assim de um momento de risco para o equilíbrio e bem-estar da pessoa idosa.

Face ao exposto também as mudanças que se produziram ao nível do sistema familiar da sociedade actual modificaram a natureza e a qualidade das relações com os idosos. A crescente mobilidade geográfica das populações, bem como as alterações verificadas ao nível do estatuto social da mulher, determinam um menor envolvimento da família na prestação de

cuidados aos seus familiares mais idosos. Estes encontram-se "cada vez mais velhos" e as situações de dependência e grande dependência tomam visibilidade, assistindo-se a um consequente aumento na procura de instituições de apoio social que assegurem a satisfação das suas necessidades fundamentais, o seu bem-estar e qualidade de vida.

Não deixando de admitir que também em Portugal a família ainda constitui o grande suporte dos idosos, importa reconhecer que muitas das responsabilidades que tradicionalmente competiam às famílias são cada vez mais asseguradas por instituições públicas ou privadas. Estas mudanças ao nível da responsabilidade pelos cuidados aos mais idosos vêm contribuir para a reorganização das relações entre as pessoas idosas e o seu meio familiar.

Por todos estes fatores, o envelhecimento demográfico constitui atualmente uma das preocupações centrais ao nível político e científico, devido às consequências que o problema coloca em termos económicos, sociais, de saúde e culturais. Assim, trata-se de um fenómeno de abrangência mundial, determinado pela diminuição dos índices de natalidade e do aumento da esperança média de vida, e que está directamente relacionado com as conquistas e avanços científicos nas diferentes áreas do conhecimento.

Mas, como já se fez alusão, a emergência da velhice como problema social também tem uma profunda relação com as alterações ocorridas ao nível da estrutura e da organização familiar. Vejamos este fenómeno mais pormenorizadamente.

Com efeito, ao nível social, coloca-se o problema das mudanças na estrutura das relações familiares, uma vez que o apoio informal dos idosos se apresenta em declínio, determinando uma maior pressão em torno dos sistemas de proteção social.

Sabemos que o processo de industrialização segmentou a família e isolou-a da rede de parentesco mais ampla, reduzindo também o grupo doméstico a um grupo conjugal com poucos filhos (Pimentel, 2001). A gestão familiar da velhice passou, assim, a estar comprometida e assistiu-se a uma maior intervenção do Estado na criação de serviços e equipamentos para a população idosa. Esta reprodução de instituições especializadas no tratamento da velhice provocou, consequentemente, transformações importantes na construção das relações entre gerações e nas formas de solidariedade. Segundo Pimentel (2001), esta substituição de papéis provoca uma certa desresponsabilização por parte da família que, a partir do momento em que adquire o direito de acesso a determinados serviços, se abstém de participar nas vivências de alguns dos seus membros.

Nas últimas décadas, estas grandes mudanças na esfera familiar conduziram a uma reorganização das relações familiares em torno do intercâmbio afetivo, de acordo com Pimentel (2001). Enquanto que na família tradicional, o empenho das mulheres na prestação

de serviços familiares constituía um valor em si, na família moderna, estes serviços, baseados numa relação de troca assente sobre a regra moral da dedicação afetuosa são, hoje, desvalorizados. Para a mesma autora, hoje estamos confrontados com um declínio dos valores de dedicação e também com o enfraquecimento das trocas de serviços no seio da família. Deste modo, o reconhecimento da necessidade de uma intervenção por parte de políticas sociais orientadas para o bem-estar das pessoas idosos vem a traduzir-se num aumento significativo da oferta de serviços sociais de base comunitária e domiciliária para responder aos seus problemas e necessidades. No entanto, fatores como a incapacidade, a doença, a falta de recursos económicos, assim como a inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração familiar e social do idoso fazem surgir a institucionalização como a última alternativa quando outras respostas sociais se tornam inviáveis.

Sendo uma situação inevitável, o internamento definitivo das pessoas idosas acarreta um vasto conjunto de alterações de vida, sendo muitas vezes considerado como a última etapa de uma trajetória de vida. Por isso, não é difícil perceber que os momentos anteriores à institucionalização sejam, muitas vezes, momentos vividos com alguma tensão e angústia perante um novo mundo desconhecido. Neste sentido, para Pimentel (2001) o ideal seria que as pessoas idosas tivessem oportunidade de exercer uma livre escolha dos equipamentos necessários à satisfação das suas necessidades. No que respeita à questão do direito a opções na escolha Paúl (1991) refere que, na maioria dos nossos idosos portugueses, o fator escolha de um novo local para residir foi extremamente limitado, devido à insuficiência generalizada de equipamentos e aos seus baixos recursos económicos. Como consequência e esta forma de institucionalização tornou-se num misto de voluntária e compulsiva. Este processo é agravado quando a decisão pela institucionalização não provém do principal envolvido no processo, o idoso, Pimentel (2001).

3. Respostas sociais para os idosos em Portugal

Dada a evolução das doenças e a necessidade de cuidados de longa duração na população idosa, torna-se indispensável a existência de estruturas de apoio à Terceira Idade que assegurem a qualidade dos serviços prestados aos utentes.

Pelo exposto, o Instituto da Segurança Social, com o apoio de Instituições Particulares de Solidariedade Social como as Associações e as Misericórdias, desenvolvem sete respostas sociais (comparticipadas ou não pelo ISS) que visam responder às necessidades da população idosa, nomeadamente: Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Centro de Convívio,

Centro de Noite, Estrutura Residencial para Idosos e Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas – como se passa a expor.

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social desenvolvida a partir de um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio. Quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento os indivíduos e/ou famílias não possam assegurar temporária, ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

O Centro de Dia é uma resposta social desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar, tendo como principal objetivo favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida, contribuir para retardar ou evitar a institucionalização e promover também a sua autonomia.

