

Associação Humanitária da Barosa

Um Lar com Vida(s)

Dissertação de Mestrado

Andreia Filipa Rosa Bernardo

Trabalho realizado sob a orientação do

Professor Doutor Ricardo Manuel das Neves Vieira,

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria

Leiria, setembro 2017

Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

Associação Humanitária da Barosa
Um Lar com Vida(s)

Andreia Filipa Rosa Bernardo

Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, para obtenção do grau de Mestre em Mediação Intercultural e Intervenção Social, sob orientação do Professor Doutor Ricardo Manuel das Neves Vieira

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Ricardo Vieira, por acreditar em mim, pelas partilhas, conhecimentos, pela sabedoria, motivação e envolvimento.

Aos idosos deste estudo, que me permitiram entrar nas suas vidas e aprender muito consigo.

Às técnicas do Lar pelo acolhimento, empatia e cooperação.

Ao familiar de uma utente pela disponibilidade e colaboração.

Às funcionárias do Lar pela simpatia e ajuda.

Às colegas de trabalho pela compreensão e amizade.

A uma amiga especial pelos telefonemas de apoio, incentivo e coragem.

A outra amiga especial pelas palavras de carinho.

À minha família pelo amor incondicional e por estarem sempre comigo.

Ao Cristiano, pela paciência, motivação, por caminhar ao meu lado em todos os desafios e momentos.

Um especial obrigada a todos vós que me ajudaram a não desistir, a manter a cabeça erguida, a ter fé no coração e coragem nesta longa caminhada que nem sempre foi fácil, mas que se tornou bem mais leve com a presença de cada um na minha vida.

RESUMO

O envelhecimento demográfico e humano representa um fenómeno singular para a humanidade e coloca múltiplos desafios à sociedade portuguesa contemporânea. É, neste sentido, que urge compreender se a sociedade atual está preparada para olhar para o envelhecimento da população como um processo natural e não como uma “*patologia*” ou “*fardo*” pesado para si e para as famílias. Como tal, torna-se premente analisar o envelhecimento demográfico a partir de uma reflexividade onde o cuidar de idosos vá além de uma dimensão objetiva e seja feito de uma forma mais subjetiva, humana, dialogante e mediadora (Costa, 2002, Antunes, 2017, Moura, 2017), de modo a que as pessoas sejam consideradas como sujeitos e não como objetos (Vieira, R. 2014a).

De facto, a presente dissertação debruça-se sobre o modo como são cuidados os idosos em contexto institucional. Com as alterações nos modos de vida das famílias, estas encontram na institucionalização a única solução viável sendo necessário alertar para a importância do papel da família e das relações sociais do idoso no seu processo de adaptação e integração na instituição. Emerge o papel vital da mediação para uma intervenção humanizada com idosos.

Deste modo, importa compreender se existem efetivamente práticas de mediação intercultural, por parte das profissionais do lar Associação Humanitária da Barosa, com as famílias de onde provêm os idosos, como, também, no tratamento e intervenção com os utentes compreender se é feito ou não tendo em conta as suas preferências, os seus gostos, as suas características particulares. Assim sendo, a intervenção mediadora em contexto de lar implica um trabalho de relação feito a partir da identidade pessoal dos idosos (Viegas, 2007; Vieira, R., 2009).

Considerando a complexidade inerente ao objeto deste estudo privilegiei o paradigma hermenêutico, interpretativo, de descoberta,

(Faria & Vieira, 2016; Guerra, 2006), que investiga os sujeitos no seu contexto natural de vida (Vieira, Marques, Silva et al., 2016). Neste âmbito, é fulcral compreender e interpretar os seus gostos, opiniões, comportamentos, conduzindo a que esta investigação seja alimentada, sobretudo, por um paradigma etnográfico de estudo de caso (Stenhouse, 1994, in Amado, 2014). Quanto às técnicas de recolha da informação recorri à análise documental, à observação direta e observação direta participante (Pais, 2006; Clifford, 2002) e a entrevistas individuais semiestruturadas de cariz etnográfico e etnobiográfico (Vieira, 2014b; Faria & Vieira, 2016) ou entrevistas como “conversas” (Burgess, 1997). Mediante isto, foram entrevistados a diretora técnica do lar, a animadora sociocultural, 4 idosos e 1 familiar.

As visitas constantes ao campo de estudo e as conversas aprofundadas que fui estabelecendo com os sujeitos desta investigação permitiram-me concluir que há efetivamente práticas de mediação no sentido de buscar o empoderamento dos utentes e de os cuidar de uma forma personalizada. São manifestas neste lar práticas potenciadoras de um bem-estar e qualidade de vida subjetivos para o idoso e para a construção dos seus projetos futuros.

Palavras chave

Cuidar de idosos, envelhecimento, institucionalização, intervenção humanizada e mediação intercultural.

ABSTRACT

The demographic and human aging represents a singular phenomenon for the humanity and it puts multiple challenges to the contemporary Portuguese society. It is, in this sense, that urges to understand if the current society is prepared to look for the aging of the population as a natural process and I don't as a "pathology" or "bale" for itself and for the families. As such, becomes pressing to analyze the demographic aging starting from a reflexivity where the care of seniors goes beside a dimension aims at and be done of a form more subjective, human, talked and mediators (Costa, 2002, Antunes, 2017, Moura 2017), in way the one that the people are considered as subjects and I don't as objects (Vieira, R. 2014a).

Of facto, to present dissertation leans over on the way as the seniors are taken care in institutional context. With the alterations in the manners of life of the families, these find in the institutionalization the only viable solution being necessary to alert for the importance of the paper of the family and of the senior's social relationships in adaptation process and integration in the institution. Emerges, like this, the vital paper of the mediation for an intervention humanized with senior.

This way, imports to understand if they exist practices of mediation intercultural indeed, on the part of the professionals of the home Humanitarian Association of Barosa with the families from where the seniors come, as well as, in the treatment and intervention with the guests to understand if it is done or doesn't tend in bill their preferences, their tastes, their private characteristics. Like this being, the intervention mediators in the home context implicates a relationship work done starting from the seniors' personal identity (Viegas, 2007; Vieira, R. 2009).

Considering the inherent complexity to the object of this study privileged the paradigm hermeneutic, interpretative, of discovery, (Faria & Vieira, 2016; War 2006), that investigates the subjects in the natural context of life (Vieira, Marques, Silva et al. 2016). In this extent, it is central to understand and to interpret their tastes, opinions, behaviors, driving what this investigation is fed, above all, for a paradigm ethnographic of a case study (Stenhouse, 1994, in Amado 2014).

As for the techniques of it collects of the information appealed to the documental analysis, to the direct observation and participant direct observation (Parents, 2006; Clifford 2002) and to you interview individual semi-structured of nature ethnographic and etnobiographical (Vieira, 2014b; would Do & Vieira 2016) or glimpsed as "conversations" (Burgess 1997). By this, they have interviewed the technical director of the home, the exciting sociocultural, 4 senior and 1 family.

The constant visits to the study field and the conversations deepened that went establishing with the subject of this investigation allowed to conclude me that there are mediation practices indeed in the sense of looking for the empowerment of the guests and of taking care in a personalized way. They are obvious in this home practices potentiators of a well-being and subjective life quality for the senior and for the construction of their future projects.

Keywords

To take care of seniors, aging, institutionalization, humanized intervention and mediation intercultural.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	vi
Índice geral	viii
Índice de Apêndices	x
Índice de Anexos	xii
Abreviaturas	xiii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	9
A Intervenção Social em contexto de institucionalização de idosos: O trabalho de relação	9
Da problemática da mediação e intervenção social em contexto de institucionalização de idosos	9
Demografia, Envelhecimento e Institucionalização	10
Cuidar de idosos: Mediação Intercultural e Intervenção Humanizada com idosos....	14
CAPÍTULO 2	25
A institucionalização de idosos como terreno de investigação: opções metodológicas	25
Entrada no campo de estudo	25
A escolha dos sujeitos	29
Paradigma, métodos, técnicas e reflexão epistemológica.....	30
CAPÍTULO 3	39
Vidas vividas na Associação Humanitária da Barosa: Identidades e Práticas de Mediação Intercultural	39

Caracterização do universo de estudo e suas representações	39
Identidade(s) e vozes de idosos, técnicas e familiar	42
<i>Caso A, retalhos de vida da D. Conceição: Sou aposentada e o descanso cansa-me</i>	43
<i>Caso B, retalhos de vida do Sr. Manuel: Tenho 89 anos e gosto de "malta fixe"</i>	49
<i>Caso C, retalhos de vida da D. Filomena: Gosto muito de estar bonita e de me divertir. Tenho 80 anos.....</i>	55
<i>Caso D, retalhos de vida da D. Teresa: Caminhando no passeio da memória aos 76 anos.....</i>	63
<i>Vozes da Diretora Técnica/Assistente Social</i>	70
<i>Vozes da técnica de animação sociocultural.....</i>	76
<i>Vozes do Familiar da utente D. Teresa (caso D)</i>	82
CAPÍTULO 4	92
A Mediação Intercultural para uma Intervenção Humanizada: Análise Comparativa	92
Análise Comparativa	92
CONCLUSÕES.....	103
BIBLIOGRAFIA E FONTES	107
Bibliografia.....	107
Webgrafia	112
Fontes orais	112
APÊNDICES E ANEXOS.....	113
Apêndices.....	113
Anexos.....	183

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Modelo de consentimento informado para identificar a instituição e recolher dados para a Dissertação de Mestrado.....	113
Apêndice 2 - Consentimento Informado para participação na Investigação	114
Apêndice 3 - Guião de Entrevista às Técnicas do lar AHB.....	115
Apêndice 4 - Guião de Entrevista ao Familiar de uma Utente (Caso D).....	116
Apêndice 5 – Transcrição da Entrevista à Diretora Técnica/Assistente Social	117
Apêndice 6 – Transcrição da Entrevista à Animadora Sociocultural	126
Apêndice 7 – Transcrição da Entrevista ao Familiar de uma Utente (Caso D).....	135
Apêndice 8 – Sinopse da Entrevista/conversa com a D. Conceição, utente do lar (caso A)	15454
Apêndice 9 – Sinopse da Entrevista/conversa com o Sr. Manuel, utente do lar (caso B)	157
Apêndice 10 – Sinopse da Entrevista/conversa com a D. Filomena, utente do lar (caso C).....	159
Apêndice 11 – Sinopse da Entrevista/conversa com a D. Teresa, utente do lar (caso D).....	162
Apêndice 12 – Sinopse da Entrevista a Luísa, Diretora Técnica/Assistente Social da AHB.....	165
Apêndice 13 – Sinopse da Entrevista a Marta, Animadora Sociocultural da AHB	16868
Apêndice 14 – Sinopse da Entrevista ao Sr. Mário, Familiar da utente D. Teresa (Caso D).....	171
Apêndice 15 – Análise comparativa das identidades e projetos de vida nas vozes dos quatro sujeitos estudados	175

Apêndice 16 – Análise comparativa das práticas mediadoras existentes no lar nas vozes das técnicas entrevistadas	179
Apêndice 17 – Análise das práticas mediadoras existentes no lar na voz do familiar entrevistado.....	181

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Criação da Caracterização da Instituição Associação Humanitária da Barosa, publicada no Diário da República de 3 de Novembro de 1994, III.....	183
Anexo 2 – Criação dos Estatutos da Associação Humanitária da Barosa no código do notariado, publicada no Cartório Notarial de Lisboa	189

ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

AHB – Associação Humanitária da Barosa

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ERPI – Estrutura Residencial Para Idosos

SAMP – Sociedade Artística Musical dos Pousos

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação inspira-se, em parte, num dito de Walsh que defende que “*Tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir*” (Walsh, 1989, citado em Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004, p.27). Abraçando esta conceção, neste vasto e complexo passeio que é a vida, compreendo¹ ser determinante a postura que tomamos perante a mesma, o modo como caminhamos e procuramos a felicidade, a outra margem do rio enquanto sujeitos incompletos capazes de múltiplas aprendizagens. Sujeitos capazes de se transformar constantemente em “*eus*” mais compósitos, mais mesclados, mais plurais, verificando o princípio de que 1 e 1=3 (Vieira, R., 2009).

Nesta medida, reconheço que, em qualquer etapa da vida, os laços afetivos que se vão tecendo são fundamentais e determinantes para o percurso, para a arte de caminhar de qualquer sujeito, na construção de opiniões, escolhas e decisões a tomar. Assim, assumo que o interesse pela temática do presente trabalho resulta de inquietações pessoais antigas, que se foram desenvolvendo, provavelmente, devido à licenciatura em Serviço Social, e dei início a outras com o ingresso neste Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, pois sempre possuí uma enorme preocupação com as populações mais fragilizadas.

Estas populações são muitas vezes tratadas como objetos e não como sujeitos. Neste âmbito, o idoso, nas palavras sublimes de Ricardo Vieira (2014a, p. 148) “*não é, necessariamente, um mero objeto dependente de outrem e sem posição sobre os contextos em que vive e sobre si próprio*”. Logo, torna-se indispensável que estas pessoas tenham voz, que não sejam objetificadas, encaradas como pedras. Que sintam que são escutadas e que as suas palavras sejam compreendidas como um saber

¹ Ao longo desta dissertação será utilizada a primeira pessoa do singular, dado que a investigação aqui inscrita se situa numa perspetiva de carácter etnográfico, conforme irei aprofundar no capítulo 2. Assim sendo, pretendo dar a conhecer que assumi o papel de etnógrafa e estive presente no terreno com o intuito de observar e compreender as perceções, os interesses, as idiossincrasias dos sujeitos inclusos neste estudo para, desta forma, produzir este relatório de investigação abarcando os mesmos.

privilegiado fruto de uma fonte de experiências e conhecimentos. Urge que a sociedade contemporânea desconstrua os preconceitos que compreendem os idosos como sujeitos desprovidos de conhecimentos e utilidade, deixando para trás a ideia de outrora, onde era percebido como um repositório de saber. O idoso, enquanto ser humano, e contrariando a ideia de objeto ao cuidado de familiares ou técnicos, deve gozar de liberdade, do direito de decidir sobre o que lhe diz respeito, ter espaço para o exercício da sua autonomia². Torna-se vital pensar “*per se*”, ter voz ativa na sua própria vida e na sociedade atual.

Deste modo, é fundamental trabalhar não para o outro, mas antes com o outro (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira, R. & Vieira, A., 2016), numa intervenção mediadora e humanizada, detendo a constante preocupação em conhecer a sua história, os seus gostos, os seus interesses, a sua epistemologia (Cozinheiro & Vieira, 2008; Pimentel, 2009), já que cada sujeito é único, incomparável, possuidor de sentimentos, reações, da sua individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009) que merece ser respeitada. Assim sendo, é essencial criar uma relação próxima, de empatia e confiança com o intuito de compreendê-lo.

Não quero deixar de mencionar que as minhas inquietações para com a população idosa fragilizada foram agudizadas com a descoberta da doença de alzheimer do meu pai, bem como com a evolução da sua dependência pelo outro. Neste sentido, predispus-me a investigar esta temática, querendo ir mais longe, com base num olhar científico e apoiando-me em paradigmas investigativos de natureza compreensiva, hermenêutica e fenomenológica (Amado, 2013; Vieira, 2013), pelo que elaborei este trabalho na forma de dissertação para o mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social.

As mudanças sociais mencionadas espelham os desafios que se colocam às famílias na velhice e os desafios que estas continuarão a viver nos próximos tempos, o que testemunha a atualidade e pertinência desta investigação. Do mesmo modo, atribuo

² Refiro-me, aqui, a uma autonomia que não deve ser confundida com independência. Segundo alguns autores (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004) é fundamental distinguir estes conceitos. Assim sendo, os mesmos entendem a autonomia como um comportamento do idoso em relação a si próprio, enquanto “autor das suas escolhas, decisões e regras”, capacitado de liberdade. Defendem independência como uma “condição de quem recorre aos seus próprios meios para satisfação das suas necessidades” (idem, p.49), sem ser um fardo, obrigação para os outros. Estes autores, recorrendo à investigação efetuada por Sixsmith (1986) acerca do significado e importância da independência, consideram que a manutenção da independência constitui uma prioridade para os idosos.

valor a este estudo pois trata de um tema pertinente para o mediador sociocultural, com relevância em termos científicos e de aplicabilidade, uma vez que vem de inquietações que se foram acentuando com o meu caminhar no complexo passeio da vida. Não posso deixar de sublinhar que o ingresso neste mestrado me conduziu a uma reflexão do caminho que percorri com base nos laços familiares e angústias pessoais, me possibilitou adquirir conhecimentos acerca do processo de mediação, aprofundar saberes sobre interculturalidade, identidade, práticas de mediação e intervenção social em diferentes contextos, sobre a capacidade de transformação, autonomia e empoderamento do sujeito.

Neste contexto, a problemática desta investigação centra-se no averiguar até que ponto há práticas de colaboração, escuta ativa, cooperação, diálogo e empoderamento por parte dos técnicos de uma Estrutura Residencial para Idosos (ERPI), que assumam um papel de mediação intercultural enquanto paradigma relacional (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2016) que permita uma relação interpessoal mais humana com os sujeitos institucionalizados, melhorando a sua qualidade de vida, a sua autoestima e construindo pequenos projetos de vida (Vieira, R., 2014c, Pimentel, 2009, Cozinheiro, 2009), por forma a minimizar a solidão e os efeitos de despersonalização do institucionalizado (Pais, 2006).

A investigação é desenvolvida com idosos, não com o intuito de criticar ou elogiar, mas, essencialmente, para efetuar uma investigação num caso concreto, na Associação Humanitária da Barosa (AHB), uma realidade específica que tenho observado como tendo fortes preocupações para com a(s) vida(s) dos utentes. O objetivo fundamental é elencar e descrever boas práticas de mediação intercultural entre os técnicos e os utentes e entre a instituição e as famílias.

A AHB é uma instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos (IPSS), com sede na União das Freguesias de Marrazes e Barosa, em Leiria e destinada à prestação de alojamento coletivo de pessoas idosas independentes e dependentes, de ambos os sexos. Esta IPSS desenvolve a sua ação integrando as valências de apoio domiciliário, centro de dia e estrutura residencial para idosos (ERPI), que neste trabalho será designada por lar, valência sobre o qual se centra este estudo, do mesmo modo que

promove diversos serviços ligados aos cuidados de saúde, higiene, conforto e alimentação. Além de acolher os residentes, existe uma preocupação nesta instituição no sentido de encorajar as famílias a desempenharem um papel integrante no processo de planeamento de cuidados, conforme irei abordar mais à frente no capítulo 4³.

Face ao exposto até aqui, o tema desta investigação resume-se no título “Associação Humanitária da Barosa, um Lar com Vida(s)”, atribuindo um duplo significado à palavra vidas, pois naquela instituição existem diversas vidas e existe a vida que cada idoso coloca naquele espaço através da sua própria vida.

De acordo com Quivy & Campenhoudt (2008), a problemática científica de uma investigação pode ser feita por perguntas, iniciando-se normalmente com uma “*pergunta de partida*” e/ou por objetivos gerais e objetivos específicos. Por outro lado, a investigação pode também ser feita por hipóteses no caso dos paradigmas hipotético-dedutivos (Amado, 2013), o que não é aplicável neste estudo que é de natureza compreensiva e não verificativa (Faria e Vieira, 2016).

No meu caso concreto, como se trata de uma investigação que implicou um trabalho de campo dentro de uma instituição, que acabou por ser um estudo de caso do qual surgiram outros estudos de casos, pelo que falo de estudos multicaseos (Yin, 1994; Bell, 1993; Costa, 2002), a problemática construiu-se através de perguntas e objetivos. Embora a pergunta de partida inicial fosse: “Quais as estratégias usadas pelo lar para criar laços e identificações entre o utente, a família e o lar?”, a pouco e pouco, e de acordo com a minha entrada no terreno, de que dou conta no capítulo 2, fui centrando a minha atenção mais sobre os idosos institucionalizados do que propriamente sobre os funcionários do lar e os familiares dos utentes. Daí que esta pergunta inicial acabou por desembocar em seis perguntas orientadoras, isto é, seis perguntas que funcionaram como bússola desta investigação e para as quais procurei obter respostas que serão apresentadas nos capítulos 3 e 4:

- 1) Em que medida o idoso aceita a sua própria institucionalização?

³ Todos estes dados respeitantes à caracterização da Associação Humanitária da Barosa serão apresentados no capítulo 3.

- 2) Qual a visão dos idosos sobre o lar onde estão acolhidos permanentemente?
- 3) Quais as representações que os idosos institucionalizados e suas famílias têm sobre os lares em geral e em particular sobre a Associação Humanitária da Barosa?
- 4) Qual a visão dos idosos sobre as atividades que realizam?
- 5) Os idosos participam na sua escolha?
- 6) São atividades negociadas ou impostas pelas técnicas do lar?

Existiu aqui claramente uma tentativa de afunilar todas estas indagações desde uma dimensão mais lata, que comportava a aceitação do idoso, até ao procurar compreender se estes sujeitos foram parte ativa das atividades que desenvolveram, pondo em prática aquilo que é designado por Cristina Milagre e Cristina Rodrigues (2017) como mediação intercultural em contexto de lar ou de intervenção social mediadora.

Estas perguntas que constituíram a dita bússola da investigação deram origem a objetivos gerais e a objetivos específicos. Delineei como objetivos gerais:

A – Observar as relações sociais entre profissionais e utentes e compreender que práticas de intervenção assentam na mediação como estratégia de intervenção humanizada;

B – Compreender que relação entre interventor e utente é privilegiada nesta instituição;

C – Investigar a relevância das funções, da missão e dos valores da Associação Humanitária da Barosa.

Em função dos objetivos gerais apresentados surgem como objetivos específicos para este estudo:

- a) Compreender as regras e procedimentos que este lar aplica às famílias dos idosos institucionalizados;
- b) Compreender como é que o idoso avalia a relação interpessoal dos profissionais consigo mesmo;

- c) Identificar a mediação enquanto prática de transformações, de criatividade, de empoderamento na criação de laços e novas identificações entre o utente, a família e a instituição.

Após as constantes visitas ao terreno, as relações de convivência⁴ e os diálogos criados com os idosos, a diretora técnica/assistente social, a animadora sociocultural e os funcionários da instituição fiquei mais desperta para buscar outras descobertas assentes num paradigma de descoberta (Faria e Vieira, 2016; Guerra, 2006). Desta forma, compreendi que com o decorrer do trabalho de campo e da revisão da literatura poderiam ser levantadas naturalmente novas questões e novos objetivos possivelmente seriam formulados (Marques, Faria, Silva, Vieira & Lopes, 2016).

No que concerne à pesquisa da literatura, que apresento aprofundadamente no capítulo 1 deste trabalho, assenta principalmente em efetuar um enquadramento teórico sobre as diversas noções e autores de conceitos como envelhecimento, institucionalização, família, identidade de idosos, mediação intercultural e intervenção humanizada. Ao longo deste capítulo realizo a revisão da literatura debruçando o meu olhar sobre autores abordados no decorrer do primeiro ano deste mestrado e alargo a minha pesquisa a novos autores com o auxílio do meu orientador de dissertação de mestrado. Procuro, igualmente, debruçar-me sobre algumas dissertações e teses já realizadas no âmbito do envelhecimento ativo e da problemática da identidade de idosos, que de forma direta ou indireta, trabalhem questões da mediação enquanto diálogo interpessoal, intergeracional, enquanto espaço de atuação, aprendizagem, transformação, autonomia, criatividade, empoderamento, de respeito pela diferença, de disponibilidade para o outro, enquanto estratégia para a criação de laços e novas identificações, e fazer uma revisão sobre essas potencialidades de aplicação da mediação à intervenção social com idosos. Neste seguimento, considero necessário ressaltar que cada sujeito se transforma segundo o seu ritmo e as suas vivências, logo, o processo de intervenção não consiste num processo rápido, mecânico e em massas, conforme nos elucida numa das suas

⁴ Sobre os modelos da convivência de Jares (2007, p.27), conviver implica “viver uns com os outros baseando-nos em determinadas relações sociais e em códigos de valores, necessariamente subjectivos, no espaço de um contexto social determinado”. Neste seguimento, convém ter em consideração que um mesmo sujeito, de acordo com o contexto onde se encontra, passa por diferentes modelos de convivência no decorrer do dia.

reflexões o professor e orientador desta dissertação, Ricardo Vieira⁵. Neste contexto, é possível afirmar que o trabalho do mediador consiste particularmente na interpretação, tornando-se fundamental que este seja um construtor de pontes, de concertações sociais e de relações interpessoais de convivência (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Jares, X., 2007).

Considerando que a presente investigação coloca o seu enfoque na compreensão e interpretação dos interesses, gostos, opiniões, comportamentos manifestados pelos sujeitos em estudo, optei por desenvolver uma metodologia que assentaria num paradigma hermenêutico, fenomenológico ou interpretativo (Faria & Vieira, 2016; Amado, 2013). Partindo desta pretensão o paradigma que alimentou esta investigação foi essencialmente um paradigma etnográfico de estudo de caso, como definiu o autor Stenhouse (1994, citado em Amado, 2014). Ora, esta questão remete, também, para Pedro Silva (2009) que entende a etnografia como um método personalista, “*a method that rests on the ‘persona’ of the researcher*” (Silva, 2009, p. 46). Portanto, uma experiência transformadora para o investigador e a sua ‘*persona*’ e que acontece na interação deste com o seu objeto de estudo permitindo-lhe “*detailed description and deep interpretation*” (Silva, 2009, p. 46).

Relativamente às técnicas de recolha da informação, fundamentalmente, recorri a três, sendo elas, a análise documental de documentos formais e informais sobre a instituição, a observação direta e observação direta participante (Pais, 2006; Clifford, 2002), ao acompanhar, *in loco*, através de uma escuta ativa (Giménez, 2010) e da observação das atividades, e a entrevistas individuais semiestruturadas à diretora técnica/assistente social da AHB, à animadora sociocultural, a 4 idosos com fui travando conversas mais facilmente e a um familiar. Todas as entrevistas apresentam um cariz etnográfico e etnobiográfico (Vieira, 2014b; Faria & Vieira, 2016) ou entrevistas como “conversas” (Burgess, 1997), a fim de compreender que tipo de integração ou sentimento os instituídos têm perante esta instituição.

⁵ Informação retirada de uma reflexão escrita no fórum da plataforma moodle de apoio ao Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social (MMIIS) pelo professor Ricardo Vieira, no primeiro semestre do primeiro ano do Mestrado, com o intuito de dar feedback aos alunos inscritos na unidade curricular de Mediações Socioculturais: conceitos e contextos, no ano letivo 2016/2017.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos. Depois de ter apresentado a problemática através de perguntas e objetivos é tempo agora de descrever a estrutura do relatório de investigação. O primeiro capítulo aposta na revisão da literatura sobre os conceitos e palavras chave fundamentais à compreensão do meu estudo, designadamente: envelhecimento e institucionalização, cuidar de idosos, mediação intercultural e intervenção humanizada. No segundo capítulo incido sobre a entrada no terreno, a escolha dos sujeitos, bem como sobre a metodologia adotada, alegando o paradigma privilegiado, o método e técnicas de recolha de informação e elaboro uma reflexão epistemológica. O terceiro capítulo refere o estudo multicasos dando voz aos 4 sujeitos em estudo nesta investigação, às suas identidades e projetos de vida, assim como, a 2 técnicas do lar e a um familiar de uma utente acolhida no que toca a práticas de mediação intercultural dentro da instituição. Assim, dou conta, neste capítulo, dos dados recolhidos em trabalho de campo na AHB, apresento a sua análise e interpretação. No quarto capítulo elaborarei uma análise comparativa entre estes casos a partir das suas vozes, referindo os pontos comuns e de diferenciação mais marcantes, mas, principalmente, salientando a existência ou não de práticas mediadoras dentro do lar e a forma como contribuíram para a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida subjetiva do utente. Segue-se a conclusão. Por último, surgem a bibliografia e as fontes, seguidas dos apêndices e dos anexos, os quais encerram este trabalho de investigação que se revelou de aprendizagens e descobertas constantes, e que me conduz insaciavelmente para novas indagações e a trilhar novos caminhos.

CAPÍTULO 1

A INTERVENÇÃO SOCIAL EM CONTEXTO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS: O TRABALHO DE RELAÇÃO

“Necessitamos de uma visão de coexistência; nós pertencemos uns aos outros; não podemos fragmentar a realidade. O bem-estar «deste» é o bem-estar «daquele», de maneira que temos de fazer as coisas juntos”.

Thich Nhat Hanh

In Muldoon, B., 1998, El corazón del conflicto, p.183

DA PROBLEMÁTICA DA MEDIAÇÃO E INTERVENÇÃO SOCIAL EM CONTEXTO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

Tal como aludi na introdução, esta dissertação inscrita no mestrado de mediação e intervenção social debruça-se sobre o modo como são cuidados os idosos em contexto institucional. Nas ERPI, neste trabalho designadas por lar, as pessoas podem ser tratadas de uma forma despersonalizada como refere José Machado Pais na sua investigação (Pais, 2006), sendo que as pessoas não são tratadas pelo nome, são abandonadas e de alguma forma são coisificadas, quer dizer tratadas como objetos como recorda Ricardo Vieira (Vieira, R., 2014a). Com esta dissertação pretendi perceber até que ponto, mesmo sem ser dado o nome de mediação, há práticas efetivamente de mediação intercultural, não só por parte dos profissionais da instituição com as famílias de onde provêm os idosos, bem como, no tratamento e intervenção com eles compreender se é feito ou não tendo em conta as suas preferências, os seus gostos. Neste sentido, estou de acordo com Cristina Rodrigues e Cristina Milagre (2017, citado em Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P. et al., 2017) quando falam de uma intervenção mediadora, com o outro. Na verdade, a intervenção social pode ser impositiva ou pode ser dialogante, partindo dos interesses dos sujeitos e considerando as suas diferenças culturais, quer

sejam elas religiosas, gastronómicas ou de interesse profissional. Assim sendo, a intervenção mediadora em contexto de instituição de idosos implica um trabalho feito a partir da identidade pessoal dos idosos (Viegas, 2007; Vieira, R., 2009).

Neste primeiro capítulo faço a revisão da literatura e a discussão dos conceitos que aqui operam, designadamente a problemática da demografia, envelhecimento e institucionalização construindo uma discussão em torno das mudanças na sociedade, na família contemporânea e das alterações da condição feminina que levam a que as mulheres que outrora tratavam dos seus familiares tenham hoje uma profissão e se encontrem mais impedidas de poderem acompanhar os seus idosos; o cuidar de idosos na vertente da mediação intercultural e intervenção humanizada ou dialogada que pode ser feita nas instituições por forma a que as pessoas sejam consideradas como sujeitos e não como objetos; e a problemática do envelhecimento e da transformação identitária do idoso nas instituições.

DEMOGRAFIA, ENVELHECIMENTO E INSTITUCIONALIZAÇÃO

Efetivamente, uma das problemáticas prementes do mundo contemporâneo das sociedades mais desenvolvidas é o envelhecimento demográfico que tem que ser analisado tanto do ponto de vista social, em termos de consequências para a sustentabilidade das sociedades como em termos individuais, no sentido de a terceira idade não ser uma etapa da exclusão e do abandono social, mas, antes, uma etapa de balanço da vida, de reflexividade e de continuação de uma cultura de envelhecimento ativo, onde o cuidar de idosos seja feito de uma forma humana, dialogante e mediadora com os sujeitos (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Fontes & Alvim, 2008; Leininger, 1998; Pestana, 1996).

Importa, então, debruçar o nosso olhar sobre a velhice que se transformou numa das mais longas etapas da vida do ser humano conquistando, assim, o fenómeno do envelhecimento uma relevância notória no discurso social e político da atualidade (Carvalho, 2015). Note-se que as sociedades contemporâneas estão a sofrer uma rápida transformação devido a fenómenos como a globalização, a migração, o declínio da taxa

de fertilidade ou a participação das mulheres no mercado de trabalho. Esta realidade do século XXI representa uma sociedade envelhecida, na qual se atesta que o envelhecimento demográfico tem tendência a aumentar nas próximas décadas.

A par destas transformações, o envelhecimento demográfico e humano afigura-se um acontecimento ímpar que define a humanidade e coloca múltiplos desafios à sociedade portuguesa contemporânea. Segundo Azeredo (2011), o envelhecimento demográfico consiste na alteração mais marcante da estrutura da população caracterizando o final do século XX e o século XXI.

Neste contexto, tornou-se urgente compreender se a sociedade contemporânea se encontra capacitada para encarar o envelhecimento da população como um processo natural e não como uma “*patologia*” ou “*fardo*” pesado para si e para as famílias. Como refere Pimentel (2001, p.51) “*Os seres humanos só porque envelhecem, não perdem necessariamente as suas capacidades, e os seus saberes podem ser preciosos numa sociedade em transformação*”. Esta realidade da velhice e o seu mundo é diversas vezes temida e entendida como uma realidade futura que precisa ser retardada, que nada representa, desafiando a condição humana que visa a juventude, a capacidade de realizar, de produzir (Gusmão, 2003). Embora, especialmente nas sociedades ocidentais, vigorem culturalmente variadas crenças e atitudes negativas acerca da velhice, envelhecer não significa forçosamente doença, inutilidade, improdutividade. Relaciona-se, segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004, p.23) com “*um processo multifactorial que arrasta uma deterioração fisiológica do organismo*”. No entendimento destas autoras, o envelhecimento corresponde a um acontecimento inevitável, intrínseco à própria vida e diz respeito à fase final de um programa de desenvolvimento e diferenciação do sujeito.

Convocando Peixoto (2000, citado em Gusmão, 2003, p.18), “*não existe uma velhice, mas maneiras singulares de envelhecer. Cada velhice é consequência de uma história de vida*”. Com efeito, envelhecer poderá ser um caminho positivo de vivências, de aprendizagens/(re)construções se, por um lado, for valorizado o acompanhar, o caminhar lado a lado, a compreensão e a personalização do cuidar⁶ do idoso, isto é, se a

⁶ Definirei e aprofundarei este conceito ao longo deste capítulo.

intervenção social for mediadora (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Silva, Margarido, Pimentel e Santos, 2016; Costa, 2002, Almeida, 2001; Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016); e, por outro, se subsistir no desenrolar da vida um acompanhamento de oportunidades contínuas para a saúde, participação e segurança.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou a expressão “*envelhecimento ativo*” e definiu-o como “*o processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem*” (Who, 2002: 14).

Todavia, a sociedade atual revela importantes alterações nos modos de vida das famílias e está longe de ter respostas sociais adequadas à diversidade de famílias. A título de exemplo, os membros de uma família, entendidos como potenciais cuidadores, sentem dificuldade em conciliar a vida profissional com as necessidades e cuidados imprescindíveis à condição dos seus idosos. Algumas famílias acabam por encontrar na institucionalização a única solução possível para manter a subsistência e autonomia de filhos e netos a par da qualidade de vida objetiva e subjetiva dos idosos (Daniel, 2006). A este propósito Pimentel (2001) defende que:

O progressivo envelhecimento da população, aliado a condições como a alteração na estrutura familiar, a mobilidade geográfica, a degradação das condições de habitação, a desadaptação das casas às necessidades dos idosos, a degradação das condições de saúde destes e o facto dos serviços de proximidade alternativos continuarem a ser insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no seu domicílio (apesar de terem crescido consideravelmente nos últimos anos), têm provocado um aumento da procura de lares da terceira idade. (Pimentel, 2001, p.57)

Assim, quando todas as outras hipóteses são inviáveis emerge, para a família, a derradeira alternativa, a institucionalização. Face a esta realidade, ganham extrema relevância o papel da família e as relações sociais do idoso no seu processo de adaptação e integração na instituição. É vital para o bem-estar e equilíbrio do idoso prevenir o processo de desvinculação com as pessoas do seu universo relacional, processo ao qual fica sujeito quando é afastado do seu contexto de vida diário.

Atendendo aos lares que José Machado Pais estudou (Pais, 2006), são diversos os que se resumem a instituições de reclusão, onde o velho é exilado da vida. Nas suas palavras “*Exilados da vida, estão juntos mas sós nesses asilos de solidão. Sem mais companhia*

do que a do tempo que passa, cada vez mais difícil de suportar. A verdadeira companhia é o silêncio, no qual se encerram as angústias que se pretendem silenciar” (Pais, 2006, pp.179-180).

Para este autor, nestes lares, a vida quotidiana do idoso é afetada por uma disciplina rígida que inclui novas regras, novas rotinas, novos horários fixados pela instituição, conduzindo à deterioração da sua identidade. O idoso é frequentemente tratado como uma criança (infantilização), não havendo espaço para as suas particularidades (despersonalização) e para a sua autonomia. A regulação institucional impõe ao self do idoso uma reestruturação dos seus modos de vida, uma transformação dos seus comportamentos, atitudes, valores, hábitos. Sem poder de decisão deixa-se homogeneizar, *“entrega-se à passividade patológica do refúgio num mundo imaginário, sem tempo nem espaço, funcionando como um «não ser», enquanto ser”* (Encarnação e Santos, 1998, p.258). Porém, no seu trabalho de investigação Pais (2006) verificou, também, a existência de lares que possibilitam um ambiente onde reina a tranquilidade e familiaridade. Onde existe uma voz amiga, responsável e humana por parte de quem cuida não sendo os sujeitos institucionalizados alvos somente de sentimentos de sofrimento, solidão ou abandono.

Para o efeito torna-se importante frisar o facto de o aumento da esperança média de vida permitir um prolongamento das relações e interações entre os membros de uma família. Daí ser fundamental valorizar a qualidade das relações intergeracionais. Contudo, se o número de gerações aumenta, com a diminuição da taxa de natalidade, o número de membros de cada geração diminui. Logo, *“há menos membros disponíveis para cuidar dos familiares mais dependentes”* (Clarke, 1995, citado em Sousa, L., Figueiredo, D., Cerqueira, M., 2004, p.151). No entendimento de Finch (1995, citado em Sousa, L., Figueiredo, D., Cerqueira, M., 2004, p. 155) é a qualidade das relações interpessoais construídas, que determina o comportamento futuro dos membros da família relativamente ao cuidar do idoso, e não o forçoso sentido de dever.

Chegados à inevitabilidade da institucionalização urge pensar a mesma não só do ponto de vista das condições objetivas do acolhimento mas, também, do ponto de vista subjetivo, quer dizer, da qualidade de vida subjetiva dos sujeitos (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Vieira, R., 2014a; Daniel, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015). Tal qualidade de vida passa por considerar os idosos como sujeitos, como tendo uma

história de vida que urge conhecer para intervir, como tendo projetos de vida para alimentar, o que implica uma intervenção social dialogante que, no meu entender, se apoia no paradigma da mediação intercultural (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016).

CUIDAR DE IDOSOS: MEDIAÇÃO INTERCULTURAL E INTERVENÇÃO HUMANIZADA COM IDOSOS

Vistas algumas críticas à institucionalização de idosos, bem como à sua inevitabilidade para muitas famílias, importa agora pensar as instituições como espaços de vida e de convivência (Jares, 2007).

Deste modo, impõem-se novos modos de agir e olhar o idoso. Este não deve ser entendido como um sujeito envelhecido, desprovido de utilidade para a sociedade, mas como um sujeito com ampla experiência e saberes que merece ser compreendido e respeitado na sua individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009). Neste âmbito, coloco ênfase no contexto do cuidar de idosos, que tem vindo a constituir-se um campo de reflexão emergente, onde se impõe que os profissionais do Trabalho Social com idosos empreguem especial valor e atenção. Distingo “*cuidar*” como servir o outro, compreender o outro como ele é, atendendo às suas particularidades, aos seus gestos, falas, às necessidades do sujeito que é cuidado, de forma atenta, carinhosa e responsável. Apresenta-se como uma necessidade premente ver o idoso como sendo um sujeito capaz de tecer o seu próprio projeto de envelhecimento, encontrando com este projeto sentido para a vida. A esta conceção de cuidado está vinculado um cuidado que deve ir para lá da preocupação em cuidar o corpo físico das pessoas, “*há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada*” (Ministério da Saúde, 2008).

A investigação de Maria Arminda Costa para o seu doutoramento (Costa, 2002) é fundamental para a compreensão do processo do ato de cuidar. Trata-se de uma autora muito conhecida e uma referência na formação de enfermeiros que define, mesmo, a enfermagem como a ciência do cuidar. Sobre o cuidar idosos no campo da enfermagem, Costa vem elucidar quanto à excelência do cuidar e quanto às competências do enfermeiro enquanto produtor de cuidados a idosos e de conhecimento novo, nesta atividade específica. Citando Pearson e Vaughan, a autora reconhece que

Dá-se valor aos aspectos visíveis dos cuidados tais como a higiene, cumprimento imediato do tratamento e das prescrições, camas, [...]. Técnicas como eletrocardiogramas ou colheitas de sangue das veias são mais valorizadas do que a habilidade de confortar as pessoas que sofrem ou partilhar a informação com os que têm dificuldade em compreender a situação em que se encontram. (Pearson & Vaughan, 1992 citado em Costa, 2002, p.168)

No entendimento de Costa (2002) deve apelar-se à construção de uma relação de diálogo com o idoso cuja essência reside no que ele pensa, afastando, assim, de primeira linha a perspectiva que é inculcada ao enfermeiro inicialmente na sua formação escolar, bem como, as práticas repetidas construídas com a sua experiência que embora visem cuidar o doente, nem sempre é legítimo apelidá-las como cuidados de enfermagem (Costa, 2002). Na verdade, segundo a autora, a formação inicial e o exercício do trabalho combinam num processo único a produção de competências profissionais numa formação permanente. Ou seja, requer-se que os profissionais de saúde nas suas ações de cuidar reconstruam permanentemente o seu percurso consciencializando-se da sua condição humana, não se entendendo como possuidores de um saber soberano, mas de uma aprendizagem não finalizada que subjaz à convivência com o outro. Neste sentido, impera que o idoso sob cuidados seja valorizado, entendido na sua condição plena de sujeito, atendendo-se à sua singularidade, permitindo a sua participação, uma voz ativa no planeamento dos cuidados que lhe são prestados e no que lhe diz respeito da sua vida. E esta necessidade de mediação, diálogo e cuidar dos idosos, de uma forma humanizada, e a partir dos sujeitos em acompanhamento é tão vital para os profissionais da saúde como para os profissionais sociais, sejam eles assistentes sociais, animadores sociais, animadores socioculturais ou outros técnicos de apoio.

Diversas vezes a população idosa sem poder de decisão sobre os contextos que lhe dizem respeito, sem autonomia é menosprezada, infantilizada, como foi possível

verificar no ponto anterior deste estudo. Porém, no dizer de Ricardo Crispim⁷ é urgente escutar cada idoso a fim de descobrir o seu saber classificado pela sociedade como não saber; é urgente perceber que o idoso não volta a ser uma criança, volta a ser emocional, sendo que se constitui vital estabelecer uma relação de empatia intrínseca ao sucesso dos cuidados prestados pelo profissional ao idoso cuidado.

Ao aludir às relações cuidador-sujeito cuidado, Pestana (1995) ressalta que “*Cuidar dos seres humanos é, em primeiro lugar, estabelecer uma relação humana, o que implica considerar o “outro” como diferente, com uma carga social, familiar e cultural que lhe é específica, reconhecendo-o na sua dimensão global*” (Pestana, 1995, p. 212). De novo, o respeito e a comunicação ganham primazia nas relações interpessoais, onde o cuidar do outro consiste num cuidar “com”, no diálogo entre sujeitos diferentes compreendidos numa visão holística enquanto ser biopsicossocial (Costa, 2002; Pimentel, 2004, 2009; Cozinheiro, 2007; Lopes, 2013; Paúl e Ribeiro, 2011; Vieira, 2014; Sousa, 2015).

Partilhando desta aceção Leininger (1998, p. 32) alude que “*um enfermeiro não pode prestar cuidados de forma eficaz e competente se não compreender os valores culturais, crenças e modos de vida das pessoas a quem os cuidados são dirigidos*”. Importa, efetivamente, conhecer e compreender o outro diferente, por forma a caminhar para o sucesso dos cuidados concedidos.

As abordagens dos autores aqui apontados são reforçadas pelas palavras de Costa (2002) que no seu estudo remetendo para Penny Profit clarifica que “*O cuidado de enfermagem é uma ciência artística e uma arte científica*” (Costa, 2002, p.246). A autora entende os cuidados geriátricos como uma “*arte*” que se aprende cuidando, por conseguinte, “*resultado de um processo de construção*” (Costa, 2002, p.274), já que envolve o ser humano naturalmente dotado de emoções, sentimentos, racionalidade. Na sua perspetiva, a experiência de vida dos enfermeiros, como o facto de ter convivido com idosos na infância, de gostar de cuidar destes indivíduos, de ser enfermeiro geriatria, e a sua convivência contínua com esta população mais vulnerável, potenciam

⁷ Ciclo de Conferências - Temas e Contextos Da Educação Social, organizado na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, 2017 - Conferência intitulada “A educação no envelhecimento positivo, digno e feliz. O papel do educador social numa estrutura residencial para idosos”.

um papel mais ativo destes profissionais no contexto do cuidar. Com efeito, enfatiza na prestação do cuidado profissional pelo enfermeiro estratégias relacionadas com os seus percursos de vida, os seus modos de ser e as suas implicações no cuidado profissional. É importante, nesta aceção, salientar os desafios epistemológicos que se colocam na construção e no desenvolvimento das competências do enfermeiro em cuidados geriátricos, sendo uma emergência que ocorram em torno das necessidades não só vitais, mas também humanas de cada idoso, das suas características globais, do contexto particular da ação, verificando-se a dinâmica do processo de cuidados (Costa, 2002). Deste modo, impõe-se um distanciamento da formação em enfermagem incutida nas escolas, e uma aproximação à experiência de prestar cuidados humanizados, englobando uma interpretação casuística, de caso para caso, um inter-relacionamento de diálogo, advogando uma escuta atenta dos sentimentos do idoso a quem se presta cuidados. Nesta esteira, é particularmente relevante sublinhar a abordagem de Neves (1999) ao declarar que

[...] a rápida transformação da nossa sociedade moderna, mediatizada e multicultural, exige que os enfermeiros se formem cada vez mais para a interculturalidade/mundialidade e se dispam definitivamente de etnocentrismos, na abertura à diversidade das pessoas – doentes/utentes – que delegam neles o cuidar. (Neves, 1999, p. 21).

Persegue-se, assim, uma reflexão conjunta, com o intuito de alcançar uma ação integrada e responsável favorecendo o crescimento dos envolvidos na relação humana do cuidado (Fontes & Alvim, 2008) e estimulando dinâmicas revitalizadoras do saber e da saúde num agir integrador da dinâmica da construção de competências.

Ora, todas estas questões aqui abordadas revelam um progressivo afastamento do modelo biomédico centralizado na parte, no idoso enquanto objeto de tratamento, ao invés do todo visando a pessoa enquanto sujeito autónomo; bem como, revelam compreender a natureza multiprofissional do trabalho em saúde, o que veicula grande proximidade entre a área da saúde e o trabalho social e entre a enfermagem, o serviço social e outros profissionais ligados ao envelhecimento ativo.

Esta proximidade tem lugar quando os profissionais do trabalho social adotam uma posição investigativa no sentido de caminharem para a compreensão e aprendizagem da epistemologia da pessoa aspirando trabalhar com ela de forma contextualizada, considerando as suas características, a sua singularidade tendo por base uma postura e

atitude de respeito às diferenças e preconizando um cuidado humanizado (Costa, 2002; Moura, 2017).

Nesta continuidade, cumpre, igualmente, ao assistente social, numa dimensão de prestador do cuidado, inscrever o idoso como coparticipante no seu processo de cuidados, a fim de promover uma maior qualidade de vida (Pimentel, 2009; Vieira, 2014c), a autonomia do sujeito cuidado. Desta forma, o profissional de serviço social torna-se já não tanto um assistente mas, antes, um mediador. Contribui, deste modo, para a autoestima e para a garantia da dignidade da pessoa idosa. Manifesta-se essencial que este profissional, através de uma prática de ação reflexiva na arte do cuidar, se mobilize numa perspetiva interacionista, isto é, centrado na defesa dos direitos do idoso alvo de cuidados, ouvindo e atendendo à especificidade das necessidades de cada sujeito e procurando transpor as dificuldades institucionais e de saúde.

Posto isto, a propósito de cuidar de idosos, assumo ser indispensável, para além do bom tratamento objetivo com o corpo, com a higiene, com a alimentação, com o bem estar físico, o partir da escuta do idoso, das suas memórias (Bosi, 1994), dos seus interesses, das suas particularidades (Costa, 2002), identidades (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) e necessidades para que a intervenção social seja, efetivamente, humanizada, mediadora (Milagre & Rodrigues, 2017) e construtora de qualidade de vida (Neri, Cachioni & Diogo, 2004).

Dessa forma, impõe-se que a intervenção não se cinja a um modelo padronizado, mas que seja sempre diversa e adaptada a cada situação, respeitando as características da realidade presente. Segundo Diez e Tapia,

[...] tanto as necessidades das pessoas como as do procedimento nunca são iguais de mediação para mediação. Se tentássemos aplicar sempre as mesmas receitas, não poderíamos, seguramente, intervir com eficácia. Por isso se diz que a mediação é uma prática artesanal. (Diez & Tapia, 1999, p. 225, citado em Torremorell, 2008, p.34).

Partindo desta conceção, importa dizer que a mediação consiste num processo que não implica instrumentos sofisticados, é humano (Torremorell, 2008), é a arte do “*entre dois*” (Capul & Lemay, 2003, p. 113), aspirando o conhecimento do eu e do outro. Embora seja uma prática antiga, que tem vindo a ganhar terreno, não existe unanimidade quanto ao termo de mediação emergindo numerosas propostas. Podendo ser aplicada em qualquer setor da sociedade, a mediação é entendida por alguns autores

como inerente à dimensão da comunicação humana, conforme nos alude Torremorell. Suares (1997, p. 95 citado em Torremorell, 2008, p.18) adota uma posição em que “*a mediação surge para conduzir problemas de comunicação e esta condução é resolvida*” através da “*comunicação*”. Para Horowitz (1998, p. 38 citado em Torremorell, 2008, p.17) a mediação consiste num “*processo informal em que um terceiro neutro, sem poder para impor uma solução, ajuda as partes em disputa a alcançarem um acordo mutuamente aceitável*”. Por seu turno, Bush e Folger defendem o empowerment dos sujeitos, ou seja, que este processo

[...] tem um potencial específico de transformação das pessoas – que promove o crescimento moral – ao ajudá-las a lidarem com as circunstâncias difíceis e a ultrapassarem as diferenças humanas por meio do próprio conflito. Esta possibilidade de transformação tem origem na capacidade da mediação para gerar dois efeitos importantes: a revalorização e o reconhecimento”. (Bush & Folger, 1996, p.21 citado em Torremorell, 2008, p.17).

A este propósito Torremorell (2008, p. 8) aponta a mediação enquanto prática capaz de transformar, como uma “*ponte social para um futuro mais humanizado*”. Na mesma esteira, nas palavras de Helena Almeida “*a mediação aproxima lógicas diversas, descobre laços imprevisíveis, recursos até ao momento desconhecidos, aproxima realidades, explora sentidos de vida, incorpora a dimensão subjetiva da qualidade de vida a que todos têm direito*” (Almeida, 2007, p. 11).

Assim, numa perspetiva de abertura, importa que a mediação não se circunscreva à gestão de conflitos, colocando-se neste relatório de investigação a tónica no paradigma da mediação intercultural (Vieira, R. e Vieira, A., 2016). Conforme retrata o autor Carlos Giménez Romero (1997; 2001), detentor de uma vasta experiência e conhecimento no que concerne à mediação intercultural na sociedade espanhola,

Entendemos a Mediação Intercultural ou mediação social em contextos pluriétnicos ou multiculturais, como uma modalidade de intervenção de uma terceira parte, em e sobre situações sociais de multiculturalidade significativa, orientada para a consecução do reconhecimento do Outro e para a aproximação das partes, a comunicação e a compreensão mútuas, a aprendizagem e o desenvolvimento da convivência, a regulação de conflitos e a adequação institucional, entre actores sociais ou institucionais etnoculturalmente diferenciados. (Giménez, 1997, 142).

Em torno destes aspetos, Torremorell defende que o caminho a percorrer pelo mediador intercultural e mediados se afigura desconhecido, único, desafiante, cheio de oportunidades e enriquecimento pessoal. Neste âmbito, a interculturalidade exige uma

reflexão entre culturas, a fim de encontrar momentos de equilíbrio, para que, deste modo, nenhuma seja subestimada. Ainda de acordo com Carlos Giménez (2001), a prática da mediação intercultural contempla princípios éticos que são, de igual forma, comuns à mediação resolutiva/gestora de conflitos, designadamente, a voluntariedade; a confiança; o auxílio às partes envolvidas; a neutralidade/equidistância/imparcialidade; o coprotagonismo dos mediados; o ganho de todos; e a legitimação. Estes são princípios fundamentais em qualquer intervenção dado que se pretende alcançar o bem-estar e a coesão social. Ora, perante esta abordagem faz todo o sentido mais adiante retomar esta questão da neutralidade para uma reflexão quanto à sua efetiva possibilidade de materialização nos processos de intervenção social. No processo de mediação intercultural, o mediador assume, de facto, o papel essencialmente de facilitar, devendo conferir às partes, a partir do diálogo e da negociação, um carácter educativo e, por conseguinte, de autonomia.

Urge, portanto, na intervenção social, romper com o paradigma de uma mediação resolutiva (de final de linha) para uma mediação intercultural – preventiva, transformativa, criativa e empoderadora, onde os sujeitos mediados conservam a sua capacidade de atuar, de decidir sobre o que lhes diz respeito, de caminhar por novos caminhos e aprender. A riqueza da mediação intercultural reside justamente nas estratégias anteriormente referidas potenciadoras da descoberta, da transformação, da aproximação, da compreensão entre sujeitos detentores de códigos culturais distintos; na construção de pontes, de concertações sociais, de relações interpessoais de (con)vivência com o outro diferente (Vieira, R. & Vieira, A., 2016), estimulando a integração intercultural e a coesão social, nas quais o diálogo assume extrema relevância enriquecendo todos os intervenientes. A contribuição de AA. VV. (2008) é bem elucidativa quando indica que a mediação intercultural visa a comunicação, a relação e a inclusão nas sociedades cada vez mais plurais de pessoas ou grupos culturalmente diferentes. Paralelamente, torna-se importante não descurar no processo de mediação preventiva a capacidade de o mediador intervir na reconstrução de vínculos ou relações (Torremorell, 2008), exercendo a sua função de ponte de ligação, de catalisador.

Por tudo o que vem sendo dito, a mediação intercultural é necessariamente um processo que carece de uma intervenção social relacional, isto é, com os outros, dialogada, mais

humana, mais mediadora que requer um trabalhar com os outros enquanto sujeitos e não como simples números. Nesta abordagem, importa enfatizar o trabalho de relação, isto é, o trabalhar com os outros e não para os outros (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira, R. & Vieira, A., 2016), instigando como foi mencionado uma intervenção humanizada, que contempla o conhecer a história, os gostos, os interesses, a epistemologia, entrar no mundo do outro (Pimentel, 2009), ou seja, do idoso, aludindo ao cerne desta investigação. Contudo, o trabalho com o idoso através de uma intervenção humanizada não acarreta uma transformação imposta no outro. Ao invés, numa perspectiva émica (Vieira, R., 2003), acarreta uma procura em compreender o seu ponto de vista, sem o interpretar de forma etnocêntrica, com busca a que a intervenção/transformação se fala a partir do(s) outro(s).

Como afirma Ricardo Vieira, toda a intervenção social deve ser mediadora (Vieira, 2010, citado em Afonso et al., 2014, p. 147), “*capaz de encontrar um terceiro lugar entre o ponto de partida dos animandos e o projeto futuro desenhado em conjunto com o técnico de trabalho social*” (Ricardo Vieira, 2014a, citado em Afonso et al., 2014, p. 147), conferindo relevância à ideia de uma intervenção social feita com e não para os outros.

Assume-se, assim, crucial conceder tempo para estar com, para ouvir, para entender, compreender, para comunicar, para tecer laços, estabelecer relações com o outro humanamente diferente e deixar-se miscigenar com o outro. Há que salientar que cada sujeito se transforma segundo o seu ritmo e as suas vivências, logo, o processo de intervenção não consiste num processo célere, mecânico e em massas, conforme nos elucidava Ricardo Vieira numa das suas reflexões⁸. Encontra-se intrinsecamente ligado com os afetos, a comunicação, a compreensão dos outros na sua própria lógica, na sua racionalidade. Neste contexto, é possível afirmar que o trabalho do mediador consiste particularmente na interpretação.

⁸ Informação retirada de uma reflexão escrita no fórum da plataforma moodle de apoio ao Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social (MMIIS) pelo professor Ricardo Vieira, no primeiro semestre do primeiro ano do Mestrado, com o intuito de dar feedback aos alunos inscritos na unidade curricular de Mediações Socioculturais: conceitos e contextos, no ano letivo 2016/2017.

