



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, JURÍDICAS E SOCIAIS**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA**

**ABANDONO E SOLIDÃO NA TERCEIRA IDADE:  
O CASO DE SÃO VICENTE**

**Autor: Doralice Monteiro Fonseca**

**Mindelo, Outubro 2015**





**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, JURÍDICAS E SOCIAIS  
CURSO DE LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA**

**Autor: Doralice Monteiro Fonseca N.º 2709**

**ABANDONO E SOLIDÃO NA TERCEIRA IDADE:  
O CASO DE SÃO VICENTE**

**Mindelo, Outubro 2015**

**Doralice Monteiro Fonseca**

*Abandono e Solidão na Terceira Idade:  
O Caso de São Vicente*

“Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia”.

**Orientadora:** Mestre Arminda Andrade Lima dos Reis

*Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir!*

**Augusto Cury**

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho de conclusão do curso ao meu pai, Rufino Teodora Fonseca que veio a falecer na fase inicial deste curso. Apesar da ausência física Pai, estiveste sempre presente nos meus pensamentos e no meu coração. Dedico também este trabalho à minha mãe Matilde Fonseca que além de ser minha mãe, foi a minha companheira nessa caminhada transmitindo-me a sua força, o carinho e as suas sábias palavras nos momentos certos...Amo-vos!

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à Deus, pois sem ele não teria traçado o meu caminho e iluminado a minha escolha para o curso de licenciatura em Sociologia.

Agradeço principalmente ao meu filho Yannick, à minha sobrinha Jéssica, à minha mãe Matilde Fonseca, ao meu companheiro, aos meus irmãos, aos meus sobrinhos, à minha tia Vitória que sempre me apoiou em tudo, à minha família em geral por todo o apoio.

Um especial agradecimento à Direção/Reitoria da Universidade do Mindelo na Pessoa do Magnifico Reitor Doutor Albertino Emanuel Lopes da Graça e aos Vices Reitores, pelo apoio dado, por me fazer acreditar que eu seria capaz, pelas palavras de incentivo e motivação.

Agradeço à minha orientadora Mestre Arminda Reis pela motivação, pelo apoio e pela orientação impecável, por ter confiado em mim, sempre mostrando disponível para a orientação, pela paciência, pela amizade, um muito Obrigada por tudo.

Agradeço os colegas de trabalho da secretaria, da biblioteca, do laboratório de enfermagem e do centro de estágios de informática da Universidade do Mindelo, pela motivação pelo apoio e principalmente pela paciência que tiveram comigo durante essa caminhada, à todos os que de uma forma ou outra me apoiaram nos momentos de tensão e ansiedade. Agradeço também aos meus professores e em especial ao coordenador do curso de Sociologia na pessoa do Mestre Graciano Nascimento que durante quatro anos transmitiram-me seus conhecimentos, me ensinaram e ajudaram-me a ser uma pessoa melhor.

À todos os idosos, as Coordenadoras e as cuidadoras dos lares do CDS e da Cruz vermelha que participaram no estudo, meu sincero agradecimento.

Agradecimentos extensivos ainda aos meus colegas da turma de Sociologia 2011-2015, pela amizade pelo companheirismo, vocês serão sempre especiais para mim.

## **RESUMO**

O abandono e solidão na terceira idade: o caso de São Vicente é um tema cujo estudo foi desenvolvido com idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar e sua relação com a solidão, com idade igual e superior a 65 anos. Este estudo foi realizado nos Lares do Centro de Desenvolvimento Social e da Cruz Vermelha, situados em São Vicente, no período compreendido entre Março e Setembro de 2015 com o principal objetivo de estudar a situação do abandono de idosos em São Vicente e sua relação com a solidão na Terceira Idade.

É um estudo do tipo qualitativo/interpretativo, o instrumento usado foi a entrevista semi-estruturada, para verificar se existe situações de abandono e solidão nos idosos institucionalizados nos referidos lares. Participaram no estudo 10 idosos residentes em São Vicente, sendo cinco (5) do género masculino e cinco (5) do género feminino e também as duas (2) coordenadoras dos respetivos lares.

Os dados recolhidos, afirmam que existe situações de abandono e solidão na terceira idade nos idosos institucionalizados nos lares em São Vicente. Neste estudo observa-se ainda que estes fenómenos afetam tanto as mulheres quanto os homens idosos que se encontram institucionalizados. Os resultados sugerem que os fenómenos de Abandono e Solidão na Terceira Idade em idosos de São Vicente - Cabo Verde é um problema que merece ser conhecido e analisado com estudos mais abrangentes, e assim intervir sobre esse tipo de fenómeno que sem dúvida reduz a qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Abandono, Solidão e Terceira Idade



## **ABSTRACT**

“Neglect and solitude among the elderly population: The case of São Vicente” is a study that was carried out among the old-age population (65-year-old and older), living in care homes, and whose goal was to study the relation between family neglect and the feeling of solitude.

The research was conducted in care homes run by the Social Development Centre and by the Red Cross, both on São Vicente island, in the period between March and September 2015 and its main goal was to study the neglect of elderly people and its possible relation to the feeling of solitude.

The methodology applied was qualitative and interpretative in nature. The main tool of data collection was a semi-structure interview. The total of ten elderly care home residents participated in the study, five males and five females. Moreover, two of the old people homes’ supervisors were also interviewed.

Based on the analysis of the collected data the results suggest that the situation of neglect and solitude among the elderly people in the homes does exist in São Vicente. The research has also shown that the phenomenon affects both women and men. Moreover, this study points out that the negligence and solitude felt by the elderly population in the homes in São Vicente constitute a social problem that should be researched and analysed by further studies in order to prevent a situation which, without a doubt, reduces considerably quality of life of elderly people.

**Key-words:** Ageing, Neglect, Solitude, Old-age

## ÍNDICE

RESUMO .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
ÍNDICE.....	X
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
CAPITULO I - INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Enquadramento.....	1
1.2. Justificativa.....	1
CAPITULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
2.1. O Envelhecimento .....	3
2.1.1. O Envelhecimento Biológico.....	5
2.1.2. O envelhecimento Psicológico e Cognitivo.....	6
2.1.3. O Envelhecimento Social .....	7
2.1.4. O Envelhecimento Ativo .....	10
2.2. O Abandono.....	10
2.2.1. O Idoso e a Família.....	14
2.2.2. Violência Contra o Idoso .....	21
2.2.3. A Institucionalização do Idoso .....	23
2.2.4. Causas da Institucionalização .....	28
2.2.5. Consequências da Institucionalização do Idoso .....	31
2.2.6. Institucionalização Permanente em Casas de Repouso .....	32
2.3. Solidão.....	35
2.3.1. A Solidão na Velhice.....	39
2.3.2. Causas Gerais da Solidão .....	40
2.3.3. Solidão Social e Solidão Emocional.....	43
2.3.4. Envelhecer em Casa ou em uma Instituição? .....	46
2.3.5. Velhice Bem-Sucedida e as Implicações Sociais .....	47
2.3.6. Animação Sociocultural na Terceira Idade .....	53
CAPITULO III – METODOLOGIA .....	55
3.1. Percurso Metodológico.....	55
3.2. Tipo de Estudo.....	55
3.3. Aspetos Éticos e Legais.....	56
3.4. Instrumentos de Recolha de Informações.....	56
3.5. Público-Alvo.....	57
CAPITULO IV – FASE EMPÍRICA .....	58
4.1.Tratamento, Interpretação e Apresentação dos Resultados (dos Idosos) .....	58
4.2. Tratamento, Interpretação e Apresentação dos Resultados (das coordenadoras dos Lares).....	74
CAPITULO V - CONCLUSÃO.....	82
5.1. Sugestões e Propostas.....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	85
ANEXOS .....	88

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CDS** – Centro de Desenvolvimento Social

**BO** – Boletim Oficial

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**QdV** – Qualidade de Vida

# **CAPITULO I - INTRODUÇÃO**

## **1.1. Enquadramento**

A escolha da temática Abandono e Solidão na Terceira Idade: o Caso de São Vicente, surgiu quando fazia parte de um grupo de voluntariado que com alguma frequência era solicitado para prestar serviço nos referidos lares. Nessas vezes surgiu a vontade e o desejo de compreender como e porquê os idosos foram ali parar e por quem foram abandonados nos lares. Também pelo facto destes não ocuparem ainda o centro das atenções na sociedade e na família e o interesse em aprofundar alguns conhecimentos sobre a posição social da velhice na sociedade cabo-verdiana.

A motivação pessoal e a curiosidade científica também contribuíram para a escolha do tema, uma vez que aprofundar os conhecimentos é sempre um objetivo pessoal de qualquer trabalho científico, além de contribuir para a elaboração de estratégias assentes em bases científicas para desenvolver projetos com o intuito de oferecer aos idosos institucionalizados uma velhice com dignidade ou bem-sucedida.

## **1.2. Justificativa**

Abandono e solidão na terceira idade é um tema sempre presente em todas as sociedades, sobretudo nas culturas ocidentais, nos países que atingiram um nível médio ou elevado de desenvolvimento, cujas exigências sociais de um padrão de consumo moderno implicaram o “abandono” nos lares por membros dos agregados familiares, em idade ativa para o trabalho remunerado.

O envelhecimento Mundial desencadeou uma verdadeira revolução demográfica, transformando o papel dos mais idosos na sociedade. A crença de que o idoso tem capacidades limitadas, tais como a memória, a aprendizagem ou a criatividade, estão enraizadas na nossa sociedade.

Com a globalização e a modernidade, Cabo Verde em geral e São Vicente especial não fogem à regra da existência de uma faixa da sua população anciã cada vez mais abandonada pelos seus entes, com algumas respostas das entidades públicas e de organizações da sociedade civil, cujo conhecimento é ainda incipiente ao nível geral e ao nível académico, em particular.

Nota-se que existe uma fragilidade a nível das respostas quanto a esta faixa etária, a pertinência deste estudo é de investigar, conhecer e propor medidas, devido ao problema do abandono e solidão que cada vez mais vem manifestando nos idosos. Perante esta necessidade foram delineados para este estudo o principal objetivo que é estudar a situação do abandono de idosos em São Vicente e sua relação com a solidão na Terceira Idade. Quanto aos objetivos específicos tem os seguintes:

- Compreender a vivência dos idosos nos lares;
- Perceber até que ponto os idosos que frequentam os lares se sentem felizes ou infelizes por viverem afastados da família;
- Identificar a importância dos lares na vida dos idosos em situação de abandono e solidão;
- Compreender as causas da ausência dos familiares dos idosos.

Este trabalho terá uma estrutura dividida em cinco capítulos: O primeiro capítulo inicia-se com a Introdução que apresenta a justificativa e os objetivos da investigação. O segundo é o Enquadramento Teórico, onde abordar-se-á subtemas como, envelhecimento, abandono e solidão como aspetos sociais, culturais e políticos da problemática do Abandono e Solidão nos idosos. O terceiro capítulo, será a apresentação da Metodologia com a descrição de todo o processo metodológico que permitiu estudar os idosos e a sua vivência nos lares. O quarto, a fase Empírica que apresenta o tratamento, análise e apresentação dos resultados encontrados durante a investigação. Por último o quinto que apresenta a conclusão as referências bibliográficas e os anexos.

## **CAPITULO II- ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. O Envelhecimento**

Vivemos numa sociedade em envelhecimento, onde a proporção de pessoas com idade superior a sessenta e cinco anos está a aumentar de forma sustentada. Ao mesmo tempo, a questão da importância social do envelhecimento é uma das que possuem um alcance maior. Aquilo em que consiste a terceira idade, as oportunidades que proporciona e os fardos que implica, está de facto a mudar drasticamente (Giddens, 2001).

O processo de envelhecimento era antigamente aceite de uma forma global como uma manifestação inevitável da destruição operada pelo tempo, mas hoje em dia é visto cada vez menos como uma coisa estritamente “natural”, pois, os avanços na medicina e no campo da nutrição mostraram que muito do que antes era considerado inevitável no envelhecimento pode ser contrariado ou adiado. Em média, as pessoas vivem até muito mais tarde do que acontecia há um século atrás, como resultado dos avanços na nutrição, na higiene e nos cuidados de saúde (Giddens, 2001).

Muitos são os autores que têm discutido sobre o que é o envelhecimento, a terceira idade e suas vertentes, mas muito tempo ainda se levará até que se chegue a um consenso. De acordo com Medeiros citado por Monteiro e Monteiro (2013), o termo “terceira idade” foi criado pelo gerontologista Francês Huet e surge “para expressar novos padrões de comportamento de uma geração que se aposenta e envelhece ativamente.” Atualmente, o número de idosos em todo o mundo tem crescido de forma constante e progressiva. As últimas pesquisas mostram que, pela primeira vez na história da humanidade, haverá nos países desenvolvidos mais avós e bisavós do que netos e bisnetos. Essa transformação já começou a ocorrer a partir de 2000 e alcançará o mundo inteiro. Cada país, cada sociedade ou mesmo cada comunidade defende a sua opinião sobre o que é envelhecer, envelhecimento ou velhice, uma vez que em lugares diferentes o respeito, a forma e o valor que se atribui as pessoas também é diferente. Rodrigues e Soares citados por Monteiro e Monteiro (2013), referem que a abordagem temática do envelhecimento, inclui necessariamente, a análise dos aspetos culturais,

políticos e económicos relativos a valores, preconceitos e sistemas simbólicos que permeiam a história das sociedades. Entende-se que envelhecimento é um processo vitalício e que os padrões de vida que promovem um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida. Porém, vale salientar que fatores socioculturais definem o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e o tipo de relação que ela estabelece com esse segmento populacional.

Segundo Oliveira (2010), não é fácil definir o envelhecimento, pode-se ao menos apontar algumas características que mais frequentemente se imputam aos idosos: crise de identidade provocada por ele e pela sociedade; diminuição da autoestima; dificuldade de adaptação a novos papéis e lugares bem como mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis ou infantilizadas, como processo de mendigar carinhos; complexos diversos, por exemplo, a diminuição da libido e do exercício da sexualidade, tendência a depressão, a hipocondria<sup>1</sup> ou somatização<sup>2</sup> e mesmo tentações de suicídio; surgimento de novos medos (como o de incomodar, de ser um peso ou estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão, de doenças e da morte), diminuição das faculdades mentais, sobretudo da memória; problemas a nível cognitivo (da memória, linguagem, solução de problemas), conativo motivacional, afetivo e personológico (sic).

Numa perspetiva global, Sequeira (2007), definiu o envelhecimento como um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que processam ao longo da vida, pelo que é difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas de “velhas”. Este facto está em grande parte associado à falta de consenso quanto a semântica da palavra “idoso” ou “velho”. O autor acrescenta ainda que, de um modo global o envelhecimento, processa-se ao longo do ciclo vital, ninguém fica “velho” de um momento para outro e apenas as alterações progressivas das características físicas e mentais das pessoas são indicadores de velhice, daqui começa a surgir algumas insuficiências associadas a utilização da idade cronológica como medida para definir o envelhecimento. Independentemente do critério, importa referir que os sinais de

---

<sup>1</sup>A pessoa se imagina doente, percebe sinais que não existem, se identifica com sintomas descritos por outras pessoas e passam a considerar que também tem esta doença.

<sup>2</sup>A somatização é uma doença crónica e grave caracterizada pela presença de muitos sintomas físicos, em particular de uma combinação de dor e de sintomas das esferas gastrointestinal, sexual e neurológica.

envelhecimento se tornam visíveis e envolvem a componente biológica, psicológica e a social, sendo que, ainda que artificial, esta separação facilita a sistematização da informação. O que equivale dizer, que sugere uma abordagem individual ao envelhecimento, de forma diferenciada, de acordo com a história e o percurso de vida de cada um. Esta é uma perspectiva de eleição para a intervenção ao nível da promoção do bem – estar individual, embora crie obstáculos à caracterização do envelhecimento em termos globais.

Fontaine (1999), define envelhecimento como um conjunto de processos, no sentido em que acabamos de os definir, que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, acrescenta ainda que o envelhecimento não é sinónimo de velhice, ele defende ainda que envelhecimento e desenvolvimento são conjuntos de fenómenos dinâmicos que evocam transformações do organismo de natureza biológica ou psicológica em função do tempo.