O Centro de Convívio é uma resposta social de apoio a atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade.

O Centro de Noite é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança, necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite.

A Estrutura Residencial para Idosos é uma resposta social desenvolvida em equipamento que visa o alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas, ou outras, em situação de risco de perda de independência e/ou de autonomia, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Os principais objetivos desta resposta social são proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial dos utentes, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e, ainda, potenciar a integração social.

O acolhimento familiar para pessoas idosas é uma resposta social que consiste em integrar temporária ou permanentemente pessoas idosas (no máximo de três) em casa de famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, quando não possam ficar em suas casas por falta de condições familiares ou de outros apoios sociais. O principal objetivo é garantir à pessoa acolhida um ambiente familiar e afetivo apropriado que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade.

Pelo exposto, pode entender-se que a diversidade das respostas sociais procura dar suprir as diferentes necessidades das pessoas a apoiar, considerando, sempre, o seu nível de autonomia e a sua situação familiar.

4. Identidade Social de Idoso: Contexto Social e Institucional

Vivemos numa sociedade globalizada em que tudo é muito dinâmico, flexível e em que surgem mudanças sociais, alteração de valores e padrões que regem uma sociedade, assim também os indivíduos têm poder para moldar a sua própria identidade. Deste modo, a construção da identidade é um processo no qual o individuo desenvolve a imagem de si próprio, decorrendo esta imagem de todas as suas vivências e experiências ao longo da vida Dubar (1997).

As correntes sociológicas construcionistas e interaccionais concebem a identidade como uma construção individual e coletiva que resulta de factores intrínsecos e extrínsecos ao actor social, ou seja, a identidade tem umaa natureza histórica e social resultante do processo socializador do sujeito com o meio envolvente formando, assim, a trajectória de vida de cada individuo (Toscano, 2008).

Em relação à velhice, a identidade na pessoa idosa radica na abordagem que é feita ao individuo através dos hábitos e costumes, valores, ideologias, sentimentos, interesses e cultura, diferindo apenas a vivência e a experiência de vida que a fez chegar ao estádio de maturidade. Como tal, essa identidade vai sendo construída ao longo da vida, por fases que formarão a Trajetória Sócio-Identitária[1] de cada individuo. A vivência em meio institucional é composta por vários momentos que irão marcar a construção da identidade pois estão envolvidos atores concretos – será esta vivência que servirá de base da análise das narrativas do presente estudo.

Para Erickson (1986 cit in Oliveira, 2008) foi um dos primeiros autores que se dedicou ao estudo do desenvolvimento da identidade na fase adulta e na velhice, considerando que o ser humano está sempre em constante aprendizagem. Assim sendo, desenvolveu oito estádios que definem o desenvolvimento do ser humano, dedicando a última etapa do desenvolvimento ao envelhecimento, através do estádio integridade-integração/ desespero-desintegração (dos 65 anos em diante). Este autor considera que para um idoso definir a sua identidade necessita de passar por diversas crises e posteriormente saber ultrapassá-las. O mesmo autor considera que, se a pessoa idosa se sentir bem consigo própria, bem como com

[1] *Designação utilizada e operacionalizada in Toscano (2008) para evidenciar a dinâmica existente nos diferentes níveis da vivência ou experiência identitária.*

a sua vida tendo a capacidade de combater de forma positiva as suas crises, as vivências na sua velhice serão de forma mais integrada, consciente de qual a sua função e papel no seu percurso de vida. Caso contrário, desenvolve o oposto nomeadamente o desespero/desintegração tendo mais dificuldade em responder de forma positiva aos desafios que o próprio envelhecimento lhe coloca.

De facto Erikson (in Dubar, 1997) defende que a identidade é um processo de construção e evolução contínuo que define um indivíduo com os seus valores, percursos e crenças com os quais o ator está comprometido (cf Dubar,1997). Por outro lado, Erikson defende que a identidade é construída através de relações sociais. Para o mesmo autor, a identidade é influenciada por factores intrapessoais (referente às capacidades inatas ao individuo e às características da sua personalidade) e interpessoais (que consistem na identificação com os outros). No entanto, Erikson é criticado por não ter conseguido evidenciar melhor a relação entre identidade individual e social. E esta mesma relação que interessou a Claude Dubar.

Com efeito, para este último autor, a identidade apresenta-se como um resultado dual e inseparável a identidade para si e a identidade para o outro construídas ao longo dos diversos processos de socialização mobilizados na definição das instituições e na construção do ser dos indivíduos. É um resultado, simultaneamente, estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural em que se interpenetram as duas dimensões da identidade, sejam a dimensão subjectiva, vivida e psíquica e a dimensão objectiva, colectiva e social, mediante o que se designa por transações identitárias.

A identidade social não é transmitida de uma geração a outra "*Ela é construída por cada geração com base em categorias e posições herdadas da geração precedente, mas também através das estratégias identitárias desenroladas nas instituições que os indivíduos atravessam e para cuja transformação real eles contribuem. Esta construção identitária adquire uma importância particular no campo do trabalho, do emprego e da formação que ganhou uma forte legitimidade para o reconhecimento da identidade social e para a atribuição do estatuto social*" (Dubar, 1997, p. 118).

O mesmo autor refere que na construção das identidades implicam-se os actos de atribuição dos outros e as reivindicações de pertença e de qualidade pelo próprio. Essas auto-definições ou identidades construídas para si, através das histórias que cada um conta a si próprio sobre o que ele é, expressam-se em figuras, papéis e profissões construídas e, também, nas reacções às palavras e às atitudes dos outros. Elas não são mecanicamente transmitidas pela família, pelas pessoas próximas, mas são construídas por cada um através das experiências da sua existência.