Com efeito, torna-se essencial que o mediador construa uma intervenção ativa no processo de mediação, uma intervenção necessariamente vigilante, oportuna, com o intuito de transformar, empoderar, capacitar os sujeitos mediados. Nesta medida, toda a intervenção social tem de ser dialógica, numa perspectiva hermenêutica (interpretação de A e de B), numa perspectiva “*diatópica*” defendida por Sousa Santos (1997, citado em Vieira, 2013), ou tal como defende Ana Vieira (2013) numa hermenêutica “*multitópica*”, que conduza ao entendimento e respeito, com base na “*escuta activa*” (Giménez, 2010) com o coração e não meramente com o ouvido. Uma escuta comprometida, solidária visando entendimento e respeito (hermenêutica “*multitópica*”), que permite, através do diálogo, atingir a consciência da incompletude mútua (hermenêutica “*diatópica*”). Tal não significa, inevitavelmente, concordância e identificação com o outro. Constitui-se, agora, essencial alertar para uma questão crucial na mediação respeitante ao conceito de tolerância. É premente o respeito enquanto potenciador da convivência intercultural, pelo que tolerar não basta (Héritier, 1999; Vieira, R., 2011; Vieira, R. & Vieira, A., 2016). Uma posição de tolerância passiva incita à construção de muros, à segregação, ao invés, de buscar uma sociedade mais intercultural, na qual se visa a transformação “*diatópica*” ou “*multitópica*”.

Com efeito, torna-se premente que o mediador intercultural apresente características fundamentais, tal como mecanismos e estratégias criativas, inovadoras para uma intervenção social adequada, competente. Neste sentido, Margalit Cohen-Emerique observa que o mediador deve possuir a capacidade de comunicação e compreensão intercultural, que designa por “*competência intercultural*” (AA. VV., 2008, p. 82), no sentido de fomentar o entendimento e a (con)vivência com o outro diferente. De acordo com a autora Torremorell (2008), num processo de mediação o mediador ou profissional da área do trabalho social usufrua de “*um conjunto de competências não apenas moldadas à base de técnicas, mas enroupadas num universo de valores*” (Torremorell, 2008, p. 63), sendo uma pessoa compreensiva, que sente empatia pelos outros, proximidade com os mediados, com linguagem assertiva, com disponibilidade para ouvir o outro de forma ativa, com o intuito de compreender os fenómenos complexos que conduziram à necessidade da sua intervenção mediadora. Na verdade, o ser humano é por excelência movido pelos seus sentimentos, emoções que subjazem ao seu processo relacional. Logo, a neutralidade torna-se impossível de alcançar pelo ser

humano. Deste modo, o mediador intercultural, no âmbito da sua intervenção, toma uma posição com o intuito de empoderar, de dar autonomia aos mediados, não consegue ser neutro. Daí que opta pela “*multipartialidade*” (Torremorell, 2008, p. 85), por estar etnoculturalmente com todos os intervenientes, por facilitar a comunicação entre diferentes, por fazer assessoria, por promover a integração intercultural e a coesão social, pelo que sublinho o seu carácter independente.

De facto, as funções apresentadas destacam-se como elementares na mediação intercultural, uma vez que as sociedades contemporâneas se apresentam cada vez mais multiculturais, como já foi possível certificar anteriormente. O mediador intercultural ao facilitar a comunicação entre pessoas, através da construção de pontes entre as duas margens do rio, da tradução e interpretação, desconstrói barreiras; auxilia na tomada de consciência quanto a pré-conceitos, preconceitos, estereótipos; transforma todas as partes envolvidas, sem exercer um papel de juiz, incentivando-os a ajudarem-se mutuamente visando não só um acordo efémero, mas sobretudo uma melhor convivência. Nas suas intervenções humanizadas torna-se valioso desempenhar a função de assessor uma vez que mostra interesse pelos indivíduos, demonstra acreditar neles, nos seus recursos e potencialidades, aceitando-os tal como são e compreendendo-os de forma holística. Para Riera e Sarrado (2000, p.54), “*a mediação atribui potencialidades e competências às partes e, portanto, habilita-as, ao mesmo tempo que as reconhece e valoriza como líderes do seu processo*”. Sem qualquer poder de imposição sobre os mediados e as suas decisões, compete às partes envolvidas a liderança deste processo de construção (Torremorell, 2008).

Como mencionei anteriormente, outra função basilar na figura do mediador intercultural prende-se com o fomentar da coesão social, isto é, este profissional numa perspetiva coletiva e recorrendo aos seus conhecimentos (saber), atitudes (saber ser e saber estar), habilidades (saber fazer), adotando uma escuta ativa, empatia, respeito e aceitação centra a sua intervenção no empenho em dinamizar uma comunidade. Assim, busca promover o trabalho em conjunto, a relação, a colaboração entre pessoas canalizando recursos alcançados por estes para uma participação mais adequada às necessidades sociais. Desta forma, o mediador intercultural aspira desenvolver a indispensável função de promoção da autonomia e inserção social das populações intervenientes no processo da mediação favorecendo a sua participação social e comunitária. Por seu turno,

informando e fazendo acessoria às pessoas sobre os seus direitos e deveres, com o objetivo de estas poderem conhecê-los e praticá-los. Colabora, deste modo, para a construção da cidadania, da integração e inclusão dos sujeitos na sociedade, função premente enquanto profissional da área da mediação intercultural.

Nesta linha de pensamento, a figura do mediador intercultural requer a consciência da pertinência de uma formação profissional em mediação intercultural e que esta deve ser contínua, incorporando uma dimensão não conformista, autodidata. Com efeito, o profissional aspira evoluir permanentemente através da observação e análise de situações reais, do questionamento e da reflexão contínua (Torremorell, 2008), por forma a estar capacitado para uma intervenção mais adequada às especificidades e transformações dos indivíduos, entendendo ambas como um conjunto de identidades singulares com valores e códigos culturais compartilhados e não como um todo homogéneo.

Assim sendo, este profissional tem de estar nas margens das duas culturas, compreendê-las, aceitá-las, construindo uma ponte que as ligue. O caminho pessoal que percorre requer-se que seja ao nível da interculturalidade, articulando os diversos códigos culturais numa procura no que respeita a compromissos e negociação interior. As suas capacidades pessoais devem revelar flexibilidade, equilíbrio emocional, humor, assim como, competências para a interação, para o envolvimento e para o distanciamento (“estar dentro e estar fora”). De sublinhar, aqui, sem se assumir como o dentro ou como o fora, a independência e intervenção ativa necessárias ao profissional no processo de mediação.

Considerando o caminho percorrido até aqui em torno do “*cuidar*” de idosos, da mediação intercultural enfatizando a prática de uma intervenção humanizada, onde é premente existir uma escuta sensível, a valorização do ponto de vista e empoderamento do idoso, manifesta-se salutar compreender no ponto seguinte, qual o papel e a relevância atribuída ao envelhecimento e à(s) identidade(s) dos idosos institucionalizados na sociedade contemporânea, cada vez mais envelhecida e plural.

CAPÍTULO 2

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS COMO TERRENO DE INVESTIGAÇÃO: OPÇÕES METODOLÓGICAS

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.”

Antonio Machado, Campos de Castilla

ENTRADA NO CAMPO DE ESTUDO

Iniciei este caminho no primeiro ano deste mestrado com o desejo e a intenção de assumir uma atitude investigativa e acompanhar de perto um grupo de idosos. De observar e compreender as realidades vividas em contexto de lar, bem como o olhar de quem vê de dentro. Neste sentido, a minha grande preocupação para com as populações mais fragilizadas e as inquietações que fui desenvolvendo no meu percurso pessoal e no decorrer deste mestrado conduziram-me a definir, para o segundo ano, o objetivo de sair da minha zona de conforto e realizar estágio num lar de idosos. Com isto, urge, aqui, fazer duas observações. Primeiramente referir que há alguns anos que trabalho numa escola primária com crianças e que durante a minha licenciatura em Serviço Social o meu contacto foi sempre com crianças e jovens em risco. Em seguida mencionar que apesar da apetência para efetuar estágio, dado o número de horas que seriam necessárias cumprir rapidamente percebi, em conjunto com o orientador desta dissertação Ricardo Vieira, que seria muito complicado em simultâneo exercer a minha profissão, estagiar e entregar em setembro o trabalho final. Assim sendo, procedi à alteração de estágio para dissertação.

Posto isto, era altura de construir um plano de estudo delineando as primeiras ideias acerca do tema da investigação, da problemática científica, das opções metodológicas e do cronograma de atividades, com vista a aprofundar conhecimentos através de uma

ativa revisão da literatura e a iniciar o tão desejado trabalho de campo. A execução deste plano, ainda que se encontrasse numa fase primordial, contribuiu para a realização da minha apresentação à turma, no âmbito da unidade curricular de Seminário de Acompanhamento, no primeiro semestre do segundo ano, fomentando a análise e discussão em grupo do tema em estudo, para promover o desenvolvimento deste trabalho em forma de dissertação.

Terminada a apresentação importava prosseguir com a construção dos instrumentos de recolha de dados, particularmente, os guiões das entrevistas, assim como, com o aprofundar da pesquisa bibliográfica, tarefa fulcral ao longo deste estudo científico.

Para esta investigação escolhi trabalhar com a população idosa da Associação Humanitária da Barosa. Importa ter presente que a escola para a qual trabalho colabora com esta instituição. Em conjunto promovemos e desenvolvemos encontros e atividades intergeracionais. Criamos espaços de interação, de diálogo com o intuito de uma aprendizagem cooperativa, permitindo as crianças aprendem com os idosos e os idosos com as crianças. Mediante isto, proporcionamos às crianças valorizarem os idosos e estes ganham mais confiança e autoestima.

Chegada a fase de recolha dos dados relembro como entrei no campo de estudo e procurei ser bem aceite na instituição. Comecei por abordar a diretora técnica/assistente social do lar para a possibilidade de efetuar a minha investigação na AHB, a qual prontamente aceitou demonstrando disponibilidade para cooperar e, por conseguinte, facultando-me liberdade para entrar e sair do lar sempre que necessitasse. Nesta visita explicitiei, de forma geral, os meus interesses e a minha intenção de passar algum tempo na instituição sem adotar uma postura intrusiva e sem interferir na rotina normal diária das pessoas inseridas neste contexto, sujeitando-me aos seus horários. Recordo, ainda, que à medida que me ia dando a conhecer todos os cantos do lar, a diretora foi-me elucidando acerca do modo como decorre o processo da institucionalização, como é efetuado o acolhimento, quais as regras e normas de funcionamento vigentes neste lar. Desejo, aqui, sublinhar o meu imediato sentimento de motivação e felicidade resultantes da autorização para efetuar a minha investigação nesta instituição conforme planeei.

Neste seguimento, centrei-me em realizar visitas ao lar com alguma regularidade e, de forma muito humilde, estabelecer conversas informais com os idosos, a fim de ganhar

proximidade, confiança com estes. Assim, impunha-se não só concretizar visitas ao lar para observar e tomar notas, mas sobretudo conviver, estar com os sujeitos que ambicionava compreender. Procurei criar uma relação sólida, de empatia, confiança, respeito, numa tentativa de conhecê-los e compreender os seus gostos, as suas escolhas, compreender o outro, tendo por base o seu ponto de vista, assente numa perspectiva émica (Vieira, R., 2003). Perante isto, as conversas informais que fui estabelecendo com estes utentes, com as técnicas e funcionárias da instituição tornaram-se vitais para o progresso deste estudo científico. Considero apenas ser possível compreender um fenómeno complexo do qual se tem umas ideias, mergulhando e conversando com os sujeitos em estudo para a aprofundar e obter realmente um conhecimento.

Importa ter presente que as profissionais são donas de uma oratória, de um discurso mais discorrido. Já no extremo oposto encontram-se os idosos que estão mais distantes da escrita, da leitura, têm mais dificuldade em construir, organizar um discurso fluído e mostrar o que pensam. Contudo, é importante salientar que os idosos são sujeitos que pensam. Pensam sobre a forma como estão a ser cuidados. Nestas circunstâncias, hesitei em colocar nos meus apêndices uma fotocópia do meu diário de campo, conforme alguns investigadores o fazem, nomeadamente José Luís Fernandes (2002), mas optei por colocar uma análise de conteúdo⁹, de acordo com as propostas de Isabel Guerra (2006), semelhante à das técnicas e do familiar e, portanto, fazendo sinopses a partir também de falas dos idosos que registei nesse diário. Assim, nestas sinopses em forma de quadros constam as interpretações de cada extrato e de cada categoria de análise (Apêndices 8-14).

Para ilustrar as afirmações que fui declarando até aqui, destaco a visita das crianças ao lar no dia de reis, na qual uma das utentes me abordou e partilhou comigo o que sentia naquele momento: *“Gostei muito deles! [esboçou um grande sorriso] (...) sabe, perguntaram-me como me chamava, qual tinha sido a minha profissão e onde morava (...) Eles já se vão embora? É sempre bonito ver garotos.”* (D. Teresa, cf. Apêndice

⁹ O tratamento dos dados que neste caso são narrativas de entrevistas/conversas com idosos, técnicas e familiar seguiu, como já mencionado, a proposta de Guerra (2006), utilizando designadamente cores para a sistematização de categorias da análise de conteúdo das entrevistas. Os apêndices referentes às transcrições e sinopses das entrevistas/conversas (Cf. Apêndices 5-14) contêm essas cores, para mostrar o método utilizado.

11). Nesta visita verifiquei a relevância da fase inicial de “*quebra gelo*” a que me propus no começo do trabalho de campo enquanto investigadora, e que me concedeu uma relação de maior proximidade e empatia com os idosos institucionalizados. Senti que a relação que procurei firmar com eles desencadeou um maior à vontade para esta utente me chamar junto de si e partilhar comigo as suas emoções. Convém, ainda, aludir para o facto de buscar que o encontro e as atividades, alusivas ao dia de reis, decorressem sob orientação somente dos professores que acompanhavam as crianças e da animadora sociocultural do lar. Neste âmbito, tinha como intuito me distanciar, fazer uma observação participante e tomar notas para compreender e interpretar o outro.

Face ao exposto, percebi que a entrada no campo de estudo se afigurou uma etapa relevante na investigação. Representou a fase de apresentação aos intervenientes em campo e de aceitação por parte destes. Desta forma, procurei que prevalecessem em mim certas competências sociais, nomeadamente, a delicadeza, a simpatia e o respeito, de modo a não ficarem condicionadas as fases seguintes do estudo. Pouco a pouco fui demonstrando interesse e entusiasmo relativamente aquilo que me encontrava a aprender nesta etapa de descoberta. Foi este contexto de constantes aprendizagens e descobertas que me permitiu constatar que não existia apenas um caminho por onde caminhar, “*se hace camino al andar*” (Machado, 1969, p.138), surgindo permanentemente novas pistas, novos caminhos. Consciente sempre, neste percurso, da importância de uma escuta com o coração e da riqueza destas reformulações para o progresso da investigação.

Para terminar, referir que ao me colocar num “*lugar de fronteira*” (Caria, 2003) enquanto etnógrafa foi-me possível construir um novo olhar perante a(s) vida(s) do lar e dos sujeitos ali institucionalizados permanentemente que não me tinham sido concedíveis de escutar ativamente, de compreender e interpretar aquando das visitas a esta instituição enquanto funcionária da escola a desenvolver encontros intergeracionais. Com isto, ao estar na margem de lá, entrando no mundo do sujeito, e na margem de cá do rio, estando do lado de fora, fui conhecendo, aprendendo, racionalizando a experiência e, assim, afunilando a escolha dos sujeitos a participarem nesta investigação.

A ESCOLHA DOS SUJEITOS

Partilhando da conceção de Ricardo Oliveira (2013) que remete para Amado (2009), adotei o papel de investigadora *“que tem plena consciência que não tem um conhecimento profundo e alargado sobre a realidade, e a comunidade que se pretendia estudar, mas que está disposto a ouvir e a aprender”* (Oliveira, 2013, p.79), com o intuito de direcionar o estudo para os sujeitos¹⁰ que melhor representassem o que pretendia investigar.

Comecei por conversar com o universo de todos os utentes institucionalizados permanentemente na AHB e fui focando a minha atenção em quatro sujeitos constituindo uma espécie de amostra por conveniência procurando ao mesmo tempo diversificar os sujeitos. Assim, os sujeitos deste estudo são casos únicos, mas também representativos de categorias sociais diversificadas (Bourdieu, 2005).

De entre os quatro sujeitos privilegiados, um deles é um homem de 89 anos com autonomia e liberdade para dentro da instituição viver os espaços e o tempo com vontade própria. Os outros sujeitos correspondem a três mulheres, sendo que uma delas tem alzheimer e a conversa se debruça essencialmente sobre memórias da sua juventude, por isso a designei de “Caminhando no passeio da memória aos 76 anos”. Das outras duas, uma tem 82 anos e todas as conversas desembocam num desejo de abandonar a instituição. Finalmente, a D. Filomena que tem 80 anos e sem familiares que em casa possam cuidar dela deseja, ainda assim, voltar à sua casa, a casa onde criou os seus filhos.

Com estes sujeitos, que apresentarei mais detalhadamente no capítulo 3 e analisarei comparativamente no capítulo 4, obtive alguma diversidade dos sujeitos institucionalizados, aproximadamente da saturação temática que defende Isabel Guerra (2006).

¹⁰ Optei por atribuir nomes fictícios aos sujeitos que participam neste estudo, por questões éticas e de modo a respeitar o novo regulamento geral de proteção de dados da UE, em vigor desde 25 de maio de 2018.

De sublinhar que nos capítulos 3 e 4 serão, igualmente, retratadas e analisadas as vozes das técnicas entrevistadas e do familiar de uma das instituídas. A primeira técnica entrevistada foi Luísa, assistente social da AHB e reúne também funções como diretora técnica da instituição. Tal como, Marta, a animadora sociocultural entrevistada, acompanha diariamente os utentes no lar, daí a pertinência das suas memórias e reflexividades neste estudo. A voz de Mário distinguiu-se por ser o único familiar que visita a sua esposa e de forma assídua.

Após a elucidação em torno da escolha dos sujeitos implicados neste estudo e uma descrição dos mesmos, ainda que breve, importa, de seguida, fazer uma apresentação e reflexão epistemológica sobre toda a metodologia adotada nesta investigação científica.

PARADIGMA, MÉTODOS, TÉCNICAS E REFLEXÃO EPISTEMOLÓGICA

O ponto de partida numa investigação assenta no quadro teórico que o investigador elige para o estudo que tenciona realizar. É a partir deste lugar que será definido o caminho a percorrer, a fim de atingir o conhecimento científico, ou seja, a metodologia de investigação.

Como em toda a investigação em ciências sociais e humanas, considerei a complexidade inerente ao objeto deste estudo. Tendo em conta Wilhelm Dilthey, o grande autor da perspetiva compreensiva:

[...] por um lado, as Ciências Humanas procuram *compreender* os factos humanos (as ideias, os valores, os projetos, a cultura), por outro, as ciências da natureza pretendem *explicar*, com base em hipóteses e no estudo de variáveis, os factos naturais. (Dilthey citado em Boavida, J. & Amado, J., 2008, p. 87)

Releguei, nesta medida, a investigação para uma perspetiva de carácter etnográfico, que concede valor à subjetividade. Ontológica e epistemologicamente a etnografia assenta num paradigma hermenêutico, fenomenológico ou interpretativo, aproximando-se de uma postura ecológica, que investiga os sujeitos no seu contexto natural de vida (Vieira, Marques, Silva et al., 2016), e afastando-se, portanto, do paradigma positivista de Durkheim. Contrariando os ideários deste autor, o paradigma interpretativo-fenomenológico, explica os fenómenos sociais a partir das interações coletivas e não

individualizadas. Neste sentido, o investigador e o objeto nas relações interpessoais que vão estabelecendo influenciam-se reciprocamente ao fazerem parte da mesma realidade social (Guba citado em Amado, 2014). Caminhando ao encontro do entendimento de Dilthey, para se investigar as realidades sociais, impõe-se que o investigador passe do conhecimento, do registo descritivo e da análise dos factos, à interpretação. O enfoque é colocado na forma como estas realidades “são interpretadas, entendidas, experienciadas e produzidas pelos próprios atores” (Amado, 2014, p.98).

Paralelamente, Peter Woods, defende que a etnografia “interessa-se pelo que fazem as pessoas, como se comportam, como interatuam. Propõe se descobrir as suas crenças, valores, perspetivas, motivações, e o modo como tudo isto muda com o tempo ou de uma situação para outra” (Amado, 2000, citado em Faria, S. e Vieira, R., 2016, p.115). Por sua vez, Wilcox (1993) caracteriza a etnografia como “um modo de investigação naturalista, baseado na observação, descritivo, contextual, aberto e em profundidade” (Wilcox citado em Amado, 2014, p.162).

Para José Luís Fernandes (2002), que se assume como um etnógrafo, a importância do etnógrafo é fulcral para desocultar fenómenos complexos, sejam eles os da toxicodpendência, da violência ou da institucionalização. A este propósito é de referir, também, Goffman (1987) o autor do conceito de institucionalização total e de estigma, desenvolvido em trabalho de campo com recurso à etnografia em instituições de carácter hospitalar, psiquiátrico, religioso e prisional¹¹.

Mediante isto, na qualidade de investigadora, propus-me a compreender e interpretar a compreensão, as escolhas, opiniões, os comportamentos dos sujeitos investigados. Parti para o campo de estudo sem o intuito de conseguir alcançar conclusões gerais, representações para a sociedade, mas antes subordinando-me ao interesse de descobrir, conhecer e interpretar o que efetivamente ocorre num contexto específico, na AHB. A investigação qualitativa de cariz etnográfico constitui-se relevante exatamente neste sentido, para apurar a riqueza, o pormenor da realidade vivida nesta instituição. A este propósito, atribuí, por excelência, valor ao compreender a compreensão do outro para, à

¹¹ A obra original *Asylums* foi traduzida no Brasil para *Manicómios, Prisões e Conventos*.

posteriori, refletir sobre as significações apreendidas por si, efetuando um estudo em profundidade a 4 sujeitos do lar da AHB.

Assim, o paradigma que alimenta esta investigação é essencialmente um paradigma etnográfico de estudo de caso, como definiu o autor Stenhouse (1994):

[...] estudo em profundidade de um único caso, através da observação participante, apoiada pela entrevista; em geral, não se foca diretamente nas necessidades práticas dos atores, mas preocupa-se com as interpretações e significados que estes atribuem aos contextos em que participam e isso pode ser motor de desenvolvimento. (Stenhouse, citado em Amado, 2014, p.132)

A contribuição de Yin (1994, p. 28), é bem elucidativa quando acrescenta que o estudo de caso constitui “a estratégia de investigação mais adequada quando queremos saber o "como" ou "por que" sobre um conjunto contemporâneo de acontecimentos sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle”.

Consequentemente o método etnográfico implica o investigador estar presente fisicamente no terreno, fazer uma observação *in loco*, existindo uma relação direta, face-a-face entre investigador e investigado. Por conseguinte, é possível atestar que o etnógrafo faz parte do grupo investigado, é alguém que convive, vive com o grupo em estudo durante longos períodos e com presença regular, permitindo alcançar um nível mais profundo e mais rico de insights e de conhecimentos sobre os sujeitos em estudo e as suas necessidades. A este respeito acresce sublinhar a relevância de o etnógrafo ser um tradutor (inter)cultural, denotando-se a pertinência de ser fluente em três línguas, a dos “*nativos*”, a do “*senso comum*” e a das ciências sociais (Silva, 2003).

Neste sentido, sendo o etnógrafo o principal instrumento de pesquisa impõe-se que apresente algumas competências técnicas, onde não existe espaço para especulações ou imaginações, assim como, competências sociais que são tão ou mais importantes, uma vez que existe interação direta entre investigador-investigado. Na realidade, é um método personalista, assenta, em grande medida, no investigador e na sua *persona*. A este propósito, Silva (2009, p. 46), clarifica que “ethnography is a method that rests on the ‘persona’ of the researcher”. Assim sendo, é crucial que o investigador seja a priori aceite pelos sujeitos/comunidade que ambiciona estudar, que detenha capacidade de empatia, de se relacionar com os outros, de escutar de forma sensível e de observar o

outro. Capacidade para respeitar as diferenças, de guardar para si opiniões e juízos de valor sobre o investigado, sem confundir valores próprios, pessoais com o contexto social e cultural que estuda, construindo, assim, uma relação de proximidade com os sujeitos observados. De sublinhar que os investigados também podem investigar o investigador e irão relacionar-se consoante o que compreendem sobre o etnógrafo. Cabe ao etnógrafo, numa dupla hermenêutica, entender o entendimento do outro, mas também o entendimento do outro sobre o investigador e como isso interfere na investigação que efetua. Provavelmente, uma das maiores arduidades da pesquisa etnográfica esteja, deste modo, aqui levantada ao procurar entender as reais representações dos investigados. No entendimento de Amado “*A etnografia interessa-se pelo que as pessoas fazem, como se comportam, como interatuam. Propõe-se descobrir as suas crenças, valores, motivações, e o modo como tudo isto muda com o tempo ou de uma situação para a outra.*” (Amado, 2013, p.145).

Na verdade, a etnografia é, potencialmente, o método mais competente para compreender o distanciamento entre o que os indivíduos dizem e o que na realidade praticam no seu dia-a-dia, entre a retórica e a realidade. Porém, se esta distância for visível ao etnógrafo, a sua atitude deve caminhar no sentido de entender as razões desta, sem efetuar críticas ou juízos de valor sobre a posição dos sujeitos, conforme anteriormente explanado.

Neste âmbito, o método etnográfico, enquanto método científico, procura criar, descobrir algo novo a partir dos relatos feitos pelos entrevistados, compreender em vez de verificar, buscando um significado concreto no processo de investigação, de descoberta.

Paralelamente importa clarificar que o objetivo do etnógrafo consiste em tornar-se natural no meio em estudo, isto é, tornar-se invisível na realidade social que se encontra a investigar visando não interferir nas relações sociais e ser aceite pelos “*nativos*” do meio social. Como refere Silva, na etnografia reflexiva é vital que o etnógrafo possua a consciência de que “se torna parte e parcela do todo que ele tenta compreender e interpretar” (Silva, 2009, p. 49), que se naturalize o mais possível, sempre consciente de que é o investigador e não faz parte, não é “*nativo*” do meio em estudo. Impera que no decurso da investigação o etnógrafo adote uma posição sempre vigilante, com a

intenção de compreender se as relações, os comportamentos são o resultado da sua presença ou se ocorreriam independentemente de se encontrar no meio em estudo, levantando, assim, a questão da reflexividade inerente à etnografia. Contrariamente, a perspectiva clássica preconiza que o etnógrafo paira acima da realidade social, como se a sua presença não pudesse contaminar as reações dos sujeitos investigados. Nos dias de hoje é admissível afirmar que tal não é possível, fundamentando existirem inevitavelmente interferências da presença do investigador.

Antes de proceder à apresentação dos métodos e técnicas desenvolvidas torna-se conveniente transmitir que neste estudo tive como intuito colocar-me num “*lugar de fronteira*”, ou seja, procurei estar dentro e estar fora dos contextos em análise e, neste sentido, num fronteira intercultural, estar entre a ciência e o saber comum, com o objetivo de poder “*construir a reflexividade da cidadania e a reflexividade que desenvolve uma ciência da ciência*” (Caria, 2003, citado em Faria, S. e Vieira, R., 2016, p.110). Em consonância com esta ideia ambicionei entrar no campo de estudo e conviver, estar com os sujeitos implicados na investigação sem me transformar num autóctone, mas antes como uma investigadora fronteira. Ora, procurei estar na margem de lá e na margem de cá, sempre com a noção e preocupação de me conseguir distanciar, de forma a conseguir tomar notas, racionalizar a experiência e, deste modo, construir um objeto científico legítimo, que não dependa meramente da subjetividade e das emoções experimentadas pelos sujeitos em estudo. Pretendi que, o meu “*lugar de fronteira*” (Caria, 2003) enquanto etnógrafa fosse intercultural, isto é, que me permitisse traduzir a cultura estudada para o mundo científico que muitas vezes faz dos sujeitos objetos (Vieira, R., 2014a). Contudo, torna-se fundamental retratar o longo e sinuoso trajeto percorrido, pelo que a tarefa de alcançar este “*lugar de fronteira*”, uma “*distância óptima*” (Baptista, 2006, p. 71), capaz de traduzir a cultura estudada, não se afigurou um processo simples, mas, antes, um complexo desafio ao longo de todo o trabalho de campo evidenciando-se as minhas inseguranças, interrogações e perplexidades relativamente à metodologia da investigação etnográfica.

Cumpru referir que a metodologia foi ajustada consoante os sujeitos em estudo. Procuo, portanto, fazer uma etnografia dos idosos com entrevistas etnobiográficas, sendo que as conversas remetem para tal, num aprofundar a partir de uma observação naturalística. Não sendo fácil utilizar uma metodologia contida num manual de

investigação a confiança dos quatro idosos é conquistada sentando-me ao seu lado, conversando regularmente com eles, iniciando a conversa de um modo etnográfico, partindo dos interesses deles (Fernandes, 2002; Silva, 2009; Vieira, R., 2003). É o utente que me mostra como gosta de ser cuidado, se valorizam o seu ponto de vista, a sua identidade, se é encarado como um sujeito, remetendo para ideias de mediação. Esta é a essência para um assistente social: estar lá, observar, conviver.

Posto isto, é notória a relevância de possuir disponibilidade para estar com e para ouvir de forma ativa, sensível o sujeito em estudo, tornando-se fundamental, conforme anteriormente mencionado, uma interação social prolongada no tempo e no território destes, no seu ambiente natural, local privilegiado para a recolha de dados, pelo que tomei o meu percurso neste sentido. Sem me tornar num dos sujeitos estudados procurei aprender, compreender e interpretar a forma de pensar de cada um, refletir, a fim de ganhar a aceitação dos sujeitos e poder prosseguir com os objetivos da investigação (Geertz, 1979, citado em Bogdan, R. & Biklen, S., 1994). Neste âmbito, estive presente no terreno buscando sempre uma atitude de quem queria aprender, procurando distanciar-me do perigo do simples verificacionismo.

De forma a gerar conhecimento pertinente no campo científico, numa investigação é vital que os métodos e as técnicas sejam aplicados de acordo com o objeto de estudo definido. Daí ser admissível o uso de uma pluralidade de técnicas num mesmo estudo, sendo de salientar que não existem técnicas nem métodos superiores ou inferiores. Perante esta abordagem, dizer que a etnografia é um método que utiliza quer técnicas centrais de recolha (observação participante), registo (notas de campo, diário) e tratamento de dados recolhidos (codificação, análise de conteúdo), como técnicas periféricas (entrevistas, questionários, registo áudio/vídeo, análise, documental). A aplicação de técnicas centrais e periféricas numa mesma investigação assumem-se um contributo favorável na medida em que permitem a recolha de dados subjetivos e plenos de significados extraídos em contexto natural de cada sujeito implicado.

De facto, e reforçando as ideias já aqui explanadas, a entrada do etnógrafo no campo de estudo denota um misto de técnicas, porém carecem de submissão *“à preocupação de compreender o outro, através da reflexividade do investigador para racionalizar a*

posição social de cientista e para relativizar as suas origens culturais de cidadão” (Caria, 2003, p.7).

Neste seguimento, é salutar no método etnográfico a realização de um registo reflexivo acerca do desenvolvimento da investigação, remetendo para a ideia de “*reflexividade intercultural*” de Silva (2009, p. 61), onde se encontram narradas as dificuldades e os caminhos necessários de percorrer, procurando-se, desta forma, menos um estudo de objetividade e mais a verdade do que realmente aconteceu. Tal procedimento designa-se por autoetnografia, adquirindo relevância devido a um maior rigor da investigação. Bochner (2000) entende por autoetnografia o envolvimento do etnógrafo, bem como a narrativa dos seus pensamentos e opiniões reflexivas, perante o estudo em que se encontra inserido, permitindo que transponha para a sua investigação todas as experiências emocionais, divulgando detalhes ocultos da vida privada. No entanto, implica que a descrição da vida social e suas relações seja o mais completa e envolvente possível.

Retomando o desenvolvimento anterior quanto às técnicas de recolha da informação, em termos mais práticos e pragmáticos recorri a três técnicas, sendo elas, a análise documental, a observação direta e a observação direta participante, e a entrevistas individuais semiestruturadas.

A análise documental, análise feita a partir de documentos formais e informais sobre a instituição (anexo 1 e 2), concedeu-me a oportunidade de conhecer e aprofundar saberes acerca das características da instituição AHB, da sua identidade, funções, missão e dos seus valores. Neste sentido esta técnica de recolha de dados manifestou-se de extrema relevância atendendo aos objetivos a que me propus nesta investigação.

No que concerne à observação direta e à observação direta participante (Pais, 2006; Clifford, 2002), acompanhei, in loco, a dinâmica cultural do grupo e as atividades promovidas no lar quer pelas técnicas da instituição quer pelo grupo de profissionais de animação vindos do exterior, através de uma escuta ativa, com o coração, sendo meu intuito ver, ouvir e racionalizar os factos, por forma a conseguir dados o mais próximo possível da realidade, efetuando um registo cuidadoso das observações, sempre que possível utilizando as próprias expressões e citações dos sujeitos em estudo. De novo, ressalto a relevância de procurar colocar-me num “*lugar de fronteira*”, atribuindo

especial valor às competências sociais necessárias do etnógrafo nas relações, para estar com os investigados.

Relativamente às entrevistas, privilegiei as entrevistas individuais semiestruturadas, como forma de chegar ao entendimento do sujeito observado e concedendo-lhes flexibilidade e liberdade de resposta, pelo que elaborei antecipadamente um guião (apêndice 3) que serviu de fio condutor na interação entrevistador-entrevistado. Para Bogdan e Biklen, (1994) “[...] *A entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.*” (Bogdan e Biklen, 1994, p. 134). No entendimento de Woods, é mais apropriada a expressão “*conversação*”, dado insinuar melhor o cariz etnográfico que se pretende nas relações estabelecidas, proporcionando como tal um “*processo livre, aberto, democrático, bidirecional e informal, onde os indivíduos se podem manifestar tal como são, sem se sentir presos a papéis determinadas*” (Woods, 1987). Daí que, neste tipo de entrevista, caiba ao entrevistador moderar o diálogo como conversa, entre indivíduos.

Com isto, entrevistei presencialmente a diretora técnica/assistente social da AHB, a animadora sociocultural, que acompanham diariamente os utentes, quatro idosos com quem fui travando conversas mais facilmente e que me foram respondendo a questões como: como é que se adaptou ao lar? sofreu muito com a entrada? hoje trocaria o lar por outro local de habitação? e um familiar de uma utente em estudo, por ser uma pessoa assídua nas visitas ao lar, e inclusivamente participar regularmente nas atividades de animação no lar, assumindo um papel de mediador entre a instituição e as famílias (AA.VV., 2008). Todas as entrevistas apresentam um cariz etnográfico e etnobiográfico ou entrevistas como “*conversas*” (Burgess, 1997), a fim de compreender que tipo de integração ou sentimento os instituídos têm perante esta instituição. Segundo Vieira (2011):

As entrevistas enquanto conversa e centradas no mundo vivido pelos entrevistados, ouvindo mais que propriamente perguntando (por isso etnográficas) e, muitas vezes, colocando a ênfase na própria biografia dos sujeitos, suas trajetórias [...] (por isso etnobiográficas) [...]. (Vieira, R., 2011, p. 184)

Assim, analisei particularmente casos de sucesso e insucesso de institucionalização da AHB recorrendo ao estudo multicaseos (Yin: 1994, Bell: 1993), com metodologia

etnográfica, recurso à observação direta e observação direta participante, e a entrevistas de estrutura aberta, procurando fomentar um ambiente informal, de conversa, com o objetivo de as respostas emergirem de modo natural dos entrevistados (Bell, 1993; Burgess, 1997; Quivy e Campenhoudt, 1998; Vieira, 2014b).

Conferindo extrema relevância à voz dos sujeitos entrevistados dedico especialmente o capítulo 3 às identidades e vozes dos idosos investigados no estudo multicase, vozes que foram posteriormente transcritas¹² de forma individual nos respectivos apêndices e analisadas comparativamente e interpretadas no capítulo 4 desta dissertação.

Em jeito de conclusão, relativamente à metodologia privilegiada, a etnografia visa saber o que está por detrás da “casca da árvore”, do que é visível aos olhos, consentindo uma ampla combinação de técnicas, no sentido de compreender o porquê das significações atribuídas pelos investigados. Cabe ao etnógrafo colocar perguntas pertinentes e adequadas ao contexto estimulando a reflexividade destes sujeitos. Mediante isto, torna-se fulcral conhecer o outro, as suas necessidades e particularidades, intentando trabalhar com ele e não para ele, relegando, assim, para primeiro plano, uma intervenção social humanizada e a mediação intercultural- criativa, empoderadora, transformativa.

¹² Dada a natureza das entrevistas, procurei que as transcrições fossem o mais fiéis possíveis à oralidade. Deste modo, se olharmos algumas das transcrições ou apêndices das entrevistas encontraremos alguns erros ortográficos que verdadeiramente não o são se considerarmos a expressão fidedigna do entrevistado.

CAPÍTULO 3

VIDAS VIVIDAS NA ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DA BAROSA: IDENTIDADES E PRÁTICAS DE MEDIAÇÃO INTERCULTURAL

“Foi o tempo que tu perdeste com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante.”

Saint-Exupéry

Antes de passar ao estudo de natureza biográfica dos 4 sujeitos estudados, das técnicas de serviço social e de animação sociocultural e do familiar de uma utente do lar, tal como referido no capítulo 2, apresento primeiro uma breve caracterização e contextualização da instituição AHB onde residem os casos A, B, C e D.

CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO DE ESTUDO E SUAS REPRESENTAÇÕES

Atendendo ao contexto apresentado e à problemática científica deste trabalho de investigação desenvolvido especificamente com os idosos da AHB, sem o intuito de criticar ou elogiar, urge, por um lado, compreender as práticas de intervenção social dentro da instituição; e, por outro lado, saber se existem ideias de mediação sociocultural e/ou intercultural¹³ presentes com o objetivo de intervir com os idosos de

¹³ Conforme os autores uma ou outra expressão são mais usadas. Contudo, de acordo com Giménez (2010), Vieira, R. & Vieira, A. (2017), entre outros, a mediação intercultural é preferível quando se quer acentuar a especificidade da mediação sociocultural como paradigma transformador, educador, preventivo e empoderador.

uma forma mediadora, relacional e contextualizada (Milagre & Rodrigues, 2017). Neste âmbito, constitui-se fulcral para o desenvolvimento deste estudo científico compreender três objetivos gerais: observar as relações sociais entre profissionais e utentes e compreender que práticas de intervenção assentam na mediação como estratégia de intervenção humanizada; compreender que relação entre interventor e utente é privilegiada nesta instituição; e investigar a relevância das funções, da missão e dos valores da Associação Humanitária da Barosa. Em função dos objetivos gerais apresentados erguem-se como objetivos específicos: compreender as regras e procedimentos que este lar aplica às famílias dos idosos institucionalizados; compreender como é que o idoso avalia a relação interpessoal dos profissionais consigo mesmo; e identificar a mediação intercultural enquanto prática de transformações, de criatividade, de empoderamento na criação de laços e novas identificações entre o utente, a família e a instituição.

Um procedimento fundamental para a compreensão da identidade da Associação Humanitária da Barosa, enquanto universo de estudo deste trabalho de investigação, consistiu em, numa fase inicial de recolha de dados, analisar documentação formal onde constam dados como a caracterização da instituição, as suas funções, missão e valores.

Neste seguimento, a AHB trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem finalidade lucrativa, com sede na União das Freguesias de Marrazes e Barosa, em Leiria. Sob a forma de associação é regida pelas disposições da lei aplicável e pelos seus estatutos. A sua origem remonta a 31 de março do ano 2000, “conforme escritura pública no 1º Cartório Notarial de Leiria, e correspondente publicação em Diário da República de 3 de Novembro de 1994, III”, como se pode ler no documento que a instituição designou por Caracterização Institucional, referenciado no anexo 1 (pág. 2 da secção de anexos). Esta instituição concede alojamento coletivo a pessoas idosas independentes e dependentes de ambos os sexos, e promove a sua ação integrando as atividades enumeradas no seu estatuto, que pode ser consultado no anexo 2, sendo elas: Estrutura Residencial para Idosos (designada neste trabalho por lar), Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Cantina Social e outras que venham a ser objeto de protocolos com entidades publicas ou privadas (pág. 7 da secção de anexos).

Do mesmo modo, esta instituição dispõe de diferentes serviços com o propósito de assegurar as necessidades básicas de cada utente institucionalizado, nomeadamente os cuidados de saúde, higiene, conforto e alimentação, bem como intenta estimular o convívio, proporcionar atividades de animação social preocupando-se com o lazer e a ocupação dos tempos livres de cada idoso.

Com a análise do documento supramencionado no anexo 1 é permitido entender, consultando a pág. 2 da seção de anexos, que a missão da AHB “*assenta na promoção do bem-estar nas suas diferentes vertentes - apoio ao utente e à família, combate à solidão e supervisão permanente*”. A sua missão concretiza-se ao acolher os residentes, mas também existe uma preocupação nesta instituição no sentido de encorajar as famílias a desempenharem um papel integrante no processo de planeamento de cuidados. A AHB prima pelas relações personalizadas, dado que cada utente é possuidor da sua individualidade, das suas particularidades. Assim sendo, busca um conhecimento aprofundado daquilo que cada utente efetivamente necessita. Ainda segundo o mesmo documento, em termos de funções esta instituição visa:

Estimular a participação ativa dos idosos na sociedade, na defesa dos seus interesses; ajudar os idosos a permanecerem integrados na comunidade e no seu quadro habitual de vida durante o máximo tempo possível; melhorar a qualidade de vida dos idosos; proporcionar uma diversidade de serviços permanentes e adequados à problemática bio psicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar; potenciar a integração social. (Caracterização Institucional, cf. Anexo 1)

Para este trabalho de investigação é manifesta a intenção de me centrar numa das atividades desta associação, designadamente, na valência de lar. Neste âmbito, o lar da AHB acolhe de forma permanente idosos com idades compreendidas entre os 74 anos e os 98 anos de idade. Na sua maioria são sujeitos provenientes de origens muito humildes, detendo um nível de escolaridade bastante baixo e, por conseguinte, profissões principalmente ligadas à agricultura e trabalhos domésticos. Este lar conta com 22 utentes institucionalizados e com uma extensa lista de espera. Segundo o anunciado pela animadora sociocultural da instituição, destes utentes 7 encontram-se em situação de dependência e 15 idosos permanecem independentes. Esta técnica partilha da visão dos autores Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) quanto aos conceitos de dependência e independência, já explanada na página 2 da introdução deste trabalho de investigação.

Cumprindo com o estipulado no artigo 12.º do Diário da República 1.ª série — N.º 58 — 21 de março de 2012, conforme se pode ler no anexo 3, integram as equipas de pessoal os seguintes técnicos e funcionários: 1 assistente social/diretora técnica, 1 animadora sociocultural, 1 enfermeira (2 a 3 vezes por semana), 1 médico (2 vezes por semana), 1 nutricionista (3 vezes por semana), 1 fisioterapeuta (3 vezes por semana), 1 contabilista, 1 administrativa, 1 cozinheira, 2 ajudantes de cozinha, 1 empregada auxiliar na lavandaria, 2 ajudantes de ação direta nos Serviços de Apoio Domiciliário, 12 ajudantes de ação direta no lar.

Como ensinou Vieira (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a) urge que toda a intervenção social seja mediadora, isto é, com o outro e não para o outro, na medida em que o idoso, concretamente, sinta que é escutado com o coração e entendido como uma fonte transgeracional de conhecimentos. Só assim estes sujeitos se sentem respeitados, se animam, ganham vida e atribuem sentido ao seu existir, constroem projetos de vida.

IDENTIDADE(S) E VOZES DE IDOSOS, TÉCNICAS E FAMILIAR

Neste capítulo, de natureza mais empírica, vou apresentar os quatro sujeitos institucionalizados, cujo processo de seleção foi explicado no capítulo anterior, usando uma estrutura mais ou menos comum: naturalidade, escolaridade, filiação, profissão, motivos que levaram à institucionalização, grau de autonomia, até chegar a conversas mais aprofundadas de dimensão mais subjetiva (Vieira, R., 2014a) sobre a sua apreciação relativamente à instituição, grau de identificação com a mesma, interesses nas atividades promovidas quer pela animadora sociocultural quer por um grupo de profissionais de animação musical da Sociedade Artística Musical dos Pousos (SAMP) que ali se deslocam semanalmente para dinamizar atividades, bem como, os seus pontos de vista quanto à intervenção social, sobre os cuidados prestados e o desenhar projetos de vida na velhice.

Da mesma forma, serão apresentadas neste capítulo as vozes das duas técnicas e do familiar de uma das utentes do lar entrevistados neste estudo, tal como referenciado na escolha dos sujeitos. Estes três sujeitos foram construindo as suas reflexividades no

aprofundar das nossas conversas, as quais tinham como intuito compreender se existem práticas de mediação intercultural dentro da AHB.

CASO A, RETALHOS DE VIDA DA D. CONCEIÇÃO: SOU APOSENTADA E O DESCANSO CANSA-ME

A D. Conceição tem 82 anos e nasceu a 12 de fevereiro de 1936, na localidade da Barosa pertencente ao distrito de Leiria. Tem 4 irmãos, 1 rapaz e 3 raparigas. Cresceu na Barosa em casa dos pais, onde viveu até aos 26 anos de idades. O pai era carpinteiro de profissão e a mãe doméstica. Frequentou a escola primária até à 4ª classe tendo acabado por não dar seguimento aos estudos devido à falta que fazia em casa para ajudar nos trabalhos domésticos enquanto a “[...] mãe ia vender azeitonas para a praça” (cf. Apêndice 8).

Iniciou a sua vida laboral aos 12 anos de idade, na apanha da azeitona e nas vindimas, “[...] eu até gostava, tinha que ser” (cf. Apêndice 8), declarou D. Conceição. Mais tarde, ainda em solteira, foi trabalhar como vendedora de pão de porta em porta.

Aos 26 anos casou em Leiria entendendo que “[...] já não era muito nova [...]” (cf. Apêndice 8), e manteve o seu matrimónio durante 57 anos. No entanto, explicou que esta união não foi feliz:

Tive uma vida tremenda. Não gostei nada de estar casada....passei uma vida tremenda por causa da amante do meu marido, mas nunca lhe disse nada senão era tarefa certa. Eu não devia dizer isto menina, mas felizmente sou viúva hoje! (D. Conceição, utente do lar AHB, cf. Apêndice 8).

Foi com profunda tristeza no olhar que recordou a sua vida de casada, contudo D. Conceição acrescentou com imenso orgulho que tem 2 filhos, descrevendo-os como “[...] duas medalhas de tão lindos e altos. São uns santos e eu dou-me muito bem com eles” (cf. Apêndice 8). O filho mais novo está a residir em Angola e o mais velho na Roménia. Embora a sua relação com os filhos seja muito boa, com fortes laços afetivos, o mesmo não se verifica quanto à relação entre irmãos. “A minha maior tristeza é que eles uma vez tiveram uma chatice e desde aí nunca mais se falaram” (cf. Apêndice 8). D. Conceição tem 2 netos fruto do casamento do filho mais velho e outros 2 netos do

seu filho mais novo. Este filho não casou porque “[...] *agora não há dinheiro [...]*” (cf. Apêndice 8), esclareceu, ciente da conjuntura económica atual do país.

Após ter casado D. Conceição transformou a parte de baixo da sua casa numa mercearia e num café. Durante muitos anos ficou responsável pelo trabalho e gestão destes espaços, explicando que

O meu marido era muito mau. Aos filhos como estavam pouco tempo em casa e iam estudar não lhes batia, mas a mim... olhe não me ajudava em nada e não me deixava contratar empregadas para não pagar os descontos. Andava sempre a correr de um lado para o outro. (D. Conceição, utente do lar AHB, cf. Apêndice 8).

Com esta sua exposição demonstrou as dificuldades que atravessou ao longo da sua vida familiar e profissional devido ao mau temperamento do seu marido.

Aos 57 anos foi-lhe diagnosticada a doença da diabetes, seguindo-se consecutivas situações que quedas. Com 65 anos de idade entendeu que o café e a mercearia acarretavam muito trabalho para si, dado que já não detinha a mesma condição física aquando da abertura do seu negócio, acabando por aposentar-se. Uma vez tomada esta decisão, passado pouco tempo acabou por arrendar estes espaços.

Uma queda de maior gravidade conduziu D. Conceição a permanecer hospitalizada com uma fratura de crânio, “[...] *fui institucionalizada devido a uma queda e estive no hospital durante 15 dias [...]*” (cf. Apêndice 8). Foi nesta altura que uma técnica da segurança social, atendendo à sua condição de viuvez e ao afastamento dos filhos do país, encaminhou D. Conceição para o lar da AHB, “*quando para aqui (lar) vim fui obrigada. A senhora da segurança social tratou de tudo para eu vir para aqui*” (cf. Apêndice 8), recordou com profundo desgosto. Ao reviver a sua entrada na instituição mencionou estar à 2 anos a frequentar o lar e não mais foi a casa, denotando-se, de novo, uma grande tristeza e mágoa através da sua expressão e das suas palavras:

[...] sabe, o meu filho mais velho disse aqui no lar para não me darem autorização de ir à minha casa, senão eu ia chorar muito...quando ele voltar vou-lhe pedir para dizer aqui às meninas para eu ir ver a minha casa. Quero ver se lá foram roubar [...]. (D. Conceição, utente do lar AHB, cf. Apêndice 8).

Deste modo, sem aceitar a sua própria institucionalização mostra que são as vivências experienciadas no seu eu enquanto sujeito que a mobilizam a ter uma razão de existir, a criar o seu próprio projeto de vida, o projeto futuro de visitar aquela que encara como

sendo a sua verdadeira casa. Mediante isto, acresce referir que para D. Conceição o alcançar a qualidade de vida dentro do lar não está unicamente circunscrita à dimensão objetiva que vive na instituição, implica (re)desenhar projetos de vida que façam sentido para si (Vieira, R., 2014c; Cozinheiro, 2009) no reviver das suas memórias (Bosi, 1994).

A este propósito, acrescentou, ainda, “[...] *preferia estar em casa com uma senhora a cuidar de mim, mas os meus filhos não deixaram. Disseram que pagar por pagar estava melhor aqui...e meteram-me aqui!*” (cf. Apêndice 8). Importa esclarecer que apesar de não receber a visita dos filhos no lar, estes ligam com bastante frequência, deixando a D. Conceição mais feliz. Contudo, apesar dos cuidados objetivos dos filhos em usar o dinheiro para cuidar da mãe de uma forma institucionalizada, parece não ter havido um diálogo, uma negociação, uma mediação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a) entre os mesmos, de modo a que a D. Conceição tivesse uma voz ativa a considerar no processo de decisão. Neste caso, assistimos a uma institucionalização por única decisão dos filhos. A D. Conceição não foi tratada como um sujeito que pensa, compara e que tem, ainda, capacidade de decisão. Foi mais objeto do que sujeito (Vieira, R., 2014a; Encarnação & Santos, 1998).

Foi com grande entusiasmo e saudade que me contou sobre a sua forte relação vinculativa com a família do seu filho da Roménia “*sabe, agora no Natal ligavam-me todos os dias...é uma alegria muito grande. O meu filho é um santo, é muito amoroso*” (cf. Apêndice 8). Esta flexibilidade em permitir um contacto frequente da utente com os seus familiares parece denotar uma inquietação, por parte do lar, em usar estratégias de integração, no sentido de facilitar a aceitação da D. Conceição à sua nova realidade de vida. Porém, a utente recordou que a relação afetiva com este filho nem sempre foi assim, “*antes de eu vir para aqui também era um santo, mas depois eu pus na cabeça que ele é que me tinha posto aqui e ali naquele corredor discutimos muito. Agora não, ele telefona-me e eu a ele*” (cf. Apêndice 8). O seu discurso reflete claramente a sua resistência à transição do contexto familiar para o lar, manifestando sentimentos de rejeição pela sua nova realidade e de culpabilização do filho mais velho pela sua institucionalização, por não ter existido um processo de negociação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a), mas de imposição, conduzindo ao enfraquecimento temporário dos laços afetivos entre ambos.

Subjacente a estas ideias encontra-se o papel fundamental da instituição na aplicação de estratégias de intervenção mediadoras para a (re)criação de laços e novas identificações entre a utente e o filho, reconhecendo a mediação enquanto prática de transformações, de empoderamento e autonomia (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016).

De salientar, também que, nas conversas informais que fui estabelecendo com a utente, esta nunca se referiu à instituição como a sua casa, utilizando sempre expressões como “*no lar*”, “*aqui*”, conforme se verificou em afirmações anteriores. Ao recordar a sua casa expressou-se sempre como se ainda lá residisse. A título de exemplo, pronunciou-se sempre sobre os vizinhos como se estivesse com eles usualmente e ainda partilhassem a mesma rua. Novamente, vem demonstrar a não aceitação da sua institucionalização afirmando fortes sentimentos de vinculação à sua rede social e aquela que considera realmente a sua casa, onde sempre habitou e onde os seus filhos cresceram, “[...] *se morresse sozinha não me importava nada, ao menos estava na minha casa, fazia o que queria e comia às horas que queria*” (cf. Apêndice 8). De realçar, também, nesta exposição, a não aceitação da instituída quanto às regras e horários que ao que aparenta não são negociados com a utente, mas antes impostos de forma rígida pelo lar. Esta sua contribuição é bem elucidativa quanto ao projeto que desenhou para a sua vida futura, regressar a sua casa, ainda que tenha que viver sozinha. A institucionalização encaminhou a utente a sentir-se no lar sem referências, descontextualizada, ampliando os efeitos de despersonalização (Pais, 2006).

Quanto ao seu quotidiano na instituição, a D. Conceição afirmou que “*para mim e para a vida que tinha que andava sempre de um lado para o outro, isto (rotina do lar) é muito descanso para mim*” (cf. Apêndice 8). As palavras proferidas pela utente indicam a sua incapacidade em se adaptar e integrar na vida quotidiana do lar, verificando-se a relevância de uma capacidade por parte do lar de escuta ativa (Giménez, 2010), de compreensão das características e necessidades de cada idoso acolhido, de uma intervenção mediadora, humana (Milagre & Rodrigues, 2017) e contextualizada com os seus utentes. Com bastante vontade de preservar a sua independência e autonomia, esta utente é responsável pela sua higiene, por escolher a sua indumentária diariamente e é

com bastante agrado que cuida da sua aparência para se “[...] *sentir mais bonita*” (cf. Apêndice 8), contudo os banhos e a sua movimentação pela instituição requerem a ajuda das funcionárias e do seu andarilho. Neste seguimento, transparece a ideia de que o lar tem em conta práticas mediadoras, no sentido em que estimula, empodera a utente a recorrer ao auxílio do seu andarilho para se mover pelo lar, a ter uma autonomia relativa.

No que concerne à relação interpessoal que foi estabelecendo com as funcionárias do lar, defendeu que “[...] *são muito simpáticas, zelam muito por mim e têm sempre tudo muito limpinho, muito asseadinho aqui!*” (cf. Apêndice 8). No entanto, “[...] *há sempre 2 ou 3 que agente gosta sempre mais [...]*” (cf. Apêndice 8), afiançou. O seu desabafo, retrata a dimensão subjetiva do cuidar (AA. VV., 2008; Almeida, 2001; Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001), que na sua essência implica, no âmbito do trabalho das funcionárias, um cuidado com a higiene da utente e do espaço, mas também uma relação de diálogo, humana, de escuta às suas necessidades e limitações. A D. Conceição vem, assim, demonstrar que nas relações interpessoais entre si e as funcionárias é privilegiada uma relação de amizade, ajuda e confiança. Mais uma vez, parece subsistir por parte do lar uma inquietação quanto à utente não ser encarada como uma pedra e sim cuidada como um sujeito (Vieira, R., 2014a) compreendida numa visão holística enquanto ser biopsicossocial (Costa, 2002; Pimentel, 2004, 2009; Cozinheiro, 2007; Lopes, 2013; Paúl & Ribeiro, 2011; Vieira, 2014; Sousa, 2015).

Já no que respeita à sua relação com os outros utentes da instituição, a D. Conceição foi demonstrando, ao longo do tempo, que não possui laços muito fortes com estes. É sobretudo com duas senhoras que gosta de conversar, explicou-me numa das nossas conversas sistemáticas e profundas. Para a D. Conceição conviver, viver com os outros idosos institucionalizados, quer na sala de convívio, quer no seu quarto que é repartido, não é algo que a deixe satisfeita “[...] *sabe Deus o desgosto de eu estar aqui... é uma grande tristeza porque eu nunca quis que a minha mãe fosse para um lar e agora estou eu aqui*” (cf. Apêndice 8). Neste enquadramento, ilustra as suas representações quanto aos lares de terceira idade manifestando uma visão veiculada pelo estigma, por pré-conceitos e preconceitos em relação aos mesmos, o que dificulta a sua convivência, aceitação e, por conseguinte, integração e inclusão no lar da Barosa. Continuando a sua reflexividade, declarou que as noites no lar são “*o pior*” devido à sua colega de quarto.

Esta não a deixa dormir, pois faz muito barulho com “*gemidos e queixas*” (cf. Apêndice 8), durante as horas de sono, assegurou, revelando a frágil relação interpessoal entre ambas, bem como, a importância da mediação (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Almeida, 2001; Capul & Lemay, 2003), das práticas de mediação intercultural dentro do lar. Numa das minhas visitas ao campo de estudo D. Conceição elucidou-me quanto ao facto de normalmente a encontrar sozinha a ler no hall de entrada da instituição:

Não gosto de estar na sala com os outros porque as minhas colegas do lado são doentes e passam o tempo todo a fazer barulho, a lamentar-se e assim não consigo descansar nem sentir-me bem ali. [...] Vim para aqui com uma doença curável e se vou para aquela sala saio de lá com uma doença incurável. (D. Conceição, utente do lar AHB, cf. Apêndice 8).