Walker citado por Sequeira (2007), ao abordar o envelhecimento destaca essencialmente duas a três fases, tendo em conta aspetos sociais: uma primeira fase, entre 1940 a 1970, em que se enfatiza a dimensão social do envelhecimento, através de uma série de questões colocadas em torno da reforma; uma segunda fase, de 1970 a 1980, em que o envelhecimento passa a ser considerado como um problema económico; e uma terceira fase, de 1980 até a atualidade, em que enfatiza o envelhecimento enquanto problema económico, na medida em que representa uma sobrecarga, apelando aos políticos para uma maior consciencialização e sensibilização para esta causa.

### **2.1.1. O Envelhecimento Biológico**

Neto e Ponte citados por Figueiredo (2007), afirmam que o processo de envelhecimento biológico refere-se as transformações físicas que reduzem a eficiência dos sistemas orgânicos e funcionais do organismo, traduzindo-se numa diminuição progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático que, em condições normais, não será suficiente para produzir perturbações funcionais. Quando este declínio é muito significativo, ocorre uma importante redução da reserva funcional, colocando o idoso



mais vulnerável ao surgimento de doenças crônicas<sup>3</sup> que podem levar a alterações na capacidade funcional, ameaçando a sua autonomia e independência.

McArdle et al. citado por Sequeira (2007), diz que o envelhecimento biológico é caracterizada pela diminuição da taxa metabólica, em consequência da redução das trocas energéticas do organismo. Verifica-se uma diminuição acentuada da capacidade de regeneração celular, o que leva ao envelhecimento dos tecidos.

### **2.1.2. O envelhecimento Psicológico e Cognitivo**

A investigação no âmbito da psicologia do envelhecimento tem recaído sobretudo em duas áreas: a personalidade e o funcionamento cognitivo. Por sua vez, no domínio do funcionamento cognitivo, tem-se privilegiado o estudo da inteligência, memória e aprendizagem (Figueiredo, 2007).

Segundo Sequeira (2007), as alterações corporais<sup>4</sup> no idoso tem repercussões psicológicas, que se traduzem na mudança de atitudes e comportamentos, pois o envelhecimento é um processo dinâmico e complexo. Acrescenta ainda que, o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo de modo a minimizar as perdas associadas ao processo de envelhecimento e que o envelhecimento psicológico<sup>5</sup> depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais, do contexto sociocultural em que se encontra inserido e da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida, assim, fica claro que a manutenção de atividades significativas constitui um fator de equilíbrio psicológico por excelência.

Park citado por Sequeira (2007), afirma que a qualidade de vida e o bem-estar psicológico incluem dimensões como a satisfação pessoal (sentido e significado da existência), as emoções, a sensibilidade, os sentimentos e os desejos de acordo com a subjetividade de cada pessoa singular. Deste modo, a história de vida, o sistema de valores e o contexto social, apesar da sua subjetividade, são determinantes para um

---

<sup>3</sup>Doenças Cardiovasculares, Doenças cérebro-vasculares, Câncer, Osteoporose, Diabetes e hipertensão arterial.

<sup>4</sup>Atrofia dos membros, cabelos brancos, rugas.

<sup>5</sup>Esquecimento ou perda de memória, demências.

envelhecimento bem-sucedido. Para a maioria dos idosos, o envelhecimento normal apresenta uma variedade de alterações cognitivas que não tem implicações nas atividades diárias, uma vez que existem alguns fatores que contribuem para a manutenção do funcionamento face a um declínio cognitivo ligeiro.

### **2.1.3. O Envelhecimento Social**

Embora seja um processo que abre novas possibilidades, o envelhecimento é também acompanhado por um conjunto de novos desafios. À medida que as pessoas envelhecem, enfrentam uma combinação de problemas físicos, emocionais e materiais com que pode ser difícil lidar. Uma das principais preocupações das pessoas idosas é manter a independência, liberdade de movimentos e a possibilidade de participar de forma plena no mundo social. Mas na realidade o envelhecimento não é um fenómeno que seja sentido de forma uniforme pelas pessoas, verificam-se enormes disparidades entre os idosos no que diz respeito aos recursos materiais e ao acesso ao apoio emocional e aos cuidados de saúde. Estas diferenças podem influenciar as hipóteses de os idosos manterem a sua autonomia e o seu bem-estar geral (Giddens, 2001).

Segundo Giddens (2001), a velhice, por si só, não pode ser identificada como a doença ou a incapacidade, embora o avanço da idade tende a causar problemas crescentes de saúde. Só nos últimos vinte anos que os biólogos têm tentado de uma forma sistemática distinguir os efeitos físicos do envelhecimento dos traços associados às doenças. Além disso, é difícil destrinçar as perdas sociais e económicas dos efeitos da deterioração física. A morte de familiares e amigos, a separação dos filhos que vão viver para longe, a perda do emprego, tudo isto pode ter consequências físicas e psicológicas no idoso. O mesmo autor acrescenta ainda que o envelhecimento do corpo é afetado por influências sociais mas, como é óbvio, é também ditado pelos fatores genéticos.

Segundo Sequeira (2007), as relações sociais podem alterar-se com o envelhecimento, devido às mudanças no estatuto social ou das redes sociais, com consequente diminuição ou perda de alguns papéis sociais. Estas mudanças podem advir de fatores como a viuvez, diminuição de contactos sociais, ou devido a dificuldades funcionais, na

sociedade atual, o envelhecimento está de um modo geral associado a alterações significativas no âmbito da participação ativa do idoso, nesta fase do ciclo de vida, os idosos são alvo de alterações de forma substancial ao nível dos papéis a desempenhar, no seio familiar, laboral e ocupacional, verificando-se uma tendência para a diminuição de forma progressiva, de acordo com a idade, relativamente a participação social, tendem a participar em redes sociais mais pequenas e a diminuir os contactos intersociais.

Paul citado por Sequeira (2007), escreve que as redes sociais vão-se alterando ao longo do ciclo vital em função do contexto familiar, do trabalho, da participação na comunidade. Com o envelhecimento algumas pessoas significativas (familiares, amigos, companheiros) vão desaparecendo, pelo que é necessário reorganizar as redes de apoio informal, de forma a manter a independência e a participação social, pois as redes de apoio são indispensáveis para a saúde mental, satisfação com a vida e envelhecimento saudável.

Carreira citado por Monteiro e Monteiro (2013), afirma que o envelhecimento como fenómeno social é um dos desafios mais importantes do XXI. A Qualidade de Vida (QdV) dos Idosos é um tema de importância crescente a par de outros assuntos gerontológicos, tais como a idade da reforma, os meios de subsistência, o estatuto do idoso na sociedade, a solidariedade intergeracional e a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde.

O termo qualidade de vida é bastante abstrato, daí que se encontre envolto de uma polissemia significativa, a qual não deve ser descurada, uma vez que para diferentes pessoas, em diferentes lugares e em ocasiões diferentes este pode adquirir significados bem distintos, daí que existam imensas definições para QdV. Este conceito encontra-se submetido a múltiplos pontos de vista e tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo (Monteiro e Monteiro, 2013).

De acordo com Figueiredo (2007), paralelamente às alterações biológicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, associam-se as transformações a nível dos papéis

sociais, exigindo capacidade de ajustamento ou adaptação às novas condições de vida, acrescenta ainda, que a velhice caracteriza-se então pela mudança de papéis e, frequentemente, pela perda de alguns deles, sendo a mais evidente a perda do papel profissional que ocorre no momento da reforma. Também nas esferas familiares e comunitárias se dão algumas transformações.

De acordo com Figueiredo (2007), dentro do envelhecimento social, a reforma é apontada em várias perspetivas como a perda de determinados papéis sociais ativos (principalmente o profissional) e apresenta-se como um marco de entrada na velhice, sobretudo porque o estatuto de reformado é associado à perda de importância social e de poder em sociedades fortemente marcadas por regras económicas e orientada para e pelo produtivismo, onde quem não produz não é considerado como socialmente útil. Por norma, aquele que trabalha procura ser bem-sucedido na carreira, ao passo que o reformado tende a centrar-se na vida familiar, procurando apoio, amor e amizade. Já Fonseca citado por Sequeira (2007) refere que, o momento da reforma, tantas vezes desejada, com a desvinculação do mundo do trabalho, leva a diminuição da importância do idoso que, por vezes, passa a ser considerado inútil e problemático, o que pode contribuir para o seu isolamento, do ponto de vista psicológico, o momento da passagem à reforma constitui um processo de transição-adaptação que poderá implicar o aparecimento de alterações do funcionamento com consequências ao nível do bem-estar psicológico e social.

Fontaine (1999) relata que a participação social define-se por duas componentes, em que a primeira é a manutenção das relações sociais e a segunda é a prática de atividade produtivas, afirma também que destes dois aspetos depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver.

Durkheim citado por Fontaine (1999), diz que o isolamento e a ausência de relações com outros são fatores de predição dos comportamentos suicidas. De acordo com as suas investigações, Fontaine (1999) destacou três grandes proposições: O isolamento é um fator de risco para a saúde; Os apoios sociais de natureza emocional ou instrumental podem ser efeitos positivos na saúde; Não existe um apoio universal eficaz para todos os indivíduos, porque o fator essencial é a apropriação do apoio por parte do indivíduo.

Acrescenta ainda que muitos idosos sentem-se inúteis e sentem que não estão empenhados em qualquer atividade social produtiva.

#### **2.1.4. O Envelhecimento Ativo**

Ser ativo e participativo após os sessenta anos, mesmo com as próprias limitações e potencialidades, não pode ser considerado um privilégio conquistado pelos sujeitos, mas um direito que o estado deve garantir aos seus cidadãos. A sociedade tem de promover um ambiente no qual os idosos possam desfrutar direitos e oportunidades, entre outros aspetos da vida (Monteiro e Monteiro, 2013).

De acordo com Paul (2003), a semelhança do que se passa com indivíduos de outras faixas etárias, a existência de redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos. No âmbito dessas redes a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado, embora o seu carácter “não voluntário” possa introduzir efeitos complexos e nem sempre positivos, na qualidade de vida dos idosos.

Paul (2003) diz que o envelhecimento ativo é um processo que diz respeito a todas as pessoas, é um percurso de vida. Ao nível da sociedade cabe a responsabilidade de criar espaços e equipamentos sociais, diversificados, seguros e acessíveis aos mais velhos, garantir e fomentar a sua participação cívica, a todos os níveis de decisão. A promoção da vida social, solidária e voluntária, o exercício da cidadania é uma responsabilidade coletiva e um dever e direito individual. A rede de suporte social de cada um e principalmente a existência de relações significativas e/ou confidentes, deve corresponder a um investimento afetivo e solidário e constitui seguramente um capital decisivo ao longo da vida e também durante o envelhecimento.

## **2.2. O Abandono**

Vários autores tentam encontrar um conceito que se adequa ao abandono, de entre eles, Passos citado por Mendonça (2011), explicita o seguinte: O conceito de abandono pode

ser relacionado ao individualismo exacerbado nas relações, significando que o egocentrismo primitivo do ser humano o desumaniza e se evidencia também na dinâmica parental, onde obviamente um precisa do outro na condição do existir e ao mesmo tempo, o nega. É preciso acontecer a inter-relação entre os membros da família para que se dê a sua própria existência, sem que sejam descartadas as especificidades de cada um destes, o autor acrescenta ainda que, *“Sem laços não nos humanizamos, não existimos como sujeitos, não temos referências que nos orientem, que nos contenham. Aquelas que encontramos estão vulneráveis, voláteis e vazias. Em consequência, prosseguimos a procura cega e idealizada de um complemento que não exija reciprocidade, posto que estamos presos em nossas próprias sombras”*. Ainda, Passos citado por Mendonça (2011), realça que existe uma *“espécie de dispersão nas relações humanas”*, o que vem a influenciar o contexto familiar entre os membros. Diz que o outro é quem determina o sujeito, um ao outro são imperativos, mesmo assim, as características de uma relação sublime composta por gestos e sentimentos como o amor e cumplicidade são raras, ou seja, o objetivo peculiar de complementação entre os seres está bastante remota, apontando a fragilidade das relações, sendo priorizado o individualismo.

Já os autores Soejima e Weber citados por Mendonça (2011) definem o abandono como um fato social total que só se desvela se compreendido historicamente nas suas vertentes biológicas e psicológicas, culturais e socioeconômicas e não de um modo essencialista, seja qual for a “essência” eleita ou a sua justificação. Pois, os fatores que desencadeiam o abandono, podem ser compreendidas numa perspectiva social e causal, incluindo fatores culturais e históricos como parte dos fatos que precedem o fenômeno.

Jessus citado por Matias, et al. (2013), argumenta que o aumento da esperança média de vida traz consigo graves problemas para a sociedade que não está preparada para enfrentar problemas como o abandono familiar, a dependência de medicamentos e várias doenças ditas próprias da idade. As sociedades modernas sofreram várias alterações o que, conseqüentemente, originou um aumento das dificuldades para as pessoas idosas viverem a sua velhice no seu meio residencial. Contudo, as grandes concentrações urbanas acabaram por impor modos de vida incompatíveis com a coabitação dos mais velhos.

No final do século XIX a velhice não era vista como um problema social, pois o apoio aos mais velhos era feito pela família, por instituições religiosas ou organismos particulares. Pimentel citado por Pinhel (2011), refere que as sociedades modernas sofreram várias alterações o que, conseqüentemente, originou um aumento das dificuldades para as pessoas idosas viverem a sua velhice no seu meio residencial. Contudo, as grandes concentrações urbanas acabaramSolidão por impor modos de vida incompatíveis com a coabitação dos mais velhos, por vezes, ocorrem casos que os idosos são entregues a si mesmos, morrem muitas vezes abandonados. Segundo Guimarães citado por Simões surgem, então, instituições vocacionadas para o acolhimento de idosos, sendo cada vez mais uma alternativa o recorrer à institucionalização.

O abandono de idosos é um fenómeno que está a fazer parte da realidade atual, pois, alguns idosos são deixados nos lares e hospitais por seus familiares, parentes e, o que é pior, principalmente pelos seus filhos. Ao serem abandonados, esses idosos são privados do convívio familiar, de carinho, de afeto e são obrigados a começar uma nova etapa de vida, com pessoas que nunca viram, cortando suas raízes definitivamente. Esse fato gera uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono (Pinhel, 2011).

O destino das pessoas idosas depende em boa parte de suas capacidades e das riquezas que lhe guiaram, a velhice pode ser ridicularizada em particular e receber demonstrações públicas de atenção e respeito. Os “velhos” são honrados verbalmente e, na prática abandonados a sua sorte. O destino deles é decidido pela sociedade de acordo com as possibilidades e os interesses da mesma. Este estudo é para demonstrar até que ponto a condição do idoso depende do contexto social (Pinhel, 2011). Jesus citado por Matias, et al. (2013), relata que o idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de terceiros. Se por um lado a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência, por outro lado pode representar um enfraquecimento ou rutura dos laços familiares e sociais, já fragilizados pelo processo demencial.

Araújo e Ceolim citados por Matias, et al. (2013), afirmam que é importante ressaltar que a mudança de idosos de suas residências para instituições de longa permanência tem um potencial de gerar danos tais como: depressão, isolamento, separação da sociedade, dentre outros fatores condicionantes.

Delacrode citado Moraes, et al. (2012) defende que, o abandono é sentir-se desamparado no meio dos outros, é não estar bem, é não ter ajuda de ninguém, é andar de um lado para o outro, é ter família e não ser protegido por ela, esquecido, isolado, indiferente, não ser valorizado e não receber atenção. Segundo Alcântara (2006), a condição do abandono também pode estar relacionada às situações de fragilidade em que o idoso se encontra isolado do circuito familiar, aumentando seu sentimento de dependência pelos limites impostos pela incapacidade.

A família se desvencilha do idoso muitas vezes por motivos de conflitos familiares, falta de condições econômicas em manter o idoso na residência de origem, falta de uma pessoa da família que se dedique aos cuidados necessários e ao acompanhamento do idoso, ou até mesmo, por decisão do mesmo (Garcia et al. citado por Moraes et al. 2012). Nem sempre a família consegue exercer essa função ou cumprir com esta responsabilidade, e assim podem ocorrer situações de abandono e/ou internamento (Teixeira et al. citado por Moraes et al. 2012).