A propósito da construção da identidade, o mesmo autor afirma que ela pode "*traduzir-se tanto por acordos como por desacordos entre identidade virtual, proposta ou imposta pelo outro, e identidade real interiorizada ou projectada pelo indivíduo*" (1997, p. 108). Isso pressupõe a necessidade de uma articulação entre duas transacções que Dubar designa por identidade real e virtual, e, simultaneamente, uma autonomia relativa entre elas de modo a que as configurações identitárias sejam estáveis mas sempre evolutivas.

Assim, o autor refere que a identidade social é constituída pela articulação de duas transações, nas transações internas, são realizadas negociações subjectivas entre a Identidade Herdada e a Identidade Visada, que podem originar a continuidade ou rutura identitária; nas transações externas realizam-se as negociações objectivas entre a Identidade Virtual (atribuída) e a Identidade Real (incorporada); aqui, pode haver reconhecimento (acordo) ou não reconhecimento social (no caso de descordo entre agentes).

Quadro 1 – Transações Externas e Internas



Fonte: Dubar, 1997,p.107

A pessoa idosa faz parte da sociedade e estando a vivenciar a última etapa da vida humana está sujeita a diversas alterações, quer ao nível físico e psicológico, quer ao nível social. Assim sendo, muitas vezes, devido igualmente às transformações da sociedade, a pessoa idosa necessita de ingressar em Instituições preparadas e aptas para dar respostas às suas necessidades.

De outro posto de vista Goffman (1961) coloca em causa se a identidade do eu, enquanto indivíduo, se mantém ao ser Institucionalizado, na medida em que a sua vontade, muitas vezes, é transposta em função de obrigatoriedades e regras impostas pela Instituição.

Pelo exposto, as identidades reconstruídas e em permanente reconstrução, das pessoas de idade correm em paralelo com os diferentes ambientes e locais em que os indivíduos se movem no curso de vida quotidiana, em continuidade com os estilos de vida presentes ao longo das suas trajectórias.

Pelo exposto a trajetória de vida do sujeito idoso incorpora diversos fatores que irão afetar os "Territórios Sócio-Identitários", tais como o social, o geográfico, o laboral, o estilo de vida, o familiar entre outros. Na situação da vivência das pessoas idosas em meio institucional surgem atores como a família, os vizinhos e os amigos e também surgem novos atores como os colaboradores da instituição, todos eles tem um papel fulcral nas vivências das pessoas idosas em meio institucional.

Esta vivência da situação identitária é composta por diversos momentos das trajectórias de vida, que espelham as lógicas de Ação[2] que o ator adota de forma a lidar com a realidade que lhe é apresentada. Estes momentos, como é o caso das vivências em meio institucional fazem parte do processo de construção da identidade de um ator.

Estas perspetivas teóricas são o nosso ponto de partida e suporte para a análise da trajetória de vida da pessoa idosa que nos irá permitir responder à pergunta de partida da investigação, como passa a expor-se na Parte II.

PARTE II – Metodologia da Pesquisa

1. Contexto da pesquisa, sua viabilidade e efeitos esperados

Como já foi anotado, a opção pelo tema e pela IPSS - Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo deve-se ao facto da investigadora exercer a sua atividade profissional como Assistente Social nesta Instituição.

Esta pesquisa é muito pertinente pois permitirá analisar a auto avaliação/avaliação subjectiva dos residentes das respostas sociais, quais as áreas a melhorar na Instituição e como o admissão nas mesmas se relaciona com a mudança na identidade social dos residentes.

Com este estudo, espera-se que a autora, enquanto Assistente Social nesta Instituição, possa delinear novas estratégias de intervenção que propiciem aos residentes uma melhor qualidade de vida, repensando e corrigindo os pontos fracos e investindo nos pontos fortes da Instituição. De forma aprofundada, pode ver-se no Apêndice A todo o contexto sócio geográfico e institucional (Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo) no Concelho do Cartaxo.

2. Procedimentos de Pesquisa

Pelo exposto, considerou-se pertinente compreender e analisar nesta investigação a auto avaliação/avaliação subjectiva das vivências de residentes em meio institucional, de modo a investigar a relação entre a vivência institucional e a identidade social das pessoas idosas. Assim, este estudo terá como fio condutor a seguinte pergunta de partida: "***Como é que os***

[2] *Noção de Dubet (1996) de que fazem parte os processos sócio-identários*

residentes em meio institucional avaliam os serviços ai prestados na relação com a construção da sua identidade social de pessoa idosa?"

Para Pais, método "*significa o caminho e, como o caminho se faz ao andar, o método que nos deve orientar é esse mesmo*" (2002, p. 35) - sendo este é um dos componentes-chave de qualquer pesquisa. A opção metodológica deve ter em conta a natureza do problema em estudo, bem como a seleção das técnicas mais adequadas.

Tendo em conta a problemática da nossa pesquisa é de destacar o método de Estudo de Casos na medida em que este "*descreve uma fase ou a totalidade do processo social de uma unidade, em suas várias relações internas e nas suas fixações culturais, quer seja essa unidade, uma pessoa, um profissional, uma família, uma instituição social*." (Young, 1960, p.269). Este método permitirá ao investigador conhecer e compreender as trajetórias das vivências das pessoas de idade em meio institucional.

Neste sentido, a natureza da *pesquisa* será de índole *compreensiva-qualitativa* pois parte do pressuposto de que a construção do conhecimento se processa "*de modo indutivo e sistemático, a partir do terreno, à medida que os dados empíricos emergem* " (Pacheco, 1995, p. 16). Esta privilegia a compreensão dos problemas a partir da perspetiva dos sujeitos da pesquisa, tendo presente a complexidade e a particularidade dos mesmos, logo, o estudo consiste em analisar a subjetividade dos sujeitos face à realidade social envolvida para captar as experiências de vida dos mesmos.