Expressou, nitidamente, esta dificuldade que sente diariamente no lar ao conviver com o outro diferente de si (Vieira, R. & Vieira, A., 2016), com diferentes valores, pensamentos, comportamentos diferentes dos seus, em compreender e aceitar essas diferenças. A atitude de rejeição que tomou não permite a D. Conceição vislumbrar na convivência intercultural (Vieira, R., 2011), com o outro diferente de si, uma oportunidade de aprendizagem.

Paralelamente, adotando uma postura de não identificação com os colegas e com o seu lugar na sala de convívio, que lhe foi imposto pela instituição, aquando da sua entrada, negociou com as técnicas a troca de lugar para um cadeirão colocado no outro canto da sala, que definiu como “*este sítio é mais saudável, estamos mais retirados uns dos outros*” (cf. Apêndice 8), continuando a pertencer, conforme designam as técnicas e funcionárias do lar, à “*ala dos autónomos*”. De sublinhar, da parte das técnicas, o respeito pelo ouvir, pelos interesses, pelos sentimentos, pela individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009) da D. Conceição que efetivamente fez a alteração de lugar, e assim, teve voz ativa para decidir sobre o que lhe dizia respeito na sua própria vida. Nesta medida, as práticas de intervenção do lar assentaram na mediação como estratégia de intervenção humanizada (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008). Em conversa com a animadora sociocultural compreendi que era exatamente por esta razão que a D. Conceição se encontrava na “*ala dos autónomos*”, ou seja, por apresentar capacidade para tomar as suas próprias decisões, para afirmar a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) sem se deixar homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998).

É uma utente que normalmente participa nas atividades de animação sociocultural sugeridas pela instituição, exceto na “[...] hora do terço. Nem vou para a sala. Não gosto daquilo” (cf. Apêndice 8), proferiu sem hesitação. Através das suas palavras, é permissível compreender que o lar tem como objetivo afastar-se de uma instituição impositiva, monocultural, concedendo à utente liberdade de escolha. No caso de não ser atribuída uma atividade para concretizar, a D. Conceição também não pede para fazer nem apresenta sugestões, “[...] gosto de fazer as atividades da tarde, mas prefiro estar sossegada a descansar ou a ler as revistas” (cf. Apêndice 8). Com o intuito de estimular a participação ativa, entusiasmada dos utentes nas atividades desenvolvidas na instituição cabe, aqui, referir uma atividade intergeracional com as crianças da escola primária da Barosa, no dia de reis, na qual estive presente e tive oportunidade de verificar que a D. Conceição participou com boa disposição, com ânimo, cantando e tocando o instrumento musical escolhido por si, pelo que declarou sorrindo “eles são muitos, mas o barulho não me incomoda” (cf. Apêndice 8). Deste modo, a estratégia usada pelo lar incluiu a negociação com todos com os utentes, ouvindo-os, conhecendo as suas necessidades, opiniões, os seus gostos, identidades (Cozinheiro, 2008; Viegas & Gomes, 2007), memórias (Bosi, 1994), numa intervenção mediadora e humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) produzindo para cada interveniente frutos muito positivos.

Posto isto, as reflexões produzidas pela D. Conceição foram explícitas quanto à sua frustração e rejeição perante a sua institucionalização, a visão negativa que possui sobre os lares de terceira idade e o projeto de vida que construiu para si, “não conheço mais nenhum lar, mas também não queria ir para mais nenhum. Nem neste queria estar” (cf. Apêndice 8).

CASO B, RETALHOS DE VIDA DO SR. MANUEL: TENHO 89 ANOS E GOSTO DE "MALTA FIXE"

Nasceu em março de 1929, na freguesia de Achete, pertencente ao concelho e distrito de Santarém, e é conhecido como o Sr. Manuel. Foi recordando e refletindo no decorrer das nossas conversas sobre velhos tempos, onde o pai era agricultor por conta de outrem

e a mãe empregada doméstica de famílias com altos rendimentos. É o mais novo de três irmãos, *“tinha 2 irmãos, 1 rapaz e 1 rapariga mais velhos que também foram para a agricultura”* (cf. Apêndice 9).

Frequentou a escola primária até à primeira classe, pois *“naquele tempo a escola não era obrigada e agente não ia para lá, mas sei escrever [...]”* (cf. Apêndice 9), esclareceu. Vendo-se obrigado a desistir dos estudos para ajudar os pais na agricultura, confessou que *“comecei a trabalhar com pouco mais de 8 anos. Aprendi a gostar [...]”* (cf. Apêndice 9) daquele tipo de trabalho, pois *“[...] era o que havia na altura”* (cf. Apêndice 9).

Permaneceu na casa dos pais até aos 23 anos, altura em que decidiu viver com a sua namorada. Um ano depois realizou o seu casamento na igreja de Achete. Nasceram desta união 2 filhos, um rapaz e uma rapariga.

Com o objetivo de construir o seu próprio negócio no ramo da agricultura, o Sr. Manuel mudou-se com a família para a cidade de Leiria, onde construiu casa. De acordo com as suas palavras *“[...] vim para Leiria já casado e com filhos. Construí casa perto do rio liz. Vim para fazer searas [...]”* (cf. Apêndice 9). A esposa era doméstica e a sua ajuda foi fundamental para o desenvolvimento e progressão do seu negócio. Em conjunto *“[...] amanhávamos muito aqui...fazíamos searas muito grandes aqui (em Leiria). Fartamos-se de trabalhar [...]”* (cf. Apêndice 9), explicou-me. Ao recordar um passado muito presente aclarou quanto à sua ambição e motivação para melhorar a qualidade de vida da sua família, dizendo que *“toda a vida fui agricultor. Ao princípio por conta de outros e depois quando vim para Leiria foi por minha conta. A coisa começou a correr bem e então construí casa”* (cf. Apêndice 9).

Aos 60 anos abandona a sua atividade profissional devido a um problema grave de saúde que o obrigou a aposentar-se. Para ilustrar esta referência da sua vida proferiu que *“Deus não pode dar tudo”* (cf. Apêndice 9), manifestando nostalgia nas suas palavras e no seu olhar.

Em 2016 o Sr. Manuel viu-se confrontado com a perda da sua esposa e do seu filho, por motivos de saúde e acidente de viação, respetivamente. A dor profunda e o isolamento, aliados ao distanciamento da sua filha que reside e trabalha em Vialonga, concelho de

Vila Franca de Xira, levaram o Sr. Manuel, no ano de 2017, a tomar a decisão de ir para um lar de acolhimento, “ [...] vim para o lar porque quis, para não ficar sozinho em casa [...]” (cf. Apêndice 9), conforme verbalizou.

Com 89 anos de idade e a residir permanentemente na AHB à menos de um ano, afirmou que “[...] no fim de cá cair não quero outra coisa [...]” (cf. Apêndice 9). A este propósito, numa conversa em registo informal elucidou-me quanto ao facto de aceitar estar no lar permanentemente e de se sentir integrado e incluído neste espaço:

[...] gosto de estar aqui...sinto-me bem. Tem tudo o que é preciso! Se eu tiver alguma coisa vem sempre alguém para me ajudar. Prefiro estar aqui do que em casa. (...) Parece que agora até vai morar para lá uma neta. A minha filha disse à minha neta para ir para lá, porque a coisa (casamento) correu mal. Aquilo também não está lá a fazer nada, não está lá ninguém dentro e eu já não tenho ideias de voltar... façam como elas quiserem. (Sr. Manuel, utente do lar AHB, cf. Apêndice 9)

Neste âmbito, o facto de o Sr. Manuel tomar a decisão de ir para o lar da Barosa e sentir vontade de se integrar na instituição facilitou a sua adaptação e conduziu-o à criação de laço vinculativos com a mesma, concebendo-a como a sua nova casa e acolhendo as atividades promovidas ali como parte integrante da sua rotina diária. Nesta medida, assumiu o lar como parte da sua identidade, reinventando-a, metamorfoseando-a (Vieira, R., 1999, 2009) e deixando para segundo plano o lugar onde sempre residiu, referindo-se a este como “*aquilo*” e não como “*a minha casa*”.

Conformado com a sua nova realidade de vida diz aceitar todas as atividades de animação sociocultural que lhe são propostas sem se importar, dado que “*Ela (a animadora sociocultural) é boa pessoa e tem muita paciência para nós [...]*” (cf. Apêndice 9). De entre as atividades em que participa sublinhou “*gosto muito de ouvir as novas primaveras*” (cf. Apêndice 9), apresentando com frequência nesta atividade musical dinamizada pela SAMP uma participação ativa, empolgada, animada, atribuindo-lhe grande relevância para a sua qualidade de vida (Pereira, Lopes & Rodrigues, 2015) dentro do lar. É bom acentuar nas suas afirmações a dimensão subjetiva implementada pelas profissionais no ato do cuidar (AA. VV., 2008; Almeida, 2001, Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001). Um cuidar que vai além das ações mais concretas, do realizar uma boa higiene e alimentação ao utente. Um cuidar que busca uma relação de diálogo, escuta atenta, compreensão, entrar no mundo

do outro (Cozinheiro & Vieira, R., 2008) para aprender a sua epistemologia e trabalhar com o utente de forma contextualizada.

Foi com um profundo sentimento de utilidade que o Sr. Manuel me salientou, igualmente, o “[...] *descascar das batatas [...]*” (cf. Apêndice 9), como a atividade que mais gosta de realizar, exatamente por estar relacionada com o seu percurso profissional, bem como, por se sentir prestável ao colaborar nesta tarefa que ajuda a preencher o seu dia. Para “[...] *pintar e assim não tenho grande jeito, mas não me importo de fazer [...]*” (cf. Apêndice 9), contou-me, esboçando um grande sorriso. Porém, a “[...] *hora do terço [...]*” (cf. Apêndice 9) é uma atividade em que normalmente está presente, mas nunca participa, “[...] *isso, é tudo inventado pelas pessoas...eu ainda não me esqueci*” (cf. Apêndice 9), declarou seguro das suas lembranças. É com a liberdade para tomar estas decisões que no seu dia-a-dia vai afirmando os seus interesses, os seus gostos, a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) sem se deixar homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998). Como tal, parece existir uma preocupação por parte do lar em empoderar o Sr. Manuel para ser autónomo e em estimular a sua participação nas atividades desenvolvidas reconhecendo a importância destas na construção dos seus projetos de vida e de um envelhecimento positivo, digno, pelo que concede liberdade ao utente para concretizar a atividade que faz mais sentido para si, ouvindo-o, perguntando o que prefere fazer, negociando, conhecendo-o com um olhar holístico, numa intervenção mediadora e humanizada (Almeida, 2001; Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008). A animação sociocultural emerge, portanto, no processo de institucionalização do Sr. Manuel como uma relevante estratégia de intervenção potenciadora de diálogo, de aprendizagens devolvendo-lhe a razão de viver (Vieira, R. & Ribeiro, 2015).

No que concerne às relações interpessoais com as técnicas e auxiliares da instituição, o Sr. Manuel demonstrou estar muito satisfeito, “[...] *são boas pessoas, animam a gente quando agente está coiso...ajudam-nos muito*” (cf. Apêndice 9). De novo, esta relação interpessoal vinculada, de empatia, amizade, confiança e ajuda que descreveu permite ao Sr. Manuel que cresça, que se anime, ganhe vida, constituindo, igualmente, uma estratégia vital do lar para o seu envelhecimento ativo e para o desenhar dos seus projetos futuros. Conforme me explicou, a essência da relação mediadora e humanizada

entre si e as profissionais da AHB assenta num trabalho de relação (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014^a; Antunes, 2017) existindo um cuidado atento, responsável, personalizado que privilegia as características e necessidades do utente, o diálogo e a escuta ativa (Giménez, 2010), o respeito e a compreensão da singularidade de cada idoso acolhido. Portanto, é permissível compreender que as profissionais do lar procuram que nas suas ações o tratamento interpessoal assente na diferenciação e numa intervenção social contextualizada, empregando valor ao seu ponto de vista, à opinião do idoso acolhido.

No entendimento do Sr. Manuel é fundamental ser boa pessoa para quem nos faz bem, “[...] há muitas pessoas que me fazem muito bem e eu também sou bom para elas, ainda faço bem a muita gente...e é por isso que ainda hoje a minha vizinha e a minha nora vêm cá para me ver [...]” (cf. Apêndice 9). Acrescentou, emocionado, que são a vizinha e a nora, ambas residentes em Leiria, que o visitam e acompanham às consultas médicas, uma vez que mantêm uma forte relação de amizade. Estes laços vinculativos afiguram-se muito relevantes para o equilíbrio e bem-estar do utente dado que, com a sua entrada no lar, não se verificou uma desvinculação (Pimentel, 2009) com as pessoas do seu universo relacional. Apesar de não receber visitas no lar por parte da sua filha, explicou-me que esta lhe liga todos os dias e que trabalha muito, o que dificulta as suas viagens até Leiria. Nesta esteira, é possível compreender, através das regras e procedimentos aplicados às famílias, que são estratégias usadas pelo lar com o intuito de manter/criar laços e identificações entre o utente, a família e a instituição. Portanto, as técnicas e funcionárias do lar parecem manifestar a intenção de implementar no lar uma mediação intercultural, preventiva, criativa, transformativa e empoderadora (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016).

Foi possível perceber com as visitas sistemáticas ao campo de estudo e com as conversas aprofundadas que fomos estabelecendo que o Sr. Manuel além de ser autónomo, com competência para tomar as suas decisões, defender os seus gostos, a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) é também um sujeito independente. Foi com grande entusiasmo que numa das conversas me falou da sua capacidade para se vestir, escolher a sua roupa e realizar a sua higiene sem a ajuda

das funcionárias da instituição e afirmou que o mesmo já não acontece com muitos dos seus colegas, o que aumenta a sua autoestima. No seu parecer “[...] *não dou trabalho nenhum, mas agora já não passo sem isto...agora habituei-me, pronto*” (cf. Apêndice 9), defendeu manifestando a sua inclusão no lar e demonstrando a relevância deste espaço de acolhimento para o seu bem-estar, qualidade de vida (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Vieira, R., 2014a; Daniel, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015), no seu envelhecimento ativo (Pimentel, 2001).

Quanto às regras impostas pela instituição esclareceu-me o seguinte: “[...] *dou-me bem com os horários daqui. Em casa era mais para aqui, mais para ali e ia bater ao mesmo que aqui*” (cf. Apêndice 9). Tem consciência de que existem horários instituídos para algumas tarefas, contudo, declarou não sentir rigidez por parte do lar para o cumprimento dos mesmos. Adotando uma postura conformista continuou: “*não acho regras nenhuma aqui...não é coisa que aborreça alguém*” (cf. Apêndice 9). Considerou, com isto, não ter sentido, com a sua institucionalização, uma reestruturação nos seus hábitos, nos seus comportamentos. Perante estas declarações do Sr. Manuel parece existir no lar uma preocupação no sentido de implementarem práticas mediadoras nas suas intervenções sociais. Práticas que permitem ao utente no ato do cuidar ser tratado como um sujeito (Vieira, R., 2014a), ter uma intervenção adequadas às suas necessidades específicas, à sua identidade cultural, afastando-se de uma instituição total (Goffman, 1987).

Daí que, os lugares que lhe foram impostos, aquando da sua entrada no lar, foram aceites de bom grado, pelo que explanou, numa outra nossa conversa em registo informal, que gosta do lugar onde se encontra disposto o seu cadeirão na sala de convívio, local da instituição onde mais gosta de estar, assim como, está contente com o seu colega de quarto, “[...] *é tudo malta fixe!*” (cf. Apêndice 9). Mencionou, igualmente, que se preocupa com o bem-estar dos outros, especialmente dos colegas que lhe são mais próximos, firmando, deste modo, novos laços afetivos e novas identificações com a sua recente família alargada, tal como com a instituição que o acolheu. Neste âmbito, a mediação intercultural assume um papel fundamental na transformação de si, da sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) e no empoderar para a construção de projetos de vida (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009; Vieira, R., 2009).

Relativamente à sua visão quanto a lares de terceira idade narrou que nunca tinha visitado nenhum lar, contudo formulou a sua opinião com base no testemunho negativo de uma senhora amiga. Neste sentido, assegurou convictamente não existir “[...] comparação nenhuma em nada [...]” (cf. Apêndice 9) entre os dois lares. “[...] Elas lá não têm coisa nenhuma pelas pessoas e aqui têm. Eu já não quero outra coisa” (cf. Apêndice 9), demonstrando através das suas palavras a relação de proximidade, empatia, de respeito e compreensão com as profissionais do lar, a visão positiva que tem acerca da AHB e dos cuidados prestados, e por conseguinte, o sucesso da sua institucionalização.

Definiu-se como “[...] uma pessoa bem-disposta, que gosta de ajudar os outros e de se dar bem com toda a gente” (cf. Apêndice 9).

CASO C, RETALHOS DE VIDA DA D. FILOMENA: GOSTO MUITO DE ESTAR BONITA E DE ME DIVERTIR. TENHO 80 ANOS

A D. Filomena nasceu a 25 de agosto de 1937, na freguesia de São João Figueiró, concelho de Amarante, distrito do Porto. Antes de entrar para a escola primária foi viver com os seus pais e o irmão para a localidade de Parceiros, pertencente ao concelho e distrito de Leiria. Foi aqui que nasceram os seus outros 3 irmãos, 2 raparigas e 1 rapaz.

Frequentou o primeiro ano da escola primária concluindo-o com sucesso. Contudo, ao ser a irmã mais velha, a mãe entendeu que a sua ajuda era uma mais valia para a família, o que a levou a abandonar os estudos e começar a trabalhar em casa.

A mãe era costureira de profissão e o pai agricultor “[...] na quinta do Estado, ao pé da prisão escola [...]” (cf. Apêndice 10), em Leiria.

Iniciou a sua atividade profissional em solteira como empregada doméstica por conta de outrem, e após o seu casamento foi exercer esta sua profissão “[...] na casa de um dos chefes do Banco de Portugal, na Quinta da Alçada [...]” (cf. Apêndice 10), em Marrazes, Leiria.

Aos 18 anos casou na igreja dos Parceiros, em Leiria, e desta união nasceram “[...] 2 filhas só com 14 meses de diferença [...]”. Foi “[...] 1 ano e alguns meses feliz [...]” (cf. Apêndice 10), declarou D. Filomena. Porém, ao fim deste tempo, devido a um acidente de viação, sentiu o peso da viuvez.

Surgiu um segundo casamento, que se concretizou na igreja da Benedita, em Alcobaça, a pedido de familiares. Nasceu um filho rapaz desta união de 26 anos que foi bastante feliz, como recordou, “[...] o pai do meu filho foi também um pai para elas, deu-lhes tudo, tudo, tudo, a uma e à outra, tratou-as como sendo dele. Nunca lhes faltou nada” (cf. Apêndice 10). Toda a sua vida de casada foi vivida na Cruz da Areia, em Leiria. A este respeito, afirmou emocionada ter sido “[...] muito feliz nos 2 casamentos” (cf. Apêndice 10).

As filhas da D. Filomena residem ambas em Leiria, enquanto o filho se encontra nos Estados Unidos da América. Foi com orgulho que afirmou ter 2 netas, 4 bisnetos e possuir fortes laços vinculativos na relação com os filhos, “[...] damos-se muito bem, nunca houve problema nenhum nenhum com os meus filhos” (cf. Apêndice 10).

O estado de saúde de D. Filomena, que atravessara uma leucemia, foi agravado com o desgosto da perda repentina do seu marido, sofrendo sucessivos AVC’S. Esta situação de fragilidade leva a que a filha mais velha a acolha em sua casa, no sentido de a auxiliar. Porém, o grande desgaste físico e psicológico apoderou-se da filha debilitando a sua saúde. Encontrando-se esta incapaz de assumir o papel de cuidadora informal da mãe foi viver em Lisboa com a sua filha (neta da D. Filomena) que lhe começou a prestar assistência. A D. Filomena ao recordar esta fase da sua vida reviveu-a com profunda tristeza *“fui para casa da minha filha mais velha na Quinta da Matinha. Depois ela comprou casa na Quinta da Alçada, mas como ficou doente por minha causa, a minha neta levou-a para a casa dela perto de Lisboa”* (cf. Apêndice 10). Reconhecendo com um profundo sentimento de inutilidade que não dispõe de faculdades para morar sozinha, que não quer ser um fardo para os filhos e estes ao não possuírem capacidades e disponibilidade para cuidarem da mãe, emerge a única opção viável, a institucionalização. Ora, ao existir um diálogo, uma negociação, uma mediação (Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003) entre mãe e filhos esta ideia de passar a residir num lar de acolhimento tornou-se mais aceitável para D.

Filomena que teve uma voz ativa neste processo, foi-lhe reconhecida capacidade de decisão. A idosa foi cuidada pelos filhos como um sujeito e não como um objeto (Vieira, R., 2014a).

Numa primeira fase, a D. Filomena frequentou a valência de centro de dia da AHB, uma vez não existir capacidade para a acolherem permanentemente na instituição. Sem se recordar exatamente à quantos anos está institucionalizada de forma permanente, mas afirmando ser das utentes mais antigas, defendeu *“já não sei à quantos anos aqui estou, mas acho que já é à mais de 7. O lar ainda não estava assim. Agora está maior houve obras. Já passou por aqui muita gente [...]”* (cf. Apêndice 10). Continuando a sua reflexividade assegurou claramente gostar *“[...] de estar no lar, mas se pudesse gostava de ir para casa... mas não tenho lá ninguém”* (cf. Apêndice 10). O facto de ainda pensar muito na sua casa, aquela que verdadeiramente sente como sua, demonstra uma incompleta adaptação à instituição. Perante isto, o lar, numa intervenção que evidencia interesse em privilegiar o tratamento interpessoal diferenciado, para uma mais fácil adaptação, utiliza estratégias humanizadas e mediadoras. Permite que D. Filomena possua um telemóvel pessoal para comunicar livremente com os familiares, amigos e vizinhos, bem como, consente à utente um quarto personalizado com fotografias e pertences pessoais, vital para a construção de uma nova identificação (Vieira, R., 2011). É prestado um cuidar pelas técnicas e funcionárias a D. Filomena que lhe permitem sentir-se como um sujeito (Vieira, R., 2014a) na sua dimensão biopsicossocial (Costa, 2002; Pimentel, 2004, 2009; Cozinheiro, 2007; Lopes, 2013; Paúl e Ribeiro, 2011; Vieira, 2014; Sousa, 2015).

Estas práticas implementadas pelo lar assumem extrema relevância para uma intervenção eficaz com a utente, uma vez que é com fraca regularidade que recebe visitas na instituição. Ainda assim, D. Filomena esclareceu que no seu *“[...] aniversário, no Natal e na Páscoa vou uns dias a casa dos meus filhos. Mas, todos os dias eles ligam para o meu telemóvel”* (cf. Apêndice 10), deixando-a muito feliz. Neste seguimento, os telefonemas diários e as idas a casa dos filhos nas épocas festivas passaram a fazer sentido para si, para a sua realidade de vida, a ser a sua razão de viver, daí que D. Filomena traçou estas aspirações como os seus projetos de vida. Por sua vez, a AHB parece ter a preocupação de intervir socialmente de forma a criar/estabelecer laços e identificações entre o utente, os familiares e a instituição com o intuito de não

existir um corte com os vínculos afetivos da idosa acolhida. De novo, denota-se nas profissionais uma inquietação em cuidar da utente tratando-a como um sujeito que pensa, que sente e não como um número, um objeto (Vieira, R., 2014a).

No que respeita à relação interpessoal com as funcionárias e técnicas do lar assegurou que se sente acarinhada

[...] gosto delas, são muito simpáticas. Até hoje não tive razão nenhuma de queixa delas. São muito queridas, conversam, brincam com a gente e vamos muitas vezes todos passear. A Dra. é que vejo menos vezes, está lá no gabinete a tratar das coisas, mas também é muito boa pessoa. (D. Filomena, utente do lar AHB, cf. Apêndice 10).

As palavras de D. Filomena revelam claramente a dimensão subjetiva do cuidar (AA. VV., 2008; Almeida, 2001; Costa, 2002; Pimentel, 2001) numa intervenção mediadora, humanizada (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) das profissionais com a utente onde prevalece, portanto, a escuta ativa (Giménez, 2010), o diálogo, o respeito, a compreensão numa relação interpessoal de amizade, ajuda e confiança que promove a transformação, empoderamento, qualidade de vida (Daniel, 2006; Pimentel, 2009) à idosa.

Quanto à sua relação com os outros utentes afirmou gostar de conviver com todos, de partilhar a sua vida e conversar com todos à exceção da sua colega de quarto que “*[...] só gosta de conversar com as amigas dela... de tantas colegas que tive no quarto esta é a única que não gosto*” (cf. Apêndice 10), proferiu resignada. A este propósito, defendeu que o cadeirão da sala de convívio onde tanto gosta de estar teria pertencido a uma utente com quem estabeleceu fortes laços vinculativos e que acabou por falecer. Neste sentido, importa salientar a capacidade de escuta ativa (Giménez, 2010) e de compreensão de uma das funcionárias que procurou atender ao interesse da D. Filomena e respeitar os seus sentimentos, a sua opinião cuidando dela enquanto sujeito (Vieira, R., 2014a). Um sujeito que pensa, que sente, que tem voz encarando a utente muito além de um objeto que necessita sobretudo de cuidados objetivos para alcançar bem-estar e qualidade de vida dentro do lar. Neste âmbito, o trabalho de relação desta funcionária com D. Filomena parece retratar uma intervenção mediadora e humanizada (Silva, Margarido, Pimentel e Santos, 2016; Costa, 2002) que relega para primeiro plano o ponto de vista, os interesses da idosa acolhida.

É precisamente na sala de convívio o lugar onde gosta mais de estar. Aliás, com as suas palavras elucidou-me para o facto de aqui poder “[...] *ter as pernas esticadas, os joelhos doem-me muito... Muito tempo na cama faz doer o corpo, só se estiver doente*” (cf. Apêndice 10). De novo, denota a frágil relação com a colega de quarto e a boa relação com os outros utentes com quem gosta de conviver, bem como o seu interesse em participar e realizar as atividades desenvolvidas no lar e que acontecem exatamente nesta sala.

Com as visitas ao campo de estudo foi possível constatar que a D. Filomena é uma utente autónoma, tem capacidade para decidir sobre o que lhe diz respeito e vai defendendo os seus gostos, interesses, a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) no seu quotidiano. Embora se tenha conformado à rotina não se deixa homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998) pelas regras fixadas pela instituição, reivindicando a sua posição “[...] *vão para o clube (Clube Recreativo da Barosa). Vai ser lá a nossa festa do carnaval, mas eu não vou. Não gosto nada do carnaval e de vestir aquelas roupas e parecer sei lá o quê [...]*” (cf. Apêndice 10). Deste modo, mostrou claramente que as profissionais do lar intervêm com a utente de forma mediadora e humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) empregando especial valor e atenção à construção de uma relação de diálogo, escuta ativa (Giménez, 2010), respeito e compreensão pelos interesses, pela identidade cultural, pelo ponto de vista da utente num tratamento diferenciado sem a homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998) e entendendo-a na sua condição plena de sujeito permitindo-lhe novamente ter uma voz ativa.

Numa das conversas informais que estabelecemos, explicou-me que “[...] *se eu descansar a noite consigo fazer tudo sozinha de manhã [...]*” (cf. Apêndice 10), referindo-se à sua higiene pessoal diária e ao conseguir vestir-se sozinha. Como tal, D. Filomena é uma utente que depende do apoio das funcionárias do lar para algumas tarefas. Contudo, para se movimentar pela instituição é estimulada pelas profissionais a recorrer ao apoio de um andarilho e, no que concerne à sua higiene, embora necessite de apoio na hora dos banhos é incitada a fazer a sua higiene diária sozinha. Assim sendo, as palavras de D. Filomena deixam bem evidente que as técnicas e funcionárias têm como objetivo dentro do lar ter práticas mediadoras, isto é, procuram trabalhar com a utente (Vieira, R., 2014a; Antunes, 2017) no sentido de a estimular, empoderar,

respeitar, prestar um cuidar atento e carinhoso, numa intervenção mediadora, humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) e contextualizada.

Portanto, parece existir no lar uma constante inquietação relativamente ao implementar uma mediação intercultural (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016). Estimular, empoderar a utente com o intuito de esta ter iniciativa para fazer as suas tarefas, atendendo sempre às suas capacidades relativas e limitações, por forma a não perder tão rapidamente a sua independência. Para ilustrar esta ideia é bom acentuar que D. Filomena tem a preocupação de andar sempre com roupas limpas, as cores conjugadas, com muitos adereços e com os cabelos e mãos arranjados da cor que entende. Afirmou alegremente “[...] gosto muito de estar sempre bonita [...]” (cf. Apêndice 10). Novamente, denota-se nas profissionais do lar um esforço por implementarem no ato do cuidar uma mediação intercultural ao estimularem e empoderarem a utente a se arrumar e, por conseguinte, a se sentir bem, com maior autoestima, respeitada de acordo com os seus gostos, valores, cultura, com a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007).

Quanto às atividades de animação sociocultural realizadas na AHB, a D. Filomena colabora ativamente e embora não faça sugestões procura negociar com as técnicas de acordo com os seus gostos, as suas opiniões, defendendo que “[...] se pudesse estava sempre a pintar desenhos [...]” (cf. Apêndice 10). Contrariamente a alguns utentes teve sempre como intenção participar na missa que acontece uma vez por mês na capela do lar “[...] ai, gosto muito muito de ir a nossa capelinha ouvir o Sr. Padre [...]” (cf. Apêndice 10), defendeu com notória admiração. Esta é uma das atividades religiosas da instituição que conta com os utentes que compreendem que devem participar. Assim sendo, a singularidade, os interesses de cada sujeito institucionalizado parecem ser ouvidos atentamente e respeitados numa relação humana, não sendo imposta uma homogeneização (Encarnação & Santos, 1998), uma reestruturação dos seus valores, dos seus comportamentos, da sua cultura inicial. A contribuição de D. Filomena é bem elucidativa, neste contexto, ao afirmar perentoriamente que “gosto das atividades que a Marta me dá e se não gostar ou não me apetecer fazer também lhe digo. O que eu estou sempre pronta é para pintar” (cf. Apêndice 10) e ao partilhar comigo, com muito

orgulho, o seu dossier onde estão todas as pinturas que tem vindo a fazer durante a sua institucionalização.

Foi com grande entusiasmo e uma elevada autoestima que D. Filomena viu as suas particularidades (Costa, 2002), a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) a ser valorizada e trabalhada com grande atenção por parte das técnicas da instituição, mencionando ter escrito 3 livros que a ajudaram a relembrar acontecimentos e aprendizagens antigas, “[...] *porque eu esqueci-me de tudo, tudo [...]*” (cf. Apêndice 10) e, posteriormente, me convidou a ver os trabalhos de expressão plástica que foi realizando ao longo do tempo, alguns expostos no seu quarto, “*já viu os desenhos que pintei? A Marta já lhe mostrou? Tem que vir ao meu quarto que lá tenho uns muito lindos [...]*” (cf. Apêndice 10), elucidou-me entusiasmada. A opinião da utente é, reveladora da sua motivação e de uma eficaz intervenção do lar assente numa mediação intercultural. As técnicas da AHB assumem o papel de mediador, demonstram gostar da utente, acreditar na sua capacidade de aprender, de se reinventar, de se transformar. De sublinhar que o lar ao empoderar para a personalização do quarto permite a D. Filomena sentir-se valorizada, detentora de saberes e experiências enquanto sujeito (Vieira, R., 2014a).

Paralelamente, é, também, prática do lar permitir que a utente construa a sua opinião, dê o seu ponto de vista e tome iniciativa, “[...] *gosto muito e sempre tive muito jeito para trabalhos destes. Já viu as cores todas que vou usar aqui? [...]*” (cf. Apêndice 10), perguntou-me empolgada. Durante o seu percurso e a convivência com os outros utentes da instituição foi desenvolvendo a sua criatividade, expressando um grande gosto pela pintura e pelas aulas de música desenvolvidas pela componente “Novas primaveras” da SAMP, “*ai, eles são muito engraçados, são muito divertidos e eu gosto muito que eles cá venham fazer coisas e animar a gente [...]*” (cf. Apêndice 10), explicou-me animada. Conforme tive oportunidade de observar nas aulas, D. Filomena tinha por hábito cantar efusivamente, intervinha com brincadeiras nos teatros apresentados pelos professores e tomava diversas vezes a iniciativa recitando dizeres populares e incitando os restantes utentes a cantarem canções da sua mocidade, conhecidas e apreciadas por todos. O professor acompanhava com a guitarra os utentes que por momentos eram conduzidos pela boa energia e entusiasmo de D. Filomena. Estas estratégias de intervenção assentes numa mediação intercultural, transformadora, empoderadora,

criativa foram fundamentais para a D. Filomena se sentir integrada no lar, mantendo-a ativa e melhorando a sua perceção quanto ao conviver com o outro diferente, ao respeito pelos valores, pela cultura do outro. Neste sentido, a animação sociocultural e todas as atividades realizadas neste âmbito são vitais para a D. Filomena, justamente, porque lhe dão ânimo, vida, autonomia, liberdade, proporcionando-lhe qualidade de vida. Ainda neste contexto, importa sublinhar o dia de reis que teve grande relevância para a autoestima desta utente, conforme me foi possível observar. A atividade intergeracional desenvolvida neste dia com os alunos da escola primária da Barosa desencadeou em D. Filomena fortes sentimentos de alegria, de entusiasmo, *“Ai tão lindos, tão queridos”* (cf. Apêndice 10), proferiu emocionada ao abordar as crianças. Expressando o seu estado de felicidade elucidou-me ao referir que *“Estava no quarto e quando ouvi que já tinham chegado vim logo para vê-los. São tão lindos, tão queridos. Estou muito feliz que tenham vindo cá”* (cf. Apêndice 10). Como tal, D. Filomena atribuiu muita importância a esta estratégia mediadora do lar numa intervenção social que permitiu o diálogo intergeracional, espaço de aprendizagem, transformação, autonomia, criatividade, empoderamento, de respeito pela diferença, de disponibilidade para o outro, a criação de laços e novas identificações. Proferiu entusiasmada *“Bis, bis, bis... cantem outra vez que eu gostei tanto de vos ouvir meus queridos. Tão lindos que vocês são [...] Não se vão já embora. Fiquem mais um bocadinho [...]”* (cf. Apêndice 10), demonstrando vários gestos de carinho com as crianças. Através da mediação, da negociação entre profissionais e utentes emergiu, portanto, um espaço de convivência (Jares, 2007), de intergeracionalidade, do qual fizeram parte dinâmicas, atividades pensadas para o contacto, a comunicação entre gerações proporcionando o reforçar de laços de afetividade, de sociabilidade, bem-estar físico e emocional, partilha de vivências, o desenvolvimento de atitudes e competências, uma metamorfose de mentalidades (Vieira, R., 2014a).

Cabe salientar que D. Filomena foi durante toda esta investigação uma senhora alegre, bem-disposta, simpática e permanentemente com uma história de vida para contar. Recorreu frequentemente às memórias carinhosas que tinha do seu pai para contar aos outros utentes as suas recordações de um passado revivificado.

CASO D, RETALHOS DE VIDA DA D. TERESA: CAMINHANDO NO PASSEIO DA MEMÓRIA AOS 76 ANOS

A D. Teresa nasceu em dezembro de 1941, na localidade da Barosa, distrito de Leiria. Tem 2 irmãos, 1 rapaz e 1 rapariga. Cresceu na Barosa em casa dos pais, onde viveu até casar. Frequentou a escola primária até à quarta classe e gostava da professora que “[...] era melhor que a dos rapazes. A deles era mais difícil...tive sorte” (cf. Apêndice 11). Embora gostasse de estudar não teve oportunidade de prosseguir com os estudos, uma vez que os pais entenderam que tinha de trabalhar em casa para ajudar a família.

Ainda muito nova sentiu a perda do pai e iniciou a sua vida laboral numa fábrica do setor dos plásticos, a Baquelite Liz, onde permaneceu até casar.

Foi na igreja da Barosa que realizou o seu casamento, do qual nasceram 2 filhos, um rapaz e uma rapariga. Afirmando ter um casamento feliz, a D. Teresa mencionou que “[...] há sempre chatices, mas resolve-se tudo. Tive um casamento feliz... olhe, namorei pouco tempo. Eu queria era casar logo que não tinha paciência [...]” (cf. Apêndice 11). Já os filhos “[...] não me recordo a idade deles, mas sei que já são granditos [...]” (cf. Apêndice 11). Ambos “[...] estudaram até quererem [...]” (cf. Apêndice 11). O filho vive na Barosa, é casado e pai de dois rapazes. Quanto à filha, a D. Teresa referiu que reside na Gafanha da Nazaré, distrito de Aveiro, casou e teve um filho rapaz. “[...] Ela gosta muito de passear com o marido e com o meu neto. Acho que já correu o mundo todo” (cf. Apêndice 11), acrescentou D. Teresa.

Revivendo memórias dos tempos em que casou deu-me a conhecer que no início da sua vida de casada deixou para trás a localidade da Barosa e foi viver para a cidade de Lisboa com o marido. Aqui, trabalhou como funcionária de uma fábrica de tintas, de nome Cambournac. D. Teresa demonstrou não ter gostado da mudança de cidade, pois “[...] era muita confusão... não gostei nada [...]” (cf. Apêndice 11).

Depois de ter experimentado diversos empregos, sempre na área fabril, regressou a Leiria, onde encontrou um, fora desta área, que a fez sentir realizada: “[...] o que mais gostei foi de trabalhar no Hotel Eurosol. Já não sei o que é que fazia lá... mas sei que

gostei muito de trabalhar lá...gostei muito gostei...” (cf. Apêndice 11), confirmou sorrindo.

Mais tarde foi diagnosticada a D. Teresa a doença de Alzheimer. Com a evolução da doença, o marido sentiu não possuir capacidades para cuidar e acompanhar a esposa. Esta razão aliada à falta de disponibilidade por parte dos filhos, deixam D. Teresa sem cuidadores informais que a acompanhem e assegurem as suas necessidades, emergindo, assim, a única solução viável, a institucionalização.

Sem se recordar da sua idade (dado que me foi facultado pela animadora sociocultural da associação) e de à quantos anos permanece institucionalizada, numa conversa informal que estabelecemos, afirmou:

[...] aqui não se está mal, mas gostava mais de estar em casa, tenho lá o meu marido. Só estou aqui porque ele meteu-me cá...como estou doente da cabeça, que remédio. Está-me sempre a doer a cabeça, nunca passa, e assim ele anda mais livre, não precisa estar preso por causa de mim. (...) Escusava era de me pôr aqui todos os dias, o dia todo. Podia muito bem ir dormir a casa e vinha para aqui só de dia...há aqui muitas pessoas que fazem assim, mas quê... assim é que eu gostava! Ele disse-me que o ia fazer no verão, mas é só conversa. (D. Teresa, utente do lar AHB, cf. Apêndice 11).

Perante este desabafo, é admissível compreender que a decisão da sua institucionalização não foi negociada, mas antes imposta pelo seu marido. Consequentemente, D. Teresa não se identifica com a sua nova realidade de vida, desencadeando a sua desadaptação ao lar. De acordo com a Assistente social da instituição, o marido de D. Teresa pretendeu iniciar em 2014 o processo de institucionalização permanente da esposa, contudo a falta de vagas para a valência de lar, conduziu-o a requerer o SAD. Foi no ano de 2016, que surgiu uma vaga para o contexto de lar. Atendendo às palavras da idosa, desenhou como projeto futuro o viver agarrada à esperança de no verão poder dormir na sua casa, tal como o marido lhe prometeu. No seu desabafo admitiu, ainda, que a existência de um diálogo, de uma negociação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a) entre o casal sobre o seu processo de institucionalização poderia levá-la a aceitar estar acolhida na valência de centro de dia da AHB, caso o marido lhe garantisse que pernoitava em sua casa. A este propósito é notória a relevância da mediação na construção de pontes e do papel mediador das profissionais

do lar na construção de uma intervenção ativa entre a utente, os familiares e a instituição.

Sem gostar “[...] *de estar fechada, presa [...]*” (cf. Apêndice 11), como atestou, recebe à dois anos a visita diária do seu marido no lar, “[...] *ele é que me quis aqui para poder andar mais à vontade [...]*” (cf. Apêndice 11). Este, normalmente, aos fins de semana leva D. Teresa a visitar a sua casa, aquela que sente realmente como sendo sua e da qual sente fazer parte. Como tal, revela ser uma estratégia de intervenção do lar com a família crucial para uma mais fácil aceitação da utente à sua institucionalização. Por conseguinte, D. Teresa anseia que os fins de semana cheguem rapidamente. Construiu o seu projeto de vida a partir da grande vontade de poder permanecer 2 dias em sua casa com o marido, o seu grande pilar. E, assim, vive o seu dia-a-dia esperando pelo próximo fim de semana. É o que dá significado à sua vida, a sua razão de viver.

Neste contexto, outra prática de intervenção que o lar parece procurar promover e que importa acentuar aqui compreende uma inquietação da AHB para a não ocorrência de rupturas com os vínculos afetivos da utente que haviam caracterizado a sua vida em contexto anterior à sua entrada no lar.

Por sua vez, D. Teresa afirmou ter uma relação de cumplicidade com o marido e definiu-o como sendo “[...] *muito simpático e gosta de conversar*” (cf. Apêndice 11). No que respeita à sua relação com os filhos assegurou:

Tenho saudades deles, mas a minha filha está longe e o meu filho tem o trabalho dele, não podem cá vir muita vez...e também quando cá vêm não se perdem muito tempo aqui...também não gostam de estar fechados muito tempo [...]. (D. Teresa, utente do lar AHB, cf. Apêndice 11).

A este propósito, D. Teresa confidenciou que as visitas por parte da filha acontecem com pouca regularidade, assim como os telefonemas. Por sua vez, o seu contacto com o filho é mais frequente, dado que este se encontra a viver com o marido, afirmou. Deste modo, o afastamento do seu contexto de vida diário, dos seus familiares e das suas relações sociais afetou o seu bem-estar e equilíbrio. Retomando um desenvolvimento anterior, para a utente o consentimento de ir a casa aos fins de semana é entendido como uma estratégia mediadora fundamental, implementada pelo lar, que visa afastar a sua postura de rejeição perante a sua nova realidade de vida. A utente é tratada como um sujeito (Vieira, R., 2014a). Não é entendida pelo lar como um mero objeto, já que o seu

ponto de vista é valorizado existindo uma escuta ativa (Giménez, 2010), uma relação de diálogo, humana, de compreensão e respeito pelos seus interesses. Neste sentido, a mediação intercultural surge como prática de transformação, de empoderamento na criação de laços e novas identificações entre a idosa, a família e a instituição.

Por tudo o que vem sendo dito, torna-se claro que a sua atitude de negação relativamente à sua institucionalização permanente não lhe permitiu criar laços vinculativos com os outros utentes, *“se calhar converso, senão eu também não sou de muitas conversas”* (cf. Apêndice 11), afirmou. De acordo com esta realidade é imperativo que as profissionais assumam um papel mediador, capaz de construir pontes, relações interpessoais de convivência (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Jares, X., 2007; Vieira, 2014).

Porém, para D. Teresa, possivelmente por preservar a ideia de que *“a pior coisa que pode haver é uma pessoa estar aqui presa e não poder andar livremente como andava [...]”* (cf. Apêndice 11), foi-lhe sempre mais fácil estabelecer diálogos com pessoas que venham do exterior, meio que ambiciona alcançar, *“[...] as pessoas não têm culpa que me esteja sempre a doer a cabeça. Tenho que ser simpática”* (cf. Apêndice 11). Neste âmbito, foi com grande alegria e entusiasmo que no dia de reis participou numa atividade intergeracional com as crianças da escola primária da Barosa, na qual esteve presente, declarando-me as seguintes palavras: *“Quem é que não gosta de crianças? Elas são o futuro do ontem... do ontem não, do amanhã”* (cf. Apêndice 11).

Contrariando a ideia de não gostar de barulho defendeu firmemente,

[...] Gostei muito deles! [esboçou um grande sorriso] Cantaram muito bem...sabe, perguntaram-me como me chamava, qual tinha sido a minha profissão e onde morava. Veja lá o barulho nem me fez dor de cabeça... Eles já se vão embora? É sempre bonito ver garotos. (D. Teresa, utente do lar AHB, cf. Apêndice 11).

As palavras da utente demonstram, mais uma vez, que dentro do lar existe esta preocupação de tratar a utente como um sujeito (Vieira, R., 2014a), em conhecer os seus interesses, as suas necessidades (Cozinheiro & Vieira, R., 2008), de forma a proporcionarem a D. Teresa, no ato do cuidar, bem-estar e qualidade de vida (Pimentel, 2009; Vieira, R., 2014a; Daniel, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015). Como tal, as profissionais buscam intervir de forma mediadora e humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) promovendo e estimulando o diálogo interpessoal,

intergeracional, aprendizagem, transformação, autonomia, criatividade, empoderamento, respeito pela diferença, disponibilidade para o outro, valorização de conhecimentos e experiências, metamorfose nas mentalidades (Vieira, R., 2014a), através destas atividades intergeracionais, de maior contacto com a sociedade, destes espaços de convivência (Jares, 2007) incentivando à cidadania ativa.

Tal como as relações pouco vinculadas que vai estabelecendo com os outros utentes, os laços afetivos que criou com a senhora com quem divide o quarto não são muito fortes, denotando-se, novamente a sua descontextualização, desadaptação ao lar que a acolheu e, por conseguinte, o insucesso da sua institucionalização, *“tomara eu que ela esteja calada para não me chatear. Não gosto de conversar, quero é dormir”* (cf. Apêndice 11). A sua opinião quanto às funcionárias e técnicas do lar revelou-se mais positiva, *“são simpáticas, não tenho razão de queixa. Passam aí e metem-se comigo fazem umas brincadeiras, umas coisas... outras vezes vêm para aí falar, mas eu nem sempre tenho paciência”* (cf. Apêndice 11), declarou. O seu discurso sustenta a dimensão subjetiva do cuidar (Almeida, 2001; Costa, 2002; Pimentel, 2001) implementada pelas profissionais através de um intervenção mediadora, humanizada onde predomina a escuta ativa (Giménez, 2010), o diálogo, a compreensão numa relação interpessoal de respeito, ajuda e confiança que promove a transformação, bem-estar, qualidade de vida à idosa.

Relativamente às atividades socioculturais dinamizadas diariamente no lar revelou um olhar crítico, *“não gosto das atividades... não gosto de fazer nada. Não faço nada. Gosto de estar aqui sentada, sossegada e sem ninguém me chatear a cabeça”* (cf. Apêndice 11). Sentimentos como o isolamento, a resignação e a perda de autoestima contribuem para a sua falta de interesse em participar em qualquer atividade que seja promovida no lar. Ao sentir que aquela não é a sua casa, que não está integrada naquele espaço, a sua vontade sempre se mostrou reduzida em participar e colaborar nas atividades propostas, pelo que dificilmente as aceita e participa.

Apesar de mostrar frequentemente relutância em relação às atividades, parece existir por parte do lar um cuidar partindo dos interesses, da escuta, da identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) da instituída. Uma perseverança em querer trabalhar com a utente, de forma mediadora (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira,

R. & Vieira, A., 2016), em acreditar nela e na sua capacidade de aprender, de se transformar, pelo que através da atividade musical dinamizada pela SAMP “Novas primaveras” busca ir ao encontro dos gostos e interesses de D. Teresa. A utente recordou *“eu gostava muito de cantar e dançar. Agora estou cansada. Só vêm para aí fazer barulho e eu quero é estar sossegada”* (cf. Apêndice 11). Conforme me foi possível presenciar nas aulas, a utente reconhece as músicas, ouve atenta, mas não canta nem participa nas atividades. Deste modo, o lar valoriza a opinião da instituída não impondo a sua participação e presença nas aulas. Parte de uma intervenção que visa o respeito e a compreensão pelos pontos de vista, pela opinião da utente afastando-se de uma instituição impositiva, total (Goffman, 1987).

Cumpre, agora, referir que ao longo do tempo D. Teresa tem vindo a perder a sua independência, necessitando de ajuda e acompanhamento para realizar a sua higiene e para se vestir, *“[...] eu visto-me sozinha, mas elas ajudam-me a tomar banho para eu não cair [...]”* (cf. Apêndice 11). Sem apresentar grande interesse, garantiu: *“[...] estou sempre aqui enfiada, não vale a pena trocar de roupa todos os dias [...]”* (cf. Apêndice 11). Quanto ao seu deslocamento pela instituição depende do apoio das funcionárias e de um andarilho, *“[...] as pernas já não deixam, está tudo choné”* (cf. Apêndice 11), afirmou brincando. Encontra-se subjacente a estas ideias um visível interesse nestas profissionais em implementar o ato de cuidar, bem como, uma mediação intercultural (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Giménez, 2001), transformadora estimulando, empoderando a utente a vestir-se sozinha, a escolher o seu vestuário, a andar com o andarilho no seu quotidiano e, por conseguinte, em promover a sua autonomia relativa.

No que concerne aos horários impostos pela instituição a utente defendeu que *“[...] são parecidos com os que tinha em casa. Faço como fazia em casa...tão bons assim”* (cf. Apêndice 11). Neste sentido, parece existir no lar uma intervenção social assente em práticas mediadoras respeitando rotinas antigas dos utentes, o seu ponto de vista, a sua identidade cultural como estratégia de integração e inclusão na instituição. Devido ao seu estado de saúde foi-lhe impossível definir os horários das tarefas ou refeições que fazem parte do seu quotidiano, pelo que D. Teresa afirmou sorridente *“[...] já tudo se varreu da cabeça [...]”* (cf. Apêndice 11). De sublinhar, que numa das conversas

informais que estabelecemos, mencionou gostar da comida do lar, sobretudo das refeições de carne. Esta questão da alimentação fornecida inscreve a tónica no cuidar. Um cuidar de forma carinhosa, atenta a idosa procurando prestar-lhe uma alimentação de qualidade na sua plena condição de sujeito. Conforme me foi possível observar as funcionárias partem de uma escuta ativa (Giménez, 2010), conhecem as particularidades (Costa, 2002), as necessidades ao nível da saúde da instituída, valorizam e respeitam os seus gostos, opiniões numa intervenção mediadora e humana (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Almeida, 2001). A este propósito D. Teresa acrescentou, ainda, que quando era mais nova uma das tarefas que gostava de desempenhar era cozinhar, no entanto “[...] agora não gosto de nada. Agora estou desprevenida de tudo...cozinhei tanto que agora estou cansada [...]” (cf. Apêndice 11), demonstrando com esta declaração baixa autoestima, desânimo perante a sua realidade de vida.

Embora se defina como uma pessoa que gosta pouco de conversar com os outros idosos institucionalizados, aproveitou para assegurar que “[...] gosto mais de estar na sala, porque no quarto estou mais fechada... não converso muito, mas gosto mais de estar à vontade na sala” (cf. Apêndice 11). Portanto, mais uma vez, evidenciou a sua dificuldade em conviver com o outro, sobretudo com a sua colega de quarto, e em estar presa, conforme designou. Do mesmo modo, demonstrou a não imposição do lar quanto a regras ou horários implementando práticas diferenciadas numa intervenção diversa e adaptada que respeita a singularidade da utente. De novo, denota-se no discurso da utente, a importância da capacidade de uma escuta ativa (Giménez, 2010), de interpretação, compreensão, de respeito e valorização do seu ponto de vista pelas profissionais do lar.

Paralelamente, em jeito de desabafo, confidenciou que “[...] viajei muito com o meu marido. A minha filha também tem passeado muito pelo mundo todo. Agora as pernas já não deixam, mas eu gostava era de andar por todo o lado com o meu marido [...]” (cf. Apêndice 11). Neste sentido, é manifesto que a utente continua a rejeitar a sua institucionalização e traçou como projeto de vida voltar para a casa que sente verdadeiramente como sua “[...] a minha casa é a minha casa. É onde criei os meus filhos e onde eu queria estar” (cf. Apêndice 11). Este é o único futuro que faz sentido para si, potenciador do seu envelhecimento feliz.

VOZES DA DIRETORA TÉCNICA/ASSISTENTE SOCIAL

Luísa assume funções como assistente social e diretora técnica da AHB desde o ano 2008. Na entrevista que marcamos tanto a entrevistadora como a entrevistada estavam um pouco nervosas, o que poderá eventualmente ter condicionado a reflexão, que me parece ter sido mais aprofundada com o avançar da nossa conversa, à medida que nos fomos sentindo mais confortáveis. De referir que a entrevista ocorreu no local que a entrevistada elegeu, o seu gabinete de trabalho no lar. Perante a primeira questão relativa às estratégias usadas para com os idosos que rejeitam ou aceitam sadiamente a institucionalização, a entrevistada começa por referir a preocupação da instituição em fazer uma visita guiada aos idosos antes da institucionalização como estratégia de acolhimento personalizado:

[...] o idoso também acaba por vir e visitar e saber como é que funciona e qual é a dinâmica da nossa instituição, assim como, também, isto estamos a falar de uma pessoa que sabe e tem consciência que vai ser institucionalizado e vai aceitar a sua vinda para aqui [...]. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

Estamos, assim, diante de uma preocupação de integração e inclusão dos idosos como sujeitos na AHB. No entanto, a diretora do lar ao refletir acerca da transição do contexto familiar para o lar clarifica que, por vezes, esta mudança conduz o idoso a sentimentos de rejeição, asseverando que

[...] quando não há essa aceitação da vinda para um lar aí é mais complicado, apesar de fazermos com que a pessoa se sinta integrada e se sinta à vontade, assim como, se estivesse em sua casa ou em casa dos familiares, dos filhos ou de quem quer que fosse. Por exemplo, se a pessoa vem acaba por trazer alguns pertences que, desde fotografias desde alguns bibelôs, não muitos não é, óbvio. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12)

Neste sentido, embora haja uma preocupação desta técnica em não transformar o quarto numa loja de bibelôs há claramente uma preocupação em que os utentes utilizem fotografias e pertences pessoais como forma de personalização do quarto. Desta forma, o choque cultural entre a vida no próprio lar e a vida no lar como institucionalizado é minorado. Assim, esta personalização do quarto constitui-se relevante para a construção de uma nova identificação (Vieira, R., 2011). Mais uma vez, parece existir por parte do lar uma inquietação em cuidar de cada idoso acolhido enquanto um sujeito e não como um objeto (Vieira, R., 2014a), um número. Paralelamente, entende-se nas palavras da

diretora, que é também, estratégia do lar conceder uma atenção individualizada, um cuidar atento, carinhoso e responsável, um tratamento interpessoal diferenciado, adequado às suas particularidades (Costa, 2002), interesses, no sentido de facilitar a aceitação e inserção do utente no lar: “[...] nós somos a segunda família deles e tentamos de alguma forma com que ele esteja inserido dando atenção, se calhar fazendo um bocadinho as vontades do utente [...]” (cf. Apêndice 12). Realçou, ainda, no âmbito das estratégias de inclusão implementadas pela instituição que “[...] uma pessoa que vem de novo para uma realidade diferente e quando não aceita essa realidade e se impõem muitas regras, aí se torna muito mais complicado a adaptação do utente” (cf. Apêndice 12). Com isto, aparenta prevalecer uma flexibilidade quanto às regras e procedimentos da instituição e é, justamente, esta flexibilidade que encara como uma estratégia essencial para uma mais fácil aceitação do utente à sua nova realidade de vida. Por conseguinte, o lar tem como objetivo afastar-se de uma instituição impositiva, monocultural, total (Goffman, 1987) e implementar uma mediação intercultural capaz de construir pontes para a inclusão do idoso na sua nova residência.

Visando esta mais fácil aceitação e uma não rejeição do utente à sua institucionalização, o discurso da entrevistada explicitou, nitidamente, a inquietação da AHB para a não ocorrência de um corte com os vínculos afetivos do utente, construídos em contexto de vida anterior à sua entrada no lar, afirmando o seguinte: “[...] havendo possibilidade de o utente ir a casa dos filhos, dos familiares, seja de quem for, havendo essa possibilidade fazemos com que o utente vá para não perder essa, essa ligação [...] passado uma semana ou duas semanas [...]” (cf. Apêndice 12). Nesta medida, o lar busca criar laços e novas identificações entre o utente, os familiares e a instituição promovendo práticas de intervenção social mediadoras e humanizadas (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Silva, Margarido, Pimentel e Santos, 2016; Costa, 2002, Almeida, 2001; Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016), num trabalho de relação (Antunes, 2017), diálogo, respeitando e empoderando os sujeitos institucionalizados nas suas relações familiares e sociais.