Para Oliveira e Santos citados por Moraes et al. (2012), o abandono do idoso está relacionado com sua história de vida e com características individuais de cada ser humano, diante das relações interpessoais construídas ao longo da vida, e que, em virtude das fragilidades decorrentes do envelhecimento, tornam-se mais evidentes.

Segundo Rodrigues e Soares (2006), “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Há que se chamar atenção para as limitações da família contemporânea nesta tarefa de responsabilizar-se pelo amparo e apoio aos seus velhos. Face às dificuldades decorrentes da precariedade das políticas sociais e dos fatores econômicos como o desemprego, que atinge um grande



número de famílias, a privatização, no âmbito familiar, da responsabilidade desses cuidados, muitas vezes acaba em prejuízo desses idosos devido aos poucos recursos materiais e psicossociais das suas respectivas famílias. Essa é uma responsabilidade a ser dividida entre o Estado, a sociedade e a família. À medida que a sociedade vai mudando, impõe-se a necessidade de um ajuste das políticas públicas para acompanhar e sustentar essas mudanças. Alguns autores são enfáticos ao afirmar que a família, por si só, não se encontra em condições de dar conta dessa problemática.

### **2.2.1. O Idoso e a Família**

O processo de crescimento da população idosa vem trazendo novas demandas para as famílias. Com os patriarcas e matriarcas envelhecendo, e, além disso, vivendo mais do que em gerações anteriores, as famílias precisam se adaptar para conviver com este novo sujeito. Os idosos possuem muitas demandas, entre elas, as relacionadas à saúde, as sociais e as afetivas. Muitas vezes, para não serem institucionalizados, os idosos precisam deixar suas casas para residirem com seus filhos e nem sempre essas mudanças ocorrem sem conflitos para eles. Além disso, tais mudanças podem gerar uma sobrecarga para as famílias. Os arranjos familiares são complexos, em algumas famílias os idosos são os responsáveis pela manutenção do lar (Queiróz, 2010).

Por outro lado, Rodrigues e Soares (2006), relatam que, em muitos casos, existem uma necessidade de as famílias contarem com a colaboração dos avós nos cuidados diários dos netos que possibilita relações intergeracionais e um aprender recíproco através do convívio e do diálogo. Mesmo com suas possíveis limitações físicas e financeiras, o idoso, muitas vezes é o responsável pela manutenção dos filhos e pela criação e educação dos netos. Face às dificuldades relativas ao mercado de trabalho enfrentadas pelos mais jovens, o idoso, em algumas situações, encontra-se expressivamente em melhores condições de vida financeira do que aqueles. Ele é, geralmente, o proprietário da moradia que abriga os filhos, netos, genros ou noras, e quem tem um rendimento fixo, mesmo que insuficiente, ao final do mês: a reforma, que diante do aumento das taxas de desemprego e de divórcio, a casa dos pais se transformou em lugar de suporte socioeconômico e afetivo, tanto para os filhos quanto para os netos.

No entender de Pimentel citado por Freitas, (2011), a família surge como “a rede alargada de parentes, como um grupo de parentes com os quais o idoso mantém um conjunto de trocas e interações mais ou menos intensas”. Os parentes são os indivíduos com os quais o idoso se relaciona por laços de sangue ou aliança, embora, em determinados casos, se possa incluir pessoas que estão apenas próximas afetivamente do idoso (afilhados). Torna-se, assim, pertinente, clarificar o conceito de rede de parentesco objetivo, que é composta por todos os parentes que o idoso identifica como pertencentes à sua árvore genealógica, e a rede de parentesco subjetivo, que inclui os parentes com os quais o idoso mantém interações mais próximas e intensas e que ele vê como sendo a sua família verdadeira.

Pimentel citado por Freitas (2011), refere que “a rede familiar é “involuntária” é baseada no sentido da obrigação”. No entanto, a imagem do idoso só, abandonado e sem recursos, tem vindo a tornar-se comum. “Mas, a par desta imagem, vulgarizou-se também a ideia de que, há alguns anos atrás, quando a família era uma instituição forte e estável, o idoso não era alvo de discriminação e de abandono”. O mesmo autor relata ainda que, o cenário ideal para qualquer idoso que pretenda viver de forma equilibrada e sem grandes descontinuidades é a permanência no meio familiar e social, mesmo porque o apoio dado pelos familiares e/ ou amigos é, geralmente, o mais adequado às necessidades de cada indivíduo. Paul citado por Freitas (2011), diz que a família é, geralmente, o centro do apoio recebido e prestado, mas o seu carácter “não voluntário” tem, por vezes, efeitos complexos e mesmo negativos na qualidade de vida dos idosos. “O cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas atuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio”.

Mas, embora a família ocupe um lugar privilegiado no contexto da sociedade – providência, é importante não esquecer os condicionalismos a que esta está sujeita atualmente. Hoje, a família rege-se por valores como a autonomia e individualismo, estando a realização pessoal e a privacidade em primeiro lugar. Por outro lado, há alguns fatores estruturais que não permitem que as relações familiares e sociais se desenvolvam, Trease e Bengston citados por Pimentel (2005) dizem que: a mobilidade geográfica e social favorece o afastamento entre os membros da família; a condição

material precária que leva a que as famílias habitem em casas pequenas não permite, muitas vezes, a coexistência de várias gerações no mesmo agregado; a nova condição da mulher, que entrou para o mundo do trabalho, conduziu a uma menor disponibilidade para tarefas relacionadas com a vida doméstica (Freitas, 2011). Já os autores Rodrigues e Soares (2006) dissecam que a partir do momento em que o declínio da família se estendeu para as relações intergeracionais, verificou-se que esta instituição deixou de poder atender às necessidades dos idosos, perdendo, assim, a sua função anterior. Entre os novos arranjos familiares está a família ampliada que vem a ser aquela acrescida de avós, netos, cunhados, tios, sobrinhos, primos, enteados, como também a diluição das famílias nucleares quando são acrescidas de avós. São muito frequentes nos nossos dias esses tipos de arranjos familiares que incluem os idosos.

Para Rodrigues e Soares (2006), a família é o eixo central da organização social, cabe a tarefa de absorver esse momento histórico de transição demográfica e reorganização da composição familiar. Apesar de todas essas mudanças acredita-se que a família ainda é a instituição social onde as relações interpessoais são mais intensas, propiciando emoções fortes e conflitos profundos capazes de promoverem a reflexão e a reelaboração de formas de comportamentos. Considerando a solidariedade familiar de extrema importância para os idosos, no sentido de contribuir para a manutenção de sua participação e integração na sociedade. A família é considerada extremamente importante na vida dos idosos. De modo geral, ao se pensar em família, logo vem a ideia de um conjunto de pessoas, formado por um casal e seus filhos, no entanto a família vem se alterando a medida que a sociedade se altera, passando por diversas mudanças no seu formato e no seu modo de viver, pois assim como nos processos sócio-históricos, em décadas anteriores, em que as mulheres na grande maioria viviam num contexto doméstico, dedicando-se aos afazeres domésticos, assim como também aos cuidados dos idosos. Silva e Almeida citado por Matias et al. (2013), defende que a perspectiva relacionada com a família, mesmo sendo ela a instituição mediadora entre a pessoa idosa e a realidade que a cerca, sabemos que devido ao envelhecimento podem ocorrer diversas alterações como: doenças, invalidez, viuvez, isolamento e em certos casos até risco para a morte.

Para Queiróz (2010), essa mudança na constituição familiar aliada à entrada da mulher no mercado de trabalho fez com que ocorresse o desaparecimento do cuidador, principalmente o informal e que o grande número de idosos institucionalizados é consequência dessa diminuição do número de cuidadores. Gardini citado por Queiróz (2010), acredita que a família é o lugar privilegiado para prestar o cuidado aos idosos, é ela que deve proteger o idoso, não só o sistema jurídico, ao ampliar-se o poder da tutela do estado, amplia-se o problema da institucionalização. Defendem ainda que a questão da relação família e idoso é dualista, no sentido em que a família, por um lado, é o lugar privilegiado para oferecer cuidados aos idosos, por outro lado, é ao mesmo tempo, o espaço do cuidador informal, que possui uma função que é exaustivo. Seu trabalho é angustiante, nada confortável e muitas vezes doloroso, pois ele lida com insatisfações, queixas, frustrações, limitações, perdas e com o isolamento do idoso, a maior parte é formada por cônjuges idosos, filhos de meia-idade e viúvos.

Com a modernidade, a estrutura familiar e as relações afetivas estão cada vez mais frágeis. As necessidades do indivíduo, juntamente com o seu projeto de vida fazem com que o foco se direcione aos seus objetivos pessoais e não familiares, parecendo que, apesar de vivermos em família, vivemos sós. Essa transformação está alterando a composição familiar, gerando desentendimentos e distanciamento de seus membros. A família vem perdendo sua tradição, assim como o amor, o contato físico e a convivência diária que sempre eram concebidos como fundamentais no relacionamento. Agora a família está sendo marcada por mudanças de hábitos e atitudes e, conseqüentemente aos desencontros (Espitia e Martins, 2006).

O papel da família é administrar os conflitos, de forma que as relações interpessoais se mantenham, a fim de favorecer o desenvolvimento humano dentro do contexto social. Muitos idosos referem ter um relacionamento conflituoso ao longo da vida que pode advir ou contribuir para a desmotivação do convívio diário e a diminuição dos laços afetivos. Com isso, o idoso está propenso e vulnerável para demonstrar um sentimento de segurança, conforto e bem-estar entre os membros da família. Um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação, gerando conflitos de papéis entre ambos (Espitia e Martins, 2006).

O abandono familiar é um dos problemas que se tem tornado cada vez mais grave nos dias de hoje, como resultado da falta de espaço nas casas e apartamentos e as dificuldades financeiras, vem se fazendo com que os idosos vêm sendo abandonados em lares pelas famílias (Delacrode, 2002).

Sequeira (2007) diz que, num mundo dito “civilizado” os idosos são muitas vezes discriminados, e o seu espaço no seio familiar é cada vez menor, em consequência da competitividade laboral, da necessidade de manter um rendimento familiar adequado, o que leva os elementos ativos do agregado familiar a efetuar horários alargados, muitas vezes longe do local de residência, pois, em muitas situações acredita-se que o recurso ao lar é uma consequência e não uma opção. Jani-le Bris et al. citados Figueiredo (2007), defendem que a importância que a família assume na prestação de cuidados ao idoso dependente é já conhecida. Portanto é nesta ótica que a tradição cultural atribui as famílias, particularmente aos seus membros do sexo feminino, a responsabilidade de cuidar dos elementos mais idosos e com laços mais chegados, fazendo com que cuidar dos parentes idosos apresenta-se como uma extensão de papéis normais da família. Segundo Sousa et al. (2006), a função do cuidador não é legalmente reconhecida, é encarada como uma obrigação familiar, dificultando o desenvolvimento de medidas que facilitem á família a assunção desse papel com qualidade.

Segundo Figueiredo (2007), na velhice verificam-se alterações na estrutura familiar, já que os filhos são adultos, abandonam o lar paterno e exigem outro tipo de atenção e apoio, como o cuidar dos netos, a ajuda económica e /ou doméstica. Com a saída dos filhos de casa – “ninho vazio<sup>6</sup>” -, os pais enfrentam um novo desafio, entretanto numa nova fase do ciclo de vida familiar: a família pós-paternal. Contudo, para a maioria dos pais, a saída dos filhos de casa não constitui uma experiência particularmente penosa, a maioria organiza-se construtivamente e alguns consideram mesmo que a sua vida muda para melhor: alívio de responsabilidades, mais tempo livre, possibilidade de estabelecer outro tipo de relação com os filhos, sensação de ter cumprido o dever de criar e educar os filhos.

---

<sup>6</sup>“Ninho Vazio” é o termo utilizado comumente para designar o momento no qual o último/único filho deixa a casa familiar (dos pais) para conquistar sua independência (Ferreira, 2012).

Oliveira (2010), relata que a problemática crucial dos idosos na sociedade atual, e em particular na família, é hoje mais cadente, não só pela percentagem cada vez maior de velhos em comparação com outras faixas etária, mas também pelo abandono a que podem ser votados. O problema é tão antigo quanto o homem, embora com contornos diferentes ao longo dos tempos e hoje com uma nova acuidade. Na verdade, o mundo tem cada vez mais os cabelos brancos, Por outro lado a família sofre profundas transformações ou mesmo graves crises de valores. Assim sendo, que futuro para os idosos? A longevidade é uma bênção ou um “suave veneno”, um dom ou um “presente envenenado”? A velhice nunca vem só, pode trazer muitos problemas para os próprios idosos, para os familiares e para a sociedade em geral. O autor afirma ainda que não só os familiares e as instituições têm o dever de apoiar e confortar o idoso, mas também os responsáveis da nação, para cumprirem minimamente o que diz a Constituição da República no artigo que dedica aos idosos.

Para Sousa et al. citado por Figueiredo (2007), no fim da vida, os filhos adultos constituem pilares de apoio para a maioria dos idosos, talvez por isso a aproximação se sinta mais ao lado dos progenitores, que sentem necessidade de apoio e têm mais tempo disponível, enquanto os filhos vivem os constrangimentos profissionais e assumem as responsabilidades de criar e educar seus próprios filhos. Por esta razão, os filhos adultos são apelidados de “geração sanduiche”, uma vez que se vêem “enlatados” numa série de papéis e desempenhar em simultâneo (pais, profissionais e cuidadores dos próprios pais). É neste sentido que, os filhos apresentam-se junto dos pais idosos como fonte de apoio emocional e instrumental. Figueiredo (2007) relata ainda que, apesar de muitos cuidadores informais (família) considerarem a tarefa de prestação de cuidados a um familiar idoso como algo de emocionalmente gratificante, bem como uma oportunidade de enriquecimento pessoal, de facto tal tarefa tem consequências negativas. Nos últimos anos, a investigação tem dado especial atenção às consequências negativas que a prestação informal de cuidados exerce sobre a saúde e bem-estar físico, psicológico e social dos cuidadores. Os vários estudos têm também aplicado alternadamente alguns termos como “impactes”, “custos da tarefa de cuidar” ou “consequências” para se referirem às repercussões da prestação informal de cuidados.

Está contemplada na Carta de Política Nacional para a Terceira Idade que, não existe um estudo aprofundado sobre a situação da terceira idade a nível nacional, sabe-se no entanto que a maior parte dos idosos em cabo verde vive no seio da família, sob a proteção dos filhos ou de outros familiares, enfrentando todavia problemas que vão desde questões básicas de sobrevivência, ao isolamento, à falta de afetividade e outros resultantes do fenómeno de desestruturação familiar. Muitos vivem geralmente em situação matrimonial, de união de facto, sendo a maioria idosos (63%) chefes de família. A viuvez é muito acentuada nesta camada da população, atingindo mais a camada feminina. Não obstante existir ainda em cabo verde a solidariedade familiar para com o idoso, registam-se ainda muitos casos de idosos isolados em situação de abandono nos diferentes estratos sociais, cuja situação requer uma intervenção específica BO (2011).

Para Sequeira (2007), é um dever da sociedade em geral e das organizações em particular, contribuir para a dignidade do idoso para que a velhice seja vivida com bem-estar e que o idoso seja sinónimo de sabedoria/conhecimento, seja, enfim uma pessoa de referência. Neste sentido, devem-se sensibilizar as famílias para a importância da manutenção do idoso no domicílio e criar incentivos ou implementar estratégias que permitam a articulação entre o cuidar do idoso, o trabalho e a família de forma sadia e positiva. Já Rodrigues e Soares (2006) defendem que, a presença do idoso na família pode ter muito a contribuir para o grupo, uma vez que ele, além de ter uma história pessoal a oferecer ao ambiente, representa ainda a história da estrutura familiar em si. São eles, os transmissores de crenças, valores que contribuem para a formação de indivíduos conscientes de suas raízes ajudando a construir seus referenciais sociais. Os idosos representam na verdade, a memória da família, do grupo, da instituição e da sociedade. Segundo Pimentel citado por Freitas, (2011) o cenário ideal para qualquer idoso que pretenda viver de forma equilibrada e sem grandes discontinuidades é a permanência no meio familiar e social, mesmo porque o apoio dado pelos familiares e/ou amigos é, geralmente, o mais adequado às necessidades de cada indivíduo.