Enquanto *estudo exploratório*, esta investigação contou com uma etapa fundamental de todo o processo de pesquisa, designadamente, o levantamento e revisão bibliográfica de forma a aprofundar a temática em estudo.

As técnicas a que se vai recorrer nesta investigação serão às histórias de vida e a análise documental. As Histórias de Vida "*contém uma descrição dos acontecimentos e experiências importantes da vida de uma pessoa, ou alguma parte principal dela, nas próprias palavras do protagonista*" (Taylor&Bogdan, 1987, p.174). Ao elaborar relatos de vida, pretendeu-se identificar as etapas e períodos críticos que serviram como base para as definições e perspectivas do protagonista. A análise documental (pesquisa bibliográfica, a análise de documentos, livros, revistas) é uma técnica de recolha de informação necessária em qualquer investigação. Esta visa seleccionar, tratar e interpretar informação bruta existente, " *(...) assume-se como passagem do testemunho, dos que investigaram antes no mesmo terreno, para as nossas mãos (...*)" (Carmo et al., 1998, p. 59).

Dado a tipologia da pesquisa selecionou-se a técnica de entrevista na medida em que permite ao "*interlocutor exprimir as suas percepções de um acontecimento, ou de uma situação, as*

suas interpretações ou as suas experiências" (Quivy, 1992, p. 193). Nesta modalidade de investigação, o investigador é apenas um instrumento de "recolha de dados" em que a viabilidade e fiabilidade dos mesmos dependem muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência. Neste sentido, será elaborado um guião-lembrete, com os itens centrais e os grandes núcleos conversacionais. (Apêndice B)

A delimitação empírica do objeto de estudo serão os residentes da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo das respostas sociais: Estruturas Residenciais para Idosos e Residências Assistidas. Num universo de 100 utentes selecionou-se dois casos exemplares que respeitarão três critérios chave: serem residentes na Instituição há mais de 3 anos (inclusivé); residentes com idade igual ou superior a 65 anos; utentes de ambos os sexos. Foram excluídos deste estudo todos os residentes que revelem problemas de foro cognitivo e problemas de saúde, nomeadamente, surdez, afasia ou dificuldade em dialogar.

PARTE III – Apresentação dos Resultados da Pesquisa

Analisamos dois casos exemplares de pessoas idosas que residem em meio institucional há mais de cinco anos através da construção dos seus Relatos de Vida (os relatos de vida integrais dos narradores encontram-se em formato digital no Apêndice C). Para tal, identificámos os Momentos Marcantes, bem como os principais recursos sócio-identitários implicados nessa trajectória (Toscano, 2008:189-235). Pelo exposto passamos a apresentar a análise descritiva do relato dos narradores e a Interpretação Teorizante/ Analítica de cada *Caso*, tendo em conta os Fatores de Mudança, as Estratégias e Reações Identitárias, as Lógicas de Ação e os Territórios Sócio-Identitários (T.S-I) atingidos.

1. Análise Descritiva do Relato da Narradora A

- **Apresentação de A**

Natural da cidade do Cartaxo, A é uma senhora com setenta e sete anos de idade, é viúva há 3 anos e trabalhava como administrativa num centro de exames médicos na mesma cidade. A narradora A frequenta a resposta social Estrutura Residencial Para Idosos da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo há 6 anos.

2. Análise da Trajetória Identitária da Narradora A: 3 Momentos Marcantes

A presente trajetória de vida assenta em três momentos marcantes: o Momento 1 abrange o período antes do marido adoecer; o Momento 2 é assinalado pela Doença - Morte do marido e o Momento 3 retrata a decisão de continuidade no Lar de Idosos.

- **MOMENTO 1: Antes do marido adoecer**

O presente relato dá-nos a conhecer a história de uma mulher que dedicava muito tempo a sua profissão pois adorava o contacto que tinha com o público e com o exterior. A narradora refere que a sua "*minha profissão exigia muito*". A narradora e o marido tiveram uma vida feliz e desta união nasceu uma filha.

- **ETAPA 1 do Momento 1: A descoberta da doença do marido**

Quando o marido da narradora descobriu que tenha problemas renais e passaria a ter de efetuar hemodiálise várias vezes por semana a narradora, segundo as suas palavras "*deixei tudo para acompanhar o meu marido na diálise* ". Durante vários anos A acompanhou o marido nas sessões de hemodiálise mas o cansaço era muito e a narradora refere que "*fiquei arrasada (…)da parte nervosa fui-me a baixo*".

A narradora ainda contou o apoio da filha e do genro mas "*a minha filha e o meu genro cuidaram de nós mas não aguentaram a situação*".

- **ETAPA 2 do Momento 1: Entrada na instituição com o marido**

Factor: Doença do marido

A doença do marido e o extremo cansaço de A foi o principal motivo do admissão na Instituição, tal como refere A no seu relato "*o facto de o meu marido estar doente*".

A narradora e o marido contaram com o apoio da filha e do genro na decisão de irem viver para o Lar de Idosos dado que, como acrescenta com alguma tristeza, que *"não consegui tratar do meu marido".*

A refere que sente *"uma alegria muito grande em estar aqui, a parte humana ajuda-me muito, se tivesse em casa não tinha com quem conversar e eu tinha perdido",* a narradora valoriza muito a parte humana da Instituição.