A segunda questão da entrevista com a Dra. Luísa remetia para a categoria de tratamento interpessoal e se existe uma preocupação de uniformizar o tratamento ou de

diferenciar o tratamento interpessoal. A técnica foi pragmática na sua resposta e disse distintamente que:

[...] respeitamos sempre os ideais seja de pessoas da aldeia, seja de pessoas da cidade que têm diferentes maneiras de pensar, tiveram diferentes estilos de vida, mas respeitamos sempre quer na parte religiosa, seja na maneira de pensar... nós nesse aspeto, e deve ser assim, respeitar qualquer pessoa independentemente da sua classe social e do seu estilo de vida. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

Com esta sua exposição demonstra reconhecer a importância de uma intervenção assente na relação, no respeito, na empatia com o utente. Portanto, designa que a intervenção social dos profissionais com os idosos visa ser diversa e adaptada a cada idoso que está acolhido permanentemente respeitando as suas características, os seus valores, a sua identidade cultural. Tem como intuito minimizar os efeitos de despersonalização (Pais, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015) do institucionalizado e melhorar a sua qualidade de vida (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Vieira, R. & Ribeiro, 2015; Daniel, 2006; Pimentel, 2009). Contudo, a diretora reconheceu a dificuldade que advém da convivência intercultural (Vieira, R., 2011), de conviver dentro do lar com o outro diferente, afirmando: *“Mas sim, o tentar aceitar, o ouvir, o às vezes explicar aos outros utentes, que o utente ‘x’ é de uma determinada religião e é assim temos de aceitar, às vezes não é fácil”* (cf. Apêndice 12). A diretora do lar reconheceu, portanto, a relevância de implementar uma mediação intercultural, transformadora, criativa, empoderadora (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016).

Continuando a construção da sua reflexão, a entrevistada reforçou a ideia de que a AHB tem como objetivo desenvolver práticas diferenciadas na intervenção social afastando-se de uma instituição impositiva, monocultural, sendo que *“[...] é feito sempre um plano adequado, um plano anual, mensal digamos, de atividades adequado às vezes a cada utente e temos atividades próprias para cada utente [...] tendo em conta sempre as suas limitações”* (cf. Apêndice 12). Assim, aclara o seu ponto de vista, defendendo que o tratamento interpessoal deve ser feito através de práticas mediadoras de diferenciação, sem querer uniformizar o utente e trabalhando com ele enquanto sujeito e não objeto (Vieira, R., 2014a).

Talvez por isso, esta profissional de serviço social insista no conhecimento do historial e necessidades de cada utente aquando da sua entrada no lar para uma intervenção mais adequada às especificidades, aos códigos culturais, às identidades (Viegas & Gomes, 2007) de cada sujeito alvo de institucionalização, sempre consciente de uma permanente aprendizagem ao conviver com o outro diferente, o que permite a transformação. Para ilustrar esta sua reflexividade a entrevistada afirmou que

[...] primeiro logo quando o utente entra há sempre um conhecimento de todo o historial do utente e as necessidades de cada um. Depois, óbvio que no dia a dia nós vamos aprendendo sempre, descobrindo novos ideais, os outros quereres do utente [...]. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

A terceira questão colocada à entrevistada pretendia compreender em que medida existe uma intervenção social contextualizada no lar, entender se o ponto de vista dos sujeitos institucionalizados é considerado, valorizado. Aqui, a diretora responde defendendo que

É um ponto crítico no sentido de qualquer utente tem os seus ideais, tem a sua maneira de pensar, tem as suas rotinas, tem os seus quereres, tem os seus não quereres e nós temos de saber respeitar isso, óbvio nunca descuidando as regras de cada instituição [...] porque se cada um quiser fazer a sua rotina [...] acaba por se tornar tipo uma balburdia [sorriso]. Agora, óbvio que tem regras, mas nunca descuidando também as rotinas que a pessoa tinha [...]. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

Face à sua explanação, a técnica de serviço social revelou uma nítida vontade em respeitar a singularidade de cada utente, em não os homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998). Porém, sem querer negligenciar as rotinas antigas dos utentes, a assistente social admitiu ser imprescindível para uma melhor convivência o emprego de regras no lar. Ainda que não seja uma instituição total (Goffman, 1987), com rigidez quanto à aplicação de regras entende-as como essenciais.

A voz da entrevistada, relativamente a esta questão, refletiu a importância dada, por parte da instituição, à escuta ativa (Giménez, 2010), ao trabalhar com os seus utentes, ao estabelecer uma relação de empatia com eles, sendo, por excelência, valorizado o seu ponto de vista, e, como tal, considerou existir espaço para as suas opiniões, os seus interesses

[...] no dia a dia, existe na ligação com todas nós onde eles têm espaço para tal, existe em diferentes atividades que nós fazemos com eles. Temos a nossa animadora e às vezes nessas atividades sim, acabam por expressar um bocadinho o querer deles... e os permitir às vezes fazer coisas que se calhar antes não faziam e a querer (demonstrar) certas atividades que antes eram impensáveis para eles fazerem. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

Assim sendo, ao aceitar, ao enaltecer a visão do utente, a instituição tem em conta práticas mediadoras. O abordar desta questão conduz a diretora a ir (re)construindo as suas memórias e a acrescentar, ainda, que

[...] eles são muito de opiniões [...] de sugestões [...] e nós tentamos ir de encontro às suas expectativas, às sugestões deles. Não quer dizer que seja sempre, mas sim, as sugestões e as opiniões deles são sempre aceites no nosso dia a dia seja em qualquer área e nas atividades também. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

Foi, deste modo, sem hesitações, que mais uma vez afirmou existir na intervenção, por parte da instituição, valores de compreensão e respeito pelos gostos e interesses dos utentes institucionalizados, o que leva a diretora a proferir o seguinte discurso: “*Se eles não gostam de fazer determinada atividade, não vamos obrigar a fazer*” (cf. Apêndice 12), valorizando a sua opinião e não impondo a participação na atividade.

A quarta questão desta entrevista prendia-se com os cuidados do lar no cuidar do idoso institucionalizado levando a cabo conseguir conhecer o que entendem por cuidar, o que consideram relevante no cuidar diário de um utente e compreender se estes cuidados são personalizados à individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009) de cada idoso. Como ponto de partida para esta reflexão a diretora apontou a dimensão subjetiva do cuidar (AA. VV., 2008; Almeida, 2001; Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001) partindo dos interesses, do respeito pela individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009) de cada idoso institucionalizado narrando que “*Agora, temos que ter consciência que saber ouvir, porque é assim, estamos a falar do respeitar e da singularidade de cada utente [...]*” (cf. Apêndice 12). Desta forma, no âmbito do cuidar, o lar parece atribuir relevância não só a aspetos relacionados aos cuidados com o corpo, com o espaço onde os idosos estão inseridos, mas especialmente às particularidades (Costa, 2002), à escuta ativa (Giménez, 2010) do utente, das suas opiniões, identidades promovendo uma intervenção mediadora e humanizada:

[...] os cuidados não estamos só direcionados apenas para a parte das higiènes, da alimentação... dos cuidados físicos [...]. Temos sempre em conta o bem-estar do utente, em todos os sentidos [...]. Quando se fala em cuidados [...] óbvio que é importante [...] tanto o utente como o espaço onde ele está inserido. Mas, tendo em conta sempre o cuidado no sentido de ter atividades também para eles, de haver saídas, o proporcionar novos projetos aqui às vezes na instituição, o ter o fisioterapeuta, o ter a animadora. Isso também influencia no cuidado e na importância que nós temos com o cuidado do utente. (Luísa, diretora técnica e assistente social da AHB, cf. Apêndice 12).

De novo, a diretora vem elucidar quanto à inquietação, por parte do lar, em construir com os sujeitos institucionalizados uma relação interpessoal mais humana, de proximidade, atividades e saídas ajustadas às limitações, às necessidades específicas de cada idoso e, por conseguinte, proporcionar-lhes qualidade de vida através destas práticas mediadoras (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira, R. & Vieira, A., 2016).

No que concerne à última questão colocada à diretora, esta remetia para o lar e o dar liberdade, o estimular/empoderar os seus idosos a terem o(s) seu(s) próprio(s) projeto(s) de vida. A este propósito a técnica de serviço social declarou de forma perentória que *“É importante cada um de nós ter o seu projeto de vida e eles claro que também o têm. Podem ser projetos de vida a curto prazo, não um prazo longínquo, mas são projetos, não deixam de ser projetos”* (cf. Apêndice 12). Mediante estas palavras, a diretora do lar demonstra acreditar nos utentes, nas suas capacidades, potencialidades em criarem/manterem o(s) seu(s) projeto(s) de vida; compreendendo-os de forma holística e não apenas as suas partes. Por sua vez, o lar nas suas estratégias de intervenção busca estimular/empoderar o idoso institucionalizado a ter/construir o seu próprio projeto de vida, por forma a melhorar a qualidade de vida deste, a sua autoestima e a minimizar a solidão e os efeitos de despersonalização (Pais, 2006) do institucionalizado.

A diretora da instituição terminou a reflexividade que foi produzindo ao longo da nossa entrevista afirmando de forma carinhosa *“Não deixa de ser um projeto de vida deles [...] [O que] Para eles faz sentido”* (cf. Apêndice 12). De tal modo, a técnica do lar revelou conceder um lugar de excelência ao respeito, à compreensão, ao cuidar numa dimensão subjetiva (AA. VV., 2008; Almeida, 2001, Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001), à escuta ativa (Giménez, 2010) do utente que é único (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009), à mediação intercultural (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016) numa relação interpessoal humana.

VOZES DA TÉCNICA DE ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

A segunda entrevista semiestruturada realizada deu voz às memórias e à reflexividade que Marta, a animadora sociocultural da AHB, foi construindo com o desenvolvimento e o aprofundar da nossa conversa e à medida que ambas se iam sentindo mais confortáveis. Tanto a entrevistada como a entrevistadora apresentavam-se um pouco ansiosas e nervosas devido à inexperiência em relação a esta técnica de recolha da informação. Importa mencionar, também, que a entrevista ocorreu no local que a entrevistada preferiu, o seu gabinete de trabalho no lar. Como início de entrevista surgiu uma questão que remetia para a forma como o lar lida com os utentes que aceitam e com os que rejeitam a sua institucionalização, isto é, que estratégias são implementadas pela instituição. As palavras da técnica revelam a sua inquietação perante a aceitação e inclusão do utente na instituição com o reconhecimento da pertinência da animação sociocultural no processo de institucionalização dos idosos (Vieira, R. & Ribeiro, 2015). A animação (Galinha, 2009) emerge, portanto, como uma estratégia de intervenção fundamental dentro do lar.

[...] a importância da animação cabe mesmo aí, cabe em eles se sentirem bem ao nível das atividades diárias... saírem nos passeios que organizamos, terem não só atividades de artes e terem outros tipos de atividade como por exemplo a dança, a música... o cinema... coisas que eles sintam úteis para o dia a dia. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Seguindo o seu entendimento, o âmago da animação reside em dar ânimo, dizer palavras que confortam, fazer sentirem-se úteis na sociedade, dar vida aos sujeitos institucionalizados a partir das atividades, dos passeios, por forma a proporcionar-lhes qualidade de vida (Pereira, Lopes & Rodrigues, 2015; Neri, Cachioni & Diogo, 2004) na velhice e, por conseguinte, a facilitar a sua aceitação e inclusão no lar. Ao abordar esta questão mencionou uma das primeiras estratégias implementadas pela instituição na fase de acolhimento, a qual é adequada à singularidade do idoso, sendo que “[...] inicialmente a família vem visitar semanalmente ou todos os dias por causa da adaptação [...] não só a família, como também os vizinhos, os amigos, para matar as saudades” (cf. Apêndice 13). Neste sentido, parece existir no ato do cuidar uma preocupação em tratar o utente enquanto sujeito e não um objeto (Vieira, R., 2014a) que passa a residir no lar, bem como, em não ocorrer uma rutura com o universo relacional do idoso. A entrevistada aparenta apostar numa relação interpessoal de proximidade,

empatia com o utente e demonstra claramente uma preocupação em manter/criar laços entre o idoso, a sua família/amigos e a instituição, já que

[...] fora do lar continua a haver a família, continua a haver os amigos, continua a haver as tais relações sociais que ele (utente) nunca deixou só por entrar numa instituição [...] é importante ele saber que não só nós como a família e os amigos, também estão com ele neste processo de aceitação da nova realidade. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Marta continuou o seu discurso refletindo acerca da importância que delega na capacidade de escutar, de conhecer e compreender o outro diferente tendo em vista uma melhor convivência e aceitação do idoso à sua nova realidade de vida. Neste âmbito, declarou o seguinte:

É importante quando o utente entra de novo para um lar, é importante ouvi-lo inicialmente. Saber quais são as suas rotinas diárias [...] Para que tanto a instituição como o utente se adaptem um ao outro [...] não vou esconder, aqui há regras. O pequeno almoço é a uma hora, o almoço é a outra, o lanche é a outra, mas após um período de integração, tanto a instituição como o idoso, vão-se acabar por adaptar e essa rotina vai-se transformar a mesma. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Esta exposição da animadora do lar é bem elucidativa quanto à flexibilidade das regras da instituição. Como tal, destacou, neste espaço de convivência intercultural, a não imposição de regras, o que permite à instituição trabalhar com o utente no sentido de encontrarem conjuntamente uma rotina adequada às características particulares de cada idoso, considerando sempre as regras existentes e elementares ao funcionamento diário da instituição. Conforme elucidou, emprega especial valor e atenção à construção de uma relação de diálogo, escuta ativa (Giménez, 2010), respeito e compreensão numa intervenção mediadora e humana (Milagre & Rodrigues, 2017).

Uma segunda questão colocada à animadora aspirava compreender se no lar são desenvolvidas práticas de diferenciação na intervenção social ou se, ao invés, são executadas práticas que buscam uniformizar os sujeitos institucionalizados. Diante este tema a entrevistada afirmou seguramente que “[...] nós (profissionais do lar) estamos aqui para isso, trabalhar com eles tanto em grupo como pessoalmente, para que eles se sintam bem, se sintam felizes” (cf. Apêndice 13). Persegue-se, assim, na AHB estratégias de intervenção que caminhem para um trabalho feito com os utentes e não para os utentes (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira, R. & Vieira, A., 2016) visando potenciar um envelhecimento positivo, digno e feliz. A este propósito, Marta

defendeu claramente que a intervenção com o idoso institucionalizado urge assentar em estratégias de intervenção mediadoras e humanizadas (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) para um tratamento mais adequado à singularidade cada utente, sem os homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998):

Para conhecer cada um eu não perdi tempo. Comecei logo a falar com eles um a um fazendo pequenas entrevistas com eles para quê? Para conhecer a história deles, para a partir daí eu saber o que planear a nível de atividades, que tipo de visitas ao exterior é que eu podia fazer, que tipo de música é que eu podia passar. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Na sua opinião, esta forma de intervir com os utentes,

[...] facilitava tanto o meu trabalho como facilitava as estratégias para chegar até eles [...] Pequenas estratégias, pequenas entrevistas com ‘Qual era a profissão que tinha? Gosta de música, de ler, gosta de agricultura?’. Pequenas questões que depois eu, ao eles me responderem, eu ia pegando e assim tenho o meu plano de atividades. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Posto isto, parece existir preocupação em desenvolver práticas de diferenciação no tratamento interpessoal com o sujeito institucionalizado. Com este modelo de atuação a animadora procura cuidar o idoso de forma mais contextualizada:

[...] todos os dias eu tenho uma hora e meia com as pessoas com demência, com demência de alzheimer, com demência de Parkinson, pronto, dedico duas vezes por semana/todos os dias (duas vezes por semana não), todos os dias um bocadinho a essas pessoas, onde fazemos jogos cognitivos, jogos de motricidade fina para também eles estimularem tanto o cérebro como também a memória. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Com esta sua contribuição retratou claramente a dimensão subjetiva do cuidar (Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001) ao partir de uma atenção individualizada, de uma relação de diálogo, escuta ativa, proximidade, de um cuidar carinhoso, responsável nas suas intervenções com cada utente visando alcançar o bem-estar e qualidade para a vida destes sujeitos.

Relativamente à terceira questão da entrevista tinha por base o ponto de vista dos utentes, até que ponto é aceite e valorizado pelo lar numa intervenção social contextualizada. Aqui, a animadora do lar manifestou nitidamente a sua preocupação em *“Individualmente. Ouvir o que eles me tinham para dizer, ouvir o que eles tinham para me dar”* (cf. Apêndice 13). Relega, assim, para primeiro plano a escuta ativa (Giménez, 2010) do utente enquanto sujeito singular concedendo máximo valor a

práticas de mediação intercultural (AA.VV., 2008) potenciadoras de transformação, de empoderamento e autonomia, de aprendizagem mútua. Mediante isto, assegurou que:

[...] eu pergunto a cada um se quer ir aquela visita que está marcada. Se eles disserem que sim vão, se não o quiserem não vão. Aqui, ninguém é obrigado a fazer nada. Eu não obrigo ninguém a participar nas atividades, só lhes digo que é importante eles participarem para estimular psicologicamente e fisicamente, para não estarem sempre parados [...] ‘Olhe a atividade de hoje é X. Quer participar? não quer participar?’. Normalmente eles participam [...]. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Neste sentido, a sua intervenção com o utente parece acontecer, mais uma vez, de forma mediadora, dialogada, sustentada numa relação de negociação, de confiança e respeito pelo ponto de vista do idoso, acreditando na sua capacidade de aprender, acreditando, sobretudo, na sua capacidade de transformação. Para ilustrar as boas práticas de intervenção na instituição relatou uma situação particular: “[...] comecei a fazer ginástica uma vez por semana, uma coisa que eles me pediram foi para passar a haver mais vezes porque eles adoram ginástica, então passou a duas vezes por semana” (cf. Apêndice 13). Mostrou, assim, de forma carinhosa e atenta às limitações e necessidades específicas de cada utente que valoriza e aceita os seus interesses e gostos, afirmando emotivamente:

Faço sim atividades que eles gostem. [...] o que eles adoram muito, muito, muito é pintar desenhos coloridos para/desenhos de terapia antistress para adultos, é o que eles adoram. Se eu pudesse dar isso todos os dias e não haver mais atividade nenhuma era o que faziam o dia todo [...]. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

É precisamente ao permitir que o utente participe na escolha das atividades, faça sugestões, exprima aquilo que deseja realizar diariamente, que a animadora do lar demonstra privilegiar uma intervenção social mediadora, assente na negociação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a), no respeito pela identidade pessoal (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007), pelos valores, memórias (Bosi, 1994) de cada idoso. Desta forma, parece existir uma preocupação em não objetificar os utentes, mas antes em tratá-los como sujeitos (Vieira, R., 2014a) autónomos dotados de experiências e conhecimentos. No entendimento da entrevistada, a animação sociocultural é uma boa estratégia de mediação intercultural aplicada com o objetivo de estimular, empoderar os sujeitos institucionalizados numa intervenção contextualizada. Daí que, o seu trabalho com eles, atendendo aos seus interesses, opiniões, limitações e consciente das necessidades diárias

de cada um, tenha desembocando numa atividade de partilha e interação que “[...] fez com que eles se estimulassem e depois cantámos [sorrisos], eles recordaram momentos da vida deles, que também foi muito bom, pronto são... eles sugerem, eu pego e depois transformo numa atividade que dê para eles fazerem” (cf. Apêndice 13). Frisou, portanto, a ideia de que é através da escuta com o coração, da compreensão do seu ponto de vista, da aprendizagem da epistemologia (Cozinheiro & Vieira, 2008) de cada utente que trabalha com este de forma contextualizada.

A quarta questão à entrevistada remetia para os cuidados da instituição para com o idoso e o que considerava relevante no cuidar do utente acolhido. Posicionou-se perante esta questão fazendo referência à preocupação do lar num cuidado permanente, transmitindo assertivamente que “[...] numa instituição como a nossa, sempre tem vigilância permanente, vinte e quatro horas, onde está sempre alguém que pode cuidar dele (utente)” (cf. Apêndice 13). Subjacente a esta exposição emergiu um discurso convicto e firme da entrevistada perante o cuidar do idoso que deve ir além dos cuidados objetivos com o corpo, a alimentação e a higiene. As suas palavras caminham claramente no sentido da valorização da dimensão subjetiva, construtora de qualidade de vida, de um cuidar que impõe ter disponibilidade para ouvir, para estar com o utente fomentando uma relação interpessoal mais humana. Nesta medida, Marta, exprimindo ternura no seu discurso, veio destacar que

[...] faço uma vez por semana de cuidadora, de cuidadora pessoal. Um dia por semana vou/ sou eu que os vou acordar, sou eu que os vou/ sou eu que vou fazer a sua higiene ou ajudar na sua higiene, sou eu que lhes dou o pequeno almoço, o almoço, o lanche, estou ali, estou ali a ouvi-los mais uma vez. Acho muito importante que esta parte do cuidado não seja só chegar ali, dar banho, vestir e pronto, vamos tomar o pequeno almoço. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Deste modo, a técnica parece dar primazia a um cuidar atento, personalizado, carinhoso e responsável, assente na escuta ativa (Giménez, 2010) e que quebre com a rotina de uma instituição impositiva. Como tal, a animadora proferiu as seguintes palavras:

É bom falar com eles, porquê? porque eles vão sentir que nós estamos preocupados. Não, não... vão sentir que nós estamos ali. E, então, às vezes eu demoro dez minutos, quinze minutos, vinte minutos, não interessa o tempo que eu vou demorar com aquele utente, o que interessa é eu estar ali, além de cuidar dele é ouvi-lo, e muitas vezes não acontece porque estamos ali numa rotina [...] temos que os ouvir [...] eles precisam de nós. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Mediante este pensamento, para a entrevistada parece ser premente entrar no mundo do utente acolhido para compreender a sua história, os seus interesses, as suas opiniões (Cozinheiro & Vieira, 2008), de modo a tratá-lo enquanto sujeitos (Vieira, R., 2014a) na sua condição humana e não como simples objetos de técnicos desprovidos de utilidade e saberes, pelo que afirma sem rodeios: *“Eles não são, não são objetos, não são coisas. Eles são simplesmente pessoas, aonde precisam de nós [...] Tenho que dar atenção, tenho que dar carinho, tenho que dar afeto”* (cf. Apêndice 13). Ora, esta dimensão afetiva levantada na construção da reflexividade da animadora retrata a relação entre interventor e utente onde prevalece a amizade, a ajuda, o carinho.

Posto isto, na sua intervenção no âmbito do cuidar confere relevância à singularidade de cada utente, às suas identidades (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007). Mais importante que mantê-los ocupados com atividades impostas pelo lar é proporcionar-lhe felicidade, empoderá-los através de uma atitude mediadora para a autonomia, demonstrar que são ouvidos e que os seus conhecimentos, os seus pontos de vista têm valor. É, precisamente, neste âmbito que vem asseverar a relevância de *“Conversando com eles, ouvindo-os principalmente. É muito bonito nós estarmos a fazer coisas bonitas para enfeitar a instituição, ou para oferecer, ou para vender, mas ninguém os ouvir. Muitas vezes o que eu faço é pôr-me ao lado deles e ouvi-los, simplesmente”* (cf. Apêndice 13).

A última questão da entrevista encaminhava Marta à reflexão acerca da pertinência do papel do lar no estimular/empoderar o institucionalizado a ter o(s) seu(s) próprio(s) projeto(s) de vida. Ao referir-se a estes projetos reconheceu a importância das relações sociais e familiares neste processo de construção enquanto sujeito autónomo, com ampla experiência e saberes, com potencialidades. Deste modo, declarou de forma pragmática que

[...] é muito bom eles terem um projeto de vida. É sinal que estão cá, que estão vivos e eles precisam tanto de nós como da família, como dos amigos para que esse projeto de vida aconteça. Eles precisam de motivação e... de motivação, e de acreditar que ainda conseguem, que não são pessoas inválidas, não são pessoas que estão dentro...que vieram para um lar e que já não podem, ou que são os coitadinhos [...]. (Marta, Animadora Sociocultural da AHB, cf. Apêndice 13).

Desta forma, consciente da relevância do(s) projeto(s) na vida do utente e defendendo a prática de intervenções mediadoras e humanas das profissionais do lar com o idoso enquanto sujeito, afirmou categoricamente o seguinte: *“[...] cabe a nós técnicos...*

como auxiliares, fazer com, e familiares também, fazer com que eles se sintam, lá está, não coisas, mas pessoas, para quê? Para que esse projeto de vida se concretize antes que eles partam [...]” (cf. Apêndice 13).

Ao terminar a sua entrevista elucidando que “[...] *são projetos de vida que nós tentamos manter e preservar [...] Porque nem todos os dias eles acordam com bom humor, nem com vontade de viver [...]”* (cf. Apêndice 13), reforçou a ideia de como compreende ser importante para a qualidade de vida dos utentes, estes terem o seu próprio projeto(s) de vida(s), a razão do existir, o que faz sentido para si. Segundo a reflexão da entrevistada é, precisamente, ao compreender que a sua voz é ouvida, que os seus pontos de vista são valorizados que o idoso institucionalizado se anima e cria o(s) seu(s) projeto(s) de vida.

VOZES DO FAMILIAR DA UTENTE D. TERESA (CASO D)

Mário é casado com D. Teresa que se encontra institucionalizada permanentemente na AHB à 2 anos. Com os seus 73 anos é um familiar conhecido por todos dentro do lar devido à sua presença assídua nas visitas à esposa, e inclusivamente por participar com regularidade nas atividades de animação desenvolvidas na instituição e fora desta. Desta forma, assume um papel de mediador entre a instituição e as famílias. Com uma grande ansiedade de conversar e ser ouvido atentamente sobre as suas inquietudes não esteve com meias palavras e abriu o seu coração com a entrevistadora. O quarto da sua esposa foi o local que Mário definiu para realizar a nossa entrevista. Foi uma questão respeitante às estratégias de inclusão implementadas pelo lar perante os utentes que aceitam ou que, pelo contrário, rejeitam sadiamente a sua institucionalização que deu início a esta entrevista semiestruturada. O marido da utente começa por referir que a decisão da esposa ir para um lar foi sua e que contou com a preciosa ajuda das funcionárias do SAD da AHB, conforme excerto da entrevista que se encontra no apêndice 14:

Não se sentiu muito bem. Mas houve uma certa altura quando eu já lá tinha em casa as moças, que iam lá fazer a higiene, e depois elas praticamente é que lhe deram mais a volta, porque se fosse eu a dar-lhe, a falar-lhe ela não ia e não aceitava. Mas elas lá foram. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Note-se que, embora existisse uma relação de empatia e proximidade com as funcionárias da instituição, D. Teresa não aceitou a sua transição de casa para o lar imposta pelo marido, o que desembocou num sentimento de rejeição da utente perante a sua institucionalização permanente. Porém, para os familiares esta solução é a mais viável atendendo à impossibilidade de serem os cuidadores informais de D. Teresa. A este propósito, Mário partilhou com a entrevistadora um pensamento da filha:

[...] “ó pai, afinal o pai tem razão. O pai não tinha (vida). O pai não, não... pronto, o pai qualquer dia... a mãe estava era num lar e o pai no outro. Eu não tenho vida para estar aqui ao pé da mãe nem ao pé de si, o meu irmão também tem a vida dele...foi a melhor coisa que se fez foi a mãe ir para lá”. E assim foi e agora é como lhe digo pensa (esposa) é mais ir para casa e em casa, mas depois também tem dias que está impecável. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Neste contexto, revelou, também, à posteriori, a preocupação em não existir um corte com os vínculos afetivos da esposa, isto é, com a família, os amigos, os vizinhos. No seu ponto de vista, as idas de D. Teresa a casa são uma estratégia relevante exatamente neste sentido, “[...] *é só para o sábado e para o domingo, para levar para casa [...] quando venho aqui buscá-la [...]*” (cf. Apêndice 14). Efetivamente, o lar promove uma intervenção mediadora ao trabalhar com a instituída (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Antunes, 2017), ao buscar ouvir atentamente os seus interesses, compreender a sua dificuldade em aceitar a sua institucionalização e permitir que vá a casa com o intuito de facilitar a sua aceitação à sua nova realidade de vida.

Após dois anos da sua entrada no lar, o marido afirmou abertamente que a esposa mantém a sua atitude de rejeição, “*Praticamente ela não alterou nada. Não alterou... continuou na mesma [...]*” (cf. Apêndice 14). A instituída não vê o lar como a sua nova casa. É, justamente, neste âmbito que Mário reconhece a importância das visitas que faz diariamente à esposa, “*Há aí pessoas que eu vejo aí que... que não, que não têm família, que têm família e passam-se meses que não vêm aqui. E eu todos os dias venho aqui, entre as três e as quatro [...]*” (cf. Apêndice 14). Mais uma vez reconhece esta estratégia de intervenção da AHB com a família como fundamental para uma mais fácil aceitação da utente diante do seu acolhimento no lar. Nas palavras de Mário parece existir uma inquietação por parte da instituição em proporcionar qualidade de vida (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Vieira, R., 2014a; Daniel, 2006) aos seus utentes ao permitir um tratamento personalizado que respeita os interesses e a vontade de D. Teresa, “*Eu até venho aqui sempre ao domingo à tarde, por volta das [...] oito e tal,*

nove horas, porque elas já têm deitado os outros e eu trato dela para se poder ir deitar, de fazer a higiene dela e deitá-la” (cf. Apêndice 14) assegurou. Esta prática de intervenção é utilizada pelo lar como forma de lidar com D. Teresa que rejeita a sua institucionalização revelando interação, diálogo, empatia entre a instituição e a família.

Do mesmo modo, ao referir-se à rejeição da esposa reconhece fragilidade nas relações sociais entre esta e as funcionárias do lar, contando que

Cheguei lá, estava no estado em que estava. Toca de vir aqui buscar a roupa, vir buscar umas calças, a fralda e cheguei lá e não a vi-a, porque ela também tem uma coisa, lá as senhoras (outras utentes) lá precisam e chamam “oh menina, oh menina venham cá” [entoar da voz] e ela não, não pede. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Mário, assumindo o papel de mediador, compreende que o lar usa estratégias de intervenção que visam a criação de laços e novas identificações entre D. Teresa, a família e a instituição. Sente, igualmente, por parte das funcionárias e técnicas compreensão e respeito pela opinião e os interesses da utente, *“Tanto que ela (esposa) às vezes oferece porrada a elas (funcionárias), dizem-me elas quando eu venho para a deitar”* (cf. Apêndice 14), referiu. Foi com tristeza no olhar que assegurou *“[...] cá está... ela não, não gosta muito, mas olha. Só assim é que eu consigo, senão eu não aguentava [...]”* (cf. Apêndice 14). Sublinhou, ainda, a relação frágil com os colegas do lar *“[...] ela não fala com ninguém dos outros utentes”* (cf. Apêndice 14), o que vem refletir a dificuldade de D. Teresa em conviver com o outro, que advém do facto de não aceitar a sua nova realidade de vida.

Durante a nossa longa conversa, Mário demonstrou ser um familiar que visita regularmente a esposa e que sente uma grande inquietude devido à sua resistência ao acolhimento permanente no lar. Neste sentido, ao ser questionado quanto ao tratamento interpessoal com as profissionais da instituição, se acontece através do desenvolvimento de práticas de uniformização ou diferenciação, Mário é categórico ao responder que o lar permite flexibilidade sempre nas regras e horários das visitas, numa intervenção adaptada às necessidades e características específicas da utente, no sentido de esta aceitar mais facilmente a sua institucionalização. Aliás, nas palavras deste familiar,

[...] Eu aqui (no lar), não tenho hora de vir aqui. Se a porta está fechada por já não ser hora das visitas elas dão logo a maneira de eu vir aqui na mesma [...] É como digo,

tenho a porta aberta para entrar e sair, nunca me preocupa se está na hora se não está. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Há, portanto, uma evidente intenção do lar em se querer afastar de uma instituição rígida ou total (Goffman, 1987) buscando um tratamento interpessoal assente na diferenciação e numa intervenção social contextualizada tratando a utente como sujeito e não objeto (Vieira, R., 2014a).

Conforme sublinhou Mário, *“Tive 3 ou 4 dias sem cá aparecer e todos os dias elas (funcionárias) me estavam a telefonar. Ligavam a perguntar se não conseguia cá vir porque ela não estava bem, não se queria deitar sem me ver”* (cf. Apêndice 14). Mais uma vez, a referência clara de uma escuta ativa (Giménez, 2010), de respeito e compreensão por parte das funcionárias do lar, bem como de uma relação interpessoal que privilegia a empatia, o diálogo e a confiança com os familiares dos utentes. Daí, ser permissível compreender que as práticas de intervenção social dentro do lar têm por base a mediação enquanto estratégia de intervenção humanizada, *“[...] e elas não me enganaram porque tu falaste comigo pelo telefone”* (cf. Apêndice 14), acrescentou.

Note-se, além disso, que esta relação de proximidade entre o lar e a família permite às profissionais que, sempre que necessário, realizem um telefonema ao marido de D. Teresa funcionando como uma relevante estratégia de intervenção tanto para a instituída como para Mário. Paralelamente, importa retomar a opinião de Mário em como as regras e os procedimentos que o lar aplica às famílias visam a criação de laços e identificações entre o lar, a utente e a família numa intervenção diversa e adaptada. O marido de D. Teresa falou com carinho das funcionárias da AHB ao recordar que,

[...] em casa não consigo dormir, sentei-me no cadeirão dela (esposa) e enquanto ela esteve a lanchar adormeci. Quando dou por mim elas (funcionárias) taparam-me e deixaram-me estar. Quando acordei fartaram-se de brincar comigo e fartamos-se de rir. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

A contribuição de Mário foi bem elucidativa quanto à preocupação do lar em proporcionar uma atenção individualizada, um cuidar atento e personalizado à utente e aos familiares, através de práticas de intervenção mediadoras e humanizadas (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008). Emocionou-se ao explicar *“Depois elas (funcionárias) ligam-me “é só para dizer que ela já se deitou, já acalmou. Se ainda não jantou jante e vá dormir descansado que ela já está na cama”. E é assim os meus dias”* (cf. Apêndice 14). Deste modo, e reforçando a ideia de Mário, as regras e

procedimentos impostos pela instituição às famílias têm o intuito de intervir com o institucionalizado enquanto sujeito, numa relação interpessoal assente no respeito, no diálogo, na confiança, num cuidar atento privilegiando a interação, a criação de laços vinculativos e identificações com a família. De acordo com a perspectiva de Mário,

Para mim e para eu ficar com a cabeça mais descansada à noite é muito bom elas ligarem e falarem comigo sobre como é que ela está e o que é que está a acontecer. E depois há outra coisa, como elas me deixam falar com a minha mulher eu também a consigo acalmar. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Nas suas palavras compreende-se a admiração pela persistência, a gratidão com que o marido de D. Teresa vê as funcionárias e as técnicas ao sentir um cuidar que vai além duma dimensão objetiva para com a sua esposa e para consigo.

Quando perguntada a sua opinião sobre a intervenção social e o ponto de vista dos idosos dentro do lar, Mário respondeu francamente o que pensa e sente desde que a sua esposa foi acolhida permanentemente na AHB. Para ele, a ida da esposa para o lar não implicou um corte com as rotinas, com comportamentos antigos de D. Teresa e como tal, sente que a instituição valoriza a visão, os interesses, a identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) da utente. Neste contexto, Mário identificou um episódio particular, *“olha, como é que é, vamos à primeira comunhão do nosso João [nome fictício]?”* (cf. Apêndice 14). Aqui, importa sublinhar que apesar de D. Teresa apresentar demência, tanto o marido como o lar têm em conta o ponto de vista da idosa, perguntando, estimulando-a a decidir sobre o que lhe diz respeito, aceitando e respeitando as suas decisões.

De salientar, ainda, que esta prática de mediação intercultural implementada pela técnica da instituição visa estimular/empoderar D. Teresa tendo em conta as suas particularidades, os seus valores, o seu ponto de vista. Mário demonstrou desgosto e inquietação ao proferir que *“A moça (animadora sociocultural) bem lá andou de volta a conversar, a conversar com ela, mas pensarmos fazer alguma coisa com ela não vale a pena”* (cf. Apêndice 14). Confessou que, por muito que se faça, é muito difícil que a idosa participe nas atividades desenvolvidas no lar, na sua escolha ou faça sugestões.

Do seu ponto de vista, o lar tem a capacidade de intervir de forma humana e mediadora atribuindo relevância às opiniões, aos gostos da esposa, partindo de estratégias como o diálogo, a escuta ativa, o respeito pela singularidade num cuidar atento e carinhoso. Para

ilustrar esta ideia, declarou em jeito de desabafo, “[...] quando cheguei ela começou a falar mal para a moça (funcionária) que ia sair. E a moça com muita paciência lá a ouviu e fez o que ela queria” (cf. Apêndice 14).

Portanto, para Mário na intervenção com D. Teresa prevalece a compreensão, a estimulação/empoderamento num tratamento mais adequado à singularidade e identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) da utente, sem a homogeneizar (Encarnação & Santos, 1998), o que o conduz a afirmar as seguintes palavras: “*Tanto que elas dizem-me: - Você já sabe que é assim deixe-a fazer à vontade dela, você não se preocupe. A verdade, é que ela (esposa) também nunca me veio fazer queixas delas (funcionárias)*” (cf. Apêndice 14).

No que respeita às atividades desenvolvidas com os utentes, no entendimento do marido, estas têm em conta as memórias (Bosi, 1994), o percurso de vida de D. Teresa. Contudo, a esposa nunca aceita realizá-las demonstrando resistência a tudo o que envolva a sua permanência e convivência (Jares, 2007, Galinha, 2009) no lar. Ao afirmar, “*Fazem, mas ela é que não as quer fazer*” (cf. Apêndice 14), Mário manifesta visivelmente a persistência das profissionais do lar, o carinho pela utente e a capacidade de acreditarem nela, especialmente no seu potencial de transformação, na sua capacidade em aprender.

Por sua vez, Mário ao referir-se às práticas mediadoras e humanas empregadas pelo lar deu, mais uma vez, a perceber que vão no sentido de conhecer, compreender os gostos, os interesses, a cultura (Cozinheiro & Vieira, 2008), a identidade (Cozinheiro, 2008; Viegas & Gomes, 2007) da utente para uma intervenção contextualizada. Ainda assim, D. Teresa continua a afirmar o seu desânimo, a sua posição de rejeição perante todas as atividades desenvolvida na instituição. Neste sentido, o marido partilhou um episódio particular,

Ainda à uns dias estavam (as funcionárias) a arranjar nabiça. Puseram lá (na sala de convívio) e quem quis foi para lá. Ela disse logo, “eu? Eu não, já trabalhei muito”. Mandarem-lhe fazer alguma coisa não vale a pena que ela é contra fazer coisas, é contra tudo. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Conforme evidenciado, D. Teresa não demonstra interesse em dar a sua opinião ou fazer sugestões. Note-se, aqui, outra prática mediadora por parte do lar, claramente visível ao permitir ao marido participar nas atividades, “*Não. Eu é que lhe faço sugestões e faço*

ver a ela “olha vamos fazer”. Ainda no outro dia estivemos ali com a Marta e eu é que acabei por fazer a atividade. Começou logo “e não, e não...”. Pronto, é uma doença estarem a mandar-lhe fazer alguma coisa” (cf. Apêndice 14). Para o lar, esta articulação com o marido da instituída poderia resultar numa motivação, estimulação da utente em participar, sugerir, querer aprender, transformar-se. Segundo Mário, esta questão tem sido bastante trabalhada com a utente, no entanto, denota-se ineficácia na intervenção. A utente durante as horas das atividades valoriza firmemente o descansar rejeitando qualquer atividade que seja desenvolvida, “Nada. Não faz nada, nada.. [...] Ela não, ela foga de tudo e mais alguma coisa” (cf. Apêndice 14), desabafou o marido lamentando-se.

No decorrer desta entrevista foi levantada uma nova categoria de análise com questões que remetiam para os cuidados da instituição no cuidar de D. Teresa, com o intuito de a entrevistadora compreender o que o entrevistado considera relevante no cuidar da esposa e o que pensa sobre os cuidados que lhe são prestados diariamente. Como ponto de partida para esta reflexão o marido de D. Teresa revelou sentir uma preocupação do lar em prestar à sua esposa um cuidar atento, carinhoso, individualizado, numa intervenção humana adaptada às necessidades da utente. “Elas, elas aqui fazem tudo e mais alguma coisa para ela se sentir bem. Mas ela é como digo, para ela é tudo ao contrário [...]” (cf. Apêndice 14). Neste sentido, percebe-se que as funcionárias procuram conhecer as necessidades diárias da idosa, a fim de lhe proporcionarem o sentimento de inclusão, de bem-estar, qualidade de vida, de felicidade dentro do lar.

Perante esta questão do cuidar pode compreender-se, através da opinião de Mário, que as práticas de intervenção do lar assentam num cuidado com a higiene da utente, mas também numa relação de diálogo, humana, de escuta às necessidades e limitações da D. Teresa.

[...] está aí uma senhora (funcionária) que para mim é a única, todas são impecáveis, mas está aí uma senhora que é do mais impecável que há. De vez em quando vai ao pé dela “oh Teresa (nome fictício) está tudo bem? queres mudar de fralda?” [...] ela é a que eu vejo mais aqui [...]. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Há, portanto, que destacar o facto de as funcionárias tratarem a utente pelo seu nome, bem como, a visão muito positiva do marido em relação aos cuidados prestados diariamente pelo lar à sua esposa e que o levaram a proferir o seguinte, “Nesse aspeto

não tenho nada a dizer. Tanto de higiene, como de alimentação, como de funcionárias só tenho a dizer bem” (cf. Apêndice 14).

Partindo do testemunho de Mário, ressalte-se como é fundamental para o sucesso da intervenção com a utente, as profissionais apresentarem no seu perfil competências pessoais evidentes que atribuam, por excelência, valor à dimensão subjetiva do cuidar (AA. VV., 2008; Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004) partindo do diálogo, da escuta ativa (Giménez, 2010), da compreensão e respeito, de um cuidado personalizado, numa intervenção mediadora e humanizada, *“Eu vejo que quando a minha mulher está contra elas, elas fazem tudo por tudo para a acalmar [...] a maneira de lidar com ela, vão conversando, vão-lhe buscar um reбуçado que ela gosta muito, fazem várias maneiras para ela acalmar”* (cf. Apêndice 14).

Por sua vez, a articulação entre o familiar e o lar permite uma relação de proximidade, empatia beneficiando as intervenções com D. Teresa, *“[...] elas conversam e ela acalma, senão também me ligam e eu também venho cá”* (cf. Apêndice 14). Mediante isto, Mário atribuiu grande relevância a estas práticas de intervenção mediadoras e humanas (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008), nomeadamente, o diálogo, a escuta atenta, os telefonemas, a flexibilidade nas visitas.

Assim, o marido de D. Teresa reconhece nas estratégias usadas pelo lar uma mais valia para o cuidar da sua esposa que é entendida como sujeito e não objeto (Vieira, R., 2014a). Para ele, *“[...] elas são impecáveis com ela, a Dra. também, a moça animadora cultural... pronto elas todas [...] Têm muita paciência para ela, que não é fácil, para conversar com ela e tentarem levarem-na a bem”* (cf. Apêndice 14). No construir da sua reflexividade levanta, novamente, a dimensão subjetiva do cuidar partindo dos interesses da utente, do diálogo, da escuta ativa, da compreensão, do respeito pela individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009) da idosa acolhida.

A este propósito, Mário defende, mais uma vez, que as funcionárias do lar trabalham com a esposa no sentido de criarem uma relação de proximidade que vá além da dimensão objetiva do cuidar, *“[...] ainda à bocadinho uma funcionária ia a passar e foi ao pé dela e fez-lhe cócegas nos pés”* (cf. Apêndice 14). Teve oportunidade de reforçar que as profissionais privilegiam uma intervenção humanizada, afirmando que *“Elas cumprimentam-se sempre entre elas e aos utentes na mudança de turno às quatro*

horas. Não sei como é que elas fazem, mas eles nunca ficam sozinhos. Eu apanho sempre essa mudança de turno, eu estou cá e vejo” (cf. Apêndice 14). Trata-se de um acompanhamento ao utente contínuo, cuidado, que visa o respeito numa relação interpessoal humana entre as funcionárias e entre as funcionárias e os instituídos.

Posto isto, a conversa com o marido de D. Teresa deixou bem evidente que para ele o lar da Barosa nos cuidados com o idoso confere especial importância a uma intervenção que dê primazia à dimensão subjetiva do cuidar partindo da atenção, da escuta ativa (Giménez, 2010), do diálogo, da compreensão e respeito pelas memórias (Bosi, 1994), pontos de vista, pela individualidade (Vieira, R., Gomes, Rocha, Mendes & Soares, 2009), identidade numa relação mediadora e humanizada com a utente, assegurando firmemente que *“O que eu vejo é tudo do melhor [...] tanto faz ser para a minha mulher como para toda a gente [...] vejo que estão sempre em cima dela a ver o que é preciso, brincam e fazem cócegas, conversam com eles... olhe têm uma paciência que eu nem sei”* (cf. Apêndice 14).

Frisou, ainda, nesta questão do cuidar, que valoriza os cuidados que o lar presta diariamente à sua esposa no que toca à higiene, já que esta sempre teve ao longo da sua independência grande zelo por esta questão. Nas palavras de Mário, *“Elas têm muito cuidado com a higiene e eu estou ali e penso sempre nisso, que também tenho que fazer o meu melhor, já que ainda consigo fazer”* (cf. Apêndice 14). Ora, o lar permite que o familiar cuide da sua esposa, que mantenha os vínculos afetivos com esta, respeitando os interesses da utente através de estratégias que se afiguram relevantes para a eficácia da sua intervenção com a idosa.

Por último, quando questionado sobre os projetos de vida da sua esposa, se entendia que esta tinha projetos e se o lar estimulava/empoderava a esposa a ter tais projetos, Mário respondeu convictamente que D. Teresa vive na esperança de que os fins de semana cheguem rapidamente, dias em que está naquela que sente verdadeiramente como a sua casa, *“Então já me vens buscar?” [...] Mas porque é que não vamos hoje?”* (cf. Apêndice 14). Esta estratégia de passar os fins de semana junto da família, vizinhos, amigos, surge como forma de minimizar a solidão e os efeitos da despersonalização (Pais, 2006) verificando-se o respeito e a compreensão por parte do lar em permitir a efetuação deste projeto traçado pela utente que não aceita a sua institucionalização.

Aliás, o facto de estabelecer relações frágeis com os outros utentes conduz D. Teresa a esperar todos os dias ansiosamente pela hora da visita, momento em que desfruta da companhia do marido e que a motiva a viver o amanhã. “[...] vou para jogar com eles, mas não, ela (esposa) não quer. Não quer que eu saia do pé dela. Ou se eu estou aí (no lar) a falar com A ou com B é uma morte” (cf. Apêndice 14). A opinião de Mário é, novamente, reveladora da não aceitação da utente em participar nas atividades desenvolvidas no lar, atividades que funcionam como estratégias de intervenção potenciadoras de diálogo, aprendizagens, transformação.

Paralelamente, o marido de D. Teresa sente que as práticas de intervenção usadas pelo lar não estimulam/empoderam a utente a ter/construir projeto(s) de vida. Foi bem elucidativo ao proferir afincadamente que o lar não concede liberdade para a instituída criar o seu próprio projeto, “Não, nem dão nem ela pensa nisso. É como lhe digo, para ela é o deixa andar. Não quer saber de nada, nada” (cf. Apêndice 14).

No entanto, a atitude de rejeição de D. Teresa perante a sua institucionalização leva o marido a afirmar que a utente sonha em voltar a viver na casa onde criou os seus filhos, provocando inquietude à família.

A única coisa que ela quer realmente é ir para casa. É só, mais nada. É só no que ela luta e pensa, mais nada. Ela se fosse de outra mentalidade percebia que o lar era bom para ela, era bom para mim, era bom para os filhos. Nós estamos sempre preocupados. (Mário, marido da utente D. Teresa, cf. Apêndice 14).

Neste sentido, sem aceitar a sua nova realidade de vida, D. Teresa indica que são as suas memórias enquanto sujeito que a mobilizam a ter uma razão de existir, a criar o seu próprio projeto de vida (Bosi, 1994; Ribeiro, 2014; Vieira, 2014a). Como tal, para a utente o melhorar a sua autoestima, o alcançar a qualidade de vida dentro do lar não implica unicamente a dimensão objetiva que vive na instituição, implica ter projetos de vida que dão significado à sua vida, que são a sua razão de viver (Vieira, R., 2014c) como o estar diariamente com o seu marido e voltar para a sua casa.

CAPÍTULO 4

A MEDIAÇÃO INTERCULTURAL PARA UMA INTERVENÇÃO HUMANIZADA: ANÁLISE COMPARATIVA

*“As pessoas envelhecem quando já não têm projetos de vida, qualquer que seja a sua idade.
Existem jovens velhos e idosos jovens”*

Ander-Egg

ANÁLISE COMPARATIVA

Apresentadas as identidade e vozes dos sujeitos entrevistados e estudados no capítulo anterior procuro, agora, fazer uma análise comparativa entre estes idosos, as técnicas e o familiar. Porém, não pretendo cingir-me aos pontos comuns e diferenças, mas, antes, partir das vozes de cada um e mostrar as práticas mediadoras existentes dentro do lar AHB e a forma como contribuíram para a autoestima, o bem-estar, a qualidade de vida subjetiva, proporcionando um envelhecimento digno, feliz aos idosos estudados. Neste sentido, elaborei três quadros síntese de leitura comparativa que encerram, no caso dos utentes, as categorias de análise (cf. Apêndice 15): percurso de vida até à idade adulta, institucionalização, tratamento interpessoal diferenciado, ponto de vista dos idosos na intervenção social, formas de cuidar, a transformação de si e a construção de projetos. No caso das técnicas e do familiar, os dois quadros contemplam as seguintes categorias: aceitação/rejeição da institucionalização permanente, práticas de diferenciação, ponto de vista do idoso, cuidar do idoso, e Projetos de vida (cf. Apêndices 16 e 17).

Relativamente ao percurso de vida dos quatro idosos até à fase adulta denota-se que todos eles são provenientes de famílias com fracos recursos económicos, o que interferiu nos seus percursos escolares. Obrigados a abandonar a escola muito cedo para ajudar a família terminaram a sua escolaridade ao nível da primária, o Sr. Manuel e a D.

Filomena com a primeira classe e a D. Conceição e a D. Teresa completaram a quarta classe. Note-se, também, que, contrariamente aos outros dois sujeitos, tanto a D. Conceição como a D. Teresa nasceram na localidade da Barosa. Como foi possível apurar através das nossas conversas todos casaram e tiveram filhos, com os quais foram construindo fortes laços vinculativos. Apenas a D. Conceição declarou que havia sido muito infeliz no casamento por ter sofrido de violência doméstica durante muitos anos. Presentemente a D. Teresa é a única que não sentiu o peso da viuvez. O frágil estado de saúde destes quatro sujeitos levou-os a reformarem-se das suas atividades profissionais.

Perante a categoria da aceitação ou rejeição da sua própria institucionalização é permissível encontrar diferentes visões. Olhando para o caso do Sr. Manuel, este sujeito com 89 anos e uma grande vontade de viver e lutar contra a solidão e o isolamento que se apoderaram de si após a perda da esposa e do filho no ano de 2016 toma a decisão de ser acolhido permanentemente no AHB. Após um ano de institucionalização o seu discurso reflete claramente a sua aceitação perante a sua nova realidade de vida. A vontade que sentia de ir para um lar e aí se integrar facilitou a sua aceitação e inclusão. Cabe aqui referir que vê no lar a sua nova casa, a casa para a sua velhice. Assume o lar como parte da sua identidade, reinventando-a, metamorfoseando-a (Vieira, R., 1999) e deixa para segundo plano o lugar onde sempre residiu.

Uma posição muito próxima é tomada por D. Filomena que sem se recordar de à quantos anos está institucionalizada defendeu convictamente ser das utentes mais antigas do lar. Com 80 anos de idade recordou ter ido para a instituição primeiramente para a valência de centro de dia, por não existir vaga no lar, ao sentir a sua saúde muito frágil com sucessivos AVC's e leucemia. Sem querer ser um fardo para os filhos e estes ao não conseguirem assumir o papel de cuidadores informais da mãe permitem a D. Filomena ter voz ativa na decisão sobre o seu futuro. Neste âmbito, ao existir um diálogo, uma negociação, uma mediação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a) entre mãe e filhos potencia a idosa a aceitar mais facilmente a sua nova realidade. D. Filomena foi cuidada pelos filhos como sujeito e não como objeto (Vieira, R., 2014a). Embora preferisse estar em casa de um dos filhos tem consciência que esta opção não é viável, logo como gosta de viver no lar conformou-se à sua nova vida, mesmo não estando completamente adaptada.

Pelo contrário, as outras duas utentes, que se encontram à dois anos a residir permanentemente no lar, rejeitam a sua institucionalização. Debitada com a doença da diabetes e com o afastamento dos filhos do país D. Conceição de 82 anos, vê-se obrigada pelo filho mais velho a ir para o lar. Ao ser tratada mais como objeto do que como sujeito (Vieira, R., 2014a) neste processo que foi impositivo, onde não ocorreu diálogo, negociação, mediação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a) entre mãe e filhos, mobiliza a idosa a uma atitude de rejeição perante a sua transição do contexto familiar para o lar. Com um profundo sentimento de desgosto, conforme afirmou, mantém fortes sentimentos de vinculação com aquela que sente como a sua verdadeira casa, bem como, com as pessoas do seu universo relacional. O seu sentimento de rejeição conduz a utente a proferir explicitamente que preferia morrer sozinha a estar no lar.

Já D. Teresa, doente de alzheimer, culpabiliza o marido por estar acolhida no lar. Com 76 anos não tem voz ativa (Giménez, 2010) para decidir sobre a sua institucionalização. A incapacidade do marido para cuidar da esposa e a indisponibilidade dos filhos conduzem o marido a impor a sua decisão sem acontecer um diálogo, uma negociação (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorrell, 2008; Capul & Lemay, 2003; Vieira, R., 2014a) com a idosa, desencadeando nesta uma postura de rejeição quanto à sua institucionalização e ao estar fechada, presa, como declarou tristemente. Assim como, D. Filomena se deparou com a inexistência de vagas para a valência de lar, D. Teresa, por sua vez, contou com o apoio do SAD até conseguir entrada na valência pretendida pelo marido. Subjacente a estas ideias de rejeição encontra-se o papel fundamental da instituição na aplicação de estratégias de intervenção mediadoras para a (re)criação de laços e novas identificações entre as utentes e os familiares, identificando a mediação enquanto prática de transformações, de empoderamento e autonomia (AA.VV., 2008; Giménez, 2010; Torremorell, 2008; Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Milagre & Rodrigues, 2017; Vieira, R., 2014a; Vieira, A., 2013; Costa, 2002; Giménez, 2001; Vieira, R., Marques, Silva, Vieira, A. & Margarido, 2016).

Como foi possível constatar no capítulo 3, D. Conceição, tal como, D. Filomena são utentes que raramente recebem visitas no lar, especialmente por parte dos filhos. Neste sentido, estabelecem contacto com estes familiares sobretudo através do seu telemóvel pessoal. Por sua vez, o Sr. Manuel recebe a visita e o acompanhamento às consultas

médicas da vizinha e da nora, sendo que mantêm uma forte relação de amizade. É D. Teresa a única utente que recebe diariamente a visita de um familiar, o seu marido. Estes laços vinculares afiguram-se muito relevantes para o equilíbrio e bem-estar destes utentes. Mais uma vez, a AHB parece ter a preocupação de através da permissão para o uso de telemóveis pessoais e da flexibilidade quanto às visitas dos familiares no lar intervir de forma a criar/estabelecer laços e identificações entre o utente, as famílias e a instituição, com o intuito de não existir uma rutura com os vínculos afetivos dos sujeitos acolhidos.

Relativamente às relações interpessoais com os outros utentes somente as vozes do Sr. Manuel e da D. Filomena revelaram laços vinculares com os colegas. A este propósito a utente elucidou quanto ao gostar de partilhar a sua vida e conversar com os outros instituídos. Contrariamente, D. Conceição foi assertiva ao proferir que apenas gosta de conviver com duas utentes. Já o desânimo de D. Teresa leva-a a não ter interesse em construir laços afetivos com os colegas. Apenas o Sr. Manuel defendeu claramente gostar do seu colega de quarto e se preocupar com o bem-estar dos outros utentes, sobretudo, dos que lhe são mais próximos. Perante esta realidade, urge que as profissionais do lar assumam um papel mediador, capaz de construir pontes, relações interpessoais de convivência (Vieira, R. & Vieira, A., 2016; Jares, X., 2007; Vieira, 2014) entre os utentes.

As reflexões produzidas pelos sujeitos ajudam a compreender que a D. Teresa é a única utente do estudo que embora lhe seja perguntada a opinião, tanto pelo marido como pelo lar, não tem capacidade para tomar decisões sozinha. No que respeita ao Sr. Manuel destaca-se dos restantes sujeitos pela sua aptidão em se movimentar pela instituição sem necessitar de recorrer ao apoio de um andarilho. As técnicas e funcionárias têm como objetivo na intervenção com as outras três utentes alimentarem a sua autonomia relativa promovendo práticas mediadoras. Ou seja, trabalham com as idosas (Vieira, R., 2011; Vieira, R., 2014a; Vieira, R. & Vieira, A., 2016) no sentido de as estimularem, empoderarem, respeitarem, prestarem um cuidar atento e carinhoso, numa intervenção mediadora, humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008) e contextualizada. Torna-se pertinente aludir que à exceção da D. Conceição que defendeu o hall de entrada como o local dentro da instituição onde mais gosta de estar, todos os outros utentes nomearam a sala de convívio como o espaço predileto.