Segundo Sequeira (2007), as estimativas sobre o envelhecimento demográfico vêm colocar também novos desafios às famílias. Estas têm um papel fundamental na assistência e na manutenção do idoso no seu contexto habitual. É necessário repensar

novas formas de apoio, de modo a que o cuidar de um idoso não se transforme num “fardo”, mas, pelo contrário, constitua um momento de satisfação e prazer.

### **2.2.2. Violência Contra o Idoso**

Oliveira (2010) relata, que nas últimas décadas começou-se por estudar a violência contra as crianças, depois a violência contra as mulheres, para depois se dar também importância a toda a espécie de violência, mais ou menos explícita ou discreta contra pessoas idosas. De entre eles pode-se destacar alguns exemplos de violência contra os idosos: maus tratos físicos (a começar pela família); negligência de toda a ordem, falta de atenção e carinho; falta tempo para os acompanhar, ouvir e servir; falta de estimulação de toda a ordem; considera-los em massa e não como pessoas individuais; dificuldades na assistência a todos os níveis, a começar pela saúde; não lhes dar trabalho ou ao menos alguma ocupação; extorquir-se, mais ou menos às escondidas ou à força, dinheiro e outros bens; culto da juventude, renegando tudo o que não é “jovem”; falta de adequação das estruturas arquitetónicas para a sua idade (falta de elevadores ou rampas).

De acordo com Oliveira (2010), na verdade trata-se hoje de um grande problema familiar e social, devido ao aumento exponencial de pessoas idosas que se encontram particularmente vulneráveis frente a uma sociedade e mesmo a família, que menospreza os seus direitos e onde os estereótipos a respeito dos anciãos são pouco dignificantes, portanto estes problemas, embora feita muitas vezes predominantemente de um ponto de vista social, tem implicações psicológicas graves contribuindo para uma maior desolação do idoso, expondo-o mesmo à tentação do suicídio, quando não vê outra saída.

Segundo Scortegagna e Oliveira (2012), na família, o idoso também sofre com a perda ou diminuição de sua função social. Em muitas situações, os filhos e netos desconsideram a trajetória e as atividades desempenhadas ao longo da vida por estes idosos, os quais foram chefes, provedores e responsáveis pela educação. Muitos descendentes desvalorizam toda contribuição dos idosos, apesar de existir em muitos



casos a dependência financeira. Ao mesmo tempo em que a família mantém a distribuição de recursos, proteção, cuidados e educação, também negligencia o idoso, atribuindo-lhe um *status* de inútil. Por um longo tempo, a pessoa idosa foi responsável pelo gerenciamento da instituição familiar, tendo que tomar decisões, além de manter todas as necessidades dos seus membros. Mas, quando a velhice chega, o idoso passa a ser visto como frágil, uma pessoa incapaz de dar juízo de valor frente alguma situação ou tomar decisões. Para Menezes, et al. Citados por Lopes (2010), a estereotipização, a discriminação e a gerontofobia são também considerados tipos de violências contra o idoso, os conhecimentos sobre o envelhecimento, quando errados, levam a avaliações incorretas sobre a velhice, refletindo-se em preconceitos e estereótipos em relação ao envelhecimento.

Já Sousa et al. Citado por Lopes (2010), defendem que a discriminação e estereotipização baseada na idade foram originalmente definidas por Butler, como “*Ageism*” (idadismo), como o processo sistemático de discriminação e estereotipização negativa contra uma categoria de pessoas, nomeadamente da população idosa (Dobbset al.). O idadismo<sup>7</sup> é o terceiro grande “ismo”, depois do racismo e do sexismo, sendo visto como o tipo de rejeição mais cruel. Ao contrário dos outros tipos de discriminação, no idadismo, qualquer pessoa pode ser alvo de preconceito, pois todos passam pela velhice, porém muitas pessoas não se apercebem deste facto, ou negam-no. O idadismo parte também da generalização de todos os idosos, sem ter em conta características individuais.

Para Schroots, et al. citados por Lopes, 2010), o idadismo pode manifestar-se nos níveis: i) **individual**, quando se evita o contacto com pessoas idosas, quando se fazem “piadas” sobre o envelhecimento, ou sob a forma de atitudes e estereótipos negativos sobre os idosos; ii) **instrumental**, envolvendo a discriminação no emprego, nas políticas públicas, e até mesmo nas instituições para idosos e iii) **nível social**, através da não equidade, linguagem idadista e segregação pela idade. Desta forma, o idadismo pode manifestar-se tanto no nível individual como institucional, sob a forma de

---

<sup>7</sup>Idadismo é uma forma de estereotipização que surge em interação com a sociedade, e que molda as atitudes e perceções para com esta faixa etária, Palmore (1990).

estereótipos, mitos, práticas discriminatórias no local trabalho, nos serviços de saúde ou na educação.

A gerontofobia surge como outro tipo de atitudes discriminatórias relativamente às pessoas idosas, Berger, et al. citados por Lopes (2010), descrevem a gerontofobia como um medo irracional relativamente a tudo o que diz respeito à velhice e ao idoso, afetando o comportamento das pessoas mais jovens relativamente aos mais velhos, conduzindo à resistência do processo de envelhecimento. Estes tipo de comportamentos, tendem a acontecer mais em pessoas que não admitem que estão ou que irão envelhecer, evitando confrontar-se com a ideia do envelhecimento, uma vez que este está ligado a representações de doença, de limitações físicas, de depressão e incapacidades. Manifesta-se, geralmente, através de comportamentos desfavoráveis e negativos, pela recusa, pela apatia e indiferença face aos idosos.

### **2.2.3. A Institucionalização do Idoso**

No final do século XIX a velhice não era vista como um problema social. O apoio aos mais velhos era feito pela família, por instituições religiosas ou organismos particulares. Pimentel (2005) refere que por vezes, ocorriam casos que os idosos eram entregues a si mesmo, morriam muitas vezes abandonados.

Pestana e Santo (2008), defendem que, a questão da institucionalização de idosos continuam sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço. Desta forma, é necessário traçar o perfil do idoso, diferenciando aqueles que vivenciam um envelhecimento bem-sucedido daqueles que demandam atenção profissional especializada e, considerando estas variedades e especificidades para implementar uma forma de suporte adequado.

Segundo Cardão (2009) a institucionalização é sempre um momento difícil, mais para uns do que para outros, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito da sua história de vida e da sua capacidade de fazer face ao luto. Muitos idosos quando têm

de deixar a sua casa acabam por se sentir abandonados, pois acham que os seus familiares estão a rejeitá-los ao requererem a institucionalização, para o idoso institucionalizado existe um grande sofrimento no que concerne ao momento da referida institucionalização, onde este se vê confrontado com o facto da separação dos seus familiares. Existem também alguns receios por parte destes idosos quando são institucionalizados, nomeadamente, perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, o receio do tratamento que irão receber de funcionárias e colegas, etc.

Reconhece-se que a velhice ainda é vista como um estigma, onde o velho quando deixa de produzir torna-se um incapaz ou inútil, quando não, abandonados, negligenciados, muitos são colocados em Instituições de Longa Permanência para Idosos que é a única forma que encontra como retaguarda, perdendo o contato familiar, e social, vivendo na solidão, sem estímulo e vontade de viver. Existem situações marcadas pelo conflito familiar que resultam na procura da família, ou às vezes do próprio idoso, pela institucionalização. De outra parte, muitas famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado torna-se difícil e desgastante física e emocionalmente. Quando a situação socioeconómica é mais favorável, a sobrecarga pode ser minimizada com a contratação de cuidadores e outros tipos de suporte. Cuidar implica função física, psicológica, relacional, material, e para tal demanda é fundamental a disponibilização de determinadas condições económicas e sociais que viabilizem o cuidado (Bousfield, 2010).

Cardão (2009), acrescenta ainda que a institucionalização pode ser entendida como um duplo processo, por um lado, como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência, por outro pode entender-se a institucionalização como vivência de perda do meio familiar, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional, com os sentimentos mais ou menos manifestos de abandono pela família depressa se juntam outras vivências de perda como a da sua independência e do exercício pleno da sua vontade, devido à normalização e observância da sua conduta dentro da instituição. Segundo Jesus citado por Matias et. al. (2013), o idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de

terceiros. Se por um lado a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência médica, alimentação e moradia, ou ainda, porque diminui a sobrecarga dos cuidadores, por outro lado pode representar um enfraquecimento ou rutura dos laços familiares e sociais, já fragilizados pelo processo demencial.

A falta da atenção, das visitas domiciliares o abandono em si é um fator desencadeante para depressão, pois as perdas são constantes em idosos passando a ser propenso a desencadear esta patologia, uma vez que ocorrem mudanças frequentes tanto físicas como emocionais (Conte e Souza citados por Matias et al. 2013). O sentimento de abandono para os idosos institucionalizados manifesta-se principalmente nas datas comemorativas como os dias das mães, dos pais, Natal, Páscoa, quando o vazio revela a ausência de um membro da família que se lembre dele. Estas compartilham da ausência, da solidão, da alegria, da tristeza, da dor, do abandono, e de uma série de outros sentimentos da existência humana (Souza et al. citados por Matias et al. 2013).

De acordo com relatos de Sequeira citado por Pinhel (2011), nos países ocidentais, ainda que dependente da cultura em que está inserido, o idoso tem perdido influência de forma progressiva. Ele passa de responsável pela manutenção da família, de elemento integrador, no qual é respeitado e do qual depende a sobrevivência da mesma, para se tornar apenas mais um elemento. Em muitos casos as famílias destituem o idoso de qualquer valor relativo, quer por questões prioritários, na qual o emprego se sobrepõe, quer por questões de sensibilidade, que muitas vezes condicionam a presença do idoso no seio familiar. Nestas circunstâncias, o idoso é remetido para instituições de apoio (centros do dia ou lares). Em algumas famílias, os idosos continuam a ser objeto de maus-tratos, “despejados” em lares ou hospitais como “um estorvo”. Pais, salienta que para muitos idosos o sentimento de abandono leva-os a não suportarem a vida, nem as ameaças que pendem sobre ela. A entrada nos lares é feito por empurrão quando os familiares dos idosos decidem, prepotentemente, pelo seu internamento, ou mediante negociação quando os próprios idosos por viverem sós, por não quererem constituir-se um fardo para a família, ou porque estes não lhe prestam a ajuda pretendida, acolhem o internamento como inevitável ou mal menor.

Almeida (2008), fala sobre as causas que podem levar o idoso à institucionalização, encontram-se a idade avançada do idoso, o morar sozinho, a existência de doenças, limitações ao nível das atividades da vida diária, ausência de suporte social ou pobreza. Também a viuvez, a existência de deficiências físicas ou mentais e dificuldades económicas são apontadas como possíveis causas da institucionalização. Assim, as causas podem ser variadas ordem, sendo que dificilmente se encontram de forma isolada. O mesmo autor salienta que a literatura debruça-se ainda nas consequências que a institucionalização pode trazer ao idoso, entre as quais o afastamento do convívio social e familiar, exigências de adaptação a uma nova situação, novas rotinas, novos contactos e interações com pessoas que não conhece, o que pode gerar no idoso sentimentos de angústia, medo, revolta e insegurança.

Figueiredo (2007) defende que, teoricamente, quando a capacidade funcional da pessoa idosa se encontra comprometida, distingue-se quatro tipos de recursos: **a família**, ou seja, a prestação de cuidados é realizada por um membro da família (conjugue, descendente ou outro parente, não sendo rara a intervenção articulada entre vários elementos da família); **serviços formais ao domicílio**, que compreendem uma diversidade de tarefas (designadamente, cuidados de higiene e conforto, confeção ou distribuição de refeições, higiene da habitação, apoio de saúde, companhia, acompanhamento ao exterior, entre outros) e funcionam com profissionais remunerados; **as instituições**, que incluem os hospitais que cumprem as funções de acolhimento e de tratamento a longo prazo (raramente, em unidades geriátricas, especializadas em idosos com doenças crónicas e outras dependências) e **lares de idosos**, que promovem o alojamento coletivo temporário ou permanente; e, finalmente, a prestação informal de cuidados por parte de vizinhos, amigos e/ou voluntários.

Segundo Custódio citado por Lopes (2010), o idoso institucionalizado tende a sentir-se triste, só e abandonado, com dificuldades de adaptação a este processo de institucionalização, mesmo aqueles que parecem integrados, quase sempre manifestam a preferência de permanecer na sua casa. Almeida e Rodrigues dizem que o próprio ambiente institucional, desempenha um papel importante na qualidade do processo de envelhecimento, surgindo como um elemento facilitador do envelhecimento. Goffman citado por Queiróz, (2010) defende que, um processo comum entre os internos quando

entram em uma instituição é passar por um momento de resistência, uma vez que a abertura para as relações sociais é vista como aceitação pelos auxiliares da instituição. Essa resistência à internação implica em um apego às relações passadas, um modo de não assumir a identidade de interno e assim assegurar a manutenção de sua própria identidade inicialmente, a maior rutura que ocorre é a perda dos laços com o passado, deixar sua casa, sua família, seus vizinhos, seus objetos pessoais que o acompanharam ao longo da vida. Nos primeiros meses da internação a família mantém os laços com os idosos e, depois as visitas vão ficando cada vez mais esparsas, apenas nos dias festivos, assim os contatos entre os idosos e seus familiares vão diminuindo, chegando, em grande parte das vezes, ao abandono.

O ambiente institucional deve ser adaptado às necessidades emocionais da pessoa idosa, deve deixar que estes idosos possam manifestar a sua própria personalidade pois só desta forma se poderá considerar este ambiente institucional como aquele que oferece uma base segura, para que estes idosos não se sintam oprimidos evitando desta forma possíveis sentimentos de abandono. Para que o idoso se sinta preservado devem ser valorizadas as capacidades individuais de cada um de forma a evitar possíveis interações insatisfatórias e experiências frustrantes. O ambiente institucional deve centrar-se na pessoa desenvolvendo cuidados gerontológicos adequados a cada caso (Queiróz, 2010).

Pinhel, (2011) diz que, o idoso quando institucionalizado o direito à sua privacidade, dentro da instituição, também se perde, pois todos os espaços são partilhados com outras pessoas, que desconhecem, e com quem raramente irão estabelecer laços sociais íntimos. Berguer e Mailloux-Poirier citado por Pinhel (2011), refere que existem alguns cuidados a ter em conta no ambiente institucional como, o desenvolvimento de planos que visam a promoção e a manutenção de saúde, logo o bem-estar, o aperfeiçoamento de cuidados em conjunto com outras equipas de cuidadores, que tenham em conta a pessoa e a sua história de vida e a promoção de modelos de cuidados que sejam mais convenientes à readaptação e autonomia da pessoa idosa. Pelo contrário, se o ambiente institucional privilegiar as tarefas da rotina diária e a impessoalidade dos cuidados a desenvolver (controlo de medicação, higiene e alimentação das pessoas dependentes,

limpeza e arrumação dos espaços institucionais), tenderá a privar o residente da estimulação, da atenção emocional e de vínculos afetivos.

#### **2.2.4. Causas da Institucionalização**

As causas da institucionalização são diversas, Pimentel citado por Pinhel (2011), descreve que o progressivo envelhecimento da população; a mobilidade geográfica, aliado às condições da estrutura familiar, ou seja, a família de hoje já não garante a proteção dos seus membros mais velhos até ao fim da sua vida, a morte do cônjuge do idoso e consequentemente a habituação de viver sozinho; o receio que lhe aconteça algo e que não esteja ninguém por perto para o socorrer; a degradação e a vulnerabilidade das condições de habitação do idoso; a desadaptação das casas às necessidades dos idosos; a degradação das condições destes; o facto dos serviços alternativos de proximidade serem insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no seu domicílio, são os principais fatores de institucionalização dos idosos.

Dentre as principais causas da inserção de idosos em instituições asilares destacam-se: condição precárias de saúde, distúrbios de comportamentos, necessidades de reabilitação, falta de espaços físico para que seus familiares o abriguem, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que não consegue manter o idoso sob os seus cuidados (Espitia e Martins 2006).