- **MOMENTO 2: Doença e Morte do marido**

Durante vários anos o marido de A efetuou tratamentos de hemodiálise mas o seu problema renal agravou-se e o marido de A acabou por falecer. A filha e o genro sempre foram muito presentes na vida do casal e quando o marido de A faleceu deram-lhe a oportunidade de, se ela quisesse regressar a sua casa ou permanecer na Instituição. No relato a narradora diz que*"houve um clic para casa sozinha não vou (…) a minha filha perde a estabilidade, nós conversamos (…) eu quero ficar porque gosto de cá estar (…) quando o meu marido faleceu foi o que pensei logo".*

Com a morte do marido, a narradora pediu para se mudar para um quarto individual, tal como refere no seu relato*" tenho um quartinho sozinha, estou muito melhor (…)* e *posso decorar o espaço conforme entendo*".

- **MOMENTO 3: Decisão de continuidade no Lar de Idosos**

Quanto à sua decisão de permanecer no Lar de Idosos A explica "*eles (filha e genro) pensam e eu também, quer dizer, foi por minha auto-recriação que eu quis ficar, eu vim com o meu marido aqui para o lar mas ele faleceu e eu sinto-me feliz por ser acompanhada como estava".*

Para a narradora *"a estadia aqui tem sido muito agradável, até tenho o privilégio das auxiliares do tempo do meu marido, vêm-me trazer o pequeno-almoço aqui ao quarto (…) e senti-me emocionada por ser bem tratada"*; e valoriza o facto de usufruir da prestação de serviços das colaboradoras da Instituição que apoiaram o marido.

A narradora é uma senhora muito ativa, participa nas atividades de animação dinamizadas "*aqui temos todo: recreativo, educativo, experiência, eu tenho todo aqui (…) tenho a impressão que deve haver poucos lares como este (…) temos muito espaço podemos ir ver as flores, fazer a caminhada (…) eu aqui não me falta nada e aqui estou feliz"*.

O presente relato refere que os familiares da narradora são elementos muito presentes na sua vida *"a minha filha vem me buscar às terças, quintas e domingos para ir almoçar"*.

No relato a narradora refere que *"vivi tanta turbulência e agora estou a viver o meu espaço, sou eu, estou a fazer o que gosto"* e terminou a mencionar que *"arranjei aqui uma família".*

3. Auto-Avaliação e Avaliação dos residentes idosos em Meio Institucional

- **O que é "ser idoso"?**

A narradora A menciona que *"os anos estão cá"* mas não se considera idosa como os seus colegas da Instituição; para ela os idosos são aqueles que estão muito dependentes dos cuidados de terceiros. No seu caso, A é autónoma e consegue realizar muitas tarefas da sua vida diária, tal como refere no seu relato "*senti-me feliz, senti-me contente, com capacidade e ainda consigo fazer a minha cama"*.

A refere que "quando era nova pensava pouco na velhice porque o meu pai faleceu aos 48 anos…estou com 77anos e encaro a minha situação de forma ligeira (…) tu chegaste aqui e só de pensar só querias ir até aos 48 anos". Com efeito, a narradora afirma que nunca pensou em chegar aos 77 anos de idade: conta que o seu pai faleceu aos 48 anos de idade e

ela sempre pensou que também iria falecer jovem. Atualmente está feliz com todo o seu percurso e orgulhosa de participar nas atividades que são dinamizadas pela Instituição.

- **Qual a avaliação das vivências em meio institucional?**

No caso de A a avaliação geral é boa e até refere que "*tenho a impressão que deve haver poucos lares como este".* A narradora valoriza o espaço físico do Lar e os seus jardins que, segundo ela, trazem espírito positivo.

A narradora está feliz com a escolha que fez de continuar no Lar, refere que está sempre ocupada nas atividades mas também tem momentos em que gosta de estar no seu quarto mais tranquila. A narradora sente que " *ainda estou capacitada e estou na orquestra, estou nos trabalhos manuais, no SentiArte (atelier de trabalhos manuais e poesia), eu vou fazer atuações da orquestra fora da Instituição".*

A narradora refere ainda que há uma lacuna nas campainhas de chamada pois o som que emitem é muito elevado durante a noite, além disso, aponta o facto de as funcionárias do turno tarde-noite falarem alto nos corredores, tal como menciona no seu relato *" o serviço tem sido agradável com exceção de um ponto (...) as auxiliares quando vão cuidar de alguém durante a noite conversam e fazem barulho (...) mas tudo se resolve".* Ao mesmo tempo, A narradora também reconhece que as campainhas são muito necessárias para chamar as funcionárias e que ela tem o sono muito sensível.

- **Se a vivências em meio institucional influenciaram a sua forma de ser?**

No relato a narradora refere que continua a ser a mesma e a ida para o lar de idosos não provocou nenhuma alteração na sua forma de comunicar, só alterou a forma de ver as outras pessoas mais dependentes, a narradora diz que é*" autónoma (...) tu tem de te preparar, um dia vais ficar igual às outras pessoas quando envelhecem".*

No relato A menciona que *"estou muito acompanhada interiormente, eu estou a viver uma etapa da minha vida que não pensava."*

4. Interpretação Teorizante e Analítica do Caso da Narradora A

A trajetória de vida de A decorre ao longo de três momentos marcantes: o Momento 1[3] - "Antes de surgir a doença do marido" - composto por duas Etapas; o M2 "Doença - Morte do marido" e o M3 "decisão de continuidade no Lar de Idosos". Ao longo desta trajectória,

[3] Futuramente abreviamos os Momentos por M seguido do número respetivo.

identificámos os seguintes T.S-I: *Laboral, Habitacional, Estilo de Vida, Familiar* e das *Sociabilidades*.

O caso de A dá-nos a conhecer a trajetória de vida de uma mulher de setenta e sete anos de idade, que trabalhava no atendimento ao público e tinha vida muito ativa (M1) até descobrir que o marido estava doente.