O discurso dos quatro sujeitos estudados explicita claramente a ideia de mediação intercultural (AA.VV., 2008; Torremorell, 2008; Giménez, 2001) assente num tratamento interpessoal diferenciado das profissionais do lar que admitem um trabalho de relação (Antunes, 2017) com os utentes. As práticas mediadoras implementadas permitem uma intervenção diversa, adaptada que respeita as necessidades, as características, a identidade (Cozinheiro, 2008; Viegas & Gomes, 2007), a singularidade dos utentes. Talvez por isso, na reflexão sobre uma intervenção contextualizada, D. Conceição e D. Filomena constroem o seu pensamento não só no sentido de possuírem um telemóvel pessoal que lhes permite contactarem livremente com a família, forma de manterem laços afetivos e aumentarem a sua autoestima para uma mais fácil aceitação da sua realidade e bem-estar, como também manifestam grande relevância quanto à possibilidade conferida pelo lar de negociarem e ocuparem na sala de convívio outro cadeirão que não o imposto pela instituição. Segundo D. Conceição: *“este sítio é mais saudável, estamos mais retirados uns dos outros”* (cf. Apêndice 8). A propósito do tratamento diferenciado importa elucidar para o facto de D. Filomena ter o seu quarto personalizado com fotografias e pertences pessoais, estratégia fundamental para a construção de uma nova identificação (Vieira, R., 2011). Denota-se aqui, a capacidade de uma escuta ativa (Giménez, 2010), de interpretação, compreensão, de respeito e valorização do seu ponto de vista pelas profissionais do lar.

Partilhando a ideia de uma intervenção adequada o Sr. Manuel clarifica o seu sentimento de utilidade ao negociar as atividades a realizar com as profissionais, tendo preferência pelas que estão relacionadas com a sua profissão, sendo exemplo o *“[...] descascar das batatas [...]”* (cf. Apêndice 9). Defende, ainda, a liberdade que possui para tomar decisões no seu dia-a-dia como o não participar nas atividades religiosas da instituição *“[...] isso, é tudo inventado pelas pessoas...eu ainda não me esqueci”* (cf. Apêndice 9), sem se deixar homogeneizar. O lar parece partir de uma intervenção que visa o respeito e a compreensão pelos pontos de vista, pela opinião do utente afastando-se de uma instituição impositiva, total (Goffman, 1987), trabalhando com os utentes enquanto sujeitos e não objetos (Vieira, R., 2014a). Já D. Teresa vê-se cuidada pelas profissionais como um sujeito, numa intervenção adaptada às suas necessidades, sempre que vai a casa aos fins de semana. Esta estratégia mediadora é fundamental para afastar a sua postura de rejeição perante a sua institucionalização. Neste sentido, o lar busca

conhecer o mundo do outro, a sua epistemologia para uma intervenção mais contextualizada (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Pimentel, 2009).

No que concerne ao ponto de vista dos idosos na intervenção social, estes sujeitos sustentaram a ideia de que têm voz ativa, as suas visões, opiniões são valorizadas no dia-a-dia dentro do lar. Sem se deixarem uniformizar afirmam os seus interesses, a sua identidade. A D. Conceição e a D. Filomena são utentes que primam por uma aparência cuidada e sentem os seus valores, a sua identidade cultural valorizada pelas profissionais que as estimulam, empoderam diariamente a se prepararem de acordo com os seus gostos, com a sua cultura. Mediante isto, D. Filomena afirmou alegremente: “[...] *gosto muito de estar sempre bonita [...]*” (cf. Apêndice 10). Quanto às atividades desenvolvidas no lar nenhum dos quatro utentes faz sugestões ou colabora na escolha destas. Porém, a D. Teresa é a única que rejeita participar na realização das mesmas, “*não gosto das atividades... não gosto de fazer nada. Não faço nada. Gosto de estar aqui sentada, sossegada e sem ninguém me chatear a cabeça*” (cf. Apêndice 11). Cabe, agora, salientar a ponto de vista do Sr. Manuel que afirma convictamente que os seus hábitos, os seus comportamentos não sofreram uma reestruturação com a sua entrada no lar. Compreende existir flexibilidade por parte da instituição quanto ao cumprimento de regras e horários. O Sr. Manuel tem uma visão positiva relativamente à AHB e aos cuidados que lhe são prestados, contrariando a visão veiculada pelo estigma da D. Conceição quanto aos lares de terceira idade.

Relativamente à categoria formas de cuidar, as vozes dos utentes estudados revelam por parte do lar uma preocupação em prestar um cuidado numa dimensão mais subjetiva (AA. VV., 2008; Almeida, 2001, Costa, 2002; Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Pimentel, 2001). Um cuidar que na sua essência implica uma relação de diálogo (Antunes, 2017), de escuta ativa às necessidades e limitações de cada utente, numa intervenção mediadora e humana (Milagre & Rodrigues, 2017; Cozinheiro & Vieira, R., 2008). Esta ideia é notória nas palavras de D. Filomena: “[...] *São muito queridas, conversam, brincam com a gente e vamos muitas vezes todos passear [...]*” (cf. Apêndice 10). É unânime a opinião destes utentes quanto às relações interpessoais com as técnicas e auxiliares da AHB. Todos afirmaram serem de empatia, amizade, ajuda revelando-se fundamentais para que cresçam, se animem, ganhem vida, constituindo, igualmente, uma estratégia vital do lar para o seu envelhecimento ativo e para o desenhar dos seus

projetos futuros. Para ilustrar esta ideia importa sublinhar a voz do Sr. Manuel: “[...] *são boas pessoas, animam a gente quando a gente está coiso... ajudam-nos muito*” (cf. Apêndice 9).

Por tudo o que vem sendo dito, uma análise comparativa da categoria relativa à transformação de si e à construção de projetos de vida permite compreender que o lar nas intervenções sociais com os sujeitos estudados visa estimulá-los, empoderá-los para a autonomia, a (re)criação de laços e novas identificações, para a construção dos seus próprios projetos de vida, através de práticas de mediação intercultural, de modo a que alcancem bem-estar e qualidade de vida. Embora todos os utentes tivessem indicado terem projetos futuros traçados, apenas o Sr. Manuel tem como intenção continuar no lar um envelhecimento que considera digno e feliz: “[...] *no fim de cá cair não quero outra coisa [...]*” (cf. Apêndice 9).

As vozes das técnicas refletem um olhar atento quanto à atitude de aceitação ou rejeição do utente perante a sua institucionalização permanente. A diretora do lar revela uma preocupação em proporcionar aos idosos desde logo uma visita guiada pelo lar como estratégia de acolhimento personalizado. Paralelamente sublinha a importância da personalização do quarto com pertences pessoais com o intuito de o utente não se sentir sem referências e aceitar mais facilmente a sua institucionalização. Por sua vez, a animadora da AHB defende a relevância da animação sociocultural na vida do idoso e no seu processo de institucionalização. De acordo com o discurso das duas técnicas a essência das suas intervenções com os idosos recai sobre um trabalho de relação, que implica tratá-los como sujeitos únicos, dotados de experiências e conhecimentos, merecedores de uma atenção individualizada, um cuidar atento, carinhoso e responsável, implementando uma mediação intercultural capaz de construir pontes para a aceitação e inclusão do utente na sua nova residência. Do mesmo modo, atribuem especial valor à construção de uma relação de diálogo, escuta ativa, respeito, compreensão, de empatia e proximidade, à dimensão subjetiva do cuidar numa intervenção mediadora e humana. Continuando com uma posição muito próxima diante desta categoria quer a diretora técnica quer a animadora sociocultural manifestam uma inquietação em não se verificar uma desvinculação (Pimentel, 2009) com o universo relacional do idoso acolhido, pelo que se tornam fundamentais as visitas dos familiares, amigos, vizinhos, bem como, a flexibilidade quanto às regras e procedimentos da

instituição, de forma ao utente não adotar uma postura de rejeição ao seu acolhimento permanente. A este respeito a animadora declarou “[...] *é importante ele (utente) saber que não só nós como a família e os amigos, também estão com ele neste processo de aceitação da nova realidade*”. (cf. Apêndice 13).

Tal como os sujeitos estudados explicaram sentir, as palavras das técnicas vão ao seu encontro revelando esta preocupação em cuidar o utente como um sujeito e não como um objeto (Vieira, R., 2014a), de forma diversa, adaptada às suas necessidades, à singularidade de cada utente. A assistente social clarifica, “[...] *é feito sempre um plano adequado, um plano anual, mensal digamos, de atividades adequado às vezes a cada utente e temos atividades próprias para cada utente [...] tendo em conta sempre as suas limitações*” (cf. Apêndice 12). Relegando para primeiro plano a dimensão subjetiva do cuidar, as técnicas na construção da sua reflexão mostraram querer conhecer o mundo do outro, a sua epistemologia aplicando nas suas intervenções sociais práticas mediadoras de diferenciação. Ao procurarem afastar-se de uma instituição total rejeitam a possibilidade de uniformizar os utentes.

No que concerne à categoria ponto de vista dos idosos, ambas as técnicas afirmam valorizar o ponto de vista dos utentes e permitir que no seu quotidiano estes sujeitos tenham espaço para demonstrar os seus gostos, interesses, opiniões tanto nas atividades desenvolvidas na instituição como nas relações interpessoais entre utente e profissionais. Contudo, a diretora do lar é categórica ao afirmar que existem regras no lar que são fundamentais cumprir para uma melhor convivência intercultural. Note-se que estas profissionais ao valorizarem o ponto de vista dos seus utentes confiando, negociando, respeitando os seus valores, memórias (Bosi, 1994), a sua identidade (Cozinheiro & Vieira, R., 2008; Viegas & Gomes, 2007) implementam uma mediação intercultural (AA. VV., 2008) potenciadora de transformação e aprendizagem mútua. Conforme ressaltou a animadora sociocultural, os idosos acolhidos têm liberdade para participar na escolha das atividades, fazerem sugestões, exprimirem aquilo que desejam realizar diariamente, ainda que, como foi possível ouvir dos utentes, embora sejam questionados preferem não se manifestar e aceitar o que lhes é proposto.

Assim, partilhando da opinião dos utentes ouvidos nesta investigação, as duas técnicas da AHB atribuem relevância aos cuidados objetivos, mas sobretudo ao cuidar numa

dimensão que parte da escuta ativa, dos interesses dos idosos, do respeito pela sua identidade, construtora de bem-estar e qualidade de vida (Neri, Cachioni & Diogo, 2004). É neste sentido que a assistente social determina ser vital prestar um cuidado direcionado no sentido de terem atividades, saídas, profissionais de saúde, construírem novos projetos na instituição. Já a animadora toma a sua posição defendendo que mais importante que manter os utentes ocupados com atividades é proporcionar-lhes felicidade, demonstrar que são ouvidos, que os seus conhecimentos são valorizados, empoderá-los para uma autonomia relativa, através de uma intervenção mediadora e humana, onde deverá prevalecer a amizade, ajuda, o carinho, o respeito e a compreensão.

Quanto à categoria projeto de vida as vozes das técnicas são unânimes ao reconhecerem a importância de os idosos institucionalizados construírem projetos para a sua vida. Deste modo, acreditam nas suas potencialidades, capacidades de aprendizagem e transformação e, como tal, estimulam-nos, empoderam-nos para a criação destes projetos, com o intuito de os utentes melhorarem a sua qualidade de vida, a sua autoestima e minimizarem a solidão e os efeitos de despersonalização (Pais, 2006). Perante esta questão a animadora realça a pertinência das relações sociais e familiares neste processo de construção que visa a qualidade de vida subjetiva dos sujeitos (Neri, Cachioni & Diogo, 2004; Vieira, R., 2014a; Daniel, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015). Encontra-se subjacente a estas ideias a perspetiva semelhante das duas técnicas que ao respeitarem, valorizarem os saberes e pontos de vista dos utentes motivam-nos a se animarem, a desenharem os seus próprios projetos futuros, o que faz sentido para si.

As reflexões produzidas por Mário, o marido da D. Teresa, face à categoria aceitação/rejeição da institucionalização permanente convergem com as ideias anteriormente referidas pela sua esposa. Mário reconhece que não existiu uma relação de diálogo, uma mediação com D. Teresa. A institucionalização desta foi imposta por Mário, o que conduziu a uma posição de rejeição por parte da idosa. É neste âmbito, que concorda com a voz da sua esposa e compreende a relevância das suas visitas assíduas no lar, sendo que esta não só não vê a instituição como a sua nova casa, como estabelece relações frágeis com os outros utentes, tal como a própria afirmou. Quanto à relação de D. Teresa com as profissionais do lar, Mário compreende que o lar promove uma intervenção mediadora e humanizada, ainda que a esposa expresse atitudes

violentas para com as funcionárias e técnicas. Defende que as profissionais demonstram respeito e compreensão pela visão e interesses da idosa. Sente, igualmente, que construiu com as profissionais uma relação que prima pela dimensão subjetiva do cuidar, de interação, diálogo, empatia. Daí que, as suas palavras revelem o uso de estratégias de intervenção pelo lar, que visam a criação de laços e novas identificações entre a idosa, a família e a instituição, considerando-as vitais para uma mais fácil aceitação de D. Teresa à sua nova realidade de vida.

No que respeita às práticas de diferenciação, Mário partilhou da perspetiva das técnicas e dos sujeitos estudados afirmando existir uma preocupação do lar em se afastar de uma instituição totalizadora (Goffman, 1987), procurando intervir de forma contextualizada, adaptada às particularidades e necessidades do utente. Em particular, sublinhou a capacidade de as funcionárias prestarem um tratamento diferenciado ao permitirem flexibilidade nas regras e horários das visitas e ao contactarem os familiares sempre que necessário demonstrando uma atenção individualizada, um cuidar atento, personalizado à utente e a si próprio que se sente ouvido, valorizado. O seu discurso explicita a sua admiração pela persistência das profissionais que não desistem da sua esposa e de lhe prestarem um cuidado além da dimensão objetiva, mesmo que após dois anos de institucionalização continue a rejeitar a sua nova residência e toda a rotina do lar.

Igualmente, ao refletir sobre a categoria cuidar do idoso, Mário partilha da opinião apresentada pelos sujeitos estudados e pelas técnicas quando defende que a sua esposa é tratada pessoalmente, como um sujeito, portanto (Vieira, 2014a), e não como um objeto, pelas profissionais que privilegiam uma relação humana, de respeito pelos interesses e vínculos afetivos da utente (Pimentel, 2009; Almeida, 2001; Moura, 2017). Procuram conhecer as suas necessidades diárias, a fim de lhe proporcionarem o sentimento de inclusão, de felicidade dentro do lar (Pais, 2006). Uma prática mediadora destacada por Mário através de expressões como *“fazem tudo... para ela se sentir bem”*, *“estão sempre em cima dela a ver o que é preciso, brincam...conversam..”* ou *“como... me deixam falar [ao telemóvel] com a minha mulher eu também a consigo acalmar”* (cf. Apêndice 7). Esta mediação manifesta-se no facto de as profissionais tratarem a sua esposa pelo nome, disponibilizarem o seu tempo para estar com ela, ouvirem-na, brincarem consigo e terem um ato de cuidar humanizado (Antunes, 2017; Moura, 2017, Costa, 2002).

Relativamente à categoria projeto de vida, concorda com a sua esposa ao identificar que esta traçou como projetos futuros o passar os fins de semana em casa junto da família, dos vizinhos, amigos e o voltar a residir na casa onde viu os filhos crescerem, *“A única coisa que ela quer realmente é ir para casa. É só, mais nada. É só no que ela luta e pensa, mais nada”* (cf. Apêndice 14). Projetos que são a sua razão de viver, desenhados a partir das suas memórias como forma de minimizar a sua solidão e os efeitos de despersonalização (Pais, 2006; Vieira, R. & Ribeiro, 2015). Contrariando a voz das técnicas entende que o lar não a estimula a esposa a construir os seus próprios projetos. No entanto, reconhece, mais uma vez, a persistência das profissionais, o carinho pela utente e a capacidade de acreditarem nela, na sua transformação e aprendizagem.

CONCLUSÕES

Com a presente investigação propus-me, como referi na introdução, compreender as regras e procedimentos que o lar AHB utiliza no relacionamento com as famílias dos idosos, e com os próprios idosos em contexto de institucionalização. Procurei, também, saber como é que o idoso avalia a relação interpessoal dos profissionais consigo mesmo.

Um olhar e uma escuta atentos às identidade(s) e vozes dos quatro idosos, das duas técnicas e do familiar permitiram-me, enquanto investigadora, perceber a pertinência das relações que vamos construindo e da mediação intercultural dentro do lar.

Isto é bem visível, a título de exemplo, no caso B, como já apresentei, quando o Sr. Manuel refere que “[...] *Elas lá [em outros lares] não têm coisa nenhuma pelas pessoas e aqui têm. Eu já não quero outra coisa*” ou no caso C, quando D. Filomena declara que “[...] *gosto muito de estar sempre bonita [...]*”.

Compreendi, efetivamente, como é fundamental uma relação de diálogo, uma negociação, uma mediação em todo o processo de institucionalização do idoso, particularmente, para uma mais fácil aceitação à sua nova realidade de vida. Conforme alude D. Teresa “[...] *preferia estar em casa com uma senhora a cuidar de mim, mas os meus filhos não deixaram. Disseram que pagar por pagar estava melhor aqui...e meteram-me aqui!*”.

Com a análise das vozes dos sujeitos em estudo, incluindo a das técnicas e do familiar, foi-me possível compreender que o lar desenvolve um trabalho de relação encarando o utente na sua totalidade, enquanto sujeito, único, detentor de sentimentos, reações, conhecimentos, da sua individualidade que merece ser respeitada. Desta forma, e com o decorrer do trabalho de campo, pude observar e perceber que as profissionais do lar implementam uma intervenção social diversa, adequada às necessidades diárias e limitações do idoso acolhido. Perante isto, demonstraram uma constante preocupação em tratar cada instituído pelo seu nome, conhecer a sua história, os seus gostos, os seus interesses, a sua epistemologia. Entendi que para alimentarem estas intervenções

mediadoras e humanizadas atribuem especial valor à construção de uma relação de diálogo, escuta ativa, respeito, compreensão, de empatia e proximidade entre interventor e utente. As técnicas e funcionárias ao permitirem e privilegiarem esta relação interpessoal mais humana com os sujeitos institucionalizados assumem o papel de mediadores interculturais, com o intuito de melhorarem a sua qualidade de vida subjetiva, a sua autoestima, estimularem a construção de pequenos projetos de vida, de forma a minimizarem a solidão e os efeitos de despersonalização do institucionalizado. A este propósito D. Filomena clarifica, *“já viu os desenhos que pintei? A Marta já lhe mostrou? Tem que vir ao meu quarto que lá tenho uns muito lindos [...]”*. De facto, é unânime a opinião dos utentes ao avaliar as relações interpessoais das profissionais consigo mesmo como sendo relações de empatia, amizade e ajuda.

A investigação mostra que as regras e procedimentos que o lar AHB aplica às famílias dos idosos assentam num propósito de flexibilidade afastando-se de uma intervenção social impositiva e monocultural. O discurso do familiar entrevistado explicita claramente

[...] Eu aqui (no lar), não tenho hora de vir aqui. Se a porta está fechada por já não ser hora das visitas elas dão logo a maneira de eu vir aqui na mesma [...] É como digo, tenho a porta aberta para entrar e sair, nunca me preocupa se está na hora se não está.

Conforme refere a diretora do lar *“[...] uma pessoa que vem de novo para uma realidade diferente e quando não aceita essa realidade e se impõem muitas regras, aí se torna muito mais complicado a adaptação do utente”*. Por sua vez, a animadora sociocultural, com a sua narrativa, deu-me a perceber que esta flexibilidade abrange igualmente um esforço do lar para evitar a desvinculação com o universo relacional do idoso acolhido, *“[...] é importante ele (utente) saber que não só nós como a família e os amigos, também estão com ele neste processo de aceitação da nova realidade”*. Desta forma, o lar implementa uma mediação intercultural capaz de construir pontes para a inclusão do idoso na sua nova residência sem perda das referências familiares e sociabilidades comunitárias.

Com o aprofundar dos discursos dos sujeitos em estudo, pude concluir que as profissionais privilegiam a dimensão subjetiva dos sujeitos no ato do cuidar, o que implica uma atenção individualizada, um cuidar atento, carinhoso e responsável, uma valorização dos pontos de vista e experiências, o empoderamento dos idosos

institucionalizados. Para o Sr. Manuel: “[...] são boas pessoas, animam a gente quando a gente está coiso... ajudam-nos muito”. É determinante nas intervenções destas profissionais o implementar de formas de cuidar que são ilustrativas de práticas de mediação intercultural em contexto de intervenção social com idosos. Estas estimulam e empoderam os instituídos para uma autonomia relativa. Por conseguinte, tentam construir sentimentos de bem-estar, reforço de autoestima, respeito pelo gostos, valores, cultura e identidade sem homogeneizar os sujeitos instituídos.

A investigação permitiu concluir que tanto a assistente social como a animadora sociocultural são fundamentais para a promoção de práticas de intervenção social numa perspetiva de mediação. Na construção de atividades intergeracionais e de espaços de convivência procuram intervir de forma mediadora e humana promovendo e estimulando o diálogo interpessoal, intergeracional, a aprendizagem, transformação, autonomia, a criatividade, empoderamento, o respeito pela diferença, disponibilidade para o outro e a valorização de conhecimentos e experiências.

Mediante isto, a investigação mostra bem que este lar não se centra num paradigma de uma mediação meramente resolutiva, embora, por vezes, haja tensões e conflitos entre os institucionalizados, existindo também necessidade de intervenção por parte dos técnicos nesse contexto. Efetivamente, como foi apresentado e discutido nos capítulos 3 e 4 a mediação que se evidencia é sobretudo transformativa, criativa, empoderadora, por isso, intercultural, como conceptualizado no capítulo 1. Compreendi, assim, o papel fundamental da instituição na aplicação de estratégias de intervenção mediadoras para a (re)criação de laços e novas identificações entre o utente, os familiares e a instituição. Na perspetiva de D. Conceição - *“antes de eu vir para aqui também era um santo (o filho mais velho), mas depois eu pus na cabeça que ele é que me tinha posto aqui e ali naquele corredor discutimos muito. Agora não, ele telefona-me e eu a ele”*. Nesta medida, o lar promove práticas de intervenção mediadoras e humanizadas num trabalho de relação, de diálogo, respeitando e empoderando os utentes nas suas relações familiares e sociais.

Descobri, com este meu trabalho de investigação, a relevância da mediação como instrumento fulcral para uma intervenção social humanizadora. A mediação é deveras importante nas formas de cuidar e trabalhar das profissionais, na construção da

interculturalidade, que implica uma transformação e adequação do lar às necessidades e identidades de cada idoso, para uma saudável convivência intercultural. É o idoso que urge conhecer e cuidar na sua dimensão holística biopsicossocial, a fim de potencializar um envelhecimento ativo e com a qualidade de vida idealizada e desejada por si.

Por tudo o que acabei de expor e refletir, é possível, efetivamente, no lar AHB, elencar e descrever boas práticas de mediação intercultural, e, é justamente aí que reside a relevância das funções, da missão e dos valores desta instituição: desenvolvimento de práticas potenciadoras de um bem-estar e qualidade de vida subjetivos para o idoso e para a construção dos seus projetos futuros, a sua razão de viver neste complexo passeio que é a vida, onde é determinante o modo como caminhamos e procuramos a felicidade, a outra margem do rio enquanto sujeitos incompletos capazes de múltiplas aprendizagens e transformações.

BIBLIOGRAFIA E FONTES

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV. (2008). *Mediación Intercultural: una propuesta para la formación*. Madrid: Editorial Popular.
- Afonso, H., Sousa, P., Almeida, J. et al. (orgs.) (2014). *Perspetivas sobre o Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Editorial Cáritas.
- Almeida, H. (2001). *Conceptions et Pratiques de la Médiation Social. Les modèles de médiation dans le quotidien professionnel des assistants sociaux*. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto e Coimbra Editora, Lda.
- Almeida, H. (2002). *Mediação, um conceito e uma prática identitária do serviço social*. Comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Serviço Social, Aveiro.
- Almeida, H. (2007). *Mediação e qualidade de vida: dois conceitos com interdependência esquecida*. Comunicação apresentada no I Congresso Internacional: Envelhecimento e qualidade de vida, Coimbra.
- Almeida, H. (2012). Envelhecimento, Qualidade de vida e Mediação Social Profissional na Saúde. In Carvalho, M. (coord.), *Serviço Social na Saúde* (pp. 139-182). Lisboa: Pactor – Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Amado, J., Silva, C. (2013). *Investigação qualitativa, em educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Amado, J. (Coord.) (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Antunes, S. (2017). Ser Cuidador: Entre Laços Incontornáveis e Amarras Insustentáveis. In Moura, C., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (pp.403-416). Vila Nova de Gaia: Euedito.
- Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo*. Viseu: PsicoSoma.
- Baptista, I. (2006). Problemas, dilemas e desafios éticos na intervenção sócio-educativa. In Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, *Actas do Encontro de Intervenção Social: Saberes e Contextos*, Instituto de Educação/Universidade Católica Portuguesa, Porto (pp. 61-73). Porto: Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti.
- Bell, J. (1993). *Como Realizar um Projecto de Investigação - Um guia para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. Gradiva.
- Boavida, J. & Amado, J. (2008). *Ciências da Educação: Epistemologia, Identidade e Perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

- Bochner, A. & Ellis, C. (2000). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Research as subject. In *Handbook of Qualitative Research*.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bosi, E. (1994). *Memória e Sociedade – Lembranças de Velhos*. S. Paulo-Brasil: Companhia das Letras.
- Bourdieu, P. (2005). *Esboço Para uma Auto-Análise*. Biblioteca 70. Edições 70.
- Burgess, R. (1997). *A pesquisa de terreno: uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Capul, M. & Lemay, M. (2003). *Da Educação à Intervenção Social*. Porto: Porto Editora.
- Caria, T. (Org.). (2003). *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carvalho, M. (2015). *Serviço Social com Famílias*. Lisboa: PACTOR – edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Clifford, J. A. (2002). *Experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Costa, M. (2002). *Cuidar de Idosos: Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Coimbra e Lisboa: Formasau Educa.
- Cozinheiro, S. (2007). *Envelhecer: uma busca de sentido entre o ser o que se foi e inventar-se diferente - o caso de cinco idosos* (Dissertação de mestrado não editada, Mestrado em Ciências da educação, especialização em educação e diversidade cultural). Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação do Porto, Escola Superior de Educação de Leiria.
- Cozinheiro, S. & Vieira, R. (2008). A entrevista biográfica na (re)construção de cinco histórias de ser e se tornar idoso(a). In Cruz, F. (Org.), *Actas do III Congresso Internacional de Etnografia, Cabeceiras de Basto* (pp.151-168). Cabeceiras de Basto: AGIR.
- Cozinheiro, S. (2009). Uma reflexão sobre a identidade do idoso. In Vieira, R. Margarido, C., Mendes, M. (Orgs.), *Diferenças, Desigualdades, Exclusões e Inclusões* (pp.133-147). Porto: Edições Afrontamento.
- Daniel, F. (2006). *O último lugar no mundo: Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice*. Interações, 11.
- Encarnação, F., & Santos, F. (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Algarve: Edição do Centro Regional de Segurança Social do Algarve.
- Faria, S. & Vieira, R. (2016). Epistemologia e Metodologia em Mediação e Ciências Sociais. In Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. e Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 105-124). Porto: Edições Afrontamento.
- Fernandes, J. (2003). Um diário de campo nos territórios psicotrópicos: as facetas da escrita etnográfica. In Caria, T. (org.), *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais* (pp. 23-40). Porto: Edições Afrontamento.

- Fragoso, V. (2017). Potencial Humano e Velhice. In Moura, C., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (pp.321-334). Vila Nova de Gaia: Euedito.
- Galinha, S. (2009). A inter-relação Qualidade de Vida Percebida, Bem-estar Subjetivo no Envelhecimento Activo, Animação e Coaching Ontológico. In Pereira, J. & Lopes, M. (coord.), *Animação Sociocultural na Terceira Idade* (pp.89-107). Chaves: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Giménez, C. (2010). *Mediação Intercultural*. Lisboa: ACIDI.
- Goffman, E. (1987). *Manicómios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de conteúdo – Sentidos e Formas de Uso*. Estoril: Príncipia.
- Gusmão, N. (Org.). (2003). *Infância e Velhice – Pesquisa de ideias*. São Paulo- Brasil: Alínea Editora.
- Héritier, F. (1999). O eu, o outro e a tolerância. In Changeaux, P. *Uma mesma ética para todos?* (pp 109-119). Lisboa: Piaget.
- Jares, X. (2007). *Pedagogia da Convivência*. Porto: Profedições.
- Leininger, M. (1998). Enfermagem Transcultural: Imperativo da Enfermagem Mundial. *Associação Portuguesa de Enfermeiros*, 10(10), 32-36.
- Lopes, M. (2013). Animação sociocultural e gerontológica: base para uma intervenção social, cultural e educativa. In Pereira, J., Lopes, M., Rodrigues, T. (coord.), *Animação sociocultural gerontologia e geriatria* (pp.211-221). Chaves: Intervenção.
- Machado, A. (1969). Extracto de Proverbios y Cantares (XXIX). Campos De Castilla. In Machado, A. *Antología Poética* (pp. 73-148). Madrid: Salvat Editores.
- Madeira, M. (2017). Empowerment no Processo de Envelhecimento. In Moura, C., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (pp.151-158). Vila Nova de Gaia: Euedito.
- Marques, Faria, Silva, Vieira & Lopes. (2016). A prática da investigação no estudo da interculturalidade. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 125-155). Porto: Edições Afrontamento.
- Milagre, C. & Rodrigues, C. (2017). Mediação Intercultural: Participação dos atores locais para a coesão social. In Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Conceções e Práticas de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 75-86). Porto: Edições Afrontamento.
- Ministério da Saúde (2008). Guia prático do cuidador. Brasília. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- Moura, C., (2017). Pensar e compreender o envelhecimento. In Moura, C., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (pp.37-44). Vila Nova de Gaia: Euedito.

- Moura, C., (2017). *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar*. Vila Nova de Gaia: Euedito.
- Neri, A., Cachioni, M. & Diogo, M. (orgs.). (2004). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas, SP: Editora Alínea.
- Neves, L. (1999). Enfermagem e Multiculturalidade. Porto: *Revista Informar*, (19), 21-24.
- Oliveira, R. (2013). *Viver com o Envelhecimento: das Políticas às Práticas – Estudo de Caso na Figueira de Coz, Concelho de Alcobaça* (Dissertação de Mestrado não editada, Mestrado em Educação e Formação de Adultos e Intervenção Comunitária). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Pais, J. (2006). *Nos rastros da solidão: Deambulações sociológicas*. Porto: Ambar.
- Paúl, C., Ribeiro, O. (2011). *Manual de envelhecimento ativo*. Porto: Lidel.
- Pereira, J., Lopes, M., Rodrigues, T. (2015). *Animação Sociocultural, Gerontologia e Educação Intergeracional – Estratégias e métodos de intervenção para um envelhecimento ativo*. Chaves: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Pestana, M. (1996). A formação dos enfermeiros e a educação para a saúde num contexto multicultural. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 1(1), 183-297.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetória*. Coimbra: Quarteto.
- Pimentel, L. (2004). *O idoso e a família: vidas com projetos*. *Futurando*, 11/12/13, 39-44.
- Pimentel, L. (2009). Quando a Solidão está no Meio da Multidão: o Papel dos Assistentes Sociais no Desenvolvimento de Estratégias de Articulação entre Famílias e as Instituições de acolhimento a pessoas idosas. *Intervenção Social*, Lisboa, Lusíada, [S.l.](35), 243-249.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, M. (2014). *Estratégias de Preservação da Identidade do Idoso em Contexto Institucional* (Dissertação de Mestrado não editada, Mestrado em Intervenção para um envelhecimento Ativo). Instituto Politécnico de Leiria. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Escola Superior de Saúde.
- Silva, P., Margarido, C., Pimentel, L. & Santos, R. (2016). Mediação e intervenção: famílias, grupos e comunidades. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 179-217). Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, P. (2003). *Etnografia e Educação – Reflexões a Propósito de uma Pesquisa Social*. Porto: Profedições.
- Silva, P. (2009). Ethnography: a method on the razor's edge. *Problemy Wczesnej Edukacji / Issues in Early Education*. 2(10), 46 - 64.

- Sousa, L., Figueiredo, D., e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família – Os Cuidados Familiares na Velhice*. Coleção A Idade do Saber. Porto: Editora Ambar.
- Sousa, J. (2015). A Intervenção na velhice: novas configurações da cidadania. Novas exigências socioculturais. In Pereira, J., Lopes, M., Rodrigues, T. (coord.), *Animação sociocultural gerontologia educação intergeracional: estratégias e métodos de intervenção para um envelhecimento ativo* (pp.59-67). Chaves: Intervenção.
- Torremorrell, M. (2008). *Cultura de mediação e mudança social*. Porto: Porto Editora.
- Viegas, S. e Gomes, C. (2007). *A Identidade na Velhice*. Porto: Ambar.
- Vieira, A. (2013). *Educação Social e Mediação Sociocultural*. Porto: Profedições.
- Vieira, R. (1999). A construção do homem: identidades e metamorfoses. *Educação & Comunicação, Revista da Escola Superior de Educação de Leiria*, 39-52.
- Vieira, R. (2003). Vidas revividas: etnografia, biografias e a descoberta de novos sentidos. In Caria, T. (org.), *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais* (pp. 77-96). Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, R., Gomes, A., Rocha, A., Mendes, M. & Soares, M. (2009). Envelhecimento e Autonomia: A importância do Projeto de Vida. In Vieira, R., Margarido, C. & Mendes, M. (orgs.), *Diferenças, Desigualdades, Exclusões e Inclusões* (pp. 133-147). Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, R. (2009). *Identidades Pessoais: Interações, Campos de Possibilidade e Metamorfoses Culturais*. Lisboa: Colibri.
- Vieira, R. (2011). *Educação e Diversidade Cultural: notas de Antropologia da Educação*. Porto: Afrontamento e Leiria: CIID-IPL.
- Vieira, R. (2014a). Trajetórias de vida, subjetivação e qualidade de vida de idosos. In Afonso, H., Sousa, P., Almeida, J. et al. (orgs.), *Perspetivas sobre o Envelhecimento Ativo* (pp. 145-162). Lisboa: Editorial Cáritas.
- Vieira, R. (2014c). Integração Social na terceira Idade. Ambientes Promotores de Envelhecimento Ativo. In Azevedo, S. e Correia, F. *Educação e Integração Social, Actas do 3º Congresso Internacional de Educação Social, Porto* (pp. 107-121). Porto: Aptses e Fronteira do Caos editora.
- Vieira, R. & Ribeiro, M. (2015). Animação e estratégias de gestão da identidade do idoso em contexto institucional. In Pereira, J., Lopes, M., Rodrigues, T. (coord.), *Animação Sociocultural, Gerontologia, Educação Intergeracional – Estratégias e métodos de intervenção para um envelhecimento ativo* (pp. 47-58). Chaves: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Vieira, R., & Vieira, A. (2016). Mediações Socioculturais: Conceitos e Contextos. In Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.), *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social* (pp. 27-55). Porto: Edições Afrontamento.

- Vieira, R., Marques, J., Silva, P., Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.) (2016). *Pedagogias de Mediação Intercultural e Intervenção Social*. Porto: Edições Afrontamento. S
- Vieira, R.; Marques, J.; Silva, P.; Vieira, A. & Margarido, C. (orgs.) (2017). *Conceções e Práticas de Mediação Intercultural e Intervenção Social*. Porto: Edições Afrontamento.
- Who (2002). *Active Ageing, A Policy Framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid: WHO.
- Woods, P. (1987). *La Escuela por Dentro. La Etnografía en la Investigación Educativa*. Barcelona: Paidós/MEC.
- Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

WEBGRAFIA

- Fontes, C. & Alvim, N. (2008). A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 21 (1), 77-83. Consultado em 26 de Abril. 2018. Disponível em: <https://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n1/v21n1a12.pdf>.
- Giménez, C. (2001). Modelos de mediación y su aplicación en mediación intercultural. *Revista Migraciones*, [S.l.](10), 59-110. Consultado em 16 de Outubro. 2017. Disponível em: <http://www.maparegional.gob.ar/accesoJusticia/documents/verDocumento.html?idDocumento=19>.
- Vieira, R. (2014b). Life Stories, Cultural Metissage, and Personal Identities. In *SAGE Open* January-March 2014, 4(1), 1-13. Consultado em 03 de Dezembro. 2017. Disponível em: <http://sgo.sagepub.com/content/4/1/2158244013517241>.

FONTES ORAIS

- Conceição – utente institucionalizada, 82 anos
 Manuel – utente institucionalizada, 89 anos
 Filomena – utente institucionalizada, 80 anos
 Teresa – utente institucionalizada, 76 anos
 Luísa - Diretora Técnica/Assistente Social
 Marta - Animadora Sociocultural
 Mário - Familiar de uma utente institucionalizada, 73 anos

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – MODELO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA IDENTIFICAR A INSTITUIÇÃO E RECOLHER DADOS PARA A DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Consentimento Informado

Andreia Filipa Rosa Bernardo
Leiria, dezembro de 2017

Exma. Dra. Luísa Santos, Diretora Técnica da Associação Humanitária da Barosa

Eu, Andreia Filipa Rosa Bernardo, aluna do curso de Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social, orientada pelo Professor Doutor Ricardo Manuel das Neves Vieira, venho desta forma solicitar à Associação Humanitária da Barosa, com vista à elaboração futura da minha dissertação de Mestrado, que me seja concedida autorização para identificar a vossa instituição através da sua designação, bem como para recolher dados e efetuar a publicação dos mesmos no meu trabalho final.

A investigação inclusa nesta dissertação incidirá na observação visando compreender e interpretar a compreensão, as opiniões, os comportamentos dos sujeitos em estudo. Tenho como intenção realizar um estudo de caso com a sua metodologia etnográfica, recorrendo à observação direta e observação direta participante, e a entrevistas individuais áudio gravadas com cariz etnográfico e etnobiográfico ou entrevistas como “conversas”, bem como a entrevistas semiestruturadas.

Sublinho que a todos os sujeitos, a quem for recolhida informação, será deferido o direito do anonimato, do mesmo modo que será solicitada uma autorização individual a cada participante deste estudo.

Agradeço desde já toda a atenção e colaboração que possa dispensar.

Com os melhores cumprimentos,

Autorizou o Pedido

(Diretora Técnica)

Nota: Documento redigido em duplicado. Após assinaturas, será entregue um exemplar à Diretora Técnica da Instituição.

APÊNDICE 2 - CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO

Consentimento Informado

A presente entrevista insere-se no âmbito do mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção social, lecionado na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. Com ela pretendo compreender e interpretar a compreensão, as opiniões, os comportamentos dos sujeitos participantes na investigação.

A entrevista será sujeita a gravação áudio com o intuito de lembrança posterior. Toda a informação recolhida será tratada de forma confidencial e anónima e irá constar de um trabalho de investigação em forma de dissertação.

Ao assinar este documento, concordo e aceito participar neste estudo.

Data: / /2017

Assinatura da Investigadora

Assinatura do Entrevistado

Grata pela sua disponibilidade e colaboração!

Nota: Documento redigido em duplicado. Após assinaturas será entregue um exemplar ao sujeito entrevistado.

APÊNDICE 3- GUIÃO DE ENTREVISTA ÀS TÉCNICAS DO LAR AHB

1. Estratégias implementadas pelo lar AHB perante a aceitação/rejeição do utente à institucionalização permanente.
2. O lar e o desenvolvimento de práticas de diferenciação na intervenção social.
3. Intervenção social e o ponto de vista dos idosos.
4. Cuidados da instituição no cuidar do idoso.
5. O lar e o estimular/empoderar o utente a ter um projeto de vida.

APÊNDICE 4- GUIÃO DE ENTREVISTA AO FAMILIAR DE UMA UTENTE (CASO D)

1. Estratégias implementadas pelo lar AHB perante a aceitação/rejeição do utente à institucionalização permanente.
2. O lar e o desenvolvimento de práticas de diferenciação na intervenção social.
3. Intervenção social e o ponto de vista dos idosos.
4. Cuidados da instituição no cuidar do idoso.
5. O lar e o estimular/empoderar o utente a ter um projeto de vida.

APÊNDICE 5 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À DIRETORA TÉCNICA/ASSISTENTE SOCIAL

Data da entrevista: 22 de março de 2018

Local: Gabinete da AHB

Investigadora (Inv) – Muito boa tarde! Estou aqui reunida com a Diretora Técnica e Assistente Social da Associação Humanitária da Barosa, a quem vou fazer uma entrevista, que será parte integrante da minha dissertação, sendo que me encontro a frequentar o 2º ano do Mestrado em Mediação Intercultural e Intervenção Social. Desta forma, e atendendo ao tema que elegi para a minha investigação é de todo pertinente entrevistar as técnicas que se encontram presentes diariamente no lar.

Ora, então, boa tarde, Dra. Luísa.

Luísa (L) – Olá boa tarde, Andreia!

Investigadora (Inv) – Muito, boa tarde. Antes de mais muito obrigada por me receber gentilmente no seu gabinete de trabalho. A Dra. importa-se que eu grave esta nossa conversa?

L – Esteja à vontade.

Inv – Muito obrigada! Começo, então, por lhe pedir que me fale um pouco sobre o processo de institucionalização, como é que se inicia e desenvolve aqui no lar da Barosa?

L – Então, o processo de institucionalização de qualquer cliente aqui na valência de ERPI (lar), pode partir através da vinda dos familiares aqui à instituição, seja presencialmente ou via telefone. Pode ser isto, de acordo com as vagas que também se tenha, ou a pessoa vem inscrever e a pessoa fica em lista de espera ou inscreve e já sabe que há uma vaga ou eu própria comunico à pessoa que existe uma vaga e a pessoa está

interessada que o seu familiar seja institucionalizado... Parte através daí, em que os próprios familiares visitam as próprias instituições, bem como, o idoso também acaba por vir e visitar e saber como é que funciona e qual é a dinâmica da nossa instituição, assim como, também, isto estamos a falar de uma pessoa que sabe e tem consciência que vai ser institucionalizado e vai aceitar a sua vinda para aqui, não é? Quando se fala de pessoas que assim o rejeitam será de uma outra forma e será um pouco mais complicado essa aceitação pela parte do idoso, apesar de se ter que fazer exatamente como uma pessoa que vem, sabe que vai ser institucionalizada que a pessoa também acaba por vir e conhecer também as instalações, qualquer utente em qualquer das valências o faça.

Inv – Falou-me, então, em aceitação. Conte-me quais são as estratégias utilizadas pelo lar para que seja mais fácil esta aceitação do idoso à sua nova realidade?

L – Ora, o idoso ao estar adequado e ser inserido a uma nova realidade que é ser institucionalizado numa instituição que para eles é um lar, ou que dizem que é um albergue ou um depósito de idosos, quando assim já têm essa ideia pré-concebida e quando não há essa aceitação da vinda para um lar aí é mais complicado, apesar de fazermos com que a pessoa se sinta integrada e se sinta à vontade, assim como, se estivesse em sua casa ou em casa dos familiares, dos filhos ou de quem quer que fosse. Por exemplo, se a pessoa vem acaba por trazer alguns pertences que, desde fotografias desde alguns bibelôs, não muitos não é, óbvio. Não, não podemos fazer isso a todos os utentes senão era, não eramos um lar e éramos quase uma loja, mas sim ter alguns pertences do utente com que ele sinta alguma intimidade e alguma ligação à sua vida anterior e ao local onde estava inserido anteriormente.

Inv – E no caso da rejeição por parte do idoso. Como é que se lida com pessoas que rejeitam o lar?

L – É... Não é fácil de se lidar, não é. Mas, tentamos fazer com que a pessoa realmente se sinta bem...tentá-lo inseri-lo de uma forma, porque pensando que não nós somos depois a segunda família deles, apesar de ter a sua família... de sangue digamos, nós somos a segunda família deles e tentamos de alguma forma com que ele esteja inserido dando atenção, se calhar fazendo um bocadinho as vontades do utente porque se formos logo no início impor muitas regras, não é, ok porque qualquer instituição tem regras,

mas uma pessoa que vem de novo para uma realidade diferente e quando não aceita essa realidade e se impõem muitas regras, aí se torna muito mais complicado a adaptação do utente.

Inv – Existe, portanto, uma flexibilidade...

S - Sim.

Inv – ... quanto às regras.

L – Claro que sim, sim.

Inv – E quanto às relações sociais. Após a entrada do utente no lar como é que acontecem a suas relações?

L – Ora as relações sociais dos utentes... Se formos a ver o utente que entra acaba sempre por cortar de alguma forma algum tipo de relação que tenha, desde que, que seja com amigos, com vizinhos, com netos, com os filhos. Ou seja, cortar não estou a dizer radicalmente, que às vezes também acontece, mas não há aquela frequência que se calhar havia anteriormente, porque também nos dias de hoje isso se torna complicado, mas acaba sempre por cortar. Mas independentemente disso nós fazemos com que o utente mantenha as suas ligações... e que, havendo possibilidade de o utente, estamos a falar de utentes sempre autónomos, havendo possibilidade de o utente ir a casa dos filhos, dos familiares, seja de quem for, havendo essa possibilidade fazemos com que o utente vá para não perder essa ligação.

Inv - O que acaba por ser também uma estratégia para mais facilmente aceitarem a sua nova realidade e não haver...

L – Sim.

Inv - ... a rejeição.

L – Sim, sim. Exatamente. Havendo outro ponto que eu quero referir que quando o utente entra... em instituição, na valência de ERPI, nós nunca ou dificilmente isso já aconteceu, em que o utente vá passado uma semana ou duas semanas vá a casa de algum familiar. Não o fazemos, só passado um mês para aí sim, para o utente perceber

que está institucionalizado aqui, apesar de não, não foram cortadas as ligações dos familiares aqui na instituição, há ligação na mesma, mas para o utente não ter... cair mais facilmente na rejeição do “eu estou aqui uma semana, mas eu vou a casa”, e fica com essa, essa ideia de “ok, então eu todos os fins de semana vou a casa”, que isso não acontece e então só passado um mês é que o utente depois vai a casa dos familiares.

Inv – E como é que se lida com a diversidade dentro do lar?

L – De culturas, de... estamos a falar?

Inv - Exatamente...

L – Ok.

Inv - ... diferentes formas de pensar...

S - Ok, Hum hum [gesticular com a cabeça no sentido de afirmação].

Inv - ... diferentes comportamentos perante a mesma situação ...

S - Ok. Então nós aqui em lar temos utentes homens e mulheres de diferentes estilos de vida, diferentes maneiras de estar talvez devido também a diferentes infâncias que também tiveram. Temos utentes que de alguma forma sempre viveram em aldeias, sempre se dedicaram à agricultura e digamos são/sempre se dedicaram à vida rural, não é. Não desprezando esses, esses utentes por terem esse estilo de vida rural. Não quer dizer que sejam menos inteligentes ou menos... com menos ideias ou, ou com diferentes maneiras de pensar de outras pessoas que vêm das cidades. Às vezes é uma ideia um pouco ambígua que nós temos desse tipo de pessoas. **Agora, respeitamos sempre os ideais seja de pessoas da aldeia, seja de pessoas da cidade que têm diferentes maneiras de pensar, tiveram diferentes estilos de vida, mas respeitamos sempre quer na parte religiosa, seja na maneira de pensar... nós nesse aspeto, e deve ser assim, respeitar qualquer pessoa independentemente da sua classe social e do seu estilo de vida.**

Inv- Portanto, as regras como disse a pouco existem, naturalmente, são necessárias, no entanto relegam para primeiro plano a subjetividade do idoso. É isso que estamos aqui a falar?

L – Sim, sim. Claro que sim, sim. Agora, temos que ter consciência que saber ouvir, porque é assim, estamos a falar do respeitar e da singularidade de cada utente, mas também temos que perceber que... se há diferentes maneiras de pensar, entre eles às vezes há divergências. Porque nós instituição, seja toda a equipa de auxiliares seja direção, todos nós profissionais temos de saber respeitar. Às vezes isso não acontece tão bem assim entre eles idosos, o saber aceitar as divergências, os diferentes estilos de vida de cada um e as diferentes maneiras de pensar. Mas sim, o tentar aceitar, o ouvir, o às vezes explicar aos outros utentes, que o utente “x” é de uma determinada religião e é assim temos de aceitar, às vezes não é fácil. Não quer dizer que seja, que se tenha passado aqui. Já aconteceu termos utentes de diferentes religiões e nunca foi motivo para deixarmos de respeitar e os idosos também, os colegas deixarem de respeitar o individualismo e a singularidade de cada utente aqui.

Inv – O que pensa sobre o idoso querer ter as suas rotinas, os seus interesses, as suas opiniões, liberdade para decidir sobre o que lhe diz respeito?

L – Hum hum [gesticular com a cabeça no sentido de afirmação]. Ora, isso é uma... é um ponto... crítico, porquê? É um ponto crítico no sentido de qualquer utente tem os seus ideais, tem a sua maneira de pensar, tem as suas rotinas, tem os seus quereres, tem os seus não quereres e nós temos de saber respeitar isso, óbvio nunca descurando as regras de cada instituição. E às vezes temos de pôr também um pouquinho as regras porque se cada um quiser fazer a sua rotina à maneira que ele quer, estamos a falar de pessoas que têm consciência das coisas, às vezes acaba por se tornar tipo uma balburdia [sorriso]. Agora, óbvio que tem regras, mas nunca descurando também as rotinas que a pessoa tinha, não é. Se a pessoa, por exemplo, vem para aqui e tinha a rotina de depois do almoço ir ao café e beber o seu cafezinho, não vamos cortar isso. Por isso, é preciso ter também em conta, e acho extremamente importante quem tenha consciência, quem tenha autonomia poder fazer esses... ter esses, essas rotinas, essa sua maneira de pensar, não cortar os laços e as raízes de coisas que faziam antes.

Inv – Olhando, então, para o dia a dia quando é que os idosos têm espaço para dar a sua opinião, mostrar os seus interesses...

L – Hum hum... O espaço existe, digamos que existe no dia a dia... existe no dia a dia, existe na ligação com todas nós onde eles têm espaço para tal, existe em diferentes

atividades que nós fazemos com eles. Temos a nossa animadora e às vezes nessas atividades sim, acabam por expressar um bocadinho o querer deles... e os permitir às vezes fazer coisas que se calhar antes não faziam e a querer (demonstrar) certas atividades que antes eram impensáveis para eles fazerem.

Inv - Então têm oportunidade para dar o seu entendimento. Eles fazem sugestões?...

S - Sim, sim. Sim...

Inv - ... Caso façam são bem aceites?

L - Sim. Por exemplo, um exemplo de atividades às vezes “poderíamos”, porque eles são muito de opiniões, do género... opiniões ou de sugestões, digamos, “poderíamos ir... à nossa (Senhora)/ a Fátima ao Santuário” e todos os anos o fazemos. “podíamos ir ... gostava de ir ver isto ou gostava de ir ver aquilo” e nós tentamos ir de encontro às suas expectativas, às sugestões deles. Não quer dizer que seja sempre, mas sim, as sugestões e as opiniões deles são sempre aceites no nosso dia a dia seja em qualquer área e nas atividades também.

Inv - Têm em conta, então, nestas atividades os seus interesses...

L - Sim, sim. Sim, é feito sempre um plano adequado, um plano anual, mensal digamos, de atividades adequado às vezes a cada utente e temos atividades próprias para cada utente... porque também temos que respeitar um bocadinho os quereres dos utentes, não é. Se eles não gostam de fazer determinada atividade, não vamos obrigar a fazer

Inv - ... assim como as suas limitações...

L - Sim, tendo em conta sempre as suas limitações. Sim, por exemplo, temos uma, uma senhora inusual que temos que ter atividades apropriadas para ela. Ainda por cima ela é um pouco... tem problemas de audição, o que dificulta em muito as atividades. Então temos de ter sempre em conta, atividades adequadas às limitações da utente.

Inv - Neste sentido, procura então conhecer ou ter consciência das necessidades diárias de cada utente?

L – Sim. Logo quando, primeiro logo quando o utente entra há sempre um conhecimento de todo o historial do utente e as necessidades de cada um. Depois, óbvio que no dia a dia nós vamos aprendendo sempre, descobrindo novos ideais, os outros quereres do utente, não é.

Inv – Sei que o lar promove diversos serviços aos seus utentes. Fale-me um pouco sobre estes cuidados para com o idoso e o que é que considera importante no cuidar do utente que está acolhido?

L – Então, os cuidados não estamos só direcionados apenas para a parte das higiènes, da alimentação... dos cuidados físicos, não só essa parte. Temos sempre em conta o bem-estar do utente, em todos os sentidos, proporcionando... atividades, proporcionando... formas de lazer do utente que isso também é muito importante para os cuidados. Quando se fala em cuidados não temos de só ter em conta a parte física ou, ou se o utente está limpo (se), óbvio que é importante, óbvio que sim, tanto o utente como o espaço onde ele está inserido. Mas, tendo em conta sempre o cuidado no sentido de ter atividades também para eles, de haver saídas, o proporcionar novos projetos aqui às vezes na instituição, o ter o fisioterapeuta, o ter a animadora. Isso também influencia no cuidado e na importância que nós temos com o cuidado do utente.

Inv – Falou-me em projetos. O que pensa sobre os utentes terem o seu projeto de vida, criarem o seu próprio projeto de vida?

L – É importante cada um de nós ter o seu projeto de vida e eles claro que também o têm. Podem ser projetos de vida a curto prazo, não um prazo longínquo, mas são projetos, não deixam de ser projetos. E esses projetos se calhar estamos a falar de projetos no sentido de “Daqui a um mês faço anos a minha filha vem cá visitar-me ou os meus netos este fim de semana vêm-me cá visitar”, não deixa de ser um projeto deles. Diferente óbvio de um projeto se calhar de uma pessoa dita autónoma, uma pessoa que ainda está ativa no seu dia-a-dia, mas não deixam de ser projetos ou... “No verão os meus filhos vêm do estrangeiro (tossir), perdão...

Inv – Não há problema...

L – ... (tossir)...visitar. Não deixa de ser um projeto de vida.

Inv – Como é que o lar estimula os utentes a terem o seu próprio projeto de vida?

L – Ora, estimulamos no sentido/o facto de eles terem liberdade de expressão, isso faz com que eles já tenham liberdade para ter projetos de vida. Ou o facto de não haver/tentarmos haver uma ligação com as famílias, vizinhos, etc já faz com que eles possam ter um projeto de vida e... e dar ao utente a liberdade para pensar, a liberdade para o querer, óbvio, tendo em conta sempre as regras, óbvio, da instituição, mas o ter essa liberdade já faz com que o utente possa ter, sim, essa liberdade de querer e de fazer um projeto de vida.

Inv - Na sua opinião, a maioria dos idosos aqui institucionalizados em ERPI, em lar, têm um projeto de vida? Todos eles conseguem ou estão estimulados para ter o seu projeto de vida?

S - Quem tem consciência sim, sim. Quem não tem óbvio que eu não consigo entrar no pensamento deles e perceber se ele tem um projeto de vida, mas quem tem consciência sim e quem tem alguma autonomia... acaba por sim ter um projeto de vida. É como eu lhe estava a dizer, nem que seja um projeto de vida a curto prazo, mas tem. Não deixa de ser um projeto de vida deles.

Inv- Que é o que para eles faz sentido.

S - Para eles faz sentido, claro.

Inv – Finalizamos, assim, esta entrevista. Agradeço mais uma vez por me ter concedido este tempo para conversarmos...

L – Ora essa.

Inv - ... e pela sua colaboração.

L – Obrigada.

Inv - Quer acrescentar mais alguma coisa às ideias que foram aqui apresentadas?

L – Não.

Inv – Não.

S - Acho que está tudo.

Inv - Muito obrigada, então, e continuação de uma boa tarde.

S - Tchau, obrigada. Boa tarde.

APÊNDICE 6 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA À ANIMADORA SOCIOCULTURAL

Data da entrevista: 27 de março de 2018

Local: Gabinete da AHB

Investigadora (Inv) – Muito bom dia! Estou reunida na Associação Humanitária da Barosa com a Animadora Sociocultural desta instituição, no sentido de lhe fazer uma entrevista, que será parte integrante da minha dissertação.

Ora, então, muito bom dia Dra. Marta. Bem-disposta?

Marta (M) – Bom dia! Bem-disposta e a Andreia?

Inv – Bem-disposta, obrigada! Antes de mais, muito obrigada pela disponibilidade em me receber. Importa-se que eu grave esta nossa conversa?

M – Ao dispor.

Inv – Muito obrigada! Começo, então, por lhe pedir que me fale um pouco sobre a importância da animação sociocultural no processo de institucionalização e na vida do idoso que está institucionalizado permanentemente aqui no lar da Barosa.

M – É importante haver animadores nas instituições. Isto vai fazer com que os utentes, os idosos sejam integrados na sociedade, não só ao nível das atividades lúdicas, recreativas, mas também socioculturais e, até, nas suas atividades diárias.

Inv - Conte-me que estratégias são utilizadas (pelo lar) para uma mais fácil aceitação e para uma mais fácil integração, tal como falou, do idoso à sua nova realidade de vida?

M – Às vezes, muitos dos idosos não aceitam inicialmente a sua institucionalização. Há uma rejeição, eles sentem uma revolta por saírem da sua casa, por saírem do seu espaço e virem para uma casa que não lhes pertence. E a importância da animação cabe mesmo aí, cabe em eles se sentirem bem ao nível das atividades diárias... saírem nos passeios

que organizamos, terem não só atividades de artes e terem outros tipos de atividade como por exemplo a dança, a música... o cinema... coisas que eles sintam úteis para o dia a dia.