Rodrigues citado por Lopes (2010) diz que o abandono pode ser considerado o grande motivo da institucionalização do idoso, este no caso de uma pessoa que se encontra vivendo em uma instituição asilar, porque não tem família ou porque foi deixada pela família aos cuidados dessa instituição ou por conta própria que a fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é outro fator a ser considerado. Essa fase, normalmente, é representada como a última etapa de sua vida, isto é, sem expectativa de retorno Ximenes e Côrte citados por Moraes et al. 2012). Almeida (2008), salienta que é importante fazer uma breve reflexão à institucionalização do idoso e a algumas características que a acompanham, visto que, esta tem sido uma constante na sociedade atual, não só devido ao aumento da população idosa, mas também devido às novas

exigências da competitividade e do mundo do trabalho, que deixam muitas vezes a família sem tempo para cuidar do idoso. O autor fala ainda sobre as causas que podem levar o idoso à institucionalização que podem ser de várias ordens, tais como: a idade avançada do idoso, o morar sozinho, a existência de doenças, limitações ao nível das atividades da vida diária, ausência de suporte social ou pobreza, também a viuvez, a existência de deficiências físicas ou mentais e dificuldades económicas são apontadas como possíveis causas da institucionalização, assim, as causas podem ser variada ordem, sendo que dificilmente se encontram de forma isolada.

As Redes de Apoio Informal tornaram-se também insuficientes e incapazes para apoiar o idoso. Em alguns casos, quando estas não podem corresponder à expectativa, recorre-se às redes de apoio formal. As redes de apoio informal ao idoso dividem-se em dois grandes grupos, um constituído pela família do idoso e outro constituído por amigos e vizinhos. O papel da família no apoio aos idosos tem vindo a diminuir com a crescente evolução da sociedade, tornando-se difícil a sua concretização, aliado ao trabalho feminino fora de casa (Fontaine, 2000). Além disso, Paul citado por Fontaine (2000), salienta que as redes de apoio constituídas por amigos e vizinhos têm um papel importante principalmente do ponto de vista emocional, psicológico e instrumental, aquando da ausência de familiares. As redes de apoio formal designam-se como aquelas que oferecem uma variedade de serviços estáveis e seguros, mas por vezes difíceis de aceder. Sendo assim, as instituições oferecem uma variedade de serviços e valências que garantem uma maior qualidade de vida, ou apenas a satisfação das necessidades básicas ou o acompanhamento do idoso até à sua morte.

Segundo Pimentel citado por Pinhel (2011), estudos referem que os idosos apontam a perda de autonomia; o agravamento do seu estado de saúde; a conflitualidade nas relações familiares; a discordância de interesses a ineficiência da sua rede de interações; o isolamento; a precariedade de condições económicas e habitacionais; a ausência de redes de solidariedade e a solidão proporcionem situações de carência e simultaneamente de dependência física o que justifica a institucionalização.

Cardão (2009), relata que, à perda do meio familiar, com os sentimentos mais ou menos manifestos de abandono pela família depressa se juntam outras vivências de perda como



a da sua independência e do exercício pleno da sua vontade, devido à normalização e observância da sua conduta dentro da instituição. Acrescenta ainda que, a institucionalização do idoso é uma realidade para todos aqueles que por variados motivos se vêm obrigados a recorrer a este tipo de serviços. Muitas vezes a família não tem tempo para disponibilizar ao idoso, pelo que a institucionalização é a alternativa mais viável. O idoso quando toma a decisão que quer ir viver para um lar pode considerar-se que vai sofrer uma grande mudança na sua vida, pois esta decisão leva a que haja uma separação quer do meio familiar, quer do seu meio habitacional, obrigando o idoso a adaptar-se a um ambiente a que não estava habituado. Este ato, origina no idoso um impacto emocional que, na maioria das vezes, representa uma rotura em relação à sua vida e hábitos anteriores. A mesma autora afirma ainda que a institucionalização em alguns casos pode originar no idoso sentimentos de dependência de como é organizado o seu tempo e o seu espaço de vida acaba por deixar-lhe pouca ou nenhuma motivação para planear por si próprio como as suas horas diárias podem ser vividas, esta perda de autonomia própria impede a pessoa de recapitular as vivências do passado, feitas de histórias que se repetem, porque não há nada de novo a contar, longe do bulício da vida exterior, é um tempo parado, que antecipa o seu fim, e que se compara com dias outrora vividos na sua plena força.

Pinhel (2011) afirma também que, a solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar permitiu uma reflexão sobre as causas que levam ao abandono, bem como as consequências de uma ausência familiar motivada não só por questões de natureza económica, mas também pela distância física a que esses mesmos familiares se encontram, quebrando uma cadeia de afetos essencial à continuidade de vivência dos seus projetos de vida pessoais.

Netto citado por Pinhel (2011) diz que o internamento é a alternativa de último recurso à vida familiar para os mais frágeis e dependentes. Nesta perspetiva a institucionalização quer seja requerida pelo próprio quer por sugestão de familiares pode ser vista como um ganho, pelo recurso à oferta de acompanhamento e de cuidados, principalmente se a doença lhe impõe determinados cuidados ou lhe vier a impor futuramente limites sérios no que concerne às suas capacidades cognitivas. Costa citado por Pinhel (2011) refere que do ponto de vista psicológico muitos dos idosos que

requerem a institucionalização fazem-no devido à necessidade de procura de vínculos alternativos numa outra relação de apoio e de proteção, com a finalidade de viverem o resto dos seus dias em segurança. Para que tal aconteça a qualidade oferecida pela instituição torna-se muito importante, passando a instituição a ser rede de suporte formal e a substituir a rede de cuidados informais e familiares.

Segundo Paul, as causas da institucionalização poderão ser problemas de saúde que limitam o funcionamento dos idosos, falta de recursos económicos para a manutenção da casa, viuvez e situação de despejo, sobretudo nos centros da cidade. Como evidenciam os autores atrás referidos, as causas para a institucionalização podem ser inúmeras, sendo muitas vezes a conjugação destas diversas causas, e não apenas de uma ou de duas, que origina a escolha deste tipo de apoio social (citado por Almeida, 2008).

#### **2.2.5. Consequências da Institucionalização do Idoso**

Vários autores relatam sobre as consequências da institucionalização dos idosos que nos levam a concluir que de uma maneira geral não são positivas. Segundo Born e Boechat citados por Almeida (2008) defendem que, por mais qualidade que a instituição possua, vai haver sempre um corte com a vivência anterior, passando a existir um afastamento do convívio social e familiar. Por outro lado, a pessoa idosa vai ter que se «familiarizar» com um conjunto de situações completamente novas como sejam: novo espaço, novas rotinas, pessoas desconhecidas e com quem vai ter que partilhar a sua vida. Esta nova realidade pode, por isso, originar reações de angústia, medo, revolta e insegurança, Ainda Golant, citado por Paul (2005) *“os resultados da mudança para um lar têm a ver, por um lado, com as características sociodemográficas dos idosos, a congruência entre a personalidade, o ambiente e os padrões comportamentais, bem como a avaliação que fazem do meio, os recursos pessoais, a avaliação dos processos de mudança e os respetivos recursos para lidar com a situação”*. Se esta interação de fatores não tiver sucesso, o processo de institucionalização exercerá uma influência negativa no seu bem-estar.

Já Avorn e Langer citado por Almeida (2008), alertam ainda para o facto das funções físicas e mentais poderem sofrer deterioração, aumentando, consequentemente, a dependência. Almeida (2008), faz as seguintes questões? Mas será que só existem consequências negativas na institucionalização? Sem pretender abordar situações em que esta medida se torna inevitável (quando por exemplo, o estado de saúde é muito precário e não existem familiares ou pessoas significativas que se responsabilizem por cuidar destas pessoas), será que para alguns idosos que foram capazes de fazer esta sua transição de vida de uma forma natural - tendo efetuado visitas ao Lar, tendo conhecimento de que, inclusive, existem pessoas das suas relações que também optaram por esta solução, sabendo que o Lar é capaz de providenciar, além do essencial para levar uma vida digna, uma série de soluções que lhes permita manter uma série de atividades que possivelmente se mantivessem no seu lar, não as efetuariam. Esta opção não se tornará uma boa solução para viverem o resto da sua vida com qualidade? E no caso de idosos dependentes, cujos familiares optam por esta solução, será que a institucionalização não se revela a mais equilibrada?

Como refere Vendeuvre e Bernardino citados por Almeida (2008) “ ... *muitas vezes os laços familiares se fortalecem e a qualidade relacional melhora com a institucionalização do idoso, talvez porque a carga, por vezes excessiva de olhar por um idoso dependente, que a família sentia, ficou resolvida, deixando lugar à expressão do afeto*”. Não pretendendo, como é óbvio, fazer a exaltação da institucionalização do idoso, é lógico que o sucesso desta dependerá de múltiplos fatores que passam, sobretudo, pela capacidade dos idosos se tornarem cada vez mais atores principais de todo este processo e pela mudança de mentalidades dos responsáveis pelas instituições, reconhecendo os idosos como seus parceiros e, em suma, encará-los como pessoas que possuem os seus desejos e as suas ambições.

#### **2.2.6. Institucionalização Permanente em Casas de Repouso**

As instituições de longa permanência tem como conceito um sistema social organizacional, com o objetivo desempenharem assistência à pessoa idosa com

vulnerabilidade social, sem vínculo familiar ou sem condições de garantir sua subsistência. (Creutzberg citado por Matias et al. 2013).

Segundo Queiróz (2010), a vida dentro de uma instituição de longa permanência possui uma dinâmica diferenciada, marcada por relações de poder, as quais interferem em outras instâncias da vida quotidiana, tais como afetividade, identidade, sexualidade, formação de vínculos. É importante também considerar as especificidades da população atendida, no caso os idosos, que pela própria etapa da vida em que se encontram estão expostos a outros determinantes sociais. Desta forma, como as relações sociais se dão de forma diferenciada nestas instituições, e entre grupos etários, as intervenções psicossociais em tais locais devem ser contextualizadas para atender às demandas de tais grupos.

Essa modalidade de moradia, por manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, tem o inconveniente de produzir isolamento, inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida, nesse sentido, a perda da autonomia, a exclusão social e a perda de capacidade funcional fazem com que idosos se tornem sujeitos causadores de problemas, levando ao abandono dos familiares e a ida forçada dos mesmos a instituições. Devido às alterações ocorridas na nossa sociedade, é fundamental que se pense em alternativas que facultem aos idosos a prestação de cuidados que a família não tem possibilidade de conceder (Jesus et al. citados por Matias et al. 2013).

Duarte e Paul citados por Pinhel (2011), salientam que a *“Institucionalização dos idosos não é a mais favorável, mas seguramente uma opção necessária em muitos casos”*. Esta torna-se fundamental quando existe um desequilíbrio na relação entre a capacidade para cuidar e as necessidades de atenção ao idoso. O acréscimo dos problemas dos cuidados ao idoso, principalmente se este tiver uma incapacidade grave e a diminuição ou inexistência de recursos para se resolverem são as causas mais frequentes que levam à institucionalização da pessoa idosa.

Porém, em muitos casos a institucionalização do idoso pode trazer conseqüências como refere Almeida e Custódio citados por Lopes (2010), relata que as conseqüências que a

institucionalização pode trazer ao idoso, entre as quais o afastamento do convívio social e familiar, exigências de adaptação a uma nova situação, novas rotinas, novos contactos e interações com pessoas que não conhece, o que pode gerar no idoso sentimentos de angústia, medo, revolta e insegurança, portanto, o idoso institucionalizado tende a sentir-se triste, só e abandonado, com dificuldades de adaptação a este processo de institucionalização, e mesmo aqueles que parecem integrados, quase sempre manifestam a preferência de permanecer na sua casa. O próprio ambiente institucional, desempenha um papel importante na qualidade do processo de envelhecimento, surgindo como um elemento facilitador do envelhecimento com dignidade. Desta forma, uma percentagem significativa de idosos termina os seus últimos dias num lar, pois, a institucionalização, deverá ter sempre em conta os direitos da pessoa idosa, salvaguardando-os em especial a liberdade de movimentos, direito à intimidade, à integridade e essencialmente respeito pela pessoa idosa. Sousa citado por Pinhel (2011), refere que o processo de institucionalização, traduzido pela saída de casa, é constituído por várias etapas que vão desde definir a institucionalização, qual o lar a escolher e a adaptação/integração na nova residência.

Segundo, Delecrode (2002), todas as gerações tem igual direito á vida, ao trabalho e ao bem-estar, os idosos da mesma forma que os jovens. Algum dia os direitos dos que envelhecem serão aceites e reconhecidos, há uma necessidade de ocupação para o idoso numa obra social, para valorizar a pessoa humana dando-lhe a sensação de continuar sendo útil. Infelizmente o problema vem sendo encarado estritamente dentro da realidade que existe hoje, aceitando a velhice como um processo normal da própria vida humana. Ainda Delecrode (2002) acrescenta que, os acidentes relativamente frequentes entre os idosos, são resultados de certos comportamentos, tais como: indiferença, abandono, má vontade. Pois, estes também são vítimas do trânsito porque se deslocam com dificuldade e enxergam mal, muitos deles não saem de casa, por terem receio de ser mais uma vítima da intolerância da sociedade. Apesar da longevidade do homem ser superior a dos outros mamíferos, a velhice termina sempre na morte. É pior ainda quando se trata de um parente afastado, deixam-no morrer lentamente num canto, muitas vezes com fome e frio, não como homens, mas sim como “bichos”.

### **2.3. Solidão**

Segundo Correia citado por Monteiro e Monteiro (2013), qualquer pessoa independentemente da idade, precisa de ter alguém, familiar ou amigo, em quem se apoiar. Todos necessitamos de alguém que nos ajude, em caso de doença, na resolução de qualquer problema, ou simplesmente para conversar. As pessoas que mantêm uma relação de intimidade com outra serão, de um modo geral, mais capazes de suportar as mudanças e privações a que estão sujeitas, no decorrer do envelhecimento, pelo que idosos solteiros, viúvos ou divorciados apresentam mais sentimentos de solidão.

O envelhecimento mundial desencadeou uma verdadeira revolução demográfica, transformando o papel dos mais idosos na sociedade. A crença de que o idoso tem capacidades limitadas, tais como a memória, a aprendizagem ou a criatividade, estão enraizadas na nossa sociedade. Com o avançar da idade a maioria das pessoas idosas reduzem a sua participação na comunidade, o que pode originar sentimentos de solidão e desvalorização, com efeitos ao nível da integração social e familiar e ao nível da saúde física e psíquica. O envelhecimento é na grande maioria das vezes associado a perdas e incapacidades e também acompanhado de diversidades, sendo uma das piores a solidão e o abandono do idoso, principalmente quando este provém da família. Atualmente, cada vez mais se institucionalizam os idosos, pois a grande maioria das famílias de hoje não dispõe de tempo para cuidar deles, pois, geralmente quando os idosos se sentem sós, sentem-se isolados de tudo e de todos. Com o passar do tempo apercebem-se que a solidão é a sua companhia e, então, um pesar parece invadir o seu pensamento. O quadro torna-se deprimente, o futuro sem esperança e para a grande maioria a única opção viável é a institucionalização (Pinhel, 2011).

Muitos autores como por exemplo, Perplau et al. citados por Freitas (2011) têm tentado definir a solidão, chegando a acordo em três aspetos: “a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente”. Os mais jovens têm a percepção de que a solidão é um sentimento muito presente nos mais velhos. É também comum fazer-se uma

associação direta entre a velhice e a solidão, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso. A solidão tem sido, muitas vezes, assumida como depressão, ansiedade e isolamento social, ao invés de ser reconhecida como um problema diferente. A experiência da solidão pode dever-se à dor emocional pela perda de alguém que se ama, a um sentimento de exclusão ou marginalidade de laços sociais (Freitas, 2011).

Já Fernandes citado por Freitas (2011) define a solidão como sendo uma experiência subjetiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. As queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório. Ainda Fernandes em Freitas (2011) realça que, a solidão, é um termo que tem um significado intuitivo para a maior parte das pessoas. Cada pessoa perante cada situação exposta analisa o seu estado de solidão, muitas vezes o termo solidão para muitos é o mesmo que estar só. Seria, todavia, um erro defender que o significado de solidão é o mesmo para todas as pessoas quando cada uma lhe atribui o próprio significado. Pode-se dizer então que à semelhança do amor, a solidão é um conceito vago, revestindo-se assim de muitos significados dependendo da forma que aparece e do modo como cada um lida com ela.