A partir da descoberta da doença, como vimos, o factor de mudança na etapa 1 do M1, o T.S-I *Laboral* da narradora é profundamente alterado com a sua reforma antecipada para se passar a dedicar exclusivamente ao marido, assumindo uma *Lógica de Adequação Passiva*.

Face ao exposto, a narradora não conseguiu suportar a pressão e o desgaste que sofreu em acompanhar o marido, como vimos pelo que verbaliza no relato.

Neste contexto, a etapa 2 do M 1 o casal decide entrar para a Instituição, o que vai alterar dois T.S-I da narradora: o T.S-I *Habitacional* pois o casal saiu da sua habitação própria onde sempre residiram, depois de casados, para estarem num quarto duplo; e o T.S-I *Estilo de Vida* da narradora principalmente nas suas rotinas diárias pois passa a poder descansar das tarefas domésticas e deixar de se preocupar em acompanhar o marido à hemodiálise.

Com o falecimento do marido – alguns anos depois, sinalizado como M2 – e a decisão de continuar na Instituição A assume uma *Lógica de Adequação Positiva e Valorizadora,* identificando-se, por um lado e quanto à morte do marido, as *Transações Identitárias Interiores* e, por outro lado, as *Transações Identitárias Exteriores* relativas à decisão da continuidade da narradora no Lar.

Neste momento, assiste-se a uma vivência diferente do seu T.S-I *Familiar,* pois A refere que a sua filha vem buscá-la *"3 vezes por semana"* para beber café e que, ao sábado, vem buscá-la para ir almoçar com a família.

Se ao entrar para a Instituição a narradora modificou o seu T.S-I *Habitacional,* com a morte do marido este volta a sofrer alterações pois, como se disse, A mudou-se para um quarto individual, ficando a usufruir do seu espaço privado.

Por fim, assinalem-se alterações no T.S-I *das Socialidades*, agora não centrado no marido mas, sim, no contacto com os outros residentes.

5. Análise Descritiva do Relato do Narrador B

- **Apresentação de B**

O narrador B é natural da Ilha do Fogo, Cabo Verde, tem oitenta e sete anos de idade, é casado há cinquenta e sete anos e não tem filhos.

Atualmente o narrador e a sua esposa residem nas residências assistidas da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo há 8 anos.

6. Análise da Trajetória Identitária do Narrador B: 4 Momentos Marcantes

A partir da análise do relato do narrador B, destacam-se 4 Momentos marcantes da sua trajectória de vida: o Momento 1 descreve a vinda do narrador para Portugal; o Momento 2 abrange a vida do casal até à doença da esposa; o Momento 3 retrata a doença da esposa e o Momento 4 é assinalado pela vivência nas residências assistidas.

- **MOMENTO 1 – Vinda de Cabo Verde e vida do casal em Portugal**

O narrador e a sua família foram obrigados a mudarem-se para Portugal devido à guerra colonial. Foi em Portugal que o narrador se formou e começou a trabalhar, como também foi cá que o narrador conheceu a sua esposa.

B trabalhava como inspetor escolar e a sua esposa era professora primária, começaram a namorar por correspondência e após algum tempo decidiram casar-se, segundo o narrador foram "*muito felizes*" pois compreendiam-se mutuamente.

- **MOMENTO 2 – Vida do casal até a doença da esposa**

Quando os dois elementos do casal se reformaram decidiram comprar uma quinta na cidade de Nelas e tenham, segundo o narrador, uma *"vida normal".*

A vida do casal foi perturbada quando a esposa de B começou a dar *"quedas e esquecer-se do sítio onde estava e apanhei sustos"*. A esposa do narrador começou a ser acompanhada por médicos de diversas especialidades e a realizar exames de saúde: *"fazia exames e não dava em nada"* até que *"uma médica lhe diagnosticou Alzheimer e contou-me tudo, a evolução da doença".*

No seu relato o narrador refere que *"há cerca de 10 anos a minha esposa passou a sofrer da doença de Alzheimer (…) 10 anos de momentos difíceis de passar (…) uma doença que se manifestou de tal forma que ninguém sabia o que era (…)."*

- **MOMENTO 3 – Doença da esposa**

  Factor de Mudança: Doença de Alzheimer

A vida do casal modificou-se após a descoberta da doença da esposa de B, este refere que *"Tinha medo de a deixar sozinha, tinha cavalos e tinha de sair, passei a levá-la comigo"*. O narrador assumiu-se como principal cuidador da esposa mas *"a situação agravou-se mais,*

caía de noite, e tive de encontrar alguém que me auxiliasse" o narrador tinha muito receio em não a conseguir levantar do chão pois era um corpo pesado e que não ajudava.

- **ETAPA 1 do Momento 3: Ir residir para casa de acolhimento**

REACÇÃO: Decisão de abandonar a sua quinta e todos os seus bens

O narrador B relata que teve receio de não conseguir cuidar da sua esposa sozinho e optou por ir residir para uma casa de acolhimento*" fui viver para uma casa de um casal (casa de acolhimento) forma a atamancar a situação mas o comportamento deles estava muito difícil de entender".*

Como o narrador não estava satisfeito com os cuidados prestados na casa de acolhimento o narrador refere que regressou a casa e, aí, tentou encontrar soluções: "*peguei numa lista telefónica das antigas e comecei a ligar, estava quase a desistir quando telefonei para aqui (...) e disseram-me que havia uma vaga nas residências (...) telefonei aos meus irmãos que estavam na quintarola do meu irmão mais novo e nesse mesmo dia eles vieram cá falar com a direção".*

Os irmãos do narrador aconselharam-no a vir para as residências assistidas porque, assim, teriam a vantagem de ficar mais próximos do seu irmão mais novo que reside no Cartaxo. O narrador aceitou o conselho dos irmãos e no relato refere que *"no dia seguinte vim para baixo e nunca mais lá voltei (...) dei os cavalos e fiz a maratona".* O narrador tomou a decisão de "*abandonar a sua quinta e todos os seus bens e veio para o Cartaxo com a sua esposa"*.