Inv – Falou-me em rejeição. Como é que se lida com os utentes que rejeitam a sua nova realidade de vida aqui no lar?

M – É... eles sentem-se muito revoltados, como eu já referi anteriormente, e por vezes não é muito fácil para nós lidarmos com pessoas revoltadas, pessoas com depressão... depressão no sentido, eles sentem que são rejeitados pela própria família e que não têm mais ninguém e, então, nós estamos aqui para isso, trabalhar com eles tanto em grupo como pessoalmente, para que eles se sintam bem, se sintam felizes.

Inv – Esta institucionalização, no entendimento da Dra. acontece numa última fase por parte da família? De acordo com a sua experiência como é que acontece esta aceitação por parte do idoso?

M – Por exemplo, quando a família já não tem tempo, não é não ter tempo, quando a família já não consegue estar permanentemente com o familiar.... essa pessoa é institucionalizada... quando morre um cônjuge essa pessoa vai para uma instituição... pode ser de livre e espontânea vontade como pode ser como obrigação por parte da família. Quando é aceite, normalmente a pessoa aceita... porque é o melhor para ela, em vez de estar em casa sozinho, onde pode acontecer alguma coisa, uma queda. Assim, aqui numa instituição como a nossa, sempre tem vigilância permanente, vinte e quatro horas, onde está sempre alguém que pode cuidar dele.

Inv – E ao ter essa consciência o idoso aceita, portanto, mais facilmente a sua institucionalização.

M – Muito mais facilmente.

Inv – Como acontecem as relações sociais do idoso após a sua entrada no lar, no caso de acontecerem efetivamente?

M – Sim acontecem. Muito quando eles... inicialmente a família vem visitar semanalmente ou todos os dias por causa da adaptação também, não é? não só a família,

como também os vizinhos, os amigos, para matar as saudades [risos]. E também é bom para que o idoso não se esqueça que... fora do lar continua a haver a família, continua a haver os amigos, continua a haver as tais relações sociais que ele nunca deixou só por entrar numa instituição.

Inv – Portanto, a instituição estimula a que não haja um corte...

M – Não... sim, é importante a estimulação, é importante ele saber que não só nós como a família e os amigos, também estão com ele neste processo de aceitação da nova realidade.

Inv – À pouco falámos sobre a aceitação, a rejeição, a integração do idoso... E como é que se lida com a diversidade dentro do lar?

M – [...]

Inv – Quando eu falo em diversidade refiro-me a diferentes maneiras de o idoso pensar...

M – Pois...

Inv – ... diferentes culturas...

M – ... Cada um de nós e cada um deles tem/temos a nossa história, não é? Logo aí há uma diversidade, porquê? Porque cada um teve a sua profissão, cada um teve a sua profissão, teve os seus gostos e às vezes é muito complicado.

Inv – Pode-me falar um pouco mais acerca desta diversidade dentro da instituição e das práticas que são desenvolvidas, neste âmbito, na intervenção com o utente? Dando alguns exemplos...

M – Vou dar o meu exemplo de quando eu vi para cá. Para conhecer cada um eu não perdi tempo. Comecei logo a falar com eles um a um fazendo pequenas entrevistas com eles para quê? Para conhecer a história deles, para a partir daí eu saber o que planear a nível de atividades, que tipo de visitas ao exterior é que eu podia fazer, que tipo de música é que eu podia passar. Assim, facilitava tanto o meu trabalho como facilitava as estratégias para chegar até eles, não é? pronto. Pequenas estratégias, pequenas

entrevistas com “Qual era a profissão que tinha? Gosta de música, de ler, gosta de agricultura?”. Pequenas questões que depois eu, ao eles me responderem, eu ia pegando e assim tenho o meu plano de atividades.

Inv – Portanto, procurou conhecer cada idoso individualmente (...)

M – Individualmente. Ouvir o que eles me tinham para dizer, ouvir o que eles tinham para me dar.

Inv – Falou-me em atividades. Os idosos participam na escolha das suas atividades?

M – Sim. Em parte, sim. Nós temos um plano anual do qual saí um plano semanal, pronto. A nível de visitas eu pergunto a cada um se quer ir aquela visita que está marcada. Se eles disserem que sim vão, se não o quiserem não vão. Aqui, ninguém é obrigado a fazer nada. Eu não obrigo ninguém a participar nas atividades, só lhes digo que é importante eles participarem para estimular psicologicamente e fisicamente, para não estarem sempre parados, mas não os obrigo... não os obrigo a participarem, de todo.

Inv – Pergunta-lhes o que eles desejam fazer? Eles fazem sugestões? Como é que acontece habitualmente?

M – Normalmente eu pergunto “Olhe a atividade de hoje é X. Quer participar? não quer participar?”. Normalmente eles participam, mas eu vou dar um exemplo muito recentemente. Eu comecei a fazer ginástica uma vez por semana, uma coisa que eles me pediram foi para passar a haver mais vezes porque eles adoram ginástica, então passou a duas vezes por semana. Outra prática foi passar música para eles ouvirem, fazer exercícios com música antiga. Ainda à pouco tempo, então, como este ano é o festival da canção peguei nas músicas do festival da canção e estivemos a ouvir as músicas do festival da canção para eles descobrirem o título, para eles descobrirem a música/ o título da música e o interprete, pronto. E fez com que eles se estimulassem e depois cantámos [sorrisos], eles recordaram momentos da vida deles, que também foi muito bom, pronto são... eles sugerem, eu pego e depois transformo numa atividade que de para eles fazerem [gesticular entusiasmado das mãos].

Inv – É nesse sentido que faz o seu plano de atividades como a pouco falou?

M – Sim, é. É com a sugestão. Específico, específico tenho a hora do terço que eles me pediram e eu integrei. Todos os dias após a hora do almoço há a hora do terço, depois duas vezes por semana há ginástica, pronto... uma vez por mês saímos ao exterior, ou visitar um museu ou beber café ao centro histórico de Leiria, ou beber café ao jardim, pronto. Normalmente uma vez por mês há sempre uma saída ao exterior.

Inv – Pensando nos seus percursos de vida entende que as atividades desenvolvidas fazem sentido para os idosos?

M – Sim. Eu não sou daquelas animadoras, como já disse, que vou obrigá-los a fazer o que eles não querem. Eu não vou pô-los a pintar patos, primeiro porque não gosto, acho esse tipo de atividades não muito pedagógicas para eles, não muito produtiva. **Faço sim atividades que eles gostem.** Nós agora neste momento, não pondo de parte as atividades de expressão plástica que também são importantes e que também fazem bem a eles. Estamos a fazer cestos com ovos da páscoa/para pôr ovos da páscoa, mas é... reaproveitámos o material, uma caixa de ovos e alguns pintam, nem todos, porque **o que eles adoram muito, muito, muito é pintar desenhos coloridos para/desenhos de terapia antistress para adultos, é o que eles adoram. Se eu pudesse dar isso todos os dias e não haver mais atividade nenhuma era o que faziam o dia todo** [sorrisos]. Pronto, mas é obvio que tenho outras pessoas. Também **todos os dias eu tenho uma hora e meia com as pessoas com demência, com demência de alzheimer, com demência de Parkinson, pronto, dedico duas vezes por semana/todos os dias (duas vezes por semana não), todos os dias um bocadinho a essas pessoas, onde fazemos jogos cognitivos, jogos de motricidade fina para também eles estimularem tanto o cérebro como também a memória.**

Inv – Neste seguimento, adequa as atividades às particularidades de cada idoso.

M – Hum hum [gesticular com a cabeça no sentido de afirmação].

Inv – No processo de institucionalização do idoso, importa o utente abandonar as suas rotinas, os seus comportamentos antigos, e adaptar-se à sua nova vida e, por conseguinte, às regras da instituição?

M – É...é....

Inv – De que maneira é que valoriza o ponto de vista do utente?

M – É, é importante nós (ouvirmos)/ quando o utente novo entra na nossa instituição é importante ouvir como é que eram as suas rotinas que é para....

(batem à porta)

A - [gesticular com as mãos no sentido de prosseguir com a entrevista].

Inv - fale-me, então, sobre as rotinas do idoso.

M – É importante quando o utente entra de novo para um lar, é importante ouvi-lo inicialmente. Saber quais são as suas rotinas diárias, a que horas é que toma o pequeno almoço, a que horas é que toma banho, a que horas é que almoça, a que horas é que janta, a que horas é que lancha. É importante para quê? Para que tanto a instituição como o utente se adaptem um ao outro. É óbvio, não vou esconder, aqui há regras. O pequeno almoço é a uma hora, o almoço é a outra, o lanche é a outra, mas após um período de integração, tanto a instituição como o idoso, vão-se acabar por adaptar e essa rotina vai-se transformar a mesma.

Inv – Das observações que tenho vindo a fazer já me apercebi que o lar tem algumas preocupações e que promove diversos serviços aos seus utentes. Gostava de abordar agora a questão dos cuidados do lar relativamente ao cuidar do idoso. O que considera relevante neste cuidar do idoso que esta acolhido aqui no lar?

M – Eu para além de ser animadora sociocultural da instituição, eu faço uma vez por semana de cuidadora, de cuidadora pessoal. Um dia por semana vou/ sou eu que os vou acordar, sou eu que os vou/ sou eu que vou fazer a sua higiene ou ajudar na sua higiene, sou eu que lhes dou o pequeno almoço, o almoço, o lanche, estou ali, estou ali a ouvi-los mais uma vez. Acho muito importante que esta parte do cuidado não seja só chegar ali, dar banho, vestir e pronto, vamos tomar o pequeno almoço. É bom é chegar ali “bom dia Dona... Emília. Tudo bem? Então dormiu bem?” Fazer este tipo de questões... “Então e os seus valores estão bons? Ontem como é que estavam os níveis do...?”. É bom falar com eles, porquê? porque eles vão sentir que nós estamos preocupados. Não, não... vão sentir que nós estamos ali. E, então, às vezes eu demoro dez minutos, quinze minutos, vinte minutos, não interessa o tempo que eu vou demorar

com aquele utente, o que interessa é eu estar ali, além de cuidar dele é ouvi-lo, e muitas vezes não acontece porque estamos ali numa rotina “vá, vamos, sim segue”. Não, tem que ser com calma, temos que os ouvir. O tempo, em oito horas de trabalho tudo se faz e eles precisam de nós.

Inv- Precisam de sentir que são importantes. O seu trabalho...

M – Sim.

Inv – ...assenta, essencialmente, em ter um cuidado particular com eles, com as suas especificidades, de maneira a que entendam que não são objetos.

M – Sim. Eles não são, não são objetos, não são coisas. Eles são simplesmente pessoas, aonde precisam de nós e se nós pensarmos muitas vezes, um dia destes somos nós que vamos estar ali, ou seja, não vou dar a eles o que, o que eu não, o que eu não gostava que me dessem a mim. Eu tenho que dar ao contrário, eu tenho que dar o dobro [gesticular das mãos remetendo-as para si com emoção]. Tenho que dar atenção, tenho que dar carinho, tenho que dar afeto.

Inv – Valoriza a subjetividade do idoso.

M – Sim.

Inv - E o que pensa relativamente aos projetos de vida, ao utente ter o(s) seu(s) projeto(s) de vida?

M – É, é muito bom eles terem um projeto de vida. É sinal que estão cá, que estão vivos e eles precisam tanto de nós como da família, como dos amigos para que esse projeto de vida aconteça. Eles precisam de motivação e... de motivação, e de acreditar que ainda conseguem, que não são pessoas inválidas, não são pessoas que estão dentro...que vieram para um lar e que já não podem, ou que são os coitadinhos, ou que são... Não, eles precisam de motivação e cabe a nós técnicos... como auxiliares, fazer com, e familiares também, fazer com que eles se sintam, lá está, não coisas, mas pessoas, para quê? Para que esse projeto de vida se concretize antes que eles partam, não é? porque todos nós vamos partir um dia, pronto.

Inv- Ao serem tratados como sujeitos e ao não serem objetificados, de acordo com a relação que tem vindo a estabelecer com eles, consegue-me dar alguns exemplos de projetos de vida dos idosos?

M – Sim. Passar o fim-de-semana fora; ir a excursões; passar... ir, ir almoçar ao domingo com a família; ir de férias; ir passar o Natal a Lisboa, por exemplo, com a família; ir ao Porto. Pronto, são projetos de vida que nós tentamos manter e preservar.

Inv - De que forma é que o lar estimula os utentes a terem um projeto de vida?

A - Conversando com eles, ouvindo-os principalmente. É muito bonito nós estarmos a fazer coisas bonitas para enfeitar a instituição, ou para oferecer, ou para vender, mas ninguém os ouvir. Muitas vezes o que eu faço é pôr-me ao lado deles e ouvi-los, simplesmente.

Inv – E é nesse sentido que os vai estimulando a estarem motivados para a vida?

M – Sim.

Inv – Para finalizar, com que desafios se defronta diariamente, no exercício das suas funções, no que toca às relações que estabelece com os utentes desta instituição?

M – É, é um grande desafio todos os dias, realmente. Porque nem todos os dias eles estão dispostos a... a fazer nada ou a fazer tudo. Ou seja, nem todos os dias eles vêm para... nem todos os dias eles acordam com o humor que eles tinham no dia anterior, ou...ou têm disponibilidade para participarem nas atividades ou às vezes simplesmente cuidar deles próprios no facto de... do pequeno almoço, às vezes nas atividades quotidianas nota-se muito às vezes esse... que são desafios. Porquê? Porque nem todos os dias eles acordam com bom humor, nem com vontade de viver, vamos falar, vamos falar assim. Nem todos os dias eles acordam com vontade de viver.

Inv - Daí ter que adaptar diariamente as atividades como falou. Agradeço-lhe o tempo disponibilizado para esta nossa conversa e pela sua colaboração. Antes de terminarmos pergunto se quer acrescentar mais alguma ideia a esta nossa conversa?

M – Não, acho que já foi tudo dito. Eu é que agradeço Andreia pelo... pela oportunidade. Espero ter ajudado e alguma coisa ou alguma questão...

Inv – Foi muito boa esta nossa conversa. Agradeço mais uma vez e desejo-lhe um ótimo dia.

M – Obrigada.

Inv - Obrigada e um bom dia!

APÊNDICE 7 – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA AO FAMILIAR DE UMA UTENTE (CASO D)

Data da entrevista: 14 de abril de 2018

Local: Quarto da esposa na AHB

Investigadora (Inv) – Ora, então, muito boa tarde! Estou reunida com um familiar, o marido de uma das utentes do lar que se encontra aqui institucionalizada permanentemente à dois anos, a quem eu quero agradecer por ter aceitado conversar e, assim, colaborar nesta investigação. Vou passar-lhe a palavra, bem-disposto?

Mário (M) - Correto, ótimo.

Inv – Ainda bem.

M - Se for sempre assim a coisa está sempre certa.

Inv - Ainda bem que é assim [sorriso]. Importa-se que eu grave esta nossa conversa?

M - Com certeza, está à vontade.

Inv – Obrigada! Começo, então, por lhe pedir que me fale um pouco sobre a transição do contexto familiar para o lar. Como é que entende que a sua esposa se sentiu ao deixar a sua casa, a família, os vizinhos para vir para o lar?

M - Não se sentiu muito bem. Mas houve uma certa altura quando eu já lá tinha em casa as moças, que iam lá fazer a higiene, e depois elas praticamente é que lhe deram mais a volta, porque se fosse eu a dar-lhe, a falar-lhe ela não ia e não aceitava. Mas elas lá foram. Olhe foi a Dra. Luísa (assistente social do lar) é que lá foi, lá fez ver o problema a ela, que eu não podia ir com ela para lá, como é que eram as coisas... e depois acabou por experimentar. Primeiro ia e vinha todos os dias e andou assim muito tempo. Depois já de estar aqui... ai à bocado (ainda em off) nem lhe falei nessa coisa, ela teve uma

broncopneumonia. Foi para o hospital e eu pensei quando a médica que me atendeu diz-me assim: “opá isto está muito complicado. Eu não sei se isto se vai ‘coisar’ dela”, e derivado aos problemas de saúde que ela teve, e já a pouco lhe expliquei tudo não é, vai ter muito problema. Mas sim, estive lá dezoito dias e... e depois foi a partir daí que ela veio para aqui definitivo. Eu chego à conclusão e a minha filha “ó pai... ó pai não, não, não temos hipótese”. Ainda agora pela páscoa que a minha filha esteve cá (Leiria) estes dias, disse: “epá o pai tem razão. A mãe é assim, é assado...”. E ela (a filha) não estava convencida que era tanto como eu lhe falava. Mas agora “ó pai, afinal o pai tem razão. O pai não tinha (vida). O pai não, não... pronto, o pai qualquer dia... a mãe estava era num lar e o pai no outro. Eu não tenho vida para estar aqui ao pé da mãe nem ao pé de si, o meu irmão também tem a vida dele... foi a melhor coisa que se fez foi a mãe ir para lá”. E assim foi e agora é como lhe digo pensa (esposa) é mais ir para casa e em casa, mas depois também tem dias que está impecável. Por isso é que à bocado eu lhe disse a si que estou convencido que os medicamentos às vezes que... falham com os medicamentos [gesticular das mãos]. Porque se eu não tenho tido aquele problema que me vieram entregar a caixinha dos medicamentos, que é só para o sábado e para o domingo, para levar para casa e chega a hora do almoço e eu vou-lhe dar o pequeno almoço, o almoço digo, encontro lá dentro os medicamentos do pequeno almoço... Agora, podia ter sido só naquele dia, mas agora já penso tudo e mais alguma coisa, pronto. E, por isso, agora quando venho às vezes, quando venho aqui buscá-la... amanhã, por exemplo, quando ela me deu os medicamentos... [simulação com as mãos da abertura da caixa], eu vou logo abrir a caixa de medicamentos para ver se de facto é só o medicamento para o almoço e para o jantar ou se ainda lá está o do pequeno almoço. Porque se lá está o do pequeno almoço, eu não sou daquelas pessoas... que refile vá lá, porque se fosse a minha filha ela começava logo a descascar nelas (funcionárias). Eu era capaz de chamar também um bocadinho a atenção “então, mas como é que é? Mandam-na para aqui (casa) nem me dizem nada sobre os medicamentos?”. E elas depois têm que me dar uma solução, não é. Ou era para lhe dizer ou nós esquecemo-nos, pronto dar uma solução qualquer. E é assim...

Inv – Então, como falou, a decisão da sua esposa vir para o lar foi sua e teve o apoio das funcionárias do lar?

M - Sim, sim.

Inv – Por questões de saúde da sua esposa, portanto.

M - Sim, exatamente. Portanto, ela já não aguenta as urinas. De tanto em tanto, tenho que estar sempre a mudar a fralda. E ela, se ela se fosse uma pessoa que não lhe custa, que ainda pode dar umas passadinhas para ir à casa de banho, mas não, não quer. É... é como o meu cunhado diz, é do contra, é tudo à vontade dela, não vale a pena. Se lhe disserem “isto é um telemóvel”, não, não é um telemóvel. Para ela é o que ela se lembrar. Enfim...

Inv – Como é que ela está a aceitar a sua própria institucionalização? Falou-me que ao início que não aceitou muito bem a ideia de vir para o lar. Já passaram dois anos, como é que ela hoje vê estar aqui permanentemente?

M - **Praticamente ela não alterou nada. Não alterou... continuou na mesma** aquela, como tudo, é ir para casa, ir a casa, ir a casa... tanto que às vezes quando eu começo e lhe digo “olha falta um dia, falta outro” e ela vai, ela vai pelos dedos e vai lá, não é. É assim... por isso é que ainda à dias lhe disse a ela “olha se tu não tivesses para aqui, já tinha feito o mesmo que o meu avô fez”... Sabe o que é que o meu avô fez?... Atou um bocado de corda ao pescoço e suicidou-se. “E eu não te aturava”. Começou a chorar

- Ai, ai não faças isso. [responde a esposa]

- Ou tu te mudas... ou mudas ou eu tenho “coiso”, eu não tenho hipótese. [responde Mário]

Esteve ali um bocado, calou-se, passou a frente, passou. Se calhar não devia ter dito, mas enfim, para ver se ela reagia ou qualquer coisa. É assim a vida...[baixar da cabeça].

Inv - Conte-me de que forma é que o lar ajuda ou ajudou a sua esposa para uma mais fácil aceitação a esta nova realidade?

M - **Elas, elas aqui fazem tudo e mais alguma coisa para ela se sentir bem. Mas ela é como digo, para ela é tudo ao contrário...**é assim. **Há aí pessoas que eu vejo aí que... que não, que não têm família, que têm família e passam-se meses que não vêm aqui. E eu todos os dias venho aqui, entre as três e as quatro**, às vezes se tenho algum problema naquele dia para tratar é que posso falhar, mas “olha eu amanhã não venho ou por isto

ou por aquilo” e é assim. Ainda à bocado estive a falar isso com ela antes de você chegar. O meu neto, da minha filha, de amanhã a quinze dias faz a primeira comunhão e a minha filha queria que nós lá fôssemos. E eu disse-lhe a ela, já à dias se falou nisso “olha, como é que é, vamos à primeira comunhão do nosso João [nome fictício]?”

- Não, não... é só um dia? [responde a esposa]

- Ah, vamos para lá, mas é só um dia. [responde Mário]

- Ah então não, não, não. Então e vais com quem?

- Olha vou com o Manuel (nome fictício) e com o nosso filho também que nessa semana está de serviço. Levo o Fernando e o Manuel (nomes fictícios).

- Então e vens-te logo embora?

- Venho, venho-me logo embora quando acabar a comunhão. Depois a tua filha vai fazer um almoço, lá um lanche não sei onde é, lá a um restaurante não sei onde é que é, a gente vem logo embora para baixo porque no outro dia já sabes, o Manuel e o Fernando têm aulas não podem vir tarde.

- Então está bem. Então depois vens cá?

- Não sei, conforme a hora que eu chegar.

Mas já sei que não tenho hipótese. Sair de lá já tarde de Aveiro, que eles aqui (no lar) normalmente quando é sete e meia já estão sempre em andamento. **Eu até venho aqui sempre ao domingo à tarde, por volta das** [tossir], com licença, **das oito e tal, nove horas, porque elas já têm deitado os outros e eu trato dela para se poder ir deitar, de fazer a higiene dela e deitá-la.** E é assim... Tanto que se eu faço a viagem daqui a Aveiro com ela tenho que parar em todas as áreas de serviço que ela não, não aguenta.

Inv – Então, nas visitas que faz diariamente, as conversas andam sempre à volta de “quando é que vou para a minha casa”?

M – É, esse é sempre o lema. É sempre o lema, é um lema que ela tem. Por mais que eu lhe diga... tanto que quando eu cheguei à bocado perguntou-me logo:

- Então já me vens buscar? [pergunta a esposa].

- Não, é amanhã. [responde Mário]

- Mas porque é que não vamos hoje?

- Olha não vais hoje sabes porquê? tu estás sempre toda cheia de chichi. Eu não tenho máquina de secar roupa, tenho a máquina de lavar roupa, mas não tenho a máquina de secar de um momento para o outro e eu não tenho lá roupa.

- Ah mas eu já não...

- Não fazes?

Daí a um bocadinho, “vá, agora vamos lá, anda lá” (ao wc do lar). E foi. Cheguei lá, estava no estado em que estava. Toca de vir aqui buscar a roupa, vir buscar umas calças, a fralda e cheguei lá e não a vi-a, porque ela também tem uma coisa, lá as senhoras (outras utentes) lá precisam e chamam “oh menina, oh menina venham cá” [entoar da voz] e ela não, não pede. Se não for eu... e às vezes, por acaso, está aí uma senhora (funcionária) que para mim é a única, todas são impecáveis, mas está aí uma senhora que é do mais impecável que há. De vez em quando vai ao pé dela “oh Teresa (nome fictício) queres mudar de fralda?”. enquanto as outras se perguntam é na altura em que eu cá não estou. Seja como for ela é a que eu vejo mais aqui, mais aqui um bocado [gesticular das mãos]. Tanto que ela (esposa) às vezes oferece porrada a elas, dizem-me elas (funcionárias) quando eu venho para a deitar. Deito-a:

- “Então o que foi isso?”

- “Não sei, não sei...”.

Aquilo foi naturalmente agarraram-na ou qualquer coisa, porque ela é muito ‘coisa’. Onde ela bater, nem que seja uma pequena pancada, é logo uma nódoa negra. E é assim... [inclinar da cabeça para o chão] Por isso é que eu digo, ninguém sabe, até o meu cunhado que é o irmão dela diz:

- Possara estás a passar um... és um mártire, és um mártire na boca da minha irmã.

Não é que eu lhe faça mal, mas pela boca dela “mãezinha tu és um mártire”. Temos de compreender, não é.

Inv – Falou-me que as senhoras aqui são todas impecáveis. E porque é que acha que a sua esposa não vê o lar como a sua nova casa?

M – Epá... Já a minha sogra, a mãe esteve no lar dos Franciscanos em Leiria e lá é que ela faleceu. E porque ela já com a mãe nunca foi muito de acordo de os irmãos a meterem lá no lar. Ela preferia ter a mãe em casa, preferiu ser ela a desempregar-se, que na altura os irmãos estavam todos empregados, e a tomar conta da, da...

Inv – ...da mãe.

M - ... da mãe. Só que os irmãos, pelo menos o irmão que era o mais novo, que era o Francisco (nome fictício) foi sempre o menino, foi o menino da mamã, e eu então disse-lhe “olha os teus irmãos não querem, o teu Francisco...”, ah porque o Francisco da mulher também se divorciou, da minha cunhada, essa minha cunhada era uma senhorinha. Ela teve a sogra em casa, teve que lhe dar banho, teve que fazer isto, teve que fazer aquilo. Ah e a minha sogra naquele tempo também andava a oxigénio e eram aquelas botijas grandes. E o meu cunhado morava num terceiro andar e eu estive para lá ir levar o oxigénio e a casa não tinha elevador. Torciam sempre o nariz [reprodução de um som gemido] que apesar que ela chegou uma certa altura andava aos meses. Um mês em casa de um filho, outro em casa de outro, era quando vinha à minha casa. E depois esse meu cunhado que é o mais novo, que a sogra dele até por acaso fazia parte da gerência do São Francisco, São Franciscanos, São Francisco ou Franciscanos, aquele que está ali ao lado dos bombeiros, não sei se está a ver...

Inv - Sim, sim.

M – ...aí é que ela esteve. Lá ‘coisou’ de a mãe ir para lá e para lá foi. E ela (esposa) é como digo...

Inv – ... Ela nunca aceitou o facto de a mãe...

M - ... nunca aceitou. Pronto, os irmãos quiseram que ela fosse para lá e acabou para lá. E agora eu com ela (esposa)...porque se eu tivesse uma vida pronto... e então eu tive lá

(em casa) uma senhora quando ela (esposa) saiu do hospital, uma senhora impecável. E a senhora viu que ela recuperou muito ao fim de seis meses. E nessa altura a minha filha vinha cá (Leiria) todos os fins de semana, ainda a minha filha era solteira, e eu disse a senhora:

- Você fale com a minha filha e apresente-lhe os problemas, a mim pode-me apresentar, mas a ela alguma coisa que haja mais, possa ser mais para resolver a minha filha resolve melhor os problemas consigo.

- Eu se calhar já estou aqui a mais, ela já faz tudo e eu sei que a vida custa a todos. [responde a empregada].

- Oh D. Marta (nome fictício) eu vou falar com a minha filha e quando ela cá vier a senhora fala melhor com ela. A minha filha é que arranjou maneira de...

- Pronto, então, sendo assim, ela já esteve aqui sei lá 3 ou 4 anos a fazer as coisas todas [responde a filha].

A minha mulher chegou a andar na piscina à mesma, no “Viver Ativo”, de autocarro, ia e vinha sozinha. Depois ela coitada começou a piorar e depois já eram elas (funcionárias do apoio domiciliário) que iam buscá-la e trazê-la e traziam refeição para mim. Então, depois quando lhe deu a pneumonia e ela teve no hospital e veio de lá toda ‘rota’, vamos lá, e então veio para aqui (lar). E é assim a vida olhe, **cá está... ela não, não gosta muito, mas olha. Só assim é que eu consigo, senão eu não aguentava...** tanto que a minha filha, toda a gente diz que derivado à arrogância que ela agora está a ter, está muito arrogante porque diz que eu não a venho cá ver. Mas olha, que remédio tenho eu. Venho aqui todos os dias. Eu já lhe disse: “ouve lá está aí tanta pessoa (utentes) que à um mês, dois meses não recebem nenhuma visita, não vem aqui um filho, não vem aqui uma nora, não vem aqui um neto... eu venho aqui todos os dias. Só quando vem o meu neto, o pequenito, é que eu estou aqui menos tempo porque ele começa logo a dizer para irmos embora.

Inv – Disse-me que a sua esposa agora esta um pouco arrogante...

M – Está, está.

Inv - ...e que as funcionárias são todas muito simpáticas...

M - Nesse aspeto não tenho nada a dizer. Tanto de higiene, como de alimentação, como de funcionárias só tenho a dizer bem. Se há pessoas que têm a dizer mal, eu não. Nem vou dizer bem só para fazer o jeito nem vou dizer mal só para fazer o jeito, não senhor. O que eu estou a dizer é a realidade.

Inv - Muito bem. Então e como lidam aqui no lar com os utentes que rejeitam a sua institucionalização?

M - Tanto que há outra coisa. Eu por exemplo, às vezes vou ali e os velhotes (outros utentes) estão a jogar ao dominó. Eu gosto de jogar dominó e olha vou para jogar com eles, mas não, ela (esposa) não quer. Não quer que eu saia do pé dela. Ou se eu estou aí (no lar) a falar com A ou com B é uma morte.

- Se vens para aqui é para estares comigo, ao pé de mim [responde a esposa].

- Mas eu gosto de conversar com as pessoas. Deixa-me ir para ali jogar um bocadinho com eles (outros utentes) [responde Mário].

- Não senhor! [gesticular das mãos e entoar da voz]

E pronto, é assim... Não há aí ninguém que tenhas as visitas que ela tem. Venho cá todos os dias. Só uma vez por acaso, por qualquer motivo é que eu não venha, por ter que ir aqui ou acolá, mas se isso acontece uma vez ou duas por mês é o máximo.

Inv - Sendo, assim, consegue dar-me algum exemplo de como é que as funcionárias lidam aqui no lar com os utentes que rejeitam a sua institucionalização?

M - Eu vejo que quando a minha mulher está contra elas, elas fazem tudo por tudo para a acalmar.

Inv - De que maneira?

M - É neste caso quando eu a venho aqui trazer... por exemplo ao domingo, o problema é não se querer deitar.

Inv - E o que é esse tudo por tudo que elas fazem?

M – Opa... é a maneira de lidar com ela, vão conversando, vão-lhe buscar um rebuçado que ela gosta muito, fazem várias maneiras para ela acalmar.

Inv – De que forma é que essas maneiras são importantes para a sua esposa aceitar mais facilmente a sua nova vida?

M – Olhe são maneiras importantes porque elas conversam e ela acalma, senão também me ligam e eu também venho cá. Tanto que eu aqui (no lar), não tenho hora de vir aqui. Se a porta está fechada por já não ser hora das visitas elas dão logo a maneira de eu vir aqui na mesma. Quantas vezes eu venho aqui e está tudo fechado? Dou a volta lá por baixo (porta das traseiras) e entro. Hoje, por acaso, a senhora ucraniana (funcionária) que anda aí com o cabelo loiro, também estava tudo fechado, mas ela disse por onde eu havia de ir. Elas são impecáveis. É como digo, tenho a porta aberta para entrar e sair, nunca me preocupa se está na hora se não está. Chego aqui e se elas me vêm a espreitar vêm logo abrir-me a porta. Se vejo que elas não estão aqui, já sei que vou pelo lado da cozinha ou pela porta da garagem. Já conheço isto e puseram-me a vontade. Nunca me disseram: “Epá, você não faça isso. A hora da visita é só das três e meia às cinco” [gesticular das mãos e entoar da voz]. Nunca me disseram para aguardar a hora das visitas. Há pessoas que vêm aí e como não conhecem esperam lá fora. Eu comigo isso nunca aconteceu. Ou elas me vêm abrir a porta ou eu já sei por onde hei de entrar. Nunca me disseram nada quanto a isso.

Inv – São flexíveis, portanto.

M – São, são.

Inv – Já que estamos a falar de regras. De que forma vê as regras do lar e a rotina deste?

M – Bom, as rotinas do lar é como digo, só conheço isso praticamente é neste tempo que venho fazer as visitas ou à noite quando ao fim de semana eu a venho cá trazer. Eu aguardo sempre que esteja já tudo deitado para entrar aqui à vontade. Eu às vezes chego aqui e a porta também está trancada porque há aí uma senhora (utente) que quer sair, não quer cá estar também e elas têm que ter tudo fechado. Eu, neste caso, se vejo que elas andam lá para cima (quartos do 1º piso) a deitar as pessoas dou a voltinha por onde devo entrar e no fim de já a ter (esposa) aqui no quarto vou à procura delas pelo corredor e chamo-as:

- Ei, isto é um assalto. [sorriso e entoar da voz]

- Olhe, então aguarde um bocadinho com ela lá em baixo (sala de convívio) que nós já aí vamos estamos só a deitar este ou aquela. [respondem as funcionárias]

Eu é como digo, razão de queixa do lar, das funcionárias ou das atividades, já conheci aqui 3 animadores, não tenho. Olhe foi um moço que também era impecável, depois foi outra moça que era o deixa andar queria era os dias passados, mas esta moça agora que está aí, por acaso, é impecável. Eu até me admira como ela é uma moça que é animadora cultural e faz tudo, faz tudo. Eu quando vim para cá de princípio pensei que ela que era uma empregada. Vai com eles (utentes) à casa de banho, muda-lhes a fralda, quando chega a hora do lanche dá-lhes o lanche, se for preciso vai também levar a alimentação a casa. Até disse à uns dias à Dra. (diretora do lar) “se vocês mandarem esta moça embora vocês não encontram para cá ninguém para o lugar dela”. Quer dizer, para o lugar dela encontram, agora fazer o que ela faz não encontram. Porquê? Porque ela arranja sempre maneira de dar-lhes trabalho. Ou pintura, ou ginástica, ou outras coisas para eles fazerem. Ainda à uns dias com a minha mulher, foi lá para um jogo. Nem pó, tive que ir para lá eu e fazer por ela. **A moça (animadora sociocultural) bem lá andou de volta a conversar, a conversar com ela, mas pensarmos fazer alguma coisa com ela não vale a pena.** Nada, nada. É ela e ela.

Inv – É do contra, como à pouco dizia.

M – Sempre do contra, ela.

Inv – Entende ter existido um corte com as rotinas, os hábitos antigos da sua esposa ao ela entrar para o lar?

M – Isso foi o maior problema, ainda hoje é o tal problema. Ela estar aqui para ela não é nada de, como se costuma dizer, ela não vê isto (o lar) como um hotel de 5 estrelas, para ela é uma masmorra como a dos prisioneiros.

- **Isto é como uma masmorra que eu estou aqui todo dia.** [diz a esposa]

- Não é nada. [responde Mário]

- É, isto é uma masmorra que eu estou aqui assim.

Inv – E porque é que acha que ela diz isso?

M – Epá, é por não gostar de estar aqui assim. Porque ela não fala com ninguém dos outros utentes. Está lá (sala de convívio) uma senhora ao pé dela que só vem para cá (instituição) durante a semana, onde elas eram muito amigas, e agora nem ela nem eu podemos falar para a senhora. Tanto que se ela me vê a falar com alguém para ela é uma doença. Eu também lhe digo, se eu não viesse cá todos os dias, ainda à uns tempos fui a um médico que é psicólogo e faz serviço no hospital velho, faz serviço numa clínica onde vou de ano a ano a uma consulta, e ele disse-me para experimentar estar um tempo sem cá vir (lar) para ver o resultado. Opa nem lhe digo nada. Tive 3 ou 4 dias sem cá aparecer e todos os dias elas (funcionárias) me estavam a telefonar. Ligavam a perguntar se não conseguia cá vir porque ela não estava bem, não se queria deitar sem me ver. E depois tem uma coisa, faz o espetáculo que faz e depois no outro dia se eu lhe perguntar não se lembra de nada, nada.

Inv – Isso tem a ver com a doença de Alzheimer que ela tem?

M – Tem, tem. Não se lembra de nada, nada.

- Não, tu estás enganado. [responde a esposa]

- Não estou nada enganado. Olha, e elas não me enganaram porque tu falaste comigo pelo telefone. [responde Mário]

- Então, mas eu não falei contigo.

- Falaste. Falaste comigo falaste e pagamos quase oitenta euros.

- Ai, então tenho que evitar isso.

- Ah pois tens que evitar tens.

Eu não pago nada, não é, mas tenho que dizer estas coisas para a fazer ver, para ver se ela vai, não é.

Inv – Continua a sentir muito a sua falta ao longo do dia.

M – Além que eu chego aqui (ao lar) muitas vezes e tem sempre que implicar comigo. Ou há de ser pelas calças, ou há de ser pela camisa, ou porque vim muito tarde, ou porque me vou já embora... Às vezes estou aqui um bocadito até mais tarde, às 5 horas vou buscar o meu neto, o pequenito, à escola. Tem dias que é ela é que me pergunta se não está na hora de ir buscar o neto. Tem dias 5 estrelas, tem outros mãezinha, nem lhe digo nada. Ah e depois tem outra coisa, tenho uma mulher que uma semana me vai a casa fazer limpeza, outra semana é passar a ferro e então está lá menos tempo. Quando a levo (esposa) a casa, diz logo:

- Epá, tanto pó. Tenho que limpar.

- Não queres nada agarrar num pano que isso está limpo. Eu não estou a pagar à mulher para tu andares a fazer limpeza. [responde Mário]

- Então, mas eu não posso ver isto assim. Olha para aquela televisão. Olha para acolá.

- Isso é das obras que andam aí fora. Andam nos terrenos a trabalhar e veio pó.

Nesse aspeto a minha mulher foi sempre impecável, na higiene, mãezinha, ‘fogo’. A higiene foi sempre para ela uma das coisas principais, foi sempre sempre sempre. Foi muito trabalhadora. Ela chegou, quando o meu filho estudava em Coimbra e a minha filha em Aveiro, você nem calcula quando chegava ao fim de semana, “oh pai preciso de dinheiro para o expresso, preciso de dinheiro para as propinas”. Mãezinha, trabalhámos muito muito. Ela chegou a entrar para fazer limpeza no orfeão às cinco da manhã e às oito horas saía de lá para ir para entrar noutro serviço. Nunca foi mulher, sempre foi mulher de muito trabalho. Sempre trabalhou muito muito. Tanto que a minha filha diz “ó pai a melhor fortuna que os pais me deixaram foi ter um curso, nem o vendo, nem o dou, nem nada. Foi a melhor fortuna que me deixaram”. Trabalhei muito para isso. A minha filha sempre foi mais compreensiva que o irmão, nesse aspeto, só tenho para dizer bem dos dois, mas nesse aspeto.

Inv – De que forma vê a relação da sua esposa com os filhos, os vizinhos, os amigos depois de ter entrado para o lar?

M – Ela tem uma boa relação com os filhos, os netos. Os vizinhos, nós não temos muitos vizinhos, uns emigraram e agora já vieram, mas a relação foi sempre boa,

sempre boa. Eles às vezes perguntam, assim como toda a gente, “então que é dela? Como é que ela está?”. Ainda hoje o meu antigo patrão, sempre se demos muito bem com ele, me esteve a perguntar “então como é que ela está?”. Lá está disse-lhe eu. E é assim a vida.

Inv – À pouco falou-me da sua relação com as funcionárias, que não tem nada a apontar. E como vê a relação da sua esposa com as funcionárias e técnicas da instituição?

M – O que sei disso, é como lhe digo, é quando a venho trazer, que eu durante o dia não estou cá, não vejo. Mas vejo quando cá estou que **elas são impecáveis com ela, a Dra. também, a moça animadora cultural... pronto elas todas.** É como lhe digo, quando eu cá estou não tenho nada a apontar. Pode a coisa virar ao contrário quando eu me vou embora, mas enquanto eu cá estou são 5 estrelas. **Têm muita paciência para ela, que não é fácil, para conversar com ela e tentarem levarem-na a bem.**

Inv- No seu entendimento, aqui no lar, compreendem e respeitam os utentes quando estes mostram os seus gostos, as suas opiniões?

M – Sim. Olhe **ainda à bocadinho uma funcionária ia a passar e foi ao pé dela e fez-lhe cócegas nos pés.** E ela ralhou e mandou-a logo estar quieta. **Elas cumprimentam-se sempre entre elas e aos utentes na mudança de turno às quatro horas. Não sei como é que elas fazem, mas eles nunca ficam sozinhos. Eu apanho sempre essa mudança de turno, eu estou cá e vejo.**

Inv – E acha que se a sua esposa der a opinião dela ou mostrar os seus gostos, ela é respeitada e compreendida pelas funcionárias e técnicas?

M – É, é. Às vezes nem vale a pena. Se ela entender que este telemóvel é uma esferográfica não vale a pena. Tanto que eu à bocado **quando cheguei ela começou a falar mal para a moça (funcionária) que ia sair. E a moça com muita paciência lá a ouviu e fez o que ela queria.** E depois tem outra coisa, comigo é igual, estava na hora do lanche e se ela se lembrar e chamar temos que ir logo. É que senão ela esquece-se e depois começa logo a mandar vir.

- Estás a mandar vir porquê? [pergunta Mário]

- Olha que ele vai-se embora. [responde a funcionária]

- E eu vou também. [responde a esposa]

E é assim...

Inv – Compreendem-na...

M – Sim. Tanto que elas dizem-me: “você já sabe que é assim deixe-a fazer à vontade dela, você não se preocupe”. A verdade, é que ela (esposa) também nunca me veio fazer queixas delas (funcionárias).

Inv – Já reparei que participa aqui nos eventos do lar, e ainda à pouco me falou da sua participação...

M – Ainda há pouco tempo fomos para Fátima e eu disse à Dra. “não há problema que eu comprei uma cadeira de rodas. Se há de ir uma empregada não é preciso que eu vou. Tudo que vocês precisem ou se tiverem um problema de funcionários eu vou”. E vou com eles, não tenho problema nenhum. Agora à uns dias, olhe em casa não consigo dormir, sentei-me no cadeirão dela (esposa) e enquanto ela esteve a lanchar adormeci. Quando dou por mim elas (funcionárias) taparam-me e deixaram-me estar. Quando acordei fartaram-se de brincar comigo e fartamos-se de rir. Até disse à Dra., ainda esta semana, porque a moça que lá vai (a casa) levar a alimentação está de férias “Oh, eu vi logo que a passar aqui com uma velocidade dessas que não era uma amadora a conduzir que era uma profissional”. A Dra. acelera bem. E, então, eu disse à Dra.:

- Eu venho para aqui. Vocês pagam-me bem. Olhe eu não me preocupo, das onze às duas da tarde eu faço de motorista para andar nas voltas [sorriso].

- Quería! [Respondeu a Dra.]

- Então, mas essa casa (lar) não tem voluntariado?

- Ah, por acaso não temos.

- Ah, pronto. É que se tivessem voluntariado podia ser que aparecesse mais um. Agora só um voluntário para uma casa daquelas é pouco.

Não tenha dúvidas. Se houvesse mais gente a fazer voluntariado eu também vinha para aqui fazer voluntariado.

Inv – Isso mostra a boa relação que mantém com as profissionais do lar como me contou.

M – É como lhe digo, é uma relação muito boa. Ainda agora à dias também falaram que tinham de mudar de direção, foi agora uma assembleia geral, mas tinham que haver elementos para a direção, “há aí muita gente que seja competente para vir para a direção”. Uma das funcionárias até me deu a entender se eu queria vir para a direção. Mas eu para a direção nunca. Sou sócio das coletividades daqui e só tive um serviço onde fiz parte da direção da igreja. Mas eu por ver certas coisas que lá estavam a fazer cheguei ao pé do padre e disse que me ia embora. Foi a primeira e última vez que fiz parte da direção de alguma coisa. Epá não faço porque o meu feitio é assim e então afastei-me. Foi uma experiência muito grande. É pena é não fazerem voluntariado aqui no lar. Apesar de eu fiz parte das festas da Barosa durante 22 anos e se perguntar a alguém quem é a pessoa da Barosa que subiu mais vezes à torre da igreja e fez mais eletrificações do adro da igreja... pergunte só.

Inv- Acredito que me vão dizer que tenha sido o Senhor.

M – Dizem-lhe logo, é “fulano”! [gesticular firme da mão]. É assim!

Inv – À pouco falávamos sobre as atividades. Pensando no percurso de vida da sua esposa entende que as atividades desenvolvidas são atividades que fazem sentido para ela?

M – Fazem, mas ela é que não as quer fazer.

Inv – É-lhe perguntado o que deseja fazer ou o que ela gosta?

M – Ainda à uns dias estavam (as funcionárias) a arranjar nabiça. Puseram lá (na sala de convívio) e quem quis foi para lá. Ela disse logo, “eu? Eu não, já trabalhei muito”. Mandarem-lhe fazer alguma coisa não vale a pena que ela é contra fazer coisas, é contra tudo. Eu não, eu é como lhe digo, até fazia voluntariado. Se é preciso fazer eu faço, não tenho problema nenhum. Às vezes eu estou ali na conversa com elas (funcionárias), mas

ela (esposa) não gosta que eu converse com ninguém. Digo que vou para ali jogar ao dominó com os outros velhotes, velhotes eu também já tenho 73 anos, mas a minha mentalidade não é de 73, a minha mentalidade é na casa dos 40. Só andei mesmo muito em baixo com 40 anos quando vim de Lisboa para cá (Leiria). Fui a uma entrevista para um emprego, para um senhor que já faleceu que era lá o encarregado geral, e fui à entrevista com o engenheiro, na altura não era um engenheiro era um engenheirito, uma criança ao pé de mim. No fim de contas, estive a contar o que sabia fazer.

- Ah, mas os nossos empregados não sabem fazer isso. [respondeu o engenheiro]

- Não sei senhor engenheiro. Não sei, o senhor é que sabe. Eu estou-lhe a dizer que isto é o que sei fazer. [respondeu Mário]

No fim de contas, acabou a entrevista, a resposta que ele disse para o encarregado geral “este homem é velho”. Eu tinha 40 anos. Andei ali uns meses que fui-me abaixo. Epá se eu fosse velhote e se ele me fizesse perguntas que eu não lhe soubesse responder...ele podia dizer “epá o homem não serve para a gente porque não sabe fazer ou isto ou aquilo”. Mas tudo o que ele perguntou eu sabia responder. Se fosse hoje eu percebia, se bem que eu não sinto 73 anos em mim.

Inv – Está com uma bonita idade e em boa forma, é verdade. Contava-me que gosta de participar nas atividades aqui do lar, mas a sua esposa não. Porque é que acha que isso acontece?

M – Porque ela é do contra. É do contra, não vale a pena.

Inv – E ela costuma fazer sugestões?

M – Não. Eu é que lhe faço sugestões e faço ver a ela “olha vamos fazer”. Ainda no outro dia estivemos ali com a Marta e eu é que acabei por fazer a atividade. Começou logo, e não, e não... Pronto, é uma doença estarem a mandar-lhe fazer alguma coisa.

Inv – O que é que ela faz, então, nas horas das atividades?

M – Nada. Não faz nada, nada. Há pessoas que não fazem, mas pensam em fazer. É o meu caso. Ela não, ela foge de tudo e mais alguma coisa.

Inv – E quanto aos cuidados do lar. O que considera importante no cuidar da sua esposa, aqui no lar?

M – O que eu vejo é tudo do melhor. No tempo em que eu cá estou, tanto faz ser para a minha mulher como para toda a gente, eu vejo nelas aí [tossir], vejo que estão sempre em cima dela a ver o que é preciso, brincam e fazem cócegas, conversam com eles... olhe têm uma paciência que eu nem sei. A minha mulher, por exemplo, também era importante ela ajudar as moças em qualquer coisa em vez de estar sempre a complicar. Mas ela não. Tanto que o meu cunhado diz “és mesmo ruim, fazes tudo ao contrário”. Ele faz-lhe ver uma série de coisas mas ela oh, entra num ouvido e sai no outro, não vale a pena. Ainda à umas 3 semanas o meu cunhado e mais a minha cunhada vieram aqui visitá-la, ela foi logo, assim que os viu,

- Oh, o que é que vêm para aqui fazer?

- Tem calma. Eles estão aqui para te ver. [respondeu Mário]

- Eu não. Tenho que dizer aquilo que sinto.

- Nem que tu vejas que está mal, epá suporta.

- Não, não e não.

A minha cunhada sentiu-se um bocado. Mas eu disse-lhe:

-Epá vocês já a conhecem. Têm de lhe dar um desconto.

- Eu não sei como é que tu aguentas. [respondeu a cunhada]

- Também lhe digo, se fosse hoje era mais um que se separava.

- E vai, separa-te que eu também arranjo outro. [respondeu a esposa]

Olhe, às vezes há coisas que ela diz que dá vontade de rir, outras não, enfim. A mim o que me custa mais é a noite. Chegando à noite estou ali (em casa) sozinho. Se me dá vou ver televisão senão vou até a um portátílzito que a minha filha me trouxe para cá e entretenho-me ali a fazer umas brincadeiras. Se não fosse isso nem sei como era a

minha vida. Olhe e tenho chorado muitas lágrimas à noite, enfim... [encolher dos ombros com o olhar mergulhado em tristeza].

Inv – Como disse a sua esposa está doente e está a ter comportamentos que antes não tinha e as portas da instituição estão sempre abertas para si... No seu entendimento aqui no lar estimulam a sua esposa a ter sonhos, projetos de vida?

M – Não, nem dão nem ela pensa nisso. É como lhe digo, para ela é o deixa andar. Não quer saber de nada, nada.

Inv – Mas acha que a sua esposa, neste momento, tem algum sonho, algum projeto de vida?

M – A única coisa que ela quer realmente é ir para casa. É só, mais nada. É só no que ela luta e pensa, mais nada. Ela se fosse de outra mentalidade percebia que o lar era bom para ela, era bom para mim, era bom para os filhos. Nós estamos sempre preocupados. À noite quando o telefone toca só penso “lá está mais um problema que ela está a fazer com elas”. É assim... Depois elas (funcionárias) ligam-me “é só para dizer que ela já se deitou, já acalmou. Se ainda não jantou jante e vá dormir descansado que ela já está na cama”. E é assim os meus dias.

Inv – As funcionárias têm essa atenção para consigo.

M – Têm, têm. Quando há qualquer coisa fora mais do normal aqui com ela, elas põem-na a falar comigo. E depois eu chego aqui no outro dia e diz-me “não, não. Não falámos nada. Eu não fiz nada.”

Inv – Como vê esta estratégia do lar? Ao ligarem, conversarem consigo sobre o que está a acontecer à sua esposa, darem-lhe a oportunidade de falar com a ela, tal como contou...

M – Para mim e para eu ficar com a cabeça mais descansada à noite é muito bom elas ligarem e falarem comigo sobre como é que ela está e o que é que está a acontecer. E depois há outra coisa, como elas me deixam falar com a minha mulher eu também a consigo acalmar. Como já sei o ponto fraco dela é só falar-lhe dos miúdos, os netos, e pronto, acalma logo. Os miúdos para ela são tudo.

Inv – As crianças são sempre uma grande alegria. Bem, e assim terminamos a nossa conversa. Gostei muito de conversar consigo. Agradeço este tempo que me disponibilizou e desejo-lhe tudo de bom e muito força nesta caminhada. Quer acrescentar mais alguma ideia?

M- Não, pode ter-me escapado algum ponto, mas que me venha agora à ideia penso que está tudo dito.

Inv – Muito obrigado, então, e resto de uma boa tarde.

M – Obrigadíssima e igualmente para si. Quando precisar já sabe, a esta hora mais ou menos, entre as três e as quatro, estou sempre por aqui (lar). É a hora do lanche e depois vou mudar-lhe a fralda. A Dra. já disse “não precisa de fazer isso, sempre que quiser chame uma empregada”, mas eu não vou. Se estou ali posso fazer eu. **Elas têm muito cuidado com a higiene e eu estou ali e penso sempre nisso, que também tenho que fazer o meu melhor, já que ainda consigo fazer.**

Inv – Muito obrigada pela sua colaboração! Até à próxima.

M – De nada. É como lhe digo, sempre às ordens. Sempre que precisar, já sabe.

Inv – Obrigada!