Segundo Pinhel (2011), a Solidão pode ser um sentimento de angústia, abandono, isolamento, é uma palavra de um significado tão amplo que se torna difícil a sua definição face à sua extrema complexidade. Ainda, Pinhel (2011), citando outros autores, afirma que Solidão é ainda:- A ausência ou a ausência percebida de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de mal-estar psicológico que estão relacionados com a ausência atual ou percebida propõe que as relações sociais possam ser tratadas como uma classe particular de reforço, por isso, a solidão pode ser vista como uma resposta à ausência de reforços sociais importantes. Rook e Neto citados por Pinhel (2011) vêem na solidão uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou lhe faltam parceiros sociais apropriados para as atividades desejadas, em particular atividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e ensejo para intimidade emocional.

Moustakas e Neto citado por Pinhel (2011), categorizaram a solidão em dois grupos: a ansiedade – solidão, descrita como sendo afastadora dos homens, que resulta, segundo as próprias palavras do autor, numa “ alienação básica entre homem e homem”, e a ansiedade ou solidão existencial, que segundo o autor é pertencente à experiência humana implicando uma auto confrontação e um auto crescimento. Fazem ainda uma classificação baseada no déficit social implicado, diferenciando uma solidão social de uma solidão emocional.

Weiss e Neto citados por Pinhel (2011), salientam que a solidão social ocorre quando a pessoa sente a falta de pertencer à comunidade ou de estabelecer laços sociais, permanecendo nela uma mistura de sentimentos de rejeição, aborrecimento e não-aceitação. A solidão emocional acontece quando a pessoa sente a falta de relações pessoais e íntimas e que não é possível atenuar a solidão substituindo-a por outra forma de relação, sendo a solidão emocional a forma mais dolorosa de isolamento que uma pessoa pode sofrer.

Neto e Russel citados por Pinhel (2011), referem que a solidão social está relacionada com carências ao nível afetivo, enquanto a solidão emocional liga-se basicamente à falta de um(a) companheiro(a) com quem estabelecer relações pessoais e íntimas. Apesar das diferenças consideradas, ambas têm como ponto comum o mal-estar que provocam ao indivíduo que delas padece. Dizem ainda que quando sozinhas a grande maioria das pessoas sentem angústia, insatisfação com a vida, chegando em alguns casos específicos a sentirem-se excluídos da sociedade devido à extrema solidão experienciada. Não há dúvida que nenhum ser humano vive a solidão da mesma forma. Cada um vive-a de uma forma muito particular.

Neto, Rubenstein e Shaver citados por Pinhel (2011), salientam, que tiveram como instrumento de partida um inquérito para averiguar quais os sentimentos sentidos pela maioria das pessoas que estão sozinhas. Através deste inquérito puderam constatar a existência de quatro conjuntos de sentimentos vulgares para a maioria das pessoas que se encontram sozinhas. Eles são: a depressão, o desespero, o aborrecimento impaciente e a auto depreciação, os quais evidenciam a complexidade que se encontra associada à



solidão. Ao dissecar as definições apresentadas por Neto, pode-se concluir que elas abrangem três aspetos comuns. A solidão é tida como uma experiência que é subjetiva e psicologicamente muito desagradável. A experiência da solidão afeta muitas vezes a forma como as pessoas se relacionam, depois de passarem por essa amarga experiência, pois ocorre, por vezes, insatisfação social e instabilidade emocional, que em alguns casos pode degenerar em dimensões psicopatológicas. A solidão pode também classificar-se segundo diferentes critérios, variando consoante os autores que se têm em conta e as abordagens que eles fazem do tema.

Neto citado por Pinhel (2011), refere que *“quem experienciou a solidão viveu uma experiência dolorosa, principalmente se as relações sociais não são adequadas”*. Salienta ainda que *“a solidão é uma experiência comum, é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que temos e aquelas que desejamos ter”*. Afirma, também, que a solidão é um conceito com uma significação intuitiva e intrínseca para a grande maioria das pessoas, pois quando questionadas acerca do assunto, toda a gente consegue, mais ou menos, dar uma resposta acerca do que é a solidão, sem ter grandes dúvidas. Porém, não se pode afirmar que o significado de solidão é igual para todos, pois estaríamos a cometer um grande erro ao fazer tal afirmação. A solidão é um termo que se tem vindo a tentar definir.

Segundo Freitas (2011), o interesse pela solidão sentida pelos idosos aumentou, nos últimos anos, devido ao aumento do número de indivíduos com mais de sessenta e cinco anos. A solidão tem sido vista como um dos maiores problemas das pessoas de idade. No entanto, têm sido feitas investigações que demonstram que não há uma relação direta entre solidão e pessoas idosas. Há, antes, fatores quer pessoais, quer sociais, que contribuem para a solidão. Está constatada a maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão, sendo este um dos aspetos que pode afetar a saúde e segurança dos mais velhos. As expectativas que cada idoso tem relativamente aos contactos sociais determinam o seu sentimento de solidão. É um sentimento subjetivo, relacionado com a qualidade da interação social e não com a quantidade dos contactos estabelecidos. Todos os aspetos que possam diminuir a autoestima do idoso podem, simultaneamente, aumentar a respetiva solidão: perda de papéis, problemas de saúde, reforma, isolamento social, etc. A autora acrescenta ainda que, a solidão tem sido, muitas vezes, assumida

como depressão, ansiedade e isolamento social, ao invés de ser reconhecida como um problema distinto. A solidão, o isolamento, ao significarem uma rarefação das relações sociais e um vazio afetivo, funcionam como fatores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão.

O sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais penosas e problemáticas a que se torna urgente responder. Este sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas, mas também no seio das próprias famílias e em instituições, onde há, frequentemente, falta de comunicação, participação social e afetiva. Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento<sup>8</sup> possa influenciar o aparecimento da solidão. O carácter multidimensional destes dois fenómenos tem criado alguma dificuldade na sua conceptualização, (Freitas, 2011).

### **2.3.1. A Solidão na Velhice**

Segundo Butter citado por Freitas (2011), os mais jovens têm a perceção de que a solidão é um sentimento muito presente nos mais velhos. É também comum fazer-se uma associação direta entre a velhice e a solidão, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso. Esta visão espelha muitas das atitudes comuns sobre o envelhecimento, pois, de um modo geral, os idosos são considerados conservadores, inflexíveis, passivos, com doenças físicas e mentais. A generalização reforça os mitos e estereótipos, chegando a verificar-se muitas atitudes discriminatórias que afetam esta camada da população.

A solidão é o estado de quem se sente só, traduz isolamento segundo, Fernandes et al. citados por Matias et al. 2013), a solidão provoca um sentimento de vazio interior, que pode estar presente no ser humano nas diferentes fases da vida, e tende a ser mais frequente com o envelhecimento. Para Goldfarb et al. citados por Matias et al. (2013) os

---

<sup>8</sup>Maia (2002, p.216, *in* Freitas, 2011) refere que “o significado vulgar de isolamento remete para afastamento”. O afastamento pode ser físico (indivíduo que vive afastado de alguém ou de algo) ou psicológico (estado psíquico de um indivíduo que sente moralmente só ou perdido).

fatores psicológicos e sociais parecem estar relacionados com o seu surgimento, da depressão, do luto, do isolamento social e do abandono. A incapacidade física e outras co-morbidades, como as demências, podem contribuir para o isolamento social e a depressão, especialmente nos idosos. Para Lopes et al. citados por (citado por Matias et al. 2013) defendem que, a solidão é uma condição pouco investigada e reconhecida pelos profissionais de geriatria e gerontologia, a solidão traz isolamento, provocando um vazio que pode se manifestar em todas as fases da vida, consistindo de forma mais frequente na velhice. Através do abandono, agravos podem surgir como problemas psicoemocionais como é o caso da depressão.

Sousa et al. citados por Figueiredo (2007), defendem que solidão está associada á temática da redução das redes sociais. Trata-se de um conceito que se interliga fortemente (e frequentemente se confunde) com o isolamento social e viver só): a presença de uma vasta rede social não significa necessariamente a existência de relações próximas ou a ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho ou de solidão; nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, embora a maioria dos isolados vivam sós. Vítor et al. citados por Figueiredo (2007), definiu quatro combinações entre isolamento social e solidão: nem solitário nem isolado; isolado mas não solitário; solitário mas não isolado; isolado e solitário. Além disso, relacionaram a solidão e isolamento social com recursos do idoso e acontecimentos de vida. Exemplificaram da seguinte forma: As pessoas que vivem sós são mais vulneráveis á solidão; solidão e isolamento são comuns entre os muitos idosos (devido a fatores como a deterioração da saúde); as mulheres tendem a sentir mais solidão e isolamento.

### **2.3.2. Causas Gerais da Solidão**

Segundo Freitas (2011), só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação. Um dos aspetos mais importantes para a qualidade de vida é o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais, sendo que os baixos níveis de contactos podem associar-se a uma qualidade de vida pobre. Na atualidade, há um grande número de idosos que vivem

sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social).

O isolamento pode promover a solidão, embora esta se relacione mais com aspetos qualitativos. Weiss et al. citados por Freitas (2011), sugerem que a solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares”. Por outro lado, os idosos podem ter uma rede social extensa e sentirem-se sós, se esta não corresponder às suas necessidades. Fernandes (2007), defende que, a solidão resulta de fatores situacionais e de características pessoais, o modo como cada um de nós encara as diversas situações da vida e como lidamos com o nosso quotidiano vai se fazer com que nos sintamos mais ou menos sós e que a solidão nos atinja com maior ou menor intensidade.

De acordo com um estudo realizado por Russell et al. citado por Neto em Fernandes (2007), “... *as medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respetivamente, à falta de amizade e de relações íntimas (...) a solidão social e emocional partilhavam um núcleo comum de mal-estar, mas tinham também elementos únicos de experiência subjetiva*”. Deste modo ou nesta perspetiva, pode dizer-se que se uma pessoa se sentir só ou sentir solidão em casa na dimensão emocional, também o irá sentir na rua, ou seja no meio da sociedade, independentemente das suas relações sociais serem boas. Se não tiver alguém ao seu lado para partilhar o dia-a-dia, uma relação romântica satisfatória, irá sentir solidão, mas neste caso numa dimensão diferente da anterior.

Segundo Fernandes, (2007), a solidão procura solidão e, quanto mais uma pessoa se isola, à medida que o tempo vai passando, mais isolada quer estar. Quando as pessoas se sentem sozinhas, com sentimentos de angústia, insatisfação e exclusão, se apercebem que a solidão é a sua companhia, o rosto entristece, a alma desvanece, um forte pesar parece invadir o pensamento, o cenário torna-se deprimente e o futuro é sem esperança. O autor acrescenta ainda que, a solidão inclui desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro. Mesmo em pessoas que não tiveram a perda do cônjuge, a solidão pode aparecer associada a muitos sentimentos juntos, tais como: Querer ser amada(o) por alguém; Querer amar e tratar de alguém; Querer partilhar

experiências quotidianas com alguém; Querer ter alguém em casa; Precisar de alguém para partilhar o trabalho; Desejo de uma forma prévia de vida; Temer a sua incapacidade para fazer novos amigos.

Para resolver algumas das causas que se acredita empiricamente estarem na origem da solidão e do mal-estar dos idosos, por vezes é decidido o internamento num lar de idosos, mas nem sempre com sucesso, pois nem sempre uma instituição, com apoio formal supostamente suficiente, reduz o sentimento de solidão emocional do idoso. Segundo Melo e Neto citados por Fernandes (2007), o lar de idosos não é solução para quem quer ter um final de vida tranquilo, pois muitas vezes o idoso tem dificuldade em partilhar um espaço que deveria ser só seu e que sente ser invadido por estranhos, vendo-se obrigado a partilhar o quarto com outras pessoas. Afirma ainda que, para o idoso, sentir-se envelhecer, sentir-se menos útil e deixar a sua vida ativa, “já é um grande fardo”

Quando se analisam as diversas definições de solidão, verifica-se que estão envolvidos fatores emocionais, cognitivos e sociais, Peplau e Perlman citados por Freitas (2011) assinalam duas causas da solidão: a morte de alguém que se ama e a predisposição dos indivíduos para estarem sós. Já Morales e Moya citados por Freitas (2011) referem que a solidão se relaciona com: características da personalidade (introversão, timidez, ansiedade, tendência à depressão); auto-estima (baixa); competências sociais (comportamento tímido na relação com os outros); características sociodemográficas (idade, estado civil).

Pinquarte e Sorenson citados por Freitas (2011), falam nos quatro preditores da solidão. O estado civil e laços sociais são determinantes no surgimento da solidão, sendo que a falta de integração e apoio social é uma das principais causas da solidão. As variáveis sociodemográficas, como o sexo, a idade e o estatuto socioeconómico, são também preditores de solidão, pois constata-se, por exemplo, que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, o que se deve à viuvez da maioria delas.

A saúde e estado funcional são de grande importância, pois, os problemas de saúde que impossibilitam as funções da vida diária conduzem à solidão; os efeitos da solidão acumulam-se ao longo da vida, levando mesmo a um envelhecimento físico. Por último, os fatores da personalidade (timidez, introversão) podem tornar o indivíduo mais vulnerável à solidão.

Anderson citado por Fernandes (2007), refere que a OMS no documento intitulado “*Psychogeriatric care in the community*” afirma que nos diferentes níveis de prevenção o isolamento e a solidão social são apresentados como importante e fundamental para se atingir o bem-estar. Vários autores têm descrito intervenções e atitudes para prevenir e intervir em situações de isolamento social e solidão social. Grande parte dessas intervenções tem como eixo principal as redes sociais.

Neril e Freire citados por Freitas (2011), sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou combater a solidão: 1- Tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades; 2- Participar em atividades sociais voluntárias; 3- Transmitir conhecimentos e experiências a outras pessoas; 4- Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações; 5- Envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural; 6- Consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres; 7- Investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física; 8- Convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas que isso não implica o afastamento social, inatividade, isolamento, depressão; 9- Favorecer o crescimento espiritual; 10- Saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade e pontos de vista.

### **2.3.3. Solidão Social e Solidão Emocional**

Fernandes, (2007), refere que existem várias abordagens e várias dimensões em que a solidão pode ser estudada. Alguns autores preferem estudar e analisar a solidão numa vertente unidimensional, tendo em conta a solidão como um todo. Por outro lado, a solidão pode ser dissecada em várias dimensões, que ajudam a compreender este termo e esta realidade tão subjetiva.

Weiss e Neto citados por Fernandes (2007), distinguem a solidão social de solidão emocional. A solidão social é uma determinada situação em que o indivíduo se sente insatisfeito e só por causa da falta de uma rede de amigos ou pessoas conhecidas. A solidão emocional, segundo este autor, está relacionada com a insatisfação causada por uma relação pessoal, íntima. Existem na literatura outras formas de solidão, mas sendo estas duas as mais referenciadas. Esta forma de divisão dos tipos ou formas de solidão poderá ajudar a entender os fatores que estão na génese da solidão, assim como a forma da prevenção e intervenção. O autor acrescenta ainda que é sempre difícil abordá-las de forma independente, pois apresentam uma forte ligação, e nalguns estudos, uma forte correlação.

Russel et al. e Neto citados por Fernandes (2007), demonstraram que medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respetivamente, à falta de amizade e de relações íntimas. Ribeiro e Silva citados por Lopes (2010) relatam que a nível social deve mencionar-se a reforma como um marco importante, pois a passagem para a reforma pode significar uma perda de estatuto social, ou uma forma de exclusão social, levando a uma diminuição da autoestima, condicionando por sua vez, a forma como o idoso enfrenta os desafios que a sociedade lhe impõe, também a exclusão profissional induz quer a perda do estatuto conferido pela atividade profissional, quer a perda do reconhecimento social que ela sustentava. Silva, diz que, assim a passagem para a reforma pode significar uma perda de identidade baseada num desempenho profissional ativo e que facultava interações ao nível social.

Os autores Santos et al. citados por Lopes (2010), defendem que podem surgir as dificuldades económicas, que vão aumentar a diminuição da participação na sociedade, aumentando o isolamento e a marginalização; a reforma pode assim favorecer o isolamento social, a inatividade ou depressão, gerando no idoso sentimentos de inutilidade ou de baixa autoestima. Contudo, a entrada na reforma tem implicações diferentes em cada idoso, sendo que além de possíveis repercussões negativas em alguns idosos, também é possível notar que alguns idosos, ainda assim, podem manter uma vida social ativa. Revelam ainda que, a entrada na reforma é assim o acontecimento normativo que mais alterações trazem ao idoso, alterando o seu estilo e ritmo de vida,

exigindo deste um grande esforço de adaptação, visto significar a perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e da sociedade, dizem que de facto, com a velhice, alguns idosos acabam por participar pouco na sociedade, gerando sentimentos de solidão, desvalorização, prejudicando variáveis sociofamiliares, de saúde física e psíquica.