- **MOMENTO 4 – Vivência nas residências assistidas**

O casal entrou para as residências assistidas em 2007. No relato do narrador este valorizou *"a forma como as pessoas me receberam principalmente, a direção e os empregados, são muito amáveis"* e *"fui sempre muito bem tratado".*

O narrador refere que a sua integração *"foi fácil (...) e depois já vinha com uma dolorosa experiência anterior".*

Durante o relato refere que *"desde há 3 anos que me sinto mais parado com a minha mulher e isto está-me a prejudicar",* pois dedica-se exclusivamente à sua esposa, gosta de presenciar os cuidados que lhe são prestados e o seu bem-estar fica sempre para segundo plano *"passo o tempo sentado".*

O narrador admite que podia aproveitar mais de alguns serviços disponibilizados pela Instituição, como por exemplo os serviços de fisioterapia *"o joelho não me deixa (…) a fisioterapia tem-me feito jeito (…) e as vezes não aproveito".*

No final do relato o narrador menciona que a residência *" é a minha casa".*

7. Auto - Avaliação e Avaliação dos residentes idosos em Meio Institucional

- **O que é "ser idoso"?**

O narrador refere que *"em outubro faço 88 anos e estou a aguentar o melhor possível,* este sentiu que estava a envelhecer a cerca de 2 anos atrás, ficou com mais dificuldades em se deslocar e as artroses nos joelhos estão a condicioná-lo.

A doença da esposa também o condicionou muito, este começou a viver em função da sua esposa o que lhe limitou as saídas ao exterior.

- **Qual a avaliação das vivências em meio institucional?**

O narrador tinha tido uma experiência anterior numa casa de acolhimento muito negativa. No relato de B foi valorizado a forma como foi recebido pela direção e pelos funcionários *"são muito amáveis"*.

A nível da alimentação *"o serviço é bom, a alimentação é trivial"* e segundo o narrador por vezes há desperdício de comida, a cozinha envia-lhe muito comida para o casal.

No relato faz referência a uma atividade recentemente dinamizada pela Instituição - o Arraial de S. João - *"o arraial foi bom, engraçado, a noite esteve maravilhosa (…) porque todos os funcionários tomam parte da brincadeira fazem aquilo muito entusiasmados e fazem-no com alegria".* Para o narrador este foi um evento em que se promoveu a coesão da equipa de trabalho, o convívio entre utentes, familiares, funcionários, equipa técnica e direção. Durante o Arraial o narrador sentiu que *"sou um felizardo pois todos os funcionários foram ter comigo".*

No final do relato o narrador definiu as residências assistidas como *"é a minha casa".*

- **Se a vivências em meio institucional influenciaram a sua forma de ser?**

A respeito deste tópico, o narrador foi sucinto e apenas referiu que vive *"um dia de cada vez"* e que *"continuou igual, mas não sou santo".*

8. Interpretação Teorizante e Analítica do Caso de B

A Trajetória Identitária de B foi analisada tendo por base quatro momentos marcantes: o M1: "Vinda de Cabo Verde e vida do casal em Portugal", composto por uma Etapa de Ruptura; o

M2 "Vida do casal até a doença da esposa", o M3 "Doença da esposa" constituído por uma Etapa de Ruptura e o M4 "Vivência nas residências assistidas". Ao longo desta trajectória, identificámos os seguintes T.S-I: *Geográfico, Habitacional, Estilo de Vida* e das *Sociabilidades.*

No caso B apresentamos um senhor que nasceu e cresceu em Cabo Verde mas ele e a sua família foram obrigados a sair do seu país de origem. A família de B decidiu vir para Portugal onde o narrador estudou, se formou e casou com a sua esposa (M1).
Pelo exposto, no relato de B há a assinalar uma etapa de ruptura quando este sai de Cabo Verde e vem para Portugal o que provocou alterações a nível T.S-I *Geográfico*.
No M2, o narrador refere que o casal teve uma *"vida normal"* até que foi diagnosticada a doença de Alzheimer a sua esposa *(factor de mudança e transação externa),* a partir deste diagnóstico o narrador assumiu o ato de cuidar da sua esposa (M3), assumindo uma *Lógica de Acomodação e de Adequação Passiva.*
É visível que no M3 ocorreram alterações no T.S-I do *Estilo de Vida* do narrador principalmente nas suas rotinas diárias em que cuidava da sua esposa 24h por dia. Neste contexto, o narrador ficou com receio de não conseguir cuidar da sua esposa sozinho e decidiu irem para uma casa de acolhimento (1 Etapa de rutura do M3). Como o narrador não estava satisfeito com os serviços aí prestados começou a procurar outras soluções. Quando soube que havia vagas nas Residências Assistidas na Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo, pediu ao irmão para visitar a Instituição e dar a sua opinião, o irmão de B aconselhou-o a vir para as residências assistidas. O narrador decidiu abandonar a sua quinta e todos os seus bens, assumindo alterações no T.S-I *Habitacional/Geográfico* (readaptar-se ao meio). Para B *"a forma como as pessoas me receberam principalmente, a direção e os empregados, são muito amáveis"* o que *"facilitou a integração dolorosa experiência anterior"* (M4), é visível que o T.S-I *das Sociabilidades* (contexto social e relação com outras pessoas).
Este é um caso em que o narrador decidiu assumir uma *Estratégica Individual - Sacrifício Estratégico,* abandonou a sua quinta e todos os bens para cuidar e dedicar-se exclusivamente a sua esposa ficando o próprio narrador, muitas vezes, para segundo plano.