APÊNDICE 8 – SINOPSE DA ENTREVISTA/CONVERSA COM A D. CONCEIÇÃO, UTENTE DO LAR (CASO A)

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Apresentação do percurso de vida até à idade adulta</p>	<p><i>“[...] mãe ia vender azeitonas para a praça”.</i></p> <p><i>“[...] eu até gostava, tinha que ser”.</i></p> <p><i>“[...] já não era muito nova [...]”.</i></p> <p><i>“Tive uma vida tremenda. Não gostei nada de estar casada....passei uma vida tremenda por causa da amante do meu marido, mas nunca lhe disse nada senão era tarefa certa. Eu não devia dizer isto menina, mas felizmente sou viúva hoje!”.</i></p> <p><i>“[...] duas medalhas de tão lindos e altos. São uns santos e eu dou-me muito bem com eles”.</i></p> <p><i>“A minha maior tristeza é que eles uma vez tiveram uma chatice e desde aí nunca mais se falaram”.</i></p> <p><i>“[...] agora não há dinheiro [...]”.</i></p> <p><i>“O meu marido era muito mau. Aos filhos como estavam pouco tempo em casa e iam estudar não lhes batia, mas a mim... olhe não me ajudava em nada e não me deixava contratar empregadas para não pagar os descontos. Andava sempre a correr de um lado para o outro”.</i></p>	<p>Apresentação da profissão da mãe.</p> <p>Sentimento perante o início da sua vida laboral.</p> <p>Considera ter casado já tarde.</p> <p>Reconhece a vida difícil que teve enquanto esposa vítima de maus tratos.</p> <p>Ótima relação com os filhos.</p> <p>Sente que a sua maior tristeza é o mau relacionamento entre os filhos.</p> <p>Tem consciência da conjuntura económica atual do país que se reflete na vida do filho.</p> <p>Reconhece dificuldades no desempenho da sua profissão devido ao temperamento do seu marido.</p>
<p>Transição do contexto familiar</p>	<p><i>“[...] fui institucionalizada devido a uma queda e estive no hospital durante 15 dias [...]”.</i></p>	<p>Reconhece o motivo da sua institucionalização.</p>

<p>para o lar: Institucionalização</p>	<p><i>“quando para aqui vim fui obrigada. A senhora da segurança social tratou de tudo para eu vir para aqui”</i></p> <p><i>“[...] sabe, o meu filho mais velho disse aqui no lar para não me darem autorização de ir à minha casa, senão eu ia chorar muito...quando ele voltar vou-lhe pedir para dizer aqui às meninas para eu ir ver a minha casa. Quero ver se lá foram roubar [...]”</i></p> <p><i>“[...] preferia estar em casa com uma senhora a cuidar de mim, mas os meus filhos não deixaram. Disseram que pagar por pagar estava melhor aqui...e meteram-me aqui!”</i></p> <p><i>“Sabe, agora no Natal ligavam-me todos os dias...é uma alegria muito grande. O meu filho é um santo, é muito amoroso”</i></p> <p><i>“antes de eu vir para aqui também era um santo, mas depois eu pus na cabeça que ele é que me tinha posto aqui e ali naquele corredor discutimos muito. Agora não, ele telefona-me e eu a ele”</i></p> <p><i>“[...] se morresse sozinha não me importava nada, ao menos estava na minha casa, fazia o que queria e comia às horas que queria”</i></p> <p><i>“para mim e para a vida que tinha que andava sempre de um lado para o outro, isto (rotina do lar) é muito descanso para mim”</i></p> <p><i>“[...] sentir mais bonita”</i></p> <p><i>“[...] são muito simpáticas, zelam muito por mim e têm sempre tudo muito limpinho, muito asseadinho aqui!”</i></p> <p><i>“[...] há sempre 2 ou 3 que agente gosta sempre mais [...]”</i></p> <p><i>“[...] sabe Deus o desgosto de eu estar aqui ... é uma grande tristeza porque eu nunca quis que a minha mãe fosse para um lar e agora estou eu aqui”</i></p> <p><i>“[...] o pior [...] gemidos e queixas [...]”</i></p> <p><i>“Não gosto de estar na sala com os outros porque as minhas colegas do lado são doentes e passam o tempo todo a fazer barulho, a lamentar-se e assim não consigo descansar nem sentir-me bem ali. [...] Vim para aqui com uma</i></p>	<p>Defende que foi obrigada a ir para o lar permanentemente.</p> <p>Sem aceitar a sua institucionalização reconhece a casa onde os filhos cresceram como sendo efetivamente a sua casa.</p> <p>Estratégia de integração usada pelo lar para uma mais fácil aceitação à sua nova realidade.</p> <p>Culpabilizou o filho mais velho pela sua institucionalização, o que enfraqueceu temporariamente os laços afetivos.</p> <p>Apresenta fortes sentimentos de vinculação à sua rede social e aquela que considera realmente a sua casa.</p> <p>Incapacidade em se adaptar e integrar na vida quotidiana do lar. Preocupação em preservar a sua independência, autonomia e autoestima.</p> <p>Reflexão sobre a dimensão subjetiva do cuidar.</p> <p>Relação social entre a utente e as funcionárias do lar privilegia a amizade, confiança e a ajuda.</p> <p>Indica estigma em relação a se viver num lar de idosos.</p> <p>Dificuldade em conviver com a colega de quarto e aceitar os seus lamentos.</p> <p>Frágil relação social entre D. Conceição e os outros utentes. Dificuldade em (con)viver com o outro diferente.</p>
---	---	---

	<p><i>doença curável e se vou para aquela sala saio de lá com uma doença incurável”.</i></p> <p><i>“este sítio é mais saudável, estamos mais retirados uns dos outros”.</i></p> <p><i>“não conheço mais nenhum lar, mas também não queria ir para mais nenhum. Nem neste queria estar”.</i></p> <p><i>“[...] hora do terço. Nem vou para a sala. Não gosto daquilo”.</i></p> <p><i>“[...] gosto de fazer as atividades da tarde, mas prefiro estar sossegada a descansar ou a ler as revistas”</i></p> <p><i>“eles são muitos, mas o barulho não me incomoda”.</i></p>	<p>Visão negativa sobre os lares de Terceira idade.</p> <p>Ponto de vista da utente em relação às atividades desenvolvidas na instituição.</p> <p>Participa com ânimo na atividade intergeracional desenvolvida dentro do lar.</p>
--	--	--

APÊNDICE 9 – SINOPSE DA ENTREVISTA/CONVERSA COM O SR. MANUEL, UTENTE DO LAR (CASO B)

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Apresentação do percurso de vida até à idade adulta</p>	<p><i>“[...] tinha 2 irmãos, 1 rapaz e 1 rapariga mais velhos que também foram para a agricultura”.</i></p> <p><i>“naquele tempo a escola não era obrigada e agente não ia para lá, mas sei escrever [...]”.</i></p> <p><i>“comecei a trabalhar com pouco mais de 8 anos. Aprendi a gostar [...]”.</i></p> <p><i>“[...] era o que havia na altura”.</i></p> <p><i>“[...] vim para Leiria já casado e com filhos. Construí casa perto do rio Liz. Vim para fazer searas [...]”.</i></p> <p><i>“[...] amanhávamos muito aqui...fazíamos searas muito grandes aqui (em Leiria). Fartamos-se de trabalhar [...]”.</i></p> <p><i>“toda a vida fui agricultor. Ao princípio por conta de outros e depois quando vim para Leiria foi por minha conta. A coisa começou a correr bem e então construí casa [...]”.</i></p> <p><i>“Deus não pode dar tudo”.</i></p>	<p>Caracterização da família e da profissão que passou de pai para todos os filhos.</p> <p>Embora tenha poucos estudos sabe escrever. Abandonou cedo a escola para iniciar a vida na agricultura.</p> <p>Movido pela ambição de melhorar de vida muda-se para Leiria com a esposa e os filhos.</p> <p>Defende que sempre trabalhou arduamente com a esposa nos campos. Do fruto deste trabalho conseguiram construir casa.</p> <p>Ausência de saúde obrigou o Sr. Manuel a aposentar-se.</p>
<p>Transição do contexto familiar para o lar: Institucionalização</p>	<p><i>“[...] vim para o lar porque quis, para não ficar sozinho em casa [...]”.</i></p> <p><i>“[...] no fim de cá cair não quero outra coisa [...]”.</i></p> <p><i>“[...] gosto de estar aqui...sinto-me bem. Tem tudo o que é preciso! Se eu tiver alguma coisa vem sempre alguém para me ajudar. Prefiro estar aqui do que em casa. (...) Parece que agora até vai morar para lá uma neta. A minha filha disse à minha neta para ir para lá, porque a coisa (casamento) correu mal. Aquilo também não está lá a fazer nada, não está lá ninguém dentro e eu já não tenho ideias de voltar...façam como elas quiserem”.</i></p>	<p>Toma a decisão de ir para um lar de acolhimento.</p> <p>Reconhece o lar como a sua nova casa, onde se sente incluído, e como tal, assume-o como parte da sua identidade, no qual experimenta um cuidado personalizado. A sua casa de família relega-a para segundo plano na sua vida.</p>

	<p><i>“Ela (a animadora sociocultural) é boa pessoa e tem muita paciência para nós [...]”</i></p> <p><i>“gosto muito de ouvir as novas primaveras”</i></p> <p><i>“[...] descascar das batatas [...]”</i></p> <p><i>“[...] pintar e assim não tenho grande jeito, mas não me importo de fazer [...]”</i></p> <p><i>“[...] hora do terço [...]”</i></p> <p><i>“[...] isso, é tudo inventado pelas pessoas...eu ainda não me esqueci”</i></p> <p><i>“[...] são boas pessoas, animam a gente quando a gente está coiso... ajudam-nos muito”</i></p> <p><i>“[...] há muitas pessoas que me fazem muito bem e eu também sou bom para elas, ainda faço bem a muita gente...e é por isso que ainda hoje a minha vizinha e a minha nora vêm cá para me ver [...]”</i></p> <p><i>“[...] não dou trabalho nenhum, mas agora já não passo sem isto...agora habituei-me, pronto”</i></p> <p><i>“[...] dou-me bem com os horários daqui. Em casa era mais para aqui, mais para ali e ia bater ao mesmo que aqui”</i></p> <p><i>“não acho regras nenhuma aqui...não é coisa que aborreça alguém”</i></p> <p><i>“[...] é tudo malta fixe!”</i></p> <p><i>“[...] comparação nenhuma em nada [...]”</i></p> <p><i>“[...] Elas lá não têm coisa nenhuma pelas pessoas e aqui têm. Eu já não quero outra coisa”</i></p> <p><i>“[...] uma pessoa bem-disposta, que gosta de ajudar os outros e de se dar bem com toda a gente”</i></p>	<p>Boa relação interpessoal com a animadora social do lar. Defesa das dimensões subjetivas da qualidade de vida.</p> <p>Defende o seu ponto de vista quanto às atividades negociadas e desenvolvidas no lar ilustrando as que gosta mais e menos de participar e realizar.</p> <p>Reconhece a relação humana que tem com as profissionais do lar e a importância da dimensão subjetiva do cuidar num tratamento interpessoal diferenciado. Reconhece a importância de os técnicos saberem dar ânimo aos sujeitos.</p> <p>Tem consciência dos fortes laços vinculativos com as pessoas do seu universo relacional e a relevância destes na sua institucionalização.</p> <p>Embora seja um sujeito autónomo e independente defende a relevância do lar no seu envelhecimento ativo.</p> <p>Reconhece flexibilidade nos horários impostos pela instituição.</p> <p>Defende não ter sido necessário reestruturar hábitos antigos após a sua institucionalização.</p> <p>Ótima relação com os outros utentes, sobretudo com os colegas sentados ao seu lado na sala de convívio.</p> <p>Visão muito positiva em relação ao lar AHB e negativa quanto aos outros lares de 3ª idade.</p> <p>Reconhece o respeito, a compreensão numa intervenção mediadora e humanizada das técnicas para com os utentes.</p> <p>Defende ser preocupado com o bem-estar do outro visando uma relação de amizade com todas as pessoas com quem convive.</p>
--	---	---

APÊNDICE 10 – SINOPSE DA ENTREVISTA/CONVERSA COM A D. FILOMENA, UTENTE DO LAR (CASO C)

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Apresentação do percurso de vida até à idade adulta</p>	<p>“[...] na quinta do Estado, ao pé da prisão escola [...]”</p> <p>“[...] na casa de um dos chefes do Banco de Portugal, na Quinta da Alçada [...]”</p> <p>“[...] 1 ano e alguns meses feliz [...]”</p> <p>“[...] 2 filhas só com 14 meses de diferença [...]”</p> <p>“[...] o pai do meu filho foi também um pai para elas, deu-lhes tudo, tudo, tudo, a uma e à outra, tratou-as como sendo dele. Nunca lhes faltou nada”.</p> <p>“[...] muito feliz nos 2 casamentos”.</p> <p>“[...] damos-se muito bem, nunca houve problema nenhum nenhum com os meus filhos”.</p> <p>“fui para casa da minha filha mais velha na Quinta da Matinha. Depois ela comprou casa na Quinta da Alçada, mas como ficou doente por minha causa, a minha neta levou-a para a casa dela perto de Lisboa”.</p>	<p>Apresentação do local de trabalho do pai.</p> <p>Recorda onde iniciou a sua atividade profissional.</p> <p>Embora tenha estado pouco tempo casada sente que foi feliz.</p> <p>Nascem 2 filhas do primeiro casamento.</p> <p>Defende a ótima relação entre o segundo marido e as filhas do primeiro casamento.</p> <p>Recorda que foi sempre muito feliz nos seus casamentos.</p> <p>Ótima relação com os 3 filhos.</p> <p>Sente que a sua doença levou ao deterioramento da saúde da filha mais velha que ficou debilitada necessitando de um cuidador informal.</p>
<p>Transição do contexto familiar para o lar: Institucionalização</p>	<p>“já não sei à quantos anos aqui estou, mas acho que já é à mais de 7. O lar ainda não estava assim. Agora está maior houve obras. Já passou por aqui muita gente [...]”</p> <p>“[...] de estar no lar, mas se pudesse gostava de ir para casa... mas não tenho lá ninguém”.</p> <p>“[...] aniversário, no Natal e na Páscoa vou uns dias a casa dos meus filhos. Mas, todos os dias eles ligam para o meu telemóvel”.</p>	<p>Reconhece estar institucionalizada à vários anos, sem saber quantos ao certo, assim como, as diversas transformações no lar e os muitos utentes que por lá passaram.</p> <p>Demonstra uma incompleta adaptação ao lar.</p> <p>Práticas de intervenção usadas pelo lar com o intuito de não existir um corte com os vínculos afetivos familiares.</p>

	<p><i>“[...] gosto delas, são muito simpáticas. Até hoje não tive razão nenhuma de queixa delas. São muito queridas, conversam, brincam com a gente e vamos muitas vezes todos passear. A Dra. é que vejo menos vezes, está lá no gabinete a tratar das coisas, mas também é muito boa pessoa”.</i></p> <p><i>“[...] só gosta de conversar com as amigas dela... de tantas colegas que tive no quarto esta é a única que não gosto”.</i></p> <p><i>“[...] ter as pernas esticadas, os joelhos doem-me muito... Muito tempo na cama faz doer o corpo, só se estiver doente”.</i></p> <p><i>“[...] vão para o clube (Clube Recreativo da Barosa). Vai ser lá a nossa festa do carnaval, mas eu não vou. Não gosto nada do carnaval e de vestir aquelas roupas e parecer sei lá o quê [...]”.</i></p> <p><i>“[...] se eu descansar a noite consigo fazer tudo sozinha de manhã [...]”.</i></p> <p><i>“[...] gosto muito de estar sempre bonita [...]”.</i></p> <p><i>“[...] se pudesse estava sempre a pintar desenhos [...]”.</i></p> <p><i>“[...] ai, gosto muito de ir a nossa capelinha ouvir o Sr. Padre [...]”.</i></p> <p><i>“gosto das atividades que a Marta me dá e se não gostar ou não me apetecer fazer também lhe digo. O que eu estou sempre pronta é para pintar”.</i></p> <p><i>“[...] porque eu esqueci-me de tudo, tudo [...]”.</i></p> <p><i>“já vii os desenhos que pintei? A Marta já lhe mostrou? Tem que vir ao meu quarto que lá tenho uns muito lindos [...]”.</i></p> <p><i>“[...] gosto muito e sempre tive muito jeito para trabalhos destes. Já vii as cores todas que vou usar aqui? [...]”.</i></p>	<p>Reconhece uma boa relação com as profissionais do lar que dão primazia à dimensão subjetiva do cuidar numa intervenção mediadora, humanizada.</p> <p>Relação frágil com a colega de quarto.</p> <p>Sente menos dores na sala de convívio onde gosta de conviver com os outros utentes.</p> <p>Defende nitidamente o seu ponto de vista que é valorizado, respeitado pelo lar num tratamento diferenciado sem homogeneizar a utente.</p> <p>As práticas de intervenção do lar com D. Filomena assentam numa mediação intercultural, estimuladora, empoderadora.</p> <p>Embora não faça sugestões procura negociar com as técnicas de acordo com os seus gostos, as suas opiniões.</p> <p>Defende gostar muito de participar nesta atividade religiosa. Assim, o lar busca conhecer e promover atividades que respeitem os interesses, a identidade dos seus utentes.</p> <p>Sente que a singularidade, os seus interesses são ouvidos atentamente e respeitados numa relação humana, de diálogo e compreensão.</p> <p>Reconhece que as suas particularidades, a sua identidade é ser valorizada pelo lar numa intervenção mediadora e humanizada.</p> <p>As estratégias de intervenção do lar visam estimular, empoderar D. Filomena para a personalização do seu quarto permitindo que se sinta valorizada enquanto sujeito.</p> <p>Defende o seu ponto de vista, os seus gostos que são escutados, respeitados, valorizados através de uma intervenção assente numa mediação intercultural, empoderadora, criativa, transformadora.</p>
--	--	---

	<p><i>“ai, eles são muito engraçados, são muito divertidos e eu gosto muito que eles cá venham fazer coisas e animar a gente [...]”.</i></p> <p><i>“Ai tão lindos, tão queridos”.</i></p> <p><i>“Estava no quarto e quando ouvi que já tinham chegado vim logo para vê-los. São tão lindos, tão queridos. Estou muito feliz que tenham vindo cá”.</i></p> <p><i>“Bis, bis, bis... cantem outra vez que eu gostei tanto de vos ouvir meus queridos. Tão lindos que vocês são [...] Não se vão já embora. Fiquem mais um bocadinho [...]”.</i></p>	<p>Reconhece entusiasmada gostar das aulas desenvolvidas pelas “Novas primaveras”. Neste sentido, o lar valoriza os interesses dos idosos institucionalizados, a dimensão subjetiva no ato do cuidar.</p> <p>Sente uma grande alegria com a atividade intergeracional desenvolvida no lar. Esta estratégia de intervenção da AHB permitiu o diálogo intergeracional, aprendizagens, transformação, respeito, bem como, a criação de laços e novas identificações com as crianças da escola primária.</p>
--	--	--

APÊNDICE 11 – SINOPSE DA ENTREVISTA/CONVERSA COM A D. TERESA, UTENTE DO LAR (CASO D)

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Apresentação do percurso de vida até à idade adulta</p>	<p>“[...] era melhor que a dos rapazes. A deles era mais difícil...tive sorte”</p> <p>“[...] há sempre chatices, mas resolve-se tudo. Tive um casamento feliz... olhe, namorei pouco tempo. Eu queria era casar logo que não tinha paciência [...]”</p> <p>“[...] não me recordo a idade deles, mas sei que já são granditos [...]”</p> <p>“[...] estudaram até quererem [...]”</p> <p>“[...] Ela gosta muito de passear com o marido e com o meu neto. Acho que já correu o mundo todo”</p> <p>“[...] era muita confusão... não gostei nada [...]”</p> <p>“[...] o que mais gostei foi de trabalhar no Hotel Eurosol. Já não sei o que é que fazia lá... mas sei que gostei muito de trabalhar lá...gostei muito gostei...”</p>	<p>Embora tivesse que abandonar os estudos cedo reconhece que teve sorte com a professora primária.</p> <p>Considera que teve um casamento feliz.</p> <p>Apesar de a doença de alzheimer não lhe permitir recordar a idade dos filhos sabe que já são adultos.</p> <p>Sente que ofereceu aos filhos a possibilidade de estudarem até quererem.</p> <p>Reconhece na filha o mesmo gosto por viajar e não estar fechada.</p> <p>Recorda não ter gostado de viver com o marido em Lisboa.</p> <p>Sentimento de satisfação profissional ao reviver que trabalhou no hotel Eurosol.</p>
<p>Transição do contexto familiar para o lar: Institucionalização</p>	<p>“[...] aqui não se está mal, mas gostava mais de estar em casa, tenho lá o meu marido. Só estou aqui porque ele meteu-me cá...como estou doente da cabeça, que remédio. Está-me sempre a doer a cabeça, nunca passa, e assim ele anda mais livre, não precisa estar preso por causa de mim. (...) Escusava era de me pôr aqui todos os dias, o dia todo. Podia muito bem ir dormir a casa e vinha para aqui só de dia...há aqui muitas pessoas que fazem assim, mas quê... assim é que eu gostava! Ele disse-me que o ia fazer no verão, mas é só conversa”.</p> <p>“[...] de estar fechada, presa [...]”</p>	<p>Defende que a ideia de a colocar no lar foi do marido devido à sua doença. Sem aceitar a sua institucionalização permanente reconhece que lhe era mais fácil concordar ser utente de centro de dia e no final do dia regressar aquela que entende ser a sua verdadeira casa.</p> <p>Sentimento de rejeição perante a ideia de permanecer no lar.</p>

	<p><i>“[...] ele é que me quis aqui para poder andar mais à vontade [...]”.</i></p> <p><i>“[...] muito simpático e gosta de conversar”.</i></p> <p><i>“Tenho saudades deles, mas a minha filha está longe e o meu filho tem o trabalho dele, não podem cá vir muita vez...e também quando cá vêm não se perdem muito tempo aqui...também não gostam de estar fechados muito tempo [...]”.</i></p> <p><i>“se calhar converso, senão eu também não sou de muitas conversas”.</i></p> <p><i>“a pior coisa que pode haver é uma pessoa estar aqui presa e não poder andar livremente como andava [...]”.</i></p> <p><i>“[...] as pessoas não têm culpa que me esteja sempre a doer a cabeça. Tenho que ser simpática”.</i></p> <p><i>“Quem é que não gosta de crianças? Elas são o futuro do ontem... do ontem não, do amanhã”.</i></p> <p><i>“[...] Gostei muito deles! [esboçou um grande sorriso] Cantaram muito bem...sabe, perguntaram-me como me chamava, qual tinha sido a minha profissão e onde morava. Veja lá o barulho nem me fez dor de cabeça... Eles já se vão embora? É sempre bonito ver garotos”.</i></p> <p><i>“tomara eu que ela esteja calada para não me chatear. Não gosto de conversar, quero é dormir”.</i></p> <p><i>“são simpáticas, não tenho razão de queixa. Passam aí e metem-se comigo fazem umas brincadeiras, umas coisas... outras vezes vêm para aí falar, mas eu nem sempre tenho paciência”.</i></p> <p><i>“não gosto das atividades... não gosto de fazer nada. Não faço nada. Gosto de estar aqui sentada, sossegada”.</i></p>	<p>Culpabiliza o marido pela sua institucionalização que concede a este familiar liberdade no seu dia a dia.</p> <p>Reconhece qualidades na personalidade do marido.</p> <p>Sente que o afastamento dos seus filhos afeta o seu bem-estar e equilíbrio. Neste sentido, a mediação surge como prática de transformação, de empoderamento na criação de laços e novas identificações entre a idosa, a família e a instituição.</p> <p>Indica fracos laços vincutativos com os outros utentes do lar.</p> <p>Sentimentos de tristeza e rejeição sempre presentes no seu dia a dia revelando incapacidade em se adaptar e integrar na vida quotidiana do lar.</p> <p>Reconhece que estabelece diálogos mais facilmente com pessoas que visitem o lar do que com os outros utentes.</p> <p>Considera que a atividade intergeracional promovida pelo lar foi relevante para o seu bem-estar e equilíbrio, pelo que participou com entusiasmo.</p> <p>Estratégia de intervenção mediadora e humana do lar fundamental para a utente que se sente valorizada, cuidada através da escuta atenta, do diálogo intergeracional, do respeito e compreensão.</p> <p>Dificuldade em dialogar, em compreender, em conviver com a colega de quarto.</p> <p>Relação interpessoal com as funcionárias do lar privilegia a confiança e a ajuda. Dimensão subjetiva do cuidar.</p> <p>Ponto de vista da utente em relação às atividades desenvolvidas na</p>
--	--	---

	<p><i>e sem ninguém me chatear a cabeça”.</i></p> <p><i>“eu gostava muito de cantar e dançar. Agora estou cansada. Só vêm para aí fazer barulho e eu quero é estar sossegada”.</i></p> <p><i>“[...] eu visto-me sozinha, mas elas ajudam-me a tomar banho para eu não cair [...]”.</i></p> <p><i>“[...] estou sempre aqui enfiada, não vale a pena trocar de roupa todos os dias [...]”.</i></p> <p><i>“[...] as pernas já não deixam, está tudo choné”.</i></p> <p><i>“[...] são parecidos com os que tinha em casa. Faço como fazia em casa...tão bons assim”.</i></p> <p><i>“[...] já tudo se varreu da cabeça [...]”.</i></p> <p><i>“[...] agora não gosto de nada. Agora estou desprevenida de tudo...cozinhei tanto que agora estou cansada [...]”.</i></p> <p><i>“[...] gosto mais de estar na sala, porque no quarto estou mais fechada... não converso muito, mas gosto mais de estar à vontade na sala”.</i></p> <p><i>“[...] viajei muito com o meu marido. A minha filha também tem passeio muito pelo mundo todo. Agora as pernas já não deixam, mas eu gostava era de andar por todo o lado com o meu marido [...]”.</i></p> <p><i>“[...] a minha casa é a minha casa. É onde criei os meus filhos e onde eu queria estar”.</i></p>	<p>instituição. Deste modo, é claramente visível a não aceitação da sua nova realidade de vida.</p> <p>Reflexão sobre as atividades que gostava de fazer e que com a sua institucionalização deixaram de fazer sentido para si.</p> <p>Ideia de mediação intercultural presente no lar com o intuito de trabalhar com a utente, empoderá-la, transformá-la.</p> <p>Reconhece que as práticas de mediação intercultural e intervenção social implementadas no lar procuram que não exista um corte com rotinas, hábitos antigos para uma mais fácil integração.</p> <p>Indica sentir baixa autoestima, desânimo perante a sua realidade de vida.</p> <p>Reconhece que tem dificuldade em conviver com o outro e em estar presa, bem como, a liberdade que o lar lhe dá para decidir o lugar da instituição onde quer estar.</p> <p>Sentimento de rejeição perante a sua institucionalização traçando como projeto de vida regressar à casa que sente verdadeiramente como sua.</p>
--	---	---

APÊNDICE 12 – SINOPSE DA ENTREVISTA A LUÍSA, DIRETORA TÉCNICA/ASSISTENTE SOCIAL DA AHB

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Aceitação/Rejeição e estratégias de inclusão</p>	<p>“[...] o idoso também acaba por vir e visitar e saber como é que funciona e qual é a dinâmica da nossa instituição, assim como, também, isto estamos a falar de uma pessoa que sabe e tem consciência que vai ser institucionalizado e vai aceitar a sua vinda para aqui [...]”.</p> <p>“[...] quando não há essa aceitação da vinda para um lar aí é mais complicado, apesar de fazermos com que a pessoa se sinta integrada e se sinta à vontade, assim como, se estivesse em sua casa ou em casa dos familiares, dos filhos ou de quem quer que fosse. Por exemplo, se a pessoa vem acaba por trazer alguns pertences que, desde fotografias desde alguns bibelôs, não muitos não é, óbvio”.</p> <p>“[...] nós somos a segunda família deles e tentamos de alguma forma com que ele esteja inserido dando atenção, se calhar fazendo um bocadinho as vontades do utente [...]”.</p> <p>“[...] uma pessoa que vem de novo para uma realidade diferente e quando não aceita essa realidade e se impõem muitas regras, aí se torna muito mais complicado a adaptação do utente”.</p> <p>“[...] havendo possibilidade de o utente ir a casa dos filhos, dos familiares, seja de quem for, havendo essa possibilidade fazemos com que o utente vá para não perder essa, essa ligação [...] passado uma semana ou duas semanas [...]”.</p>	<p>A instituição preocupa-se em fazer uma visita guiada aos idosos antes da institucionalização como estratégia de acolhimento personalizado.</p> <p>Embora haja uma preocupação da diretora do lar em não transformar o quarto numa loja de bibelôs há claramente uma preocupação em que os utentes utilizem fotos e pertences pessoais como forma de personalização do quarto.</p> <p>Inquietação visível por parte da diretora quanto à aceitação e inserção do utente no lar usando estratégias como uma atenção individualizada, um cuidar atento, carinhoso e responsável.</p> <p>A flexibilidade nas regras da instituição é uma estratégia utilizada pelo lar para uma mais fácil aceitação do utente à sua nova realidade de vida.</p> <p>Prática de intervenção social usada pelo lar, de forma a não existir um corte com os vínculos afetivos do utente, construídos em contexto de vida anterior à sua institucionalização, e a facilitar a sua aceitação à nova realidade de vida.</p>
<p>Tratamento interpessoal: uniformização/diferenciação</p>	<p>“Agora, respeitamos sempre os ideais seja de pessoas da aldeia, seja de pessoas da cidade que têm diferentes maneiras de pensar, tiveram diferentes estilos de vida, mas respeitamos sempre quer na parte religiosa, seja na maneira de pensar... nós nesse aspeto, e deve ser assim, respeitar qualquer pessoa independentemente da sua classe social e do seu estilo de vida”</p>	<p>Intervenção diversa e adaptada a cada utente respeitando as suas características, os seus ideais.</p>

	<p><i>"Mas sim, o tentar aceitar, o ouvir, o às vezes explicar aos outros utentes, que o utente 'x' é de uma determinada religião e é assim temos de aceitar, às vezes não é fácil"</i></p> <p><i>"[...] é feito sempre um plano adequado, um plano anual, mensal digamos, de atividades adequado às vezes a cada utente e temos atividades próprias para cada utente [...] tendo em conta sempre as suas limitações"</i></p> <p><i>"[...] primeiro logo quando o utente entra há sempre um conhecimento de todo o historial do utente e as necessidades de cada um. Depois, óbvio que no dia a dia nós vamos aprendendo sempre, descobrindo novos ideais, os outros quereres do utente [...]"</i></p>	<p>A diretora do lar reconhece a dificuldade de conviver com o outro diferente de mim em contexto de lar.</p> <p>A AHB tem como objetivo desenvolver práticas diferenciadas afastando-se de uma instituição impositiva, monocultural.</p> <p>A diretora busca o conhecimento do historial e necessidades de cada utente aquando da sua entrada no lar para uma intervenção mais adequada às especificidades, aos códigos culturais, às identidades de cada sujeito alvo de institucionalização, sempre consciente de uma permanente aprendizagem ao conviver com o outro.</p>
<p>Intervenção social contextualizada: o ponto de vista dos idosos</p>	<p><i>"É um ponto crítico no sentido de qualquer utente tem os seus ideais, tem a sua maneira de pensar, tem as suas rotinas, tem os seus quereres, tem os seus não quereres e nós temos de saber respeitar isso, óbvio nunca descurando as regras de cada instituição [...] porque se cada um quiser fazer a sua rotina [...] acaba por se tornar tipo uma balburdia [sorriso]. Agora, óbvio que tem regras, mas nunca descurando também as rotinas que a pessoa tinha [...]"</i></p> <p><i>"[...] no dia a dia, existe na ligação com todas nós onde eles têm espaço para tal, existe em diferentes atividades que nós fazemos com eles. Temos a nossa animadora e às vezes nessas atividades sim, acabam por expressar um bocadinho o querer deles... e os permitir às vezes fazer coisas que se calhar antes não faziam e a querer (demonstrar) certas atividades que antes eram impensáveis para eles fazerem"</i></p> <p><i>"[...] eles são muito de opiniões [...] de sugestões [...] e nós tentamos ir de encontro às suas expectativas, às sugestões deles. Não quer dizer que seja sempre, mas sim, as sugestões e as opiniões deles são sempre aceites no nosso dia a dia seja em qualquer área e nas atividades também."</i></p>	<p>Preocupação do lar em respeitar a singularidade de cada utente, não os homogeneizar. Ainda assim, não descurando as rotinas antigas dos utentes, a assistente social admite ser imprescindível para uma melhor convivência o emprego de regras na instituição.</p> <p>Denota-se por parte da instituição uma valorização do ponto de vista dos utentes.</p> <p>Ao valorizar/aceitar a visão do utente, a instituição tem em conta práticas mediadoras.</p>

	<p>"Se eles não gostam de fazer determinada atividade, não vamos obrigar a fazer"</p>	<p>Exemplo de compreensão e respeito pelos gostos e interesses dos utentes institucionalizados.</p>
<p>Cuidados com o idoso</p>	<p>"Agora, temos que ter consciência que saber ouvir, porque é assim, estamos a falar do respeitar e da singularidade de cada utente [...]".</p> <p>"[...] os cuidados não estamos só direcionados apenas para a parte das higiènes, da alimentação... dos cuidados físicos [...]. Temos sempre em conta o bem-estar do utente, em todos os sentidos [...]. Quando se fala em cuidados [...] óbvio que é importante [...] tanto o utente como o espaço onde ele está inserido. Mas, tendo em conta sempre o cuidado no sentido de ter atividades também para eles, de haver saídas, o proporcionar novos projetos aqui às vezes na instituição, o ter o fisioterapeuta, o ter a animadora. Isso também influencia no cuidado e na importância que nós temos com o cuidado do utente".</p>	<p>Dimensão subjetiva de cuidar partindo dos interesses, da singularidade de cada idoso institucionalizado.</p> <p>O lar atribui relevância no cuidar às particularidades, à escuta do utente, dos seus interesses, identidades através de uma intervenção mediadora e humanizada.</p>
<p>Idosos e projetos de vida</p>	<p>"É importante cada um de nós ter o seu projeto de vida e eles claro que também o têm. Podem ser projetos de vida a curto prazo, não um prazo longínquo, mas são projetos, não deixam de ser projetos".</p> <p>"[...] eles terem liberdade de expressão, isso faz com que eles já tenham liberdade para ter projetos de vida. Ou o facto de não haver/tentarmos haver uma ligação com as famílias, vizinhos, etc já faz com que eles possam ter um projeto de vida e... e dar ao utente a liberdade para pensar, a liberdade para o querer, óbvio, tendo em conta sempre as regras, óbvio, da instituição, mas o ter essa liberdade já faz com que o utente possa ter, sim, essa liberdade de querer e de fazer um projeto de vida".</p> <p>"Não deixa de ser um projeto de vida deles [...]. [O que] Para eles faz sentido".</p>	<p>A diretora do lar demonstra acreditar nos utentes, nas suas capacidades, potencialidades, em criarem/manterem o(s) seu(s) projetos de vida.</p> <p>O lar nas suas estratégias de intervenção busca estimular/emponderar o idoso institucionalizado a ter/construir o seu próprio projeto de vida.</p> <p>A diretora do lar visa o respeito, a compreensão, a escuta ativa do utente que é único, numa relação interpessoal humana.</p>

APÊNDICE 13 – SINOPSE DA ENTREVISTA A MARTA, ANIMADORA SOCIOCULTURAL DA AHB

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Aceitação/Rejeição e estratégias de inclusão</p>	<p><i>"[...] a importância da animação cabe mesmo aí, cabe em eles se sentirem bem ao nível das atividades diárias... saírem nos passeios que organizamos, terem não só atividades de artes e terem outros tipos de atividade como por exemplo a dança, a música... o cinema... coisas que eles sintam úteis para o dia a dia".</i></p> <p><i>"[...] inicialmente a família vem visitar semanalmente ou todos os dias por causa da adaptação [...] não só a família, como também os vizinhos, os amigos, para matar as saudades".</i></p> <p><i>"[...] fora do lar continua a haver a família, continua a haver os amigos, continua a haver as tais relações sociais que ele nunca deixou só por entrar numa instituição [...] é importante ele (utente) saber que não só nós como a família e os amigos, também estão com ele neste processo de aceitação da nova realidade".</i></p> <p><i>"É importante quando o utente entra de novo para um lar, é importante ouvi-lo inicialmente. Saber quais são as suas rotinas diárias [...] Para que tanto a instituição como o utente se adaptem um ao outro [...] não vou esconder, aqui há regras. O pequeno almoço é a uma hora, o almoço é a outra, o lanche é a outra, mas após um período de integração, tanto a instituição como o idoso, vão-se acabar por adaptar e essa rotina vai-se transformar a mesma".</i></p>	<p>Reconhecimento da importância da animação sociocultural como estratégia de inclusão.</p> <p>Estratégia inicial implementada pelo lar para uma mais fácil aceitação do utente à sua institucionalização permanente.</p> <p>Aposta numa relação interpessoal de proximidade, empatia com o utente e demonstra preocupação em manter/criar laços afetivos entre o idoso e a sua família/amigos.</p> <p>Importância da capacidade de escutar, de buscar conhecer para uma melhor convivência e aceitação do idoso à sua nova realidade de vida.</p>
<p>Tratamento interpessoal: uniformização/diferenciação</p>	<p><i>"[...] nós (profissionais do lar) estamos aqui para isso, trabalhar com eles tanto em grupo como pessoalmente, para que eles se sintam bem, se sintam felizes".</i></p> <p><i>"Para conhecer cada um eu não perdi tempo. Comecei logo a falar com eles um a um fazendo pequenas entrevistas com eles para quê? Para conhecer a história deles, para a partir daí eu saber o que planear a nível de atividades, que tipo de visitas ao exterior é que eu podia fazer, que tipo de música é que eu podia passar".</i></p> <p><i>"[...] facilitava tanto o meu trabalho como facilitava as estratégias para chegar até eles [...] Pequenas estratégias, pequenas entrevistas com 'Qual era a profissão que tinha? Gosta de música, de ler, gosta de agricultura?'. Pequenas questões que depois eu, ao eles me responderem, eu ia pegando e assim tenho o meu plano de atividades".</i></p> <p><i>"[...] todos os dias eu tenho uma hora e meia com as pessoas com demência, com demência de alzheimer, com demência de Parkinson, pronto, dedico duas vezes por semana/todos os dias (duas vezes por semana não), todos os dias um bocadinho a essas pessoas, onde fazemos jogos cognitivos, jogos de motricidade fina para também eles estimularem tanto o cérebro como também a memória".</i></p>	<p>O trabalho é feito com os utentes no sentido de potenciar um envelhecimento positivo, digno e feliz.</p> <p>A intervenção da técnica assenta em estratégia de intervenção mediadoras e humanizadas para um tratamento mais adequado a cada utente, sem os homogeneizar.</p> <p>Desenvolve práticas de diferenciação no tratamento interpessoal com o utente.</p>

<p>Intervenção social contextualizada: o ponto de vista dos idosos</p>	<p><i>"Individualmente. Ouvir o que eles me tinham para dizer, ouvir o que eles tinham para me dar"</i></p> <p><i>"[...] eu pergunto a cada um se quer ir aquela visita que está marcada. Se eles disserem que sim vão, se não o quiserem não vão. Aqui, ninguém é obrigado a fazer nada. Eu não obrigo ninguém a participar nas atividades, só lhes digo que é importante eles participarem para estimular psicologicamente e fisicamente, para não estarem sempre parados [...]"</i> <i>"Olhe a atividade de hoje é X. Quer participar? não quer participar?". Normalmente eles participam [...]"</i></p> <p><i>"[...] comecei a fazer ginástica uma vez por semana, uma coisa que eles me pediram foi para passar a haver mais vezes porque eles adoram ginástica, então passou a duas vezes por semana"</i></p> <p><i>"Faço sim atividades que eles gostem, [...] o que eles adoram muito, muito, muito é pintar desenhos coloridos para/desenhos de terapia antistress para adultos, é o que eles adoram. Se eu pudesse dar isso todos os dias e não haver mais atividade nenhuma era o que faziam o dia todo [...]"</i></p> <p><i>"[...] fez com que eles se estimulassem e depois cantámos [sorrisos], eles recordaram momentos da vida deles, que também foi muito bom, pronto são... eles sugerem, eu pego e depois transformo numa atividade que dê para eles fazerem"</i></p>	<p>Prática de mediação intercultural potenciadora de transformação, de aprendizagem mútua.</p> <p>Intervenção com o utente de forma mediadora sustentada numa relação de confiança e respeito pelo seu ponto de vista.</p> <p>Exemplos que demonstram valorização e aceitação dos interesses e gostos dos utentes.</p> <p>Estimulação/empoderamento dos sujeitos institucionalizados numa intervenção contextualizada.</p>
<p>Cuidados com o idoso</p>	<p><i>"[...] numa instituição como a nossa, sempre tem vigilância permanente, vinte e quatro horas, onde está sempre alguém que pode cuidar dele (utente)"</i></p> <p><i>"[...] faço uma vez por semana de cuidadora, de cuidadora pessoal. Um dia por semana vou/ sou eu que os vou acordar, sou eu que os vou/ sou eu que vou fazer a sua higiene ou ajudar na sua higiene, sou eu que lhes dou o pequeno almoço, o almoço, o lanche, estou ali, estou ali a ouvi-los mais uma vez. Acho muito importante que esta parte do cuidado não seja só chegar ali, dar banho, vestir e pronto, vamos tomar o pequeno almoço"</i></p> <p><i>"É bom falar com eles, porquê? porque eles vão sentir que nós estamos preocupados. Não, não... vão sentir que nós estamos ali. E, então, às vezes eu demoro dez minutos, quinze minutos, vinte minutos, não interessa o tempo que eu vou demorar com aquele utente, o que interessa é eu estar ali, além de cuidar dele é ouvi-lo, e muitas vezes não acontece porque estamos ali numa rotina [...] temos que os ouvir [...] eles precisam de nós"</i></p> <p><i>"Eles não são, não são objetos, não são coisas. Eles são simplesmente pessoas, aonde precisam de nós [...]"</i> <i>Tenho que dar atenção, tenho que dar carinho, tenho que dar afeto"</i></p> <p><i>"Conversando com eles, ouvindo-os principalmente. É muito bonito nós estarmos a fazer coisas bonitas para enfeitar a instituição, ou para oferecer, ou para vender, mas ninguém os ouvir. Muitas vezes o que eu faço é pôr-me ao lado deles e ouvi-los, simplesmente"</i></p>	<p>Referencia à preocupação do lar num cuidado permanente.</p> <p>Discurso convicto e firme da entrevistada perante os cuidados com o idoso que devem ir para além dos cuidados com o corpo, a alimentação e a higiene.</p> <p>A técnica dá primazia a um cuidar atento, carinhoso e responsável, assente na escuta ativa e que quebre com a rotina de uma instituição impositiva.</p> <p>Afirmação veemente da condição humana dos idosos enquanto sujeitos e não simples objetos.</p> <p>Na sua intervenção no âmbito do cuidar confere relevância à singularidade, à escuta do utente, dos seus gostos, identidades.</p>

<p>Idosos e projetos de vida</p>	<p><i>"[...] é muito bom eles terem um projeto de vida. É sinal que estão cá, que estão vivos e eles precisam tanto de nós como da família, como dos amigos para que esse projeto de vida aconteça. Eles precisam de motivação e... de motivação, e de acreditar que ainda conseguem, que não são pessoas inválidas, não são pessoas que estão dentro...que vieram para um lar e que já não podem, ou que são os coitadinhos [...]"</i></p> <p><i>"[...] cabe a nós técnicos... como auxiliares, fazer com, e familiares também, fazer com que eles se sintam, lá está, não coisas, mas pessoas, para quê? Para que esse projeto de vida se concretize antes que eles partam [...]"</i></p> <p><i>"[...] são projetos de vida que nós tentamos manter e preservar [...] Porque nem todos os dias eles acordam com bom humor, nem com vontade de viver [...]"</i></p>	<p>Reconhecimento da importância das relações sociais e familiares no processo de construção do seu projeto de vida enquanto sujeito autônomo, com ampla experiência e saberes, com potencialidades.</p> <p>Afirmação segura da pertinência do(s) projeto(s) de vida na vida do utente e de existir, efetivamente, uma intervenção mediadora e humana na relação com o utente enquanto sujeito.</p> <p>Conclusão quanto à importância de o utente ter o seu próprio projeto(s) de vida(s).</p>
---	--	--

APÊNDICE 14 – SINOPSE DA ENTREVISTA AO SR. MÁRIO, FAMILIAR DA UTENTE D. TERESA (CASO D)

Categorias de Análise	Excertos da Entrevista	Interpretação/Análise
<p>Aceitação/Rejeição e estratégias de inclusão</p>	<p>“Não se sentiu muito bem. Mas houve uma certa altura quando eu já lá tinha em casa as moças, que iam lá fazer a higiene, e depois elas praticamente é que lhe deram mais a volta, porque se fosse eu a dar-lhe, a falar-lhe ela não ia e não aceitava. Mas elas lá foram”.</p> <p>“[...] ó pai, afinal o pai tem razão. O pai não tinha (vida). O pai não, não... pronto, o pai qualquer dia...a mãe estava era num lar e o pai no outro. Eu não tenho vida para estar aqui ao pé da mãe nem ao pé de si, o meu irmão também tem a vida dele...foi a melhor coisa que se fez foi a mãe ir para lá”. E assim foi e agora é como lhe digo pensa (esposa) é mais ir para casa e em casa, mas depois também tem dias que está impecável”.</p> <p>“[...] é só para o sábado e para o domingo, para levar para casa [...] agora quando venho às vezes, quando venho aqui buscá-la [...]”.</p> <p>“Praticamente ela não alterou nada. Não alterou... continuou na mesma [...]”.</p> <p>“Há aí pessoas que eu vejo aí que... que não, que não têm família, que têm família e passam-se meses que não vêm aqui. E eu todos os dias venho aqui, entre as três e as quatro [...]”.</p> <p>“Eu até venho aqui sempre ao domingo à tarde, por volta das [...] oito e tal, nove horas, porque elas já têm deitado os outros e eu trato dela para se poder ir deitar, de fazer a higiene dela e deitá-la”.</p> <p>“Cheguei lá, estava no estado em que estava. Toca de vir aqui buscar a roupa, vir buscar umas calças, a fralda e cheguei lá e não a vi-a, porque ela também tem uma coisa, lá as senhoras (outras utentes) lá precisam e chamam “oh menina, oh menina venham cá” [entoar da voz] e ela não, não pede”.</p> <p>“Tanto que ela (esposa) às vezes oferece porrada a elas (funcionárias), dizem-me elas quando eu venho para a deitar”.</p>	<p>Embora existisse uma relação de proximidade com as funcionárias da instituição, D. Teresa não aceitou a transição da sua casa para o lar imposta pelo marido.</p> <p>Sentimento de rejeição da utente perante a sua institucionalização permanente. No entanto, os familiares reconhecem nesta solução a mais viável atendendo à sua impossibilidade para cuidar de D. Teresa.</p> <p>Denota-se por parte da família e do lar a preocupação em não existir um corte com os vínculos afetivos da utente, promovendo-se uma intervenção mediadora no sentido de facilitar a sua aceitação.</p> <p>Dificuldade em aceitar a sua nova realidade de vida.</p> <p>Reconhecimento da importância das visitas diárias, por parte do marido de D. Teresa, enquanto estratégia de motivação e mais fácil aceitação da sua institucionalização.</p> <p>O lar emprega práticas diferenciadas ao permitir um tratamento personalizado que respeita os interesses e a vontade de D. Teresa.</p> <p>O marido da D. Teresa reconhece uma relação frágil entre a esposa e as funcionárias. Assumindo o papel de mediador, interpreta no lar compreensão e respeito pela opinião e os interesses da utente, pelo que usa práticas de intervenção que visam a criação de laços e novas identificações entre D. Teresa, o marido e o lar.</p>

	<p>“[...] cá está... ela não, não gosta muito, mas olha. Só assim é que eu consigo, senão eu não aguentava [...]”</p> <p>“Isto é como uma masmorra que eu estou aqui todo dia”.</p> <p>“[...] ela não fala com ninguém dos outros utentes”.</p>	<p>Existe claramente uma rejeição da utente perante a sua institucionalização.</p> <p>Relação frágil com os outros utentes do lar indica dificuldade de D. Teresa em conviver com o outro diferente.</p>
<p>Tratamento interpessoal: uniformização/diferenciação</p>	<p>“[...] JEU aqui (no lar), não tenho hora de vir aqui. Se a porta está fechada por já não ser hora das visitas elas dão logo a maneira de eu vir aqui na mesma [...] É como digo, tenho a porta aberta para entrar e sair, nunca me preocupa se está na hora se não está”</p> <p>“Tive 3 ou 4 dias sem cá aparecer e todos os dias elas (funcionárias) me estavam a telefonar. Ligavam a perguntar se não conseguia cá vir porque ela não estava bem, não se queria deitar sem me ver”</p> <p>“[...] e elas não me enganaram porque tu falaste comigo pelo telefone”</p> <p>“[...] em casa não consigo dormir, sentei-me no cadeirão dela (esposa) e enquanto ela esteve a lanchar adormeci. Quando dou por mim elas (funcionárias) taparam-me e deixaram-me estar. Quando acordei fartaram-se de brincar comigo e fartamos-se de rir”</p> <p>“Depois elas (funcionárias) ligam-me “é só para dizer que ela já se deitou, já acalmou. Se ainda não jantou jante e vá dormir descansado que ela já está na cama”. E é assim os meus dias”</p> <p>“Para mim e para eu ficar com a cabeça mais descansada à noite é muito bom elas ligarem e falarem comigo sobre como é que ela está e o que é que está a acontecer. E depois há outra coisa, como elas me deixam falar com a minha mulher eu também a consigo acalmar”</p>	<p>O lar lida com D. Teresa que rejeita a sua institucionalização permitindo ao marido uma flexibilidade nas regras e horários de visita, numa intervenção adaptada às necessidades da utente, no sentido de esta aceitar mais facilmente a sua nova realidade.</p> <p>Nesta instituição é privilegiada uma relação de empatia, diálogo e confiança com os familiares dos utentes. As práticas de intervenção social dentro do lar assentam na mediação como estratégia de intervenção humanizada.</p> <p>As regras e procedimentos que o lar aplica às famílias visam a criação de laços e identificações entre o lar, a utente e a família numa intervenção diversa e adaptada.</p> <p>O lar tem a preocupação de proporcionar uma atenção individualizada, um cuidar atento e personalizado à utente e ao marido, através de práticas de intervenção mediadoras e humanizadas.</p>
<p>Intervenção social contextualizada: o ponto de vista dos idosos</p>	<p>“olha, como é que é, vamos à primeira comunhão do nosso João [nome fictício]?”</p> <p>“A moça (animadora sociocultural) bem lá andou de volta a conversar, a conversar com</p>	<p>Valorização do ponto de vista da utente quer pelo marido, quer pelo lar que aceita a decisão da utente.</p> <p>A técnica da instituição visa estimular/empoderar D. Teresa tendo em conta a sua</p>

	<p><i>ela, mas pensarmos fazer alguma coisa com ela não vale a pena</i></p> <p><i>"[...] quando cheguei ela começou a falar mal para a moça (funcionária) que ia sair. E a moça com muita paciência lá a ouviu e fez o que ela queria"</i></p> <p><i>"Tanto que elas dizem-me: - Você já sabe que é assim deixe-a fazer à vontade dela, você não se preocupe". A verdade, é que ela (esposa) também nunca me veio fazer queixas delas (funcionárias)"</i></p> <p><i>"Fazem, mas ela é que não as quer fazer"</i></p> <p><i>"Ainda à uns dias estavam (as funcionárias) a arranjar nabiça. Puseram lá (na sala de convívio) e quem quis foi para lá. Ela disse logo, "eu? Eu não, já trabalhei muito". Mandarem-lhe fazer alguma coisa não vale a pena que ela é contra fazer coisas, é contra tudo"</i></p> <p><i>"Não. Eu é que lhe faço sugestões e faço ver a ela "olha vamos fazer". Ainda no outro dia estivemos ali com a Marta e eu é que acabei por fazer a atividade. Começou logo "e não, e não...". Pronto, é uma doença estarem a mandar-lhe fazer alguma coisa"</i></p> <p><i>"Nada. Não faz nada, nada. [...] Ela não, ela foge de tudo e mais alguma coisa"</i></p>	<p>singularidade, o seu ponto de vista, práticas de mediação.</p> <p>O lar atribui relevância às opiniões, gostos da utente partindo de estratégias como o diálogo, a escuta ativa, o respeito pela singularidade num cuidar atento e carinhoso.</p> <p>A intervenção com D. Teresa assenta na compreensão, na estimulação/empoderamento num tratamento mais adequado à singularidade e identidade da utente, sem a homogeneizar.</p> <p>No entendimento do marido as atividades têm em conta o percurso de vida de D. Teresa, porém esta nunca aceita desenvolvê-las.</p> <p>O lar usa práticas mediadoras e humanas no sentido de conhecer, compreender os gostos, os interesses, a cultura, a identidade da utente para uma intervenção contextualizada. Ainda assim, D. Teresa afirma a sua posição de rejeição perante todas as atividades desenvolvida na instituição.</p> <p>D. Teresa não demonstra interesse em dar a sua opinião ou fazer sugestões. Neste sentido, o lar permite ao marido participar nas atividades como estratégia de motivação, de estimulação.</p> <p>A utente durante as horas das atividades valoriza firmemente o descansar rejeitando qualquer atividade que seja desenvolvida.</p>
<p>Cuidados com o idoso</p>	<p><i>"Elas, elas aqui fazem tudo e mais alguma coisa para ela se sentir bem. Mas ela é como digo, para ela é tudo ao contrário [...]"</i></p> <p><i>"[...] está aí uma senhora (funcionária) que para mim é a única, todas são impecáveis, mas está aí uma senhora que é do mais impecável que há. De vez em quando vai ao pé dela "oh Teresa (nome fictício) está tudo bem? queres mudar de fralda?" [...] ela é a que eu vejo mais aqui [...]"</i></p> <p><i>"Nesse aspeto não tenho nada a dizer. Tanto de higiene, como de alimentação, como de funcionárias só tenho a dizer bem"</i></p> <p><i>"Eu vejo que quando a minha mulher está contra elas, elas fazem tudo por tudo para a acalmar [...] a maneira de lidar com ela, vão conversando, vão-lhe buscar um rebuçado que ela gosta muito, fazem várias maneiras para ela acalmar"</i></p> <p><i>"[...] elas conversam e ela acalma, senão também me ligam e eu também venho cá"</i></p> <p><i>"[...] elas são impecáveis com ela, a Dra. também, a moça animadora cultural... pronto"</i></p>	<p>Para o marido de D. Teresa existe a preocupação do lar em prestar à sua esposa um cuidar atento, carinhoso, personalizado, numa intervenção humana adaptada às necessidades da utente.</p> <p>As práticas de intervenção do lar assentam num cuidado com a higiene da utente, mas também numa relação de diálogo, humana, de escuta às necessidades e limitações da D. Teresa.</p> <p>Visão muito positiva do marido em relação aos cuidados prestados diariamente à sua esposa pelo lar.</p> <p>Dimensão subjetiva do cuidar partindo do diálogo, da escuta ativa, da compreensão e respeito, de um cuidado personalizado, numa intervenção mediadora e humanizada.</p> <p>Práticas de intervenção mediadoras e humanas usadas pelo lar que permitem a interação e uma relação de proximidade com o marido da utente.</p> <p>O marido de D. Teresa reconhece nas estratégias usadas pelo lar uma mais valia</p>

	<p><i>elas todas [...] Têm muita paciência para ela, que não é fácil, para conversar com ela e tentarem levarem-na a bem”</i></p> <p><i>“[...] ainda à bocadinha uma funcionária ia a passar e foi ao pé dela e fez-lhe cócegas nos pés.”</i></p> <p><i>“Elas cumprimentam-se sempre entre elas e aos utentes na mudança de turno às quatro horas. Não sei como é que elas fazem, mas eles nunca ficam sozinhos. Eu apanho sempre essa mudança de turno, eu estou cá e vejo”</i></p> <p><i>“O que eu vejo é tudo do melhor [...] tanto faz ser para a minha mulher como para toda a gente [...] vejo que estão sempre em cima dela a ver o que é preciso, brincam e fazem cócegas, conversam com eles... olhe têm uma paciência que eu nem sei”</i></p> <p><i>“Elas têm muito cuidado com a higiene e eu estou ali e penso sempre nisso, que também tenho que fazer o meu melhor, já que ainda consigo fazer”</i></p>	<p>para o cuidar da sua esposa que é entendida como sujeito e não objeto.</p> <p>Funcionárias do lar trabalham com D. Teresa no sentido de criarem uma relação de proximidade que vá além da dimensão objetiva do cuidar. Neste âmbito, privilegiam uma intervenção humanizada com a utente.</p> <p>Dimensão subjetiva do cuidar partindo da escuta ativa, diálogo, compreensão e respeito pelas particularidades, pela identidade numa relação humana e mediadora com a utente.</p> <p>O marido de D. Teresa valoriza os cuidados do lar quanto à higiene da sua esposa, já que esta sempre lhe atribuiu grande relevância.</p>
<p>Idosos e projetos de vida</p>	<p><i>“Então já me vens buscar?” [...] Mas porque é que não vamos hoje?”</i></p> <p><i>“[...] vou para jogar com eles, mas não, ela (esposa) não quer. Não quer que eu saia do pé dela. Ou se eu estou aí (no lar) a falar com A ou com B é uma morte”</i></p> <p><i>“Não, nem dão nem ela pensa nisso. É como lhe digo, para ela é o deixa andar. Não quer saber de nada, nada”</i></p> <p><i>“A única coisa que ela quer realmente é ir para casa. É só, mais nada. É só no que ela luta e pensa, mais nada. Ela se fosse de outra mentalidade percebia que o lar era bom para ela, era bom para mim, era bom para os filhos. Nós estamos sempre preocupados”</i></p>	<p>A utente como forma de minimizar a solidão e os efeitos da despersonalização vive aspirando que os fins de semana cheguem, dias em que o marido a leva aquela que considera a sua casa.</p> <p>O facto de estabelecer relações frágeis com os outros utentes conduz D. Teresa a esperar todos os dias ansiosamente pela hora de visita, momento em desfruta da companhia do marido e que a motiva a viver o amanhã.</p> <p>O marido de D. Teresa sente que as práticas de intervenção usadas pelo lar não estimulam/empoderam a utente a ter/construir projeto(s) de vida.</p> <p>A atitude de rejeição de D. Teresa perante a sua institucionalização leva o marido a afirmar que o projeto de vida da utente incide em voltar a viver na casa onde criou os seus filhos, o que provoca inquietude à família.</p>

APÊNDICE 15 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS IDENTIDADES E PROJETOS DE VIDA NAS VOZES DOS QUATRO SUJEITOS ESTUDADOS

Sujeitos Estudados	Percurso de vida até à idade adulta	Institucionalização	Tratamento interpessoal diferenciado	Ponto de vista dos idosos na intervenção social	Formas de cuidar	A transformação de si e a construção de projetos
<p>D. Conceição (Caso A)</p>	<p>Sujeito com 82 anos de idade, nascida em Barosa, Leiria. Tem 4 irmãos, 1 rapaz e 3 raparigas.</p> <p>Estuda só até à 4ª classe para ajudar nos trabalhos domésticos. O pai era carpinteiro de profissão e a mãe doméstica. Inicia a sua vida profissional aos 12 anos na apanha da azeitona e nas vindimas.</p> <p>Recorda que casou tarde, com 26 anos, e como foi infeliz nos 57 anos em que esteve casada. Gerente com o marido do café e mercearia que abriram após terem casado. Viúva. Vítima de violência doméstica. Com fortes laços afetivos com os seus 2 filhos. Reforma-se devido ao seu frágil estado de saúde.</p>	<p>Institucionalizada permanentemente à 2 anos na AHB.</p> <p>Foi perdendo capacidades com a doença da diabetes. Afastamento dos filhos do país. Culpabiliza o filho mais velho pela sua nova realidade de vida. Não existiu diálogo, negociação. Profundo desgosto.</p> <p>Sentimento de rejeição leva-a a afirmar que preferia morrer sozinha a estar no lar.</p> <p>Continua a falar da sua casa como se ainda lá residisse. Fortes sentimentos de vinculação aquela que considera realmente a sua casa e à sua rede social.</p> <p>Não tem laços vinculativos com outros utentes. Só gosta de conversar com 2 instituídas. Preferia não dividir o quarto com a colega com quem o faz.</p> <p>Dificuldade em conviver com o outro diferente e em aceitar a sua própria institucionalização.</p> <p>Autónoma. Tem capacidade para tomar decisões.</p> <p>Movimenta-se pelo lar com ajuda do andarilho.</p>	<p>Negoceia com as técnicas o lugar que vai ocupar na sala de convívio. Intervenção diversa e adequada às necessidades.</p> <p>Flexibilidade em contactar regularmente com a família para uma mais fácil integração.</p> <p>O lar tem como objetivo afastar-se de uma instituição impositiva, monocultural.</p> <p>Busca conhecer as suas necessidades, opiniões, gostos, identidades, memórias (intervenção mais adaptada, contextualizada).</p>	<p>Responsável pela sua higiene e por escolher a sua indumentária diariamente.</p> <p>Estigma quanto aos lares de terceira idade.</p> <p>Afirma a sua identidade sem se deixar homogeneizar.</p> <p>Embora não faça sugestões normalmente participa nas atividades desenvolvidas.</p> <p>Preocupação do lar em considerar a visão da utente e em valorizar o seu ponto de vista.</p> <p>Permite ao utente ter voz ativa para decidir sobre o que lhe dizia respeito.</p> <p>Atividades negociadas com a utente.</p> <p>Participa com boa disposição e ânimo na atividade intergeracional desenvolvida no dia de reis.</p>	<p>Qualidade de vida dentro do lar: ligada à dimensão objetiva do cuidar, mas também à liberdade de desenhar projetos de vida que façam sentido para si.</p> <p>Relação interpessoal de diálogo, humana, de escuta às suas necessidades e limitações com as funcionárias (relação de amizade, ajuda e confiança).</p> <p>Intervenção social com o instituído visa a compreensão, o respeito pela escuta ativa, pelos seus interesses, sentimentos, pela sua individualidade.</p>	<p>Sentimentos de rejeição perante o seu acolhimento no lar levam-na a traçar como principal projeto o regressar a casa e empregar uma senhora como cuidadora informal.</p> <p>É estimulada para a(re)criação de laços e novas identificações entre si e o filho.</p> <p>É estimulada/empoderada para a autonomia, para a construção dos seus projetos de vida.</p>