Segundo Fontaine, (2000), a participação social define-se por duas componentes. A primeira é a manutenção das relações sociais e a segunda é a prática de atividades produtivas. Destes dois aspetos depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver. Valentini et al. citados por Lopes (2010), afirmam que exposto a um conjunto de perdas e rejeições sociais, o idoso tem tendência para experienciar o isolamento social, juntando-se o facto de ter poucas ocupações sociais, bem como em alguns casos pouco contacto com a família e com a comunidade, internalizando a noção de improdutividade. Assim, durante o processo de envelhecimento podem verificar-se perdas, separações, solidão e isolamento, que podem levar a um aumento da sintomatologia ansiosa ou depressiva no idoso, conduzindo a baixa autoestima e reduzida motivação.

Fontaine (2000) citando o célebre sociólogo francês, Durkheim, relata que o isolamento social e a ausência de relações com os outros são fatores de predição dos comportamentos suicidas. De acordo com investigações realizadas pelo mesmo autor, resumiu-se três grandes proposições, em que: O isolamento é um fator de risco para a saúde; Os apoios sociais de natureza emocional ou instrumental podem ter efeitos positivos na saúde; Não existe um apoio universal eficaz para todos os indivíduos, porque o fator essencial é a apropriação do apoio por parte do indivíduo.

Para Freitas (2011), a solidão social deve-se a uma lacuna na rede social. A solidão emocional experiencia-se quando há falta de um relacionamento emocional íntimo. As relações íntimas são responsáveis pelo afastamento da solidão, mas muito mais difíceis de criar do que uma rede social. As causas e efeitos da solidão podem ser diversos conforme a cultura e a pessoa que atinge.



#### **2.3.4. Envelhecer em Casa ou em uma Instituição?**

Bousfield, (2010) afirma que com os ventos da modernidade, as famílias reduzem o número de filhos, deixam de ser patriarcais, as mulheres saem de casa para participar da vida económica, ativa fora do lar, e a educação dos filhos é partilhada entre o homem e a mulher como também nas escolas. Os idosos deixam de contar com o apoio direto dos familiares, sendo entregue, grande parte, aos cuidados institucionais, e os novos arranjos familiares, muitas vezes, não têm disposição e/ou condições de manter o idoso no convívio familiar. Percebe-se que a “instituição família” deu lugar para os novos arranjos familiares. As famílias numerosas tinham uma estrutura complexa, o núcleo era o casal onde o marido cuidava dos proventos da casa e a mulher era a responsável pela educação e o cuidado dos filhos e dos velhos. Este autor relata ainda que, diante destas novas configurações familiares, a busca cada vez maior pela subsistência faz com que a pessoa idosa seja deixada, muitas vezes, isolada dentro da própria família ou se vêm na obrigação de institucionalizá-la por achar que estão protegendo-as deixando-as em Instituições de Longa Permanência para Idosos, por não terem outra opção, o que se constata, na sua maioria, é que a transferência dos cuidados nem sempre é a mais adequada.

Jessus et al. e Creutzberg, citados por Matias et al. (2013) defendem que as instituições de longa permanência tem como conceito um sistema social organizacional, com o objetivo prestarem assistência à pessoa idosa com vulnerabilidade social, sem vínculo familiar ou sem condições de garantir sua subsistência. Essa modalidade de moradia, por manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, tem o inconveniente de produzir isolamento, inatividade física e mental, diminuindo, consequentemente, a qualidade de vida, nesse sentido, a perda da autonomia, a exclusão social e a perda de capacidade funcional fazem com que idosos se tornem sujeitos causadores de problemas, levando ao abandono dos familiares e a ida forçada dos mesmos a instituições.

Segundo Nunes (2008), é praticamente geral a vontade de envelhecer em nossa casa, rodeados da nossa família, dos nossos objetos e das nossas memórias, mas por outro

lado a perda de autonomia devida a doença e outros fatores ligados a solidão, ou ausência quase total da rede social e familiar, estão na origem da mudança para um lar ou outra estrutura residencial estruturada. É sempre um momento de grande tensão emocional dentro da família quando têm que decidir a melhor opção para o pai ou a mãe idosos, portanto, as opções terão sempre de ser avaliadas caso a caso e muitas vezes o lar é a melhor das soluções. A autora acrescenta ainda que, as demências e outras doenças igualmente incapacitantes que levam as famílias a colocarem os seus idosos em lares. Isso faz com que em muitos lares coabitam idosos acamados, em fases terminais de doenças físicas ou mentais com outros que mantêm alguma autonomia mas que por razões diversas não têm possibilidade de viver nas suas casas, o que torna extremamente difícil a integração desses últimos nestas estruturas. Relata ainda que, são as famílias as primeiras a perceber depois que realmente a mãe, a avó, o pai, ou outro parente, está melhor agora no lar rodeado de cuidados profissionais e de pessoas com que pode conversar e sair, do que sozinho em casa á espera de uma visita esporádica de um familiar sempre ocupado.

Para Oliveira, (2010), a depressão e a demência leva muitas vezes consigo a tentações de autodestruição, não sendo o suicídio infrequente em qualquer idade, mas designadamente na velhice. Pode dizer-se que em geral a taxa de suicídio aumenta com a idade, depende de cada idoso, da sua hereditariedade e meio, interagindo com outras circunstâncias e variáveis, como o sexo, a raça, a religião. O autor relata ainda que vários estudos apontam como razões fundamentais as psicoses maníaco-depressivas e a demência, realça ainda que há outros motivos, como a solidão, a perda de algum ente querido, a reforma, dificuldades económicas e outras razões mais ou menos graves. Seja qual for a etiologia, a verdade é que o suicídio será no futuro, uma das causas principais de morte, mormente entre os idosos.

### **2.3.5. Velhice Bem-Sucedida e as Implicações Sociais**

As transformações ocorridas nas sociedades industrializadas, associadas ao gradual envelhecimento das populações, levaram com que, socialmente, se começasse a entender a velhice como uma situação problemática a necessitar de apoio social. A ela

está comumente relacionada a ideia de pobreza, solidão, doença, segregação social, etc. (Fernandes, 2000).

Para Ferreira et al. (2006), muitos dos idosos a partir dos 65 anos, são saudáveis (quer física quer mentalmente) e conseguem manter uma vida de uma forma mais ou menos independente. No entanto, é sabido que a idade provoca modificações de funcionamento e fisiológicas nos órgãos e que conduz a défices de natureza física, mental e de capacidade de relacionamento social. Devem, por isso, ser monitorizados regularmente e encorajados a manter uma qualidade de vida, apesar das limitações. Segundo Rabelo e Neri (2005), as questões como o que é uma boa vida e como deveríamos viver para alcançar esta condição vêm sendo discutidas pela humanidade há centenas de anos. Definições e indicativos de qualidade de vida podem variar desde o *status* socioeconómico, a satisfação de necessidades e a capacidade funcional até o sentido da vida, a satisfação com a vida, o bem-estar e a felicidade. Diante dos vários modelos e definições de qualidade de vida na velhice, pode-se dizer que a experiência de uma doença que tem potencial para gerar *deficits* no funcionamento físico, sensorial e cognitivo afetando o desempenho quotidiano do indivíduo e a avaliação subjetiva que este faz de sua vida.

Hall et al. citado por Ferreira et al. (2006), propõe a existência de dois ciclos de vida nos idosos: um negativo e um positivo. Alguns idosos adotam a perspectiva mais negativa, conduzindo-os ao ciclo negativo da vida e ao desempenho de um papel de doente e de dependente. Os Ciclos de vida negativa proposta pelos autores são: Diminuição das capacidades física, mental e social; Visto como ineficiente ou incapaz pelos outros; Desenvolvimento do papel de doente ou de dependente; nega a capacidade de auto reconhecimento como doente ou deficiente. Por outro lado, com a ajuda dos familiares e dos amigos ou mesmo quando necessário, dos profissionais de saúde, esta espiral descendente pode ser contrariada, a custa de uma perspectiva mais positiva e da adoção do ciclo positivo da vida. Já o Ciclo de vida positiva proposta pelos mesmos apresenta: Continuação de uma existência confortável; Segurança e apoio emocionais; Manutenção do papel na sociedade considerado como capaz e um Espaço para um desenvolvimento continuado.

Para Freire citado por Rabelo e Neri (2005), as dimensões física, psicológica, social e espiritual devem ser consideradas uma boa qualidade de vida implica em um indivíduo autônomo e independente, com boa saúde física, com senso de significado pessoal, desempenhando papéis sociais e permanecendo ativo. Já o autor Paschoal, também citado por Rabelo e Neri (2005) diz que, a boa qualidade de vida envolve aquilo que considera importante, a distância entre o idealizado e o realizado e a satisfação com o que foi possível concretizar até o momento. As dimensões de qualidade de vida consideradas importantes para os idosos são: A saúde (estado de saúde, doenças, deficiências dos sentidos, viver sem dor importante, etc.); A capacidade funcional (dependência em geral, controle sobre a própria vida, etc.); A dimensão psicológica (alegria, tristeza, gostar de si mesmo, aproveitar a vida, etc.); A dimensão social (abandono da família, ser lembrado pelos filhos, os filhos estarem bem, etc.); A dimensão econômica (aposentadoria, ter casa própria, ter lugar para morar, etc.); A ambiental (violência, poluição, etc.); Hábitos e estilos de vida (tabagismo, elitismo, atividade física, etc.) e a espiritualidade. As autoras Rabelo e Neri (2005), relatam que a deficiência na competência comportamental tem impacto no bem-estar e na necessidade de ajuda informal e serviços de saúde dos idosos.

Segundo Lawton e Baltes citados por Rabelo e Neri (2005), a competência comportamental representa a avaliação socio normativa do funcionamento da pessoa quanto à saúde, ao uso do tempo e às dimensões sociais e cognitivas. Estas competências no dia-a-dia se refletem em autonomia e independência, levando-se sempre em conta os aspectos objetivos, subjetivos e contextuais. Elas manifestam-se na vivência e no comportamento em contextos quotidianos e abrangem aptidões físicas, cognitivo-emocionais e sociais em inter-relação com as possibilidades do ambiente. A dependência comportamental é a mais temida pelos idosos, pois os segrega de outros grupos etários e faz que eles sejam tidos como incompetentes de acordo com normas sociais, além de ser um desafio para o qual é preciso enfrentar.

De acordo com Fontaine (2000), todos os níveis da sociedade são afetados pelo fenómeno do envelhecimento demográfico. A economia ver-se-á confrontada com um aumento contínuo do número de reformados. No plano social, as infraestruturas dos sistemas de proteção deverão adaptar-se a esta nova realidade. A nível cultural terão de

surgir muitas modificações, a par do aumento do tempo de lazer. A nível médico, biológico e psicológico terá de haver mais pesquisas no sentido de se compreender cada vez melhor o mecanismo do envelhecimento. Não obstante tudo isto, o grande desafio será permitir que as pessoas morram o mais tarde possível, mas, acima de tudo, que vivam uma velhice bem-sucedida. Ainda, de acordo com o autor o desafio da velhice bem-sucedida deverá reunir três condições: Reduzida probabilidade de doenças, em particular as que levam à perda de autonomia; Manutenção de elevado nível funcional nos planos físicos e cognitivo (velhice ótima); Conservação do empenhamento social, mesmo após a reforma.

Para Oliveira (2010), ajudar o idoso a adaptar-se á sua nova situação é de primária importância, pois da capacidade de adaptação é que depende o sucesso ou insucesso do velho. Esta adaptação passa por um modo de vida socialmente desejável para os idosos, manutenção das atividades da meia-idade, sentimento de satisfação com as suas atividades e com a vida em geral. Isso pressupõe manter o idoso ativo a todos os níveis, levando-o a um contínuo investimento e não desinvestimento. Todavia, cada caso deve ser ponderado individualmente, porque para uns a felicidade ou satisfação com a vida pode estar mais na ação, nos fatores Socioeconómicos e contextuais, enquanto para outros reside essencialmente em aspetos muito pessoais.

Oliveira (2010), defende que, por outro lado, as condições em que vive e onde vive o idoso podem ser muitas diversas e assumidas diferentemente, por exemplo, a institucionalização ou a permanência nos lares de terceira idade, depende da capacidade de adaptação do idoso, do apoio familiar e sobretudo da qualidade da instituição em causa. Nalguns lares (infelizmente talvez na maioria) pode acontecer e praticar-se a despersonalização, a desinserção familiar e comunitária, a massificação, a rotina, etc. Mas também pode haver um atendimento personalizado e variado, onde o idoso mantém a sua autonomia e independência e é ajudado pelo pessoal e pelos técnicos (como o psicólogo e a assistente social) a ir aceitando progressivamente algumas dependências.

Ainda Oliveira (2010), diz que, qualquer modo, estar num lar não significa necessariamente uma fatalidade, nem ficar em casa uma graça, pois o idoso que fica na família, se não é apoiado, pode sentir muito mais solidão do que o internado, a solidão

que é um dos sentimentos mais angustiantes do ser humano e em particular do idoso. Soluções intermédias podem passar pelos Centros do Dia onde o idoso passa longas horas no convívio com outros idosos, recolhendo a noite ao seio da família, ou mesmo Centros de Noite onde o idoso vem dormir com mais segurança, regressando durante o dia ao seu ambiente caseiro, talvez esse Centros sejam a solução melhor, mas nem sempre possível devido a várias circunstâncias.

Baltes citado por Oliveira (2010), distingue três grandes categorias de influências ou de fatores determinantes para uma velhice mais ou menos bem-sucedida: Os fatores ligados ao grupo etário (relacionados com a idade cronológica ou biológica, como como algumas doenças próprias da idade, a reforma, etc.); Os relacionados com o período histórico em que se vive e que se designa por “efeito do coorte” (por exemplo, em pouco mais de uma geração passou-se de uma sociedade agrícola para uma sociedade urbana, de uma sociedade sem televisão e sem computador para uma sociedade dos mass-media e da informática); Ligados a história pessoal ou aos acontecimentos autobiográficos, muito diversificados de indivíduo para indivíduo. Portanto, da conjugação destes três fatores ou circunstâncias resultará uma velhice mais ou menos feliz ou infeliz, podendo, em determinados momentos, pesar mais um ou outro fator.

Baltes e Baltes citados por Oliveira (2010), propuseram o chamado “modelo de otimização seletiva de compensação”, segundo este modelo, a velhice bem-sucedida busca dois objetivos: um elevado nível de funcionamento (ganhos) e impedimento de comportamentos de risco (perdas) e que a velhice bem-sucedida situa-se dinamicamente em três processos: **A Seleção** (especialização em certos registos de atividades físicas e intelectuais); **A Otimização** (depois da seleção, estas atividades são otimizadas, dada a eficácia do pessoal); **A Compensação** (o idoso tenta compensar com a inteligência cristalizada o que foi perdendo a nível de influência fluída). O resultado da coordenação destes três processos é a manutenção de uma velhice feliz e bem-sucedida, em que as perdas são compensadas com os ganhos. Todavia, chegará a hora em que a morte acena e as perdas sucessivas, a todos os níveis, já não podem ser compensadas suficientemente.

Zimerman citado por Oliveira (2010) relata que, efetivamente, para o bem-estar do idoso, devem ser abrangidas todas as dimensões da pessoa: Física – exercícios de estimulação (ginástica e o desporto adaptados conforme as possibilidades de cada indivíduo; Psíquica – estímulos quanto a percepção, memória, pensamento, atenção, afeto e autoestima; Social – através da comunicação, convivência, sentimento de pertença, etc. apontam de fato de que ser idoso e incapacitado resulta em maior desvantagem social já está documentado; mas também é sabido que grande parte dos idosos é de alguma maneira capazes de neutralizar os efeitos destas desvantagens e manter satisfatória sua qualidade de vida, suas auto concepções e seu ajustamento pessoal. Atcheley citado por Rabelo e Neri (2005), defendem que é importante a disponibilidade de recursos psicológicos e sociais, entre eles, o suporte social, as crenças e estados emocionais positivos, a regulação afetiva, o mecanismo de comparação social, o senso de auto eficácia percebida, o mecanismo de seleção otimização- compensação e mecanismos de *coping*<sup>9</sup>.