CONCLUSÃO

No presente estudo analisámos dois relatos de vida de pessoas idosas que residem em diferentes respostas sociais da Santa Casa da Misericórdia do Cartaxo (Estrutura Residencial Para Idosos e Residências Assistidas). Com esta análise, valorizaram-se as visões e perceções que aqueles actores têm dos serviços prestados pela Instituição, como também se fomentou o seu sentimento de pertença e de participação, precisamente na medida em que se sentiram valorizados pela mesma auscultação.

Ao longo da análise dos relatos das trajectórias de vida dos narradores foram identificados os T.S-I mais alterados ao longo de ambas as trajectórias - designadamente o Familiar, o Laboral, o Estilo de Vida, o Habitacional, e o das Sociabilidades, sendo estes três últimos os T.S-I comuns àqueles dois relatos.

Pelo exposto verificamos que os mesmos relatos dos narradores permitiram que identificássemos os diversos Momentos e Etapas, que compõem, marcadas sobretudo pelas Lógica de Adequação Passiva, Acomodação, Adequação Positiva e Valorizadora e por uma Estratégica individual-sacrifício. Em ambos os casos averiguamos que a Lógica de Adequação Passiva está sempre presente em ambos os relatos um dos elementos do casal dedicou-se exclusivamente ao cuidar do outro.

Os narradores na auto-avaliação do que é "Ser Idoso" apresentam opiniões divergentes: o narrador A considera que ainda não é idoso, pois, para este, os idosos são aqueles que estão muito dependentes; ao contrário, o narrador B sente que está a envelhecer pois sente maior dificuldade em deslocar-se.

A nível da auto-avaliação das vivências em meio institucional, os dois narradores fazem uma avaliação positiva das respostas sociais onde estão inseridos, valorizam os espaços verdes, as atividades dinamizadas pela Instituição (Atelieres e Arraial de S. João) e o acolhimento quando foram admitidos na Instituição que é vista como a sua casa.

Na auto-avaliação dos narradores quanto à eventual influência da vivência em meio institucional na sua forma de ser, estes referem que não se verificou. Contudo, captamos que ao longo do percurso identitário dos narradores que as Transações Identitárias Externas (Doença de Alzheimer do cônjuge; Decisão de continuidade no Lar de Idosos) e Internas (Morte do Marido) provocaram alterações em diversos T.S-I. Tal como apresentamos na fundamentação teórica, Dubar salienta que a construção da identidade pressupõe a articulação entre as duas transações.

Em relação à pergunta de partida podemos concluir que os residentes sentem-se integrados e adaptados ao meio institucional e a sua identidade social foi construída de forma positiva, pois os narradores estão bem consigo próprios e sentem-se apoiados.

Pelo exposto, para que a Instituição melhore a qualidade dos serviços prestados e a Assistente Social aperfeiçoe a sua intervenção, deveriam ser criados momentos de partilha individual ou em grupo entre Assistente Social e os residentes, além da realização de pequenas reuniões de dinâmica de grupo "brainstorming" com os colaboradores dos diversos sectores da Instituição.

Bibliografia

- CARMO, H., FERREIRA, M., (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto Aprendizagem.* Lisboa: Universidade Aberta.
- CONDE, J., (1995). *Geriatria* (*Nursing).* Lisboa: Raiz Editora
- DUBAR, C., (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- FERNANDES, Purificação, (2000). *A depressão do Idoso*. Coimbra: Quarteto.
- GIL, António Carlos, (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora, Atlas S.A.
- GIL, António Carlos, (1995). *Como elaborar Projectos de Pesquisa*. São Paulo: Editora, Atlas S.A.
- GUERRA, Isabel, (2000). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia da Ação – O Planeamento em Ciências Sociais.* Cascais: Principia.
- GOFFMAN, Erving, (1961). *Manicômios, Prisões e Conventos*. S. Paulo: Editora Perspectiva.
- IMAGINÁRIO, C., (2008). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- LERH, U.,(2000). *Psicologia de la senectud-proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Hender.
- OLIVEIRA, José Barros, (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Editora Legis.
- PACHECO, A., (1995). *Métodos e técnicas*. S. Paulo: Editora S. Paulo.
- PAIS, José (2002). *Sociologia da Vida Quotidiana. Teorias, Métodos e Estudos de Caso*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- PASCHOAL, S., (2000). *Epidemiologia do envelhecimento*. S. Paulo: Editora Atheneu.
- PAÚL, Maria Constança, (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Almedina.
- PIMENTEL, L., (2001). *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto.
- REIS, J. (1996). O envelhecimento. *Revista Geriatria*, nº83. Lisboa (24-32).
- ROBERT, Ladislas, (1995). *O Envelhecimento.* Porto: Instituto Piaget.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van, (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- MORATO, M., (1986). *Teorias do envelhecimento*. Lisboa: Lisboa Editora.
- SANTOS, P., (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto editora.
- TIMIRAS, P., (1997). *Bases fisiológicas del envejeccimiento*. Barcelona: Masson.
- TAYLOR&BOGDAN, (1987). *Indroduccíon a los métodos cualitativos de investigación* (1.ª ed.). Espanha: Novagráfik, S.L.
- TOSCANO, M., (2008). *Sociologia das Identidades, Ofício de Revelação*. Dissertação de Doutoramento.
-YOUNG, P., (1960). *Métodos científicos de investigación social*. México: Insituto de Investigaciones Sociales.
- ZIMERMAN, G., (2000). *A velhice: aspectos bopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.