		O hall de entrada é o local onde mais gosta de estar dentro da instituição.				
Sr. Manuel (Caso B)	<p>Sujeito com 89 anos de idade, nascido em Achete, Santarém. É o mais novo de 3 irmãos. Todos seguiram as pisadas do pai e fizeram da agricultura a sua atividade profissional.</p> <p>Começa a trabalhar com pouco mais de 8 anos. Frequenta a escola apenas até à 1ª classe devido aos fracos recursos económicos da família.</p> <p>É aos 23 anos que decide viver com a sua namorada e após um ano casam. Nasceram 2 filhos, 1 rapaz e 1 rapariga. Com o intuito de melhorar a qualidade de vida da sua esposa e dos filhos vai viver para Leiria e constrói aí o seu negócio de família. Reconhece na esposa uma ajuda fundamental para o crescimento deste negócio.</p> <p>Aos 60 anos reforma-se devido a um problema grave de saúde.</p> <p>Viúvo. Com muita vontade de viver, de fazer coisas novas luta contra a solidão.</p>	<p>Institucionalizado permanentemente à menos de 1 ano na AHB.</p> <p>A perda da sua esposa e do seu filho levam-no a um profundo estado de solidão e isolamento.</p> <p>Toma a iniciativa de ir para um lar de acolhimento. Vê no lar da AHB a sua casa para a velhice, pelo que mais facilmente aceita a sua institucionalização e sente que está integrado e incluído neste espaço. Assume o lar como parte da sua identidade, reinventando-a, metamorfoseando-a. Conforma-se com a sua nova realidade.</p> <p>Estabelece contacto com a filha apenas por telemóvel.</p> <p>Autónomo. Com competência para decidir sobre o que lhe diz respeito.</p> <p>Independente. Tem capacidade para se vestir, escolher a sua roupa e realizar a sua higiene sozinho.</p> <p>Reconhece que o local da instituição onde mais gosta de estar é a sala de convívio, no seu cadeirão.</p>	<p>Reconhece que o tratamento interpessoal das profissionais para consigo assenta na diferenciação e numa intervenção social contextualizada ao ser animado, cuidado.</p> <p>Sublinha o seu sentimento de utilidade ao realizar atividades relacionadas com o seu percurso profissional. Sujeito ativo, trabalhador.</p> <p>Sente que a religião é uma invenção dos Homens, pelo que não participa na hora do terço. O lar não impõe a sua participação afastando-se de uma instituição impositiva.</p>	<p>Valorização do ponto de vista do utente. Sujeito criativo, dinâmico.</p> <p>Aceita as atividades de animação sociocultural desenvolvidas e entende-as como parte integrante do seu quotidiano.</p> <p>Não faz sugestões nem participa na sua escolha. Atribui à atividade musical dinamizada pela SAMP grande relevância para a sua qualidade de vida dentro do lar.</p> <p>Afirma os seus gostos, a sua identidade sem se deixar homogeneizar.</p> <p>Considera que os seus hábitos, os seus comportamentos não sofreram uma reestruturação.</p> <p>Sente flexibilidade por parte do lar quanto ao cumprimento de regras e horários.</p> <p>Tem uma visão positiva quanto à AHB e aos cuidados que lhe são prestados.</p>	<p>Criação de laços vinculativos com o utente através de uma relação de diálogo, escuta ativa, empatia, proximidade.</p> <p>Relação interpessoal com as profissionais de ajuda, amizade, confiança, vinculada.</p> <p>Forte relação de amizade com a vizinha e a nora que o visitam e acompanham às consultas médicas.</p> <p>Visão positiva quanto à AHB e aos cuidados ali prestados.</p> <p>Intervenção mediadora e humanizada (escuta atenta, diálogo, compreensão, respeito, negociação, dimensão holística).</p> <p>Dimensão subjetiva do cuidar partindo dos interesses do idoso.</p> <p>Não existiu rutura dos laços vinculativos com as pessoas do seu universo relacional.</p>	<p>Forte relação vinciativa com os outros utentes, sobretudo com o colega de quarto. Preocupação permanente com o bem-estar dos outros utentes.</p> <p>Reconhece a relevância do lar no seu envelhecimento ativo, digno e feliz.</p> <p>É estimulado a participar nas atividades desenvolvidas e na construção dos seus próprios projetos de vida.</p> <p>É estimulado para a (re)criação de laços e identificações entre si, a família e a instituição (mediação intercultural, preventiva, criativa, transformativa e empoderadora).</p> <p>Traçou como projeto de vida viver a sua velhice no lar da AHB.</p>

**D.
Filomena
(Caso C)**

<p>Sujeito com 80 anos de idade, nascida em São João Figueiró, Porto. Tem 4 irmãos, 2 rapazes e 2 raparigas. Sendo a irmã mais velha teve de abandonar a escola por imposição da sua mãe.</p> <p>Só frequenta até à 1ª classe devido aos fracos recursos económicos da família, pelo que passa a ajudar na vida doméstica. A mãe era costureira de profissão. O pai agricultor.</p> <p>Inicia a sua atividade profissional em solteira como empregada doméstica por conta de outrem, e após o seu casamento continua a exercer esta sua profissão. Com 18 anos casa e desta união nascem 2 filhas. Cedo sentiu o peso da viuvez. Acontece um segundo casamento, do qual nasce 1 filho rapaz. Recorda como foi feliz em ambos os casamentos.</p> <p>Possui fortes laços vinculativos com os filhos. Tem 2 netas, 4 bisnetos.</p> <p>Saúde muito frágil compromete o seu bem-estar e diminui</p>	<p>É das utentes que se encontra institucionalizada permanentemente à mais anos na AHB. Foi perdendo capacidades com as doenças. Sente que é um fardo para os filhos. Filhos não conseguem assumir o papel de cuidadores informais.</p> <p>Vai para o lar por opção própria. Existe um diálogo, uma negociação com os filhos. Tem voz ativa no seu processo de institucionalização.</p> <p>Começa por frequentar o centro de dia da AHB. Gosta de estar no lar, mas preferia estar na sua casa.</p> <p>Recebe visitas com fraca regularidade.</p> <p>Gosta de conviver com os outros utentes e de partilhar a sua vida, com exceção da colega de quarto.</p> <p>A sala de convívio é o lugar onde mais gosta de estar.</p> <p>Autónoma. Tem capacidade para tomar decisões e vai defendendo os seus gostos, interesses, a sua identidade no seu dia-a-dia.</p> <p>Movimenta-se pelo lar com ajuda do andarilho.</p>	<p>O seu quarto está personalizado com fotografias e pertences pessoais.</p> <p>Possui um telemóvel pessoal para comunicar livremente com os familiares, amigos e vizinhos.</p> <p>Reconhece que não existiu com a sua entrada no lar uma reestruturação dos valores, comportamentos, hábitos antigos. O lar procura afastar-se de uma instituição total, impositiva, monocultural.</p> <p>Viu os seus sentimentos a serem valorizados por uma funcionária que a tratou de forma diferenciada, permitindo-lhe mudar de cadeirão.</p>	<p>Sente que são valorizados os seus pontos de vista, sentimentos, particularidades, da sua identidade.</p> <p>Realiza com gosto as atividades desenvolvidas no lar. Não faz sugestões, mas procura negociar com as técnicas.</p> <p>Defende os seus gostos, interesses, a sua identidade.</p> <p>Participa na missa realizada na capela do lar com grande devoção.</p> <p>Não se deixar homogeneizar pelas regras fixadas pela instituição.</p> <p>Tem a preocupação de andar sempre limpa e arrumada de acordo com os seus gostos, com a sua identidade cultural.</p> <p>Apresenta grande interesse por atividades de pintura e expressão musical. Participação ativa nas aulas das “Novas Primaveras”.</p> <p>Demonstra grande alegria, gestos de carinho na atividade intergeracional desenvolvida no dia de reis.</p>	<p>Sente que é acarinhada, ouvida, respeitada pelas profissionais do lar.</p> <p>Dependente do apoio das funcionárias do lar para algumas tarefas.</p> <p>Sente elevada autoestima ao ver as suas particularidades, a sua identidade ser valorizada e trabalhada com grande atenção por parte das técnicas.</p> <p>Defende que as profissionais a escutam ativamente, estabelecem diálogos, a respeitam, compreendem, prestam um cuidar atento e carinhoso promovendo a sua qualidade de vida. Possui um relação interpessoal com as funcionárias de amizade, ajuda e confiança.</p>	<p>É estimulada para a (re)criação de laços e identificações entre si, a família e a instituição a partir de práticas de mediação intercultural (transformativa, empoderadora).</p> <p>É estimulada/empoderada para a autonomia, para a construção dos seus próprios projetos de vida. Construiu como projetos futuros viver na esperança que os filhos lhe telefonem diariamente e aguardando pelas idas a casa destes nas épocas festivas.</p> <p>Embora necessite de apoio na hora dos banhos é incitada a fazer a sua higiene diária sozinha e a movimentar-se com o apoio do seu andarilho pela instituição.</p>
--	---	--	--	--	---

	drasticamente a sua autoestima (leucemia e sucessivos AVC's).					
D. Teresa (Caso D)	<p>Sujeito com 76 anos de idade, nascida na Barosa, Leiria. Tem 2 irmãos, 1 rapaz e 1 rapariga.</p> <p>Proveniente de uma família pobre vê-se obrigada a abandonar os estudos para ajudar em casa. Completa a 4ª classe. Gostava da professora.</p> <p>Muito nova sente a perda do pai. Inicia a vida profissional numa fábrica de plásticos onde permaneceu até casar.</p> <p>Do seu matrimónio nascem 2 filhos, 1 rapaz e 1 rapariga. Recorda como foi feliz.</p> <p>Deixa os filhos estudarem até quererem.</p> <p>Ficando a Barosa para trás vai para Lisboa com o marido. Não gosta da confusão da capital.</p> <p>Foi fora da área fabril que se sentiu realizada ao trabalhar no hotel Eurosol em Leiria.</p> <p>É avó de 3 rapazes.</p> <p>Doente com Alzheimer. A doença compromete o seu bem-estar e qualidade de vida.</p> <p>Sente que está doente da cabeça. Baixa autoestima.</p>	<p>Institucionalizada permanentemente à 2 anos na AHB.</p> <p>Incapacidade para cuidar e acompanhar a esposa e indisponibilidade dos filhos levam à institucionalização permanente da idosa.</p> <p>Contou com apoio do SAD da AHB até conseguir vaga no lar.</p> <p>Culpabiliza o marido pela sua institucionalização.</p> <p>Rejeita a sua nova realidade de vida. Não existiu um diálogo, uma negociação. Foi mais objeto do que sujeito.</p> <p>Não gosta de estar fechada, presa.</p> <p>Recebe diariamente a visita do seu marido no lar.</p> <p>Sente-se cansada, desanimada perante a sua institucionalização.</p> <p>Embora tenha dificuldade em conviver com o outro prefere estar na sala de convívio do que fechada no quarto.</p> <p>Apesar de não ter capacidade para tomar decisões sozinha tanto o marido como o lar perguntam a opinião à utente.</p> <p>Movimenta-se pelo lar com ajuda do andarilho.</p>	<p>Os fins de semana são passados em casa com o marido.</p> <p>Flexibilidade nas regras e nos horários de entrada e saída do lar. Negociação.</p> <p>As visitas a casa, as visitas diárias do marido no lar são estratégias fundamentais numa intervenção diversa adequada às suas necessidades específicas, à sua singularidade.</p> <p>Os contactos telefónicos com os filhos, com o seu contexto natural de vida demonstram preocupação do lar em não existir um processo de desvinculação com as pessoas do universo relacional da utente.</p>	<p>Não gosta de conversar com os outros utentes, sobretudo com a sua colega de quarto.</p> <p>Estabelece mais facilmente diálogos com pessoas que venham do exterior.</p> <p>O seu ponto de vista é valorizado ao promoverem atividades socioculturais que vão ao encontro dos seus interesses (atividade intergeracional com crianças que vêm do exterior, mundo que ambiciona alcançar) e ao não obrigarem a sua participação nas atividades de que não gosta.</p> <p>Gosta da comida do lar, sobretudo das refeições de carne. Em nova era feliz a cozinhar.</p>	<p>O cuidado prestado pelas profissionais do lar parte da identidade da utente, dos seus interesses, de uma escuta atenta, carinhosa, responsável.</p> <p>É respeitada pelas funcionárias e técnicas numa relação interpessoal humana.</p> <p>Necessita de ajuda e acompanhamento para realizar a sua higiene e para se vestir.</p> <p>Defende que os horários e rotinas dentro da instituição são parecidos com os que tinha em casa existindo uma preocupação do lar em conhecer e respeitar hábitos e rotinas antigas da utentes.</p>	<p>Vive à espera de que o verão chegue. Altura em que o marido prometeu que a levava a dormir naquela que sente como sendo a sua casa.</p> <p>Até aceitava estar institucionalizada em regime de centro de dia se à noite o marido a fosse buscar a AHB.</p> <p>Anseia pelos fins de semana para poder permanecer 2 dias em sua casa com o marido, o seu grande pilar.</p> <p>É estimulada/empoderada para se vestir sozinha e caminhar com a ajuda do seu andarilho.</p>

APÊNDICE 16 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS PRÁTICAS MEDIADORAS EXISTENTES NO LAR NAS VOZES DAS TÉCNICAS ENTREVISTADAS

Técnicas entrevistadas	Aceitação/rejeição da institucionalização permanente	Práticas de diferenciação	Ponto de vista do idoso	Cuidar do idoso	Projeto de vida
<p>Diretora Técnica/Assistente Social</p>	<p>Preocupação em fazer uma visita guiada da instituição aos idosos antes da sua entrada no lar, como estratégia de acolhimento personalizado.</p> <p>Necessidade de minorar o choque cultural. Reconhece ser fundamental a personalização do quarto com pertences pessoais do utente para a construção de uma nova identificação.</p> <p>Considera salutar conceder uma atenção individualizada, um cuidar atento, carinhoso e responsável, no sentido de facilitar a aceitação e inserção do idoso acolhido no lar.</p> <p>Reconhece como fundamental existir uma flexibilidade relativamente às regras e procedimentos da instituição com o intuito de o utente aceitar mais facilmente a sua nova realidade de vida.</p> <p>Inquietação por parte do lar para que não ocorra uma rutura com os laços afetivos do utente, construídos em contexto de vida anterior à sua entrada no lar, sendo concedida permissão para que o utente visite o seu universo relacional, de forma a não perder o vínculo afetivo com estes sujeitos.</p> <p>Emprega especial atenção ao respeito, à</p>	<p>Reconhece a importância de uma intervenção diversa e adaptada assente no respeito pelas características do utente, pelos seus valores, pela sua identidade cultural, pois cada idoso acolhido é único.</p> <p>Defende que o lar tem como objetivo desenvolver práticas diferenciadas na intervenção social afastando-se de uma instituição impositiva, monocultural, pelo que procura não uniformizar o utente e trabalhar com ele enquanto sujeito e não objeto.</p> <p>Considera relevante o conhecimento do historial e necessidades de cada utente aquando da sua entrada no lar para uma intervenção mais adequada às especificidades, aos códigos culturais, às identidades de cada sujeito alvo de institucionalização.</p>	<p>Embora vise respeitar os pontos de vista, a singularidade de cada utente admite que as regras são imprescindíveis para uma melhor convivência intercultural.</p> <p>Valoriza o ponto de vista do idoso. Permite no dia-a-dia que demonstre a sua opinião, os seus interesses nas relações interpessoais entre utente e profissional e nas atividades desenvolvidas.</p> <p>Afirma que a intervenção com o utente assenta em valores como a compreensão e respeito pelos seus gostos e interesses, dado que tentam ir ao encontro das suas expectativas, sugestões.</p> <p>Admite que o ponto de vista do utente nem sempre é o que vigora, no entanto é sempre</p>	<p>Atribui relevância ao cuidar numa dimensão objetiva, mas sobretudo, ao cuidar partindo dos interesses, da escuta ativa do utente, das suas opiniões, identidades, do respeito pela sua individualidade.</p> <p>Defende ser vital nos cuidados com o idoso prestar um cuidar direcionado no sentido de terem atividades, de haver saídas, o proporcionar novos projetos na instituição, ter fisioterapeuta, animadora, de forma a lhes proporcionar bem-estar e qualidade de vida.</p>	<p>Acredita ser importante cada sujeito ter o seu projeto de vida.</p> <p>Compreende que cada utente deve ser tratado como sujeito e não como objeto e acredita nas suas capacidades, potencialidades em criar/manter o(s) seu(s) projeto(s) de vida.</p> <p>Procura estimular/empoderar o utente a ter/construir o seu próprio projeto de vida, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida, a sua autoestima e a minimizar a solidão e os efeitos de despersonalização.</p> <p>Identifica o respeito, a compreensão, o cuidar, a escuta ativa do utente, a mediação intercultural enquanto valores e práticas mediadoras cruciais para a construção do seu próprio projeto de vida, o que faz sentido para si.</p>

	compreensão, ao cuidar numa dimensão subjetiva, à escuta ativa do utente que é único, à mediação intercultural numa relação interpessoal humana.		aceite em qualquer área e nas atividades.		
Animadora Sociocultural	<p>Reconhece a animação sociocultural como estratégia de intervenção fundamental dentro do lar para uma mais fácil aceitação do utente à sua nova realidade de vida.</p> <p>Considera fundamental não existir corte com os laços afetivos construídos fora do lar e entende como fundamentais visitas assíduas ao idoso da família, amigos sobretudo na fase inicial de acolhimento.</p> <p>Preocupação em tratar o utente enquanto sujeito dotado de experiências e conhecimentos e não como um objeto estabelecendo uma relação interpessoal de proximidade, empatia com ele.</p> <p>Defende a capacidade de escutar, de conhecer e compreender o utente com o intuito de uma melhor convivência e aceitação deste à sua nova realidade de vida.</p> <p>Considera que não existe uma rigidez quanto às regras, permitindo ao lar trabalhar com o utente para encontrarem uma rotina adequada a cada idoso, porém há que ter sempre em conta as regras elementares ao funcionamento da instituição.</p> <p>Atribui especial valor à construção de uma relação de diálogo, escuta ativa, respeito e compreensão numa intervenção mediadora e humana.</p>	<p>Procura que o seu trabalho seja feito a partir de intervenções mediadoras, isto é, busca trabalhar com os utentes e não para os utentes de forma contextualizada, com o objetivo de potenciar um envelhecimento positivo, digno e feliz ao idoso, sem o homogeneizar.</p> <p>Reconhece a importância de um tratamento adequado à singularidade de cada utente, sem os homogeneizar, pelo que dialoga, ouve atentamente cada um, a fim de conhecer a sua história, as suas necessidades para planear atividades diversas e adequadas.</p> <p>Atribui excelência à dimensão subjetiva do cuidar ao partir de uma atenção individualizada, de uma relação de diálogo, escuta ativa, proximidade, de um cuidar carinhoso, responsável nas suas intervenções com cada utente visando alcançar o bem-estar e qualidade para a vida destes sujeitos.</p>	<p>Determina a escuta ativa do utente, que é único, como prática de mediação intercultural potenciadora de transformação, de aprendizagem mútua.</p> <p>Valoriza o ponto de vista do utente numa intervenção mediadora, humana, negociando, confiando e respeitando o ponto de vista do idoso, a sua identidade pessoal, as suas memórias, os seus valores.</p> <p>Permite que o utente participe na escolha das atividades, faça sugestões, exprima aquilo que deseja realizar diariamente.</p>	<p>Manifesta que o cuidar do idoso deve retratar uma dimensão subjetiva, construtora de qualidade de vida, de um cuidar que impõe ter disponibilidade para ouvir, para estar com o utente fomentando uma relação interpessoal mais humana, muito além dos cuidados com o corpo, higiene ou alimentação deste e quebrando com a rotina de uma instituição impositiva.</p> <p>Dá primazia à relação entre interventor e utente onde prevalece a amizade, a ajuda, o carinho.</p> <p>Defende que mais importante que manter o utente ocupado com atividades impostas pelo lar é proporcionar-lhe felicidade, empoderá-lo através de uma atitude mediadora para a autonomia, demonstrar que é ouvido e que os seus conhecimentos, os seus pontos de vista têm valor.</p>	<p>Reconhece a importância das relações sociais e familiares no processo de construção enquanto sujeito com ampla experiência e saberes, com potencialidades capaz de aprender, se transformar e construir projetos futuros.</p> <p>Considera relevante o idoso acolhido construir projetos de vida para o seu bem-estar e qualidade de vida, processo do qual devem fazer parte os profissionais do lar como os familiares, num trabalho de relação com o utente.</p> <p>Defende que é ao compreender que a sua voz é ouvida, que os seus pontos de vista são valorizados que o idoso institucionalizado se anima e cria o(s) seu(s) projeto(s) de vida, aqueles que fazem sentido para si tornando-se a sua razão de viver.</p>

APÊNDICE 17 – ANÁLISE DAS PRÁTICAS MEDIADORAS EXISTENTES NO LAR NA VOZ DO FAMILIAR ENTREVISTADO

Familiar Entrevistado	Aceitação/rejeição da institucionalização permanente	Práticas de diferenciação	Ponto de vista do idoso	Cuidar do idoso	Projeto de vida
<p>Marido da utente Teresa (caso D)</p>	<p>Reconhece que a decisão da sua esposa ir para um lar foi sua e que contou com a preciosa ajuda das funcionárias do SAD da AHB.</p> <p>Afirma que o facto de a decisão da institucionalização não ter sido negociada, mediada com a esposa conduziu a uma posição de rejeição do lar pela utente, ainda que esta tivesse uma relação de empatia e proximidade com as funcionárias da instituição.</p> <p>Defende que para os familiares esta solução é a mais viável atendendo à impossibilidade de serem os cuidadores informais de D. Teresa.</p> <p>Concorda que o lar promove uma intervenção mediadora ao trabalhar com a utente, ao buscar ouvir atentamente os seus interesses, compreender a sua dificuldade em aceitar a sua institucionalização e permitir que vá a casa no sentido de facilitar a sua aceitação à sua nova realidade de vida.</p> <p>Afirma que a esposa não vê o lar como a sua casa após 2 anos de institucionalização permanente, pelo que reconhece a importância das visitas que faz diariamente à esposa considerando fundamental esta estratégia de intervenção da AHB com a</p>	<p>Admite a existência de flexibilidade por parte do lar quanto às regras e horários das visitas, numa intervenção adaptada às necessidades e características específicas da utente.</p> <p>Defende a intenção do lar em se querer afastar de uma instituição rígida, total buscando um tratamento interpessoal assente na diferenciação e numa intervenção social contextualizada tratando a utente como sujeito e não objeto.</p> <p>Refere a capacidade de as funcionárias prestarem um tratamento diferenciado à sua esposa, pois sempre que necessário contactam os familiares funcionando estes telefonemas como uma relevante estratégia de intervenção tanto para a instituída como para a família.</p> <p>Admite a preocupação do lar em proporcionar uma atenção individualizada, um cuidar atento e personalizado à utente e aos familiares que também se sentem acarinhados, cuidados, sujeitos valorizados, que pensam e sentem.</p>	<p>Compreende que as profissionais valorizam a visão, os interesses, a identidade da esposa, dado que a sua ida para o lar não implicou um corte com as suas rotinas, com comportamentos antigos.</p> <p>Considera que embora a esposa seja doente de alzheimer o lar tem em conta o seu ponto de vista, perguntando, estimulando-a a decidir sobre o que lhe diz respeito, aceitando e respeitando as suas decisões.</p> <p>Confessa sentir desgosto por ver que a animadora sociocultural trabalha com a esposa, conversa, ouve-a atentamente, porém a utente não participa das atividades desenvolvidas no lar, na sua escolha ou apresenta sugestões.</p> <p>Identifica na intervenção social das técnicas e funcionárias com a sua esposa um tratamento adequado à singularidade e</p>	<p>Partilha da opinião de que as funcionárias procuram conhecer as necessidades diárias da sua esposa através de um cuidar atento, carinhoso, individualizado, a fim de lhe proporcionarem o sentimento de inclusão, de bem-estar, qualidade de vida, de felicidade dentro do lar.</p> <p>Afirma que as práticas de intervenção do lar assentam num cuidado com a higiene da sua esposa, mas também numa relação de diálogo, humana, de escuta às necessidades e limitações da idosa.</p> <p>Sublinha o facto de as funcionárias tratarem a sua esposa pelo seu nome, disponibilizarem tempo para estar com ela e para brincarem com ela.</p> <p>Reconhece nas estratégias usadas pelo lar uma mais valia para o cuidar da sua esposa que é entendida como sujeito e não objeto.</p> <p>Sente que o acompanhamento ao</p>	<p>Entende no projeto de vida traçado pela sua esposa de passar os fins de semana junto da família, vizinhos, amigos, como uma forma de minimizar a sua solidão e os efeitos da despersonalização.</p> <p>Sente que as práticas de intervenção usadas pelo lar não estimulam/empoderam a sua esposa a ter/construir projeto(s) de vida, pois esta não quer saber de nada, não tem interesse por nada.</p> <p>Mário manifesta visivelmente a persistência das profissionais do lar, o carinho pela utente e a capacidade de acreditarem nela, especialmente no seu potencial de transformação, na sua capacidade em aprender.</p> <p>Considera que são as memórias enquanto sujeito da sua esposa que a mobilizam a ter uma razão de existir, a criar o seu próprio projeto de vida.</p> <p>Reconhece que os projetos de vida que dão significado à vida, da sua esposa, que são a sua razão</p>

	<p>família.</p> <p>Constrói uma relação de interação, diálogo, empatia com as profissionais a partir das práticas de intervenção mediadoras e humanas implementadas pelas AHB.</p> <p>Assume o papel de mediador e compreende que o lar usa estratégias de intervenção que visam a criação de laços e novas identificações entre a esposa, a família e a instituição importantes para uma mais fácil aceitação da sua institucionalização.</p> <p>Reconhece que apesar de a esposa expressar atitudes violentas para com as profissionais do lar, estas revelam compreensão e respeito pela opinião e os interesses da utente.</p> <p>Identifica relações frágeis entre a esposa e os outros utentes que advêm da sua dificuldade de conviver com o outro e da sua posição de rejeição perante a sua institucionalização.</p>	<p>Admira a persistência das profissionais pelo facto de não desistirem da sua esposa que continua a rejeitar a sua institucionalização e por lhe prestarem cuidados que vão além da dimensão objetiva.</p>	<p>identidade da utente, procurando conhecer, valorizando e respeitando as suas opiniões, gostos, sem a homogeneizar.</p>	<p>utente é contínuo, cuidado, que visa o respeito numa relação interpessoal humana entre as funcionárias e entre as funcionárias e os instituídos.</p> <p>Refere a permissão do lar para cuidar da higiene da sua esposa, que, assim, respeita os interesses da utente e ajuda a manter os seus vínculos afetivos com a esposa.</p>	<p>de viver passam por estar diariamente consigo e por voltar para a casa onde os seus filhos cresceram.</p>
--	---	---	---	--	--

ANEXOS

ANEXO 1 – CRIAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DA BAROSA, PUBLICADA NO DIÁRIO DA REPÚBLICA DE 3 DE NOVEMBRO DE 1994, III.

QUEM SOMOS

A Associação Humanitária da Barosa é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos (I.P.S.S.), com sede na freguesia da Barosa, em Leiria, tem existência desde 31 de Março de 2000, conforme escritura pública no 1º Cartório Notarial de Leiria, e correspondente publicação em Diário da República de 3 de Novembro de 1994, III.

Esta instituição destina-se à prestação de alojamento coletivo de pessoas idosas de ambos os sexos, (independentes ou dependentes), que desenvolve a sua ação no âmbito do apoio à Terceira Idade, com as valências de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Lar de Idosos, bem como de diversos serviços como o fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

O crescente envelhecimento da população portuguesa, aliado às transformações que a nossa sociedade está a ser sujeita, provoca uma necessidade de infraestruturas onde os idosos possam viver com a máxima qualidade de vida. Neste contexto, a Associação Humanitária da Barosa surge como uma resposta válida a esta

situação, apresentando uma filosofia que assenta na promoção do bem-estar nas suas diferentes vertentes - apoio ao utente e à família, combate à solidão e supervisão permanente.

Além de acolhermos os nossos residentes, encorajamos as famílias a desempenhar um papel integrante no processo de planeamento de cuidados. Pretendemos ser uma Instituição reconhecida como uma estrutura de referência nos cuidados a proporcionar à população sénior.

Cada utente é único e como tal, privilegiamos as relações personalizadas, baseadas no conhecimento profundo das necessidades de cada utente.

O nosso compromisso é oferecer um serviço de excelência.

Funções

Estimular a participação ativa dos idosos na sociedade, na defesa dos seus interesses;

Ajudar os idosos a permanecerem integrados na comunidade e no seu quadro habitual de vida durante o máximo tempo possível;

Melhorar a qualidade de vida dos idosos;

Proporcionar uma diversidade de serviços permanentes e adequados à problemática bio psicossocial das pessoas idosas;

Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;

Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar;

Potenciar a integração social

ÓRGÃOS SOCIAIS

Direção

Presidente – Daniel Lopes de Carvalho

Vice-Presidente – Joaquim Martins Fernandes

Secretário – Maria da Encarnação Jesus Fernandes

Tesoureiro – Maria Madalena Carvalho Lopes

Vogal – Mário Manuel Ribeiro Canto

SERVIÇOS

Apoio Domiciliário

Nos dias de hoje, e face às exigências impostas pela sociedade, as famílias são frequentemente confrontadas com situações às quais, por motivos de ordem pessoal ou profissional, não conseguem dar resposta. É em função destas contingências que a **AHB** pretende

ajudar a suprimir tais carências, assumindo-se como mais um elemento da família, atuando com elevados padrões de exigência e profissionalismo e respeitando sempre cada utente como um ser único e especial.

A sua casa ou a do seu ente querido pode ser mais que uma coleção de memórias e bens de elevado valor afetivo, pode ser também um lugar seguro, confiante e com todos os recursos que lhe permitem caminhar pela vida com menos sofrimento e maior sensação de bem-estar. A **AHB** preocupa-se com as relações entre todos os que participam direta ou indiretamente na vida dos seus utentes.

Serviços prestados pela resposta social de Apoio Domiciliário:

- Refeições e auxílio nas refeições em caso de necessidade;
- Prestação de cuidados de higiene e conforto;
- Prestação de pequenos cuidados de limpeza nas divisões utilizadas pelo cliente;
- Tratamento de roupa;
- Apoio na medicação;
- Apoio psicológico individual e familiar;
- Acompanhamento sócio-familiar;
- Acompanhamento ao exterior sob condições definidas;

Centro de dia

O Centro de Dia é uma resposta social, que contribuiu para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências pessoais, proporcionando ainda durante o dia a resolução de

necessidades básicas pessoais, terapêuticas e sócio - culturais às pessoas afetadas por diferentes graus de dependência, contribuindo para a manutenção da pessoa no seu meio familiar.

- Apoio social e burocrático, quando necessário.
- Alimentação, de Segunda-Feira a Sexta-Feira (Fim-de-semana, quando necessário).
- Cuidados de saúde a nível de enfermagem, de Segunda-Feira a Sexta-Feira.
- Acompanhamento ao exterior / médico, quando solicitado.
- Convívio, passeios e visitas guiadas

ERPi

A vida é um percurso, pelo qual todos caminhamos com maior ou menor dificuldade. Pouco certos de onde vamos chegar ou por onde devemos ir, o que importa é irmos caminhando. Passamos e estacionamos na **velhice**, fase da vida mais madura e sabedora. Partindo da noção de que ser **velho** não é o mesmo que ser doente ou incapaz, na Associação Humanitária da Barosa cada utente é tratado com dignidade e respeito pela sua individualidade. Para que tal seja uma realidade, disponibiliza vários serviços aos seus utentes que estão incluídos na mensalidade, nomeadamente:

- 1. Alojamento Temporário e/ou Permanente;*
- 2. Assistência 24 horas;*
- 3. Fornecimento de alimentação;*

4. *Tratamento de roupas;*
5. *Acompanhamento Médico;*
6. *Cuidados de enfermagem;*
7. *Apoio Psicossocial;*
8. *Intervenção pedagógica;*
9. *Massagem Terapêutica;*
10. *Passeios e visitas culturais periódicas;*
11. *Atividade física;*
12. *Reiki*

Serviços que não estão incluídos na mensalidade:

1. *Cabeleireiro & Barbeiro;*
2. *Manicure & Pedicure;*

**ANEXO 2 – CRIAÇÃO DOS ESTATUTOS DA ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DA BAROSA
NO CÓDIGO DO NOTARIADO, PUBLICADA NO CARTÓRIO NOTARIAL DE LISBOA**



Associação Humanitária da Barosa

**ESTATUTOS
ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DA BAROSA**

DOCUMENTO COMPLEMENTAR ELABORADO NOS TERMOS DO NUMERO DOIS DO ARTIGO SETENTA E OITO DO CÓDIGO DO NOTARIADO, QUE INSTRUI A ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DENOMINADA ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA DA BAROSA, EXARADA A FOLHAS TRINTA E OITO E SEGUINTE DO LIVRO CENTO E QUARENTA E QUATRO E DAS NOTAS DO VIGÉSIMO PRIMEIRO CARTÓRIO NOTARIAL DE LISBOA.

CAPÍTULO I

DENOMINAÇÃO, SEDE, ÂMBITO DE AÇÃO E AFINS

Artigo 1º

Denominação e natureza jurídica

A Associação Humanitária da Barosa, adiante designada por associação, é uma instituição particular de solidariedade social, sob a forma de associação, sem fins lucrativos, regida pelas disposições da lei aplicável e, em especial, pelos presentes estatutos.

Artigo 2º

Sede e âmbito de Ação

A Associação Humanitária da Barosa tem a sua sede na Rua da Fé, nº25 – Moinhos da Barosa, concelho e distrito de Leiria e o seu objetivo abrange as

localidades da União de Freguesias de Marrazes e Barosa, do concelho e distrito de Leiria.

Artigo 3º

Objetivos

1. Para a realização dos seus objetivos, a instituição propõe-se criar e manter:

- a) Apoio à família;
- b) Apoio às pessoas idosas
- c) Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade
- d) Apoio à integração social e comunitária;
- e) Proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- f) Prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação.
- g) Outras respostas sociais não incluídas nas alíneas anteriores, desde que contribuam para a promoção dos direitos sociais dos cidadãos

2. Tem como fins secundários e atividades instrumentais:

- a) Apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo;
- b) Educação e formação profissional dos cidadãos;
- c) Transporte e evacuação de doentes e idosos;
- d) Transporte e evacuação de feridos;
- e) Atividades culturais e recreativas;
- f) Qualquer forma desinteressada de proteção de vidas humanas e bens;
- g) Resolução dos problemas habitacionais das populações;
- h) Outras atividades não lucrativas, desde que essas atividades sejam compatíveis com os fins definidos no ponto anterior;

Artigo 4º

Atividades

1. Para a realização e concretização dos seus objetivos, a Associação propõe criar e manter as seguintes atividades:

- a) Estrutura Residencial para Idosos;
- b) Centro de Dia;

- c) Serviço de Apoio Domiciliário;
 - d) Cantina Social;
 - e) Outras que venham a ser objeto de protocolos com entidades públicas ou privadas;
2. Para a realização e concretização dos fins secundários e atividades instrumentais, a Associação dispõe-se:
- a) Colaborar com instituições e organismos locais ou nacionais que procurem a resolução desses mesmos fins e atividades;
 - b) Desenvolvimento de iniciativas a título particular;

Artigo 5º

Organização e funcionamento

A organização e funcionamento dos diversos sectores de atividade constarão de regulamentos internos elaborados pela direção.

Artigo 6º

Prestação dos serviços

1. Os serviços prestados pela Associação serão gratuitos ou remunerados em regime de porcionismo, de acordo com a situação económico-financeiro dos utentes, indicada em inquérito a que se deverá sempre proceder.

2. As tabelas de participação dos utentes serão elaboradas em conformidade com as normas legais aplicáveis e com os acordos de cooperação que sejam quebrados com os serviços oficiais competentes.

CAPÍTULO II

Dos Associados

Artigo 7º

Qualidade do associado

1. Podem ser associados pessoas singulares ou coletivas que se proponham contribuir para a realização dos fins da associação mediante o pagamento de quotas ou prestação de serviços.
2. A qualidade de associado prova-se pela inscrição em registo apropriado que a associação obrigatoriamente possuirá.

Artigo 8º

Categorias

Haverá duas categorias de associados:

- **HONORÁRIOL** – são as pessoas que, através de serviços ou donativos, deem contribuição especialmente relevante para a realização dos fins da instituição, para tal reconhecida e proclamada pela assembleia geral.

- **EFETIVOL** – são as pessoas que se proponham colaborar na realização dos fins da associação obrigando-se ao pagamento de joia e quota mensal, nos montantes a deliberar pela assembleia geral.

Artigo 9º

Direitos e Deveres

São direitos dos associados:

- a) Participar nas reuniões da assembleia geral.
- b) Eleger e ser eleito para cargos sociais.
- c) Requerer a convocação da assembleia geral extraordinária nos termos no número três do artigo vinte e nove dos presentes estatutos.
- d) Examinar os livros, relatórios e contas e demais documentos, desde que o requeiram por escrito com a antecedência mínima de quinze dias e se verifique um interesse pessoal, direto e legítimo.

São deveres dos associados:

- a) Pagar pontualmente as suas quotas tratando-as de sócios efetivos.
- b) Comparecer às reuniões da assembleia geral.
- c) Observar as disposições estatutárias e regulamentos e as deliberações dos corpos gerentes.

- d) Desempenhar com zelo, dedicação e eficiência os cargos para que forem eleitos.

Artigo 10º

Sanções

1. Os Sócios que violarem os deveres estabelecidos no artigo décimo ficam sujeitos às seguintes sanções:

- a) Repreensão escrita;
- b) Suspensão de direitos até noventa dias;
- c) Demissão.

2. São demitidos os sócios que por atos dolorosos tenham prejudicado materialmente a Associação.

3. As sanções previstas nas alíneas a) e b) do nº1 são da competência da Direção.

4. A demissão é sanção exclusiva competência da assembleia geral, sob proposta pela Direção.

5. A aplicação das sanções previstas nas alíneas b) e c) do número nove efetivarão mediante audiência obrigatória do associado.

6. A suspensão de direitos não desobrigam do pagamento da quota.

Artigo 11º

Condições do exercício dos direitos

1. Os associados efetivos só podem exercer os direitos referidos no art. 9º, se tiverem em dia o pagamento das suas quotas.

2. Os associados efetivos que tenham sido admitidos há menos de um ano não gozem dos direitos referidos nas alíneas b) e c) do art. 9º, podendo assistir às reuniões da assembleia geral mas sem direito a voto.

3. Não são elegíveis para os corpos gerentes os associados que, mediante o processo judicial, tenham sido removidos dos cargos diretivos da Associação ou de outra instituição particular de solidariedade social, ou tenham sido declarados responsáveis por irregularidades cometidas no exercício das suas funções.

Artigo 12º

Intransmissibilidade

A qualidade de associado não é transmissível quer por ato entre vivos quer por sucessão.

Artigo 13º

Perda da qualidade de associado

1. Perdem a qualidade de associado:

- a) Os que pedirem a sua exoneração.
- b) Os que deixarem de pagar as suas quotas durante um ano.
- c) Os que forem demitidos nos termos do presente diploma.

2. No caso previsto na alínea b) do número anterior considera-se eliminado o sócio que tendo sido notificado pela direção efetuar o pagamento das quotas em atraso, o não faça no prazo de trinta dias.

3. O associado que por qualquer forma deixe de pertencer à Associação não tem direito a reaver as quotizações que haja pago, sem prejuízo da sua responsabilidade por todas as prestações relativas ao tempo em que foi membro da Associação.

CAPITULO III

DOS CORPOS GERENTES

SECÇÃO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 14º

Órgãos sociais

1. São órgãos da Associação, a Assembleia Geral, a Direção e o Conselho Fiscal.

2. O exercício de qualquer cargo nos corpos gerentes é gratuito mas pode justificar o pagamento de despesas dele derivadas, desde que o volume de movimento financeiro ou a complexidade da administração da associação exija a presença prolongada daqueles, não podendo essa remuneração exceder quatro vezes o valor do indexante dos apoios sociais (IAS).

3. Não há lugar à remuneração dos titulares dos corpos gerentes sempre que se verifique, por via de auditoria determinada por membro do governo responsável pela área da Segurança Social, que a Instituição apresenta cumulativamente dois dos seguintes rácios:

- a) Solvabilidade inferior a 50 %;
- b) Endividamento global superior a 150 %;
- c) Autonomia financeira inferior a 25 %;
- d) Rendabilidade líquida da atividade negativa, nos três últimos anos económicos;

Artigo 15º

Composição dos órgãos sociais

1. A direção e o conselho fiscal não podem ser constituídos maioritariamente por trabalhadores da associação.

2. O cargo de presidente do conselho fiscal não pode ser exercido por trabalhadores da associação.

Artigo 16º

Incompatibilidades

1. Nenhum titular da direção pode ser simultaneamente titular do conselho fiscal e ou da mesa da assembleia geral.
2. Os titulares dos órgãos referidos no n.º anterior não podem ser simultaneamente membros da mesa da assembleia geral.

Artigo 17º

Impedimentos

1. É nulo o voto de um membro sobre assunto que diretamente lhe diga respeito, ou no qual seja interessado, bem como seu cônjuge, pessoa com quem viva em condições análogas às dos cônjuges e respetivos ascendentes e descendentes, bem como qualquer parente ou afim em linha reta ou no 2.º grau da linha colateral.
2. Os titulares dos membros da direção não podem contratar direta ou indiretamente com a associação, salvo se do contrato resultar manifesto benefício para a associação.
3. Os titulares dos órgãos não podem exercer atividade conflituante com a da associação nem integrar corpos sociais de entidades conflituantes com os da associação, ou de participadas desta.

Artigo 18º

Mandato dos titulares dos órgãos

1. A duração dos mandatos dos órgãos é de quatro anos.
2. Os titulares dos órgãos mantêm-se em funções até à posse dos novos titulares.
3. O exercício do mandato dos titulares dos órgãos só pode ter início após a respectiva tomada de posse, sem prejuízo do disposto no n.º 5.
4. A posse é dada pelo presidente cessante da mesa da assembleia geral e deve ter lugar até ao 30.º dia posterior ao da eleição.
5. Caso o presidente cessante da mesa da assembleia geral não confira a posse até ao 30.º dia posterior ao da eleição, os titulares eleitos pela assembleia geral entram em exercício independentemente da posse, salvo se a deliberação de eleição tiver sido suspensa por procedimento cautelar.
6. O presidente da instituição ou cargo equiparado só pode ser eleito para três mandatos consecutivos.
7. Quando a eleição tenha sido efetuada extraordinariamente fora do mês de dezembro, a posse terá de ocorrer no prazo estabelecido no n.º 3, e para efeitos do n.º

1, o mandate considera-se iniciado na primeira quinzena do ano civil em que se realizou a eleição.

8. A inobservância do disposto no presente artigo determina a nulidade da eleição.

Artigo 19º

Responsabilidade dos titulares dos órgãos

1. As responsabilidades dos titulares dos órgãos da associação são as definidas nos artigos 164.º e 165.º do Código Civil.

2. Além dos motivos previstos na lei, os membros dos corpos gerentes ficam exonerados de responsabilidade se:

- a) Não tiverem tomado parte na respectiva resolução e a reprovarem com declaração na ata da sessão imediata em que se encontrem presentes;
- b) Tiverem votado contra essa resolução e o fizerem consignar na ata respectiva.

Artigo 20º

Funcionamento dos órgãos em geral

1. A direção e o conselho fiscal são convocados pelos respetivos presidentes, por iniciativa destes, ou a pedido da maioria dos seus titulares.

2. As deliberações são tomadas por maioria dos votos dos titulares presentes, tendo o presidente, além do seu voto, direito a voto de desempate.

3. As votações respeitantes a eleições dos órgãos sociais ou a assuntos de incidência pessoal dos seus membros serão feitas por escrutínio secreto.

4. Em caso de vacatura da maioria dos titulares dos órgãos, deve proceder-se ao preenchimento das vagas verificadas, no prazo máximo de um mês.

5. Os membros designados para preencherem as vagas referidas no n.º anterior apenas completam o mandato.

6. Das reuniões dos corpos gerentes serão sempre lavradas atas que serão obrigatoriamente assinadas pelos membros presentes ou, quando respeitem a reuniões da assembleia geral, pelos membros da respectiva mesa.

SECÇÃO II

DA ASSEMBLEIA GERAL

Artigo 21º

Constituição da mesa da Assembleia Geral

1. A assembleia geral, regularmente constituída, é o órgão soberano, representa a universalidade dos seus associados e as suas deliberações são obrigatórias para todos, desde que tomadas em conformidade com a lei e com os presentes estatutos.

2. A assembleia geral é constituída por todos os sócios admitidos há pelo menos seis meses, que tenham as suas quotas em dia e não se encontrem suspensos.

3. A Assembleia Geral é dirigida pela respetiva Mesa que se compõe de um Presidente, Primeiro Secretário e Segundo Secretário.

4. Na falta ou impedimento de qualquer dos membros da Assembleia Geral, competirá a esta eleger os respetivos substitutos de entre os associados presentes os quais cessarão as suas funções no termo da reunião.

Artigo 22º

Competências da Assembleia Geral

1. Compete à mesa da Assembleia Geral, dirigir, orientar e disciplinar os trabalhos da assembleia, representá-la e designadamente:

a) Decidir sobre os protestos e reclamações respeitante aos atos eleitorais, sem prejuízo de recurso nos termos legais.

b) Conferir a posse aos membros dos corpos gerentes eleitos.

2. Compete à Assembleia Geral deliberar sobre todas as matérias não compreendidas nas atribuições legais ou estatutárias dos outros órgãos e necessariamente:

a) Definir as linhas fundamentais de atuação da Associação;

b) Eleger e destituir, por votação secreta, os membros da respetiva Mesa e a totalidade ou a maioria dos membros dos órgãos executivos e de fiscalização.

c) Apreciar e votar anualmente o orçamento e os programa da ação para o exercício seguinte, bem como o relatório e contas da gerência.

- d)** Deliberar sobre a aquisição onerosa e a alienação, a qualquer título, de bens imóveis e de outros bens patrimoniais de rendimento ou de valor histórico ou artístico.
- e)** Deliberar sobre a alteração de Estatutos e sobre a extinção, cisão ou fusão da Associação.
- f)** Deliberar sobre a alteração e aceitação de integração de uma instituição e respectivos bens.
- g)** Autorizar a Associação a demandar os membros dos corpos gerentes por atos praticados no exercício das suas funções.
- h)** Aprovar a adesão a uniões, federações ou confederações.

Artigo 23º

Convocação e publicitação

- 1.** A assembleia geral é convocada com 15 dias de antecedência pelo presidente da mesa ou substituto.
- 2.** A convocatória é obrigatoriamente:
 - a)** Afixada na sede;
 - b)** Pessoalmente, por meio de aviso postal expedido para cada associado.
- 3.** A convocatória pode também ser efetuada, facultativamente, através de correio eletrónico para o endereço eletrónico fornecido pelo associado.
- 4.** Da convocatória, constará obrigatoriamente o dia, a hora, o local e a ordem de trabalhos da reunião.
- 5.** Independentemente da convocatória é obrigatório ser dada publicidade à realização da assembleia geral nas edições da associação, no sítio institucional e em aviso afixado em locais de acesso público, nas instalações e estabelecimentos da associação.

6. Os documentos referentes aos diversos pontos da ordem de trabalhos devem estar disponíveis na sede e no sítio institucional da associação, logo que a convocatória seja expedida, por meio de aviso postal, para os associados.

Artigo 24º

Funcionamento da Assembleia Geral

1. A assembleia geral reúne à hora marcada na convocatória se estiver presente mais de metade dos associados com direito a voto, ou meia hora depois com qualquer número de presenças.
2. A assembleia geral extraordinária que seja convocada a requerimento dos associados só poderá reunir se estiverem presentes três quartos dos requerentes.

Artigo 25º

Deliberações da Assembleia Geral

1. Salvo disposto no número seguinte, as deliberações da Assembleia Geral tomadas por maioria simples dos votos dos associados presentes.
2. As deliberações sobre as matérias constantes das alíneas e); f); g) e h), do artigo vinte e oito só serão válidas se obtiverem voto favorável de pelo menos três quartos dos votos expressos.
3. No caso da alínea e) do artigo vinte e oito, a dissolução não terá lugar se, pelo menos, um número de associados igual ao dobro dos membros dos corpos gerentes se declarar disposto a assegurar a permanência da associação, qualquer que seja o número de votos contra.

Artigo 26º

Votações

1. O direito de voto efetiva-se mediante a atribuição de um voto a cada associado, com exceção dos menores de 18 anos, que apenas poderão participar nas assembleias gerais sem direito a voto.
2. Gozam de capacidade eleitoral ativa os associados com, pelo menos, um ano de vida associativa.

3. Os associados podem ser representados por outros associados, bastando para tal uma carta, devidamente assinada, dirigida ao presidente da mesa da assembleia geral e entregue à data da respectiva reunião.
4. Cada sócio não pode representar mais de um associado.

Artigo 27º

Reuniões da Assembleia Geral

1. A assembleia geral reunirá obrigatoriamente três vezes por ano:
 - a) No final de cada mandato, durante o mês de dezembro, para eleição dos titulares dos órgãos associativos;
 - b) Até 31 de março de cada ano para aprovação do relatório e contas de exercício do ano anterior, bem como do parecer do conselho fiscal;
 - c) Até 30 de novembro de cada ano, para apreciação e votação do programa de Ação e do orçamento e para o ano seguinte e do parecer do conselho fiscal.
1. A assembleia geral reunirá em sessão extraordinária quando convocada pelo presidente da mesa da assembleia geral, por iniciativa deste, a pedido da direção ou do conselho fiscal ou a requerimento de, pelo menos, 10% do número de sócios no pleno gozo dos seus direitos.
2. A reunião da assembleia geral extraordinária deve ocorrer num prazo máximo de 30 dias, a contar da receção do pedido ou requerimento.

SEÇÃO III

DA DIREÇÃO

Artigo 28º

Constituição da Direção

1. A direção da Associação é constituída por cinco membros, dos quais um Presidente, um Vice-presidente, um Secretário, um Tesoureiro e um Vogal.

2. Haverá simultaneamente igual número de suplentes que se tornarão efetivos à medida que se derem vagas e pela ordem em que tiverem sido eleitos

3. No caso de vacatura do cargo de Presidente será o mesmo preenchido pelo Vice-presidente e este substituído por um suplente.

4. Os suplentes poderão assistir às reuniões da Direção mas sem direito de voto.

Artigo 29º

Competências da Direção

Compete à Direção gerir à Associação e representá-la, incumbindo-lhe designadamente:

- a) Garantir a efetivação dos direitos dos beneficiários;
- b) Elaborar anualmente e submeter ao parecer do órgão de fiscalização e relatório e contas de gerência, bem como o orçamento e programa de ação para o ano seguinte;
- c) Assegurar a organização e o funcionamento dos serviços, bem como a escrituração dos livros, nos termos da lei;
- d) Organizar o quadro do pessoal e contratar e gerir o pessoal da Associação;
- e) Representar a Associação em juízo e fora dele, ativa e passivamente;
- f) Zelar pelo cumprimento da lei, dos Estatutos e das deliberações dos órgãos da Associação.

Artigo 30º

Forma de obrigar

1. Para obrigar a associação são necessárias e bastantes as assinaturas conjuntas de quaisquer três membros da direção, ou as assinaturas conjuntas do presidente e do tesoureiro.

2. Nas operações financeiras são obrigatórias as assinaturas conjuntas do presidente e do tesoureiro.

3. Nos atos de mero expediente bastará a assinatura de qualquer membro da direção.

Artigo 31º

Funções do Presidente

Compete ao Presidente da Direção:

- a) Superintender a administração da Associação orientando e fiscalizando os respectivos serviços
- b) Convocar e presidir às reuniões da Direção, dirigindo os respectivos trabalhos;
- c) Representar a Associação em juízo e fora dele;
- d) Assinar e rubricar os termos de abertura e encerramento e rubricar o livro de atas da Direção.
- e) Despachar os assuntos normais de expediente e outros que careçam de solução urgente, sujeitando estes últimos à confirmação da Direção na primeira reunião seguinte.

Artigo 32º

Funções do Vice- Presidente

Compete ao Vice-presidente coadjuvar o Presidente no exercício das suas atribuições e substituí-lo nas duas ausências e impedimentos.

Artigo 33º

Funções do Secretário

Compete ao Secretário:

- a) Lavrar as atas das reuniões da Direção e superintender nos serviços expedientes.
- b) Preparar a agenda de trabalhos para as reuniões da Direção organizando os processos dos assuntos a serem tratados.
- c) Superintender nos serviços de secretaria.

Artigo 34º

Funções do Tesoureiro

Compete ao Tesoureiro:

- a) Receber e guardar os valores da Associação;
- b) Promover a escrituração de todos os livros de receita e despesa;
- c) Assinar as autorizações de pagamento e as guias de receita conjuntamente com o Presidente;

- d) Apresentar mensalmente à Direção o balancete em que se discriminarão receitas e despesas do mês anterior.
- e) Superintender nos serviços de contabilidade e tesouraria.

Artigo 35º

Funções dos Vogais

Compete ao Vogal coadjuvar os restantes membros da Direção nas respetivas atribuições e exercer as funções que a Direção lhe atribuir.

Artigo 36º

Reuniões da Direção

A Direção reunirá sempre que o julgar conveniente por convocação do Presidente e obrigatoriamente, pelo menos, uma vez em cada mês.

SEÇÃO IV

DO CONSELHO FISCAL

Artigo 37º

Constituição do Conselho Fiscal

1. O Conselho Fiscal é composto por três membros, dos quais um presidente e dois vogais.
2. Haverá simultaneamente igual número de suplentes em que se tornarão efetivos à medida que se derem vagas e pela ordem em que tiverem sido eleitos.
3. No caso de vacatura do cargo de Presidente, será o mesmo preenchido pelo primeiro vogal e esse por um suplente.
4. O Conselho Fiscal pode ser integrado ou assessorado por um revisor oficial de contas ou sociedade de revisores oficiais de contas, sempre que o movimento financeiro da instituição o justifique.

Artigo 38º

Competências do Conselho Fiscal

Compete ao Conselho Fiscal vigiar pelo cumprimento da lei e dos Estatutos e designadamente:

- a) Exercer a fiscalização sobre a escrituração e documentos da instituição sempre que o julgue conveniente;
- b) Assistir ou fazer-se representar por um dos seus membros às reuniões do órgão executivo, sempre que o julgue conveniente;
- c) Dar parecer sobre o relatório, contas e orçamento e sobre todos os assuntos que o órgão executivo submete à sua apreciação.

O Conselho Fiscal pode solicitar à Direção elementos que considere necessários ao cumprimento das suas atribuições, bem como propor reuniões extraordinárias pela discussão com aquele órgão de determinados assuntos cuja importância o justifique.

Artigo 39º

Reuniões do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal reunirá sempre que o julgar conveniente, por convocação do Presidente e obrigatoriamente, pelo menos uma vez em cada trimestre.

CAPÍTULO IV

REGIME FINANCEIRO

Artigo 40º

Património

O património da Associação é constituído pelos bens expressamente afetos pelos associados fundadores à Associação, pelos bens ou equipamentos doados por entidades públicas ou privadas e pelos demais bens e valores que sejam adquiridos pela mesma.

Artigo 41º

Receitas

São receitas da Associação:

- a) O produto das joias e quotas dos associados;
- b) As participações dos utentes;
- c) Os rendimentos de bens próprios;
- d) As doações, legados e heranças e respetivos rendimentos;
- e) Os subsídios do Estado ou de organismos oficiais;
- f) Os donativos e produtos de festas ou subscrições;
- g) Outras receitas.

Artigo 42º

Quotas, serviços ou donativos

1. Os associados pagam uma quota anual de valor fixado pela Direção e ratificado em assembleia geral.
2. Havendo lugar à prestação de donativos ou serviços, compete à direção, propor à Assembleia Geral a aprovação dos mesmos.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 43º

Extinção

1. A extinção da associação tem lugar nos casos previstos na lei.
2. Compete à assembleia geral deliberar sobre o destino dos seus bens, nos termos da legislação em vigor, bem como eleger uma comissão liquidatária.
3. Os poderes da comissão liquidatária ficam limitados à prática dos atos meramente conservatórios e necessários quer à liquidação do património social, quer à ultimização dos negócios pendentes.
4. Pelos atos restantes e pelos danos que deles advenham à associação, respondem solidariamente os titulares dos órgãos que os praticaram.

Artigo 44º

Casos omissos

Os casos omissos serão resolvidos pela Assembleia Geral de acordo com a legislação em vigor.

Estatutos aprovados na reunião da Assembleia Geral de 12/11/2015

A Mesa da Assembleia Geral,

(...)