Os autores de Rabelo e Neri (2005), defendem que o reconhecimento da longa permanência das consequências psicossociais das condições incapacitantes é crucial no estabelecimento de programas de cuidado. Com o crescente número de idosos vivendo com doenças crônicas, problemas de saúde e decréscimo na capacidade, o que importa para os profissionais engajados nestas questões é ajudar esses idosos a viver uma vida tão boa quanto possível. É relevante ter em mente que quanto mais integrados psicológica e socialmente estiverem os idosos, menos preocupação eles trarão para suas famílias e cuidadores e para os serviços de saúde e melhor será sua qualidade de vida.

Uma velhice bem-sucedida revela-se em idosos que mantêm autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, com a família, com os amigos, com o lazer, com a vida social. Revela-se em produtividade e em conservação de papéis sociais adultos. Traduz-se em auto descrições de satisfação e de ajustamento. Reflete-se em reconhecimento social às pessoas porque lhes permite oferecer contribuição à sociedade ou ao grupo familiar, proporcionando que sejam vistas como modelo de velhice boa e saudável (Neri e Yassuda citados por Bousfield, 2010).

---

<sup>9</sup> *Coping* - conjunto de sentimentos, pensamentos e comportamentos que permite o indivíduo manter um estado psicológico satisfatório quando ele é ameaçado.

Neri e Yassuda citados por Bousfield (2010), relatam que o número de pessoas capazes de atingir completamente este padrão é muito pequeno, porque, além da genética, o estilo de vida e as condições socioeconômicas e culturais podem impor restrições ao alcance de tal resultado. No entanto, sua existência é útil para balizar as aspirações individuais e sociais e para sinalizar que velhice pode ser um período de desenvolvimento. Na velhice normal, ocorrem as mudanças típicas do envelhecimento humano, que são determinadas pela espécie e não são patológicas. Podem envolver doenças somáticas crônicas, porém suficientemente controladas, de modo que não cause impacto negativo sobre a qualidade de vida objetiva e subjetiva, nem impedimentos à funcionalidade física, mental, psicológica e social. A velhice normal corresponde a uma velhice com mínima interrupção das funções usuais. Assim, Bousfield (2010), defende que, para que ocorra uma velhice bem-sucedida, é necessário fazer com que a pessoa idosa mantenha-se ativa suas funcionalidades buscando uma perfeita harmonia entre as suas atividades sociais e intelectuais, mesmo quando as mudanças físicas inerentes a todo ser humano comecem a aparecer, permitindo sempre a sua integração no meio em que vive.

#### **2.3.6. Animação Sociocultural na Terceira Idade**

Segundo Lopes e Elizasu citados por Pereira (2010), a animação sociocultural na terceira idade surge em resposta a uma ausência ou diminuição da sua atividade e das suas relações sociais. Assim, a Animação Sociocultural surge para preencher esse vazio, trata de favorecer a emergência de uma vida centrada à volta do indivíduo ou do grupo. A ideia de progresso das pessoas idosas é concebida através da sua integração e participação voluntária em tarefas coletivas nas quais a cultura joga um papel estimulante.

De acordo com Osório e Elizasu citados por Pereira (2010), realçam que as ações conduzidas para compreender as pessoas idosas têm que relacionar as necessidades de saúde e de higiene, económicas e psicossociais, pois a terceira idade confronta-nos com características especiais: Idade; Reforma; Diferentes situações de convivências (viuvez,



solidão...); Situações de saúde geral e condições físicas muito diferentes; Contexto residencial (habitação própria com familiares, lares de terceira idade, centros de dia...). Deste modo, e de acordo com o mesmo autor são necessários existirem diversos programas de animação sociocultural, bem como, a adaptação às mais variadas necessidades. Tem que se ter consciência das situações pessoais e comunitárias, para descobrir as causas e consequências das mesmas comprometendo-se na resolução de problemas.

Jacob citado por Pereira (2010), fazem uma alerta para o papel que a animação pode ter na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, embora nos diga também que, normalmente, ela tem assumido um papel menor na maior parte das instituições, para este autor, a instituição deve responder às necessidades mais proeminentes do idoso, mas estas não são só a alimentação, a higiene, os cuidados médicos e de enfermagem e a guarda é, igualmente importante a participação, a ocupação e a vida social dos utentes. Afinal, se retirarmos as tarefas básicas (sono, higiene e alimentação) sobram em média oito horas diárias. Estes tempos não devem ser de ocupação, o que tem por vezes uma conotação negativa, mas tempos de lazer e de comunicação, o que vai causar muitas vezes o sentimento de solidão.

Segundo Pereira (2010), a animação é quase sempre o «parente pobre» das prioridades das instituições, sejam públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos. Estas dirigem os seus recursos (humanos, materiais e financeiros) principalmente para a higiene, saúde e alimentação do idoso, e só se sobrar tempos e alguns meios se preocupam com a animação. Esta é sempre considerada secundária e sem grande validade. A maioria das organizações limita-se a fazer alguns passeios, duas ou três festas anuais e a comemorar o aniversário dos idosos se tanto. No entanto se a animação for encarada ao nível dos outros serviços pode contribuir, e muito, para o cuidado do idoso e para a melhoria da sua qualidade de vida.

## **CAPITULO III – METODOLOGIA**

### **3.1. Percurso Metodológico**

A realização deste trabalho dividiu-se em duas fases importantes que decorreram de Março a Setembro de 2015. Na primeira fase elaborou-se o projeto do trabalho de conclusão de curso que começou com a escolha do tema e a respetiva justificativa. Ainda nessa fase foi também necessária a elaboração dos objetivos e a realização de uma breve revisão da literatura acerca do tema, com o objetivo de pesquisar informações e conhecimentos relacionados.

Na segunda fase fez-se a conclusão da fundamentação teórica iniciada no projeto do trabalho. A revisão teórica mostrou-se extremamente importante e permitiu determinar o nível de conhecimento atual ligado ao tema investigado. A pesquisa documental relacionada com o tema em estudo foi feita em bibliotecas da ilha de São Vicente, através de pesquisas de monografias, dissertações e artigos em revistas científicas em base de dados da internet SCIELO e CONVIBRA. Durante a pesquisa de documento optou-se por seleccionar as bibliografias mais atuais e mais importantes.

### **3.2. Tipo de Estudo**

A investigação científica permite aos investigadores a procura de conhecimentos através da definição do método, na colocação de perguntas para obtenção de respostas. É nesta perspetiva que a investigação científica é um método de aquisição de conhecimento que permite encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, em explicar, em prever e em verificar fatos, acontecimentos ou fenómenos. A definição da metodologia é muito importante na investigação científica porque é através dela que se define os métodos que serão utilizados no trabalho a fim de garantir resultados fiáveis. Foi realizado um estudo do tipo qualitativo/interpretativo, onde foi feita a análise das entrevistas. Analisar e interpretar dados significa trabalhar com o material obtido durante o processo de investigação pretendendo identificar tendências ou padrões

relevantes e buscando relações de inferências no nível de abstração mais amplo (Casagrande, 2014).

### **3.3. Aspetos Éticos e Legais**

Depois da elaboração do plano de trabalho, e da respetiva aprovação pelo coordenador do curso de Sociologia, foram feitos pedidos de autorização aos responsáveis das instituições onde iriam ser feitas a recolha dos dados: Lares de idosos do Centro de Desenvolvimento Social (anexo1) da Cruz Vermelha (anexo1) existentes na ilha de São Vicente. Perante as autorizações das instituições iniciou-se o contacto com os responsáveis dos lares e dos idosos. Antes da aplicação dos instrumentos foi explanado aos sujeitos os objetivos do estudo, assegurando assim a clareza na explicação das perguntas, objetividade das instruções e preservando a confidencialidade dos dados, respeitando também o consentimento dos idosos em participar ou não do estudo ou ainda de parar a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2) para recolha e tratamento de dados foi também apresentado a todos os sujeitos de forma a garantir os procedimentos éticos exigidos para este tipo de trabalho. No momento da recolha dos dados foi feita a leitura de todas as questões com o objetivo de facilitar a compreensão das perguntas. Os sujeitos responderam um a um cada questão, e era gravado e anotado a sua resposta.

A aplicação das entrevistas foi feita pela investigadora assegurando assim a clareza na explicação das perguntas, objetividade das instruções e preservando a confidencialidade dos dados, respeitando também o consentimento dos idosos em responder ou não as questões.

### **3.4. Instrumentos de Recolha de Informações**

A escolha de um instrumento de recolha de informações para um trabalho de investigação é indispensável. Optou-se por escolher a entrevista como instrumento de recolha de informações por ser a metodologia qualitativa. Foi utilizado este instrumento por ser a mais indicada para este tipo de estudo.

A entrevista apresenta grande vantagem de utilização em pesquisas em que o universo pesquisado se compõe de pessoas não alfabetizados ou mais aptas a oralidade como forma de expressão, é também uma excelente técnica para as pesquisas ligadas aos assuntos de foro íntimo, pois permite a flexibilidade na emissão de opiniões (Casagrande, 2014).

Foi apresentado um guião de entrevista (anexo 3) com perguntas semiestruturadas, onde foi colocado questões pertinentes sobre as vivências dos idosos nos referidos lares. O roteiro da entrevista abarcou questões relativas ao dia-a-dia dos idosos na instituição, como vieram ali parar, sua rotina, suas tarefas diárias. Também buscou apreender a percepção dos idosos sobre o local onde residem, como avaliam o atendimento prestado, as qualidades e os problemas enfrentados por residirem em tal local. As questões também procuraram desvendar qual é a percepção dos idosos quanto à sua própria qualidade de vida. A realização das entrevistas foi aplicada pela investigadora (Doralice Monteiro Fonseca) nos pátios dos respetivos lares. A seguir à recolha e compilação dos dados, fez-se uma análise interpretativa dos mesmos.

### **3.5. Público-Alvo**

Participaram neste estudo 10 idosos de São Vicente Cabo Verde, sendo cinco (5) do género masculino e cinco (5) do género feminino. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 65 e os 90 anos, de entre estes 10, três (3) já não se lembram da própria idade. Relativamente à escolaridade, dos dez (10) idosos entrevistados, seis (6) afirmam ser analfabetos, três (3) sabem ler e escrever, um (1) sabe ler e escrever já não consegue escrever por ter sofrido atrofia nos membros superiores por causa da doença. Em relação ao estado civil, nove (9) são solteiros, um (1) é divorciado. Quanto ao rendimento económico, existe uma diferença significativa entre os idosos que são pensionistas sociais e os outros que vivem de outros rendimentos, verifica-se que 08 dos idosos são pensionistas sociais, dois (2) possuem uma reforma.

## CAPITULO IV – FASE EMPÍRICA

### 4.1.Tratamento, Interpretação e Apresentação dos Resultados (dos Idosos)

O envelhecimento Mundial desencadeou uma verdadeira revolução demográfica, transformando o papel dos mais idosos na sociedade. A crença de que o idoso tem capacidades limitadas, tais como a memória, a aprendizagem ou a criatividade, estão enraizadas na nossa sociedade. Nos últimos anos, o envelhecimento da população tem constituído um dos fenómenos de grande interesse a nível mundial, assim como os inúmeros desafios que afetam os indivíduos nesta fase de desenvolvimento. Este fenómeno social obriga a uma reflexão sobre questões como, a idade de reforma, os meios de subsistência na velhice, o sistema de saúde, a qualidade de vida dos idosos assim como, o financiamento das pensões. Desta forma, é necessário traçar o perfil do idoso, diferenciando aqueles que vivenciam um envelhecimento bem-sucedido daqueles que demandam atenção profissional especializada e, considerando estas variedades e especificidades para implementar uma forma de suporte adequado.

Para investigar a questão do abandono e da solidão dos idosos institucionalizados nos lares do Centro de Desenvolvimento Social (CDS) e da Cruz Vermelha, foi realizado um estudo para tentar compreender o desenvolvimento destes fenómenos sociais.

Passa-se de seguida a análise dos resultados encontrados nesse estudo junto dos idosos. No que concerne a interpretação iniciaremos pelo subtema abandono. Na questão referente a institucionalização [(...) como veio aqui parar?)], verificamos que dos dez (10) idosos entrevistados, dois (2) se encontram no lar devido a problemas com o álcool não se entendiam com a família, dois (2) por motivo de doenças e porque os familiares não dispunham de tempo para cuidar deles, um (1) por viver só, um (1) por não ter uma casa própria e nem condições financeira para pagar a renda, um (1) porque perdeu a família toda não tinha por onde ir, três (3) admitiram ter sido abandonados.

**Idoso A (lar nº1)** – *“Morava em casa de um irmão, não andávamos a dar nada bem, recebia o meu dinheiro, tomava alguns “groguinhas”, não ajudava nas despesas da casa e depois passávamos dificuldades”;*

**Idoso B (lar nº1)** – “Tenho duas filhas, uma peixeira e outra que trabalho na costura, que não têm tempo para cuidar de mim. Outra mora longe. Tenho problemas de saúde e preciso de cuidados. Tenho outro filho que é toxicodependente que agredia-me quando encontrava-me sozinha em casa... sou cega, não consigo cuidar de mim e nem defender-me das agressões do meu filho doente (cai uma tristeza no rosto, faz um pequena pausa e continua com uma voz trémula) ... por isso vim cá parar, mas não durmo aqui”;

**Idoso C (lar nº1)** – “Por motivos de doença, precisava de descanso, moro sozinho e os meus familiares pediram-me para ficar aqui, porque não tinham tempo para cuidar de mim”;

**Idoso D (lar nº1)** – “Os meus filhos vieram colocar-me aqui... (emocionou-se e não concluiu a resposta);

**Idoso A (lar nº 2)** – “Sinto que fui enganada, uma vizinha minha disse-me que eu ia passar umas férias com uma senhora, não vim parar aqui da minha livre e espontânea vontade”;

**Idoso B (lar nº2)** – “ Vim parar aqui porque morava numa casa que não era minha na cidade da Praia ilha de Santiago, o proprietário decidiu tomar de volta a sua casa, fiquei sem onde ir viver, trouxeram-me para viver aqui”;

**Idoso C (lar nº2)** – “Por não ter condições habitacionais dignas. Tendo trocado uma casinha antiga e ter feito uma cedência ao CDS, do terreno, com direito a uma habitação”;

**Idoso A (lar nº3)** – “Vim aqui parar por causa da família, éramos vários irmãos e os outros morreram e fiquei sozinho”;

**Idoso B (lar nº3)** – “Fui colocada aqui porque morava em minha casa sozinha e uma amiga mais outra pessoa, vieram colocar-me aqui”;

**Idoso C (lar nº3)** – “Por estar a passar por uma situação crítica junto da família devido a minha dependência do álcool e do tabaco. Também a pedido do meu pai antes de morrer”.

Estes relatos faz-se acreditar que com a globalização e a modernidade, Cabo Verde em geral e São Vicente em particular não fogem à regra da existência de uma faixa da sua população anciã cada vez mais abandonada pelos seus entes, com algumas respostas das entidades públicas e de organizações da sociedade civil, cujo conhecimento é ainda incipiente ao nível geral e ao nível académico, em particular. Pode-se dizer que ainda estes fenómenos sociais de abandono e solidão na terceira idade são um tanto quanto desconhecido pela própria sociedade cabo-verdiana, visto que em Cabo Verde não existe nenhum estudo aprofundado sobre a condição sócio económica e cultural da população idosa.

Verifica-se que estas situações são marcadas por conflitos familiar que resultam na procura da família, ou às vezes do próprio idoso, pela institucionalização. Muitas das famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado torna-se difícil é desgastante física e emocionalmente. Em algumas situações em que condição socioeconómica é mais favorável, a sobrecarga pode ser minimizada com a contratação de cuidadores e outros tipos de suporte.

Quando se questiona os idosos se sintam que foram abandonados, as respostas são de várias ordens, porque tem aqueles que admitem terem sido abandonados, tem os que respondem que não foram abandonados e tem os que ficam um tanto quanto constrangidos em responder esta questão, estes últimos deixam claro que existe uma contradição entre a resposta oral, os gestos e a expressão facial, podendo assim inferir que existe um sentimento de abandono mesmo que estes não sejam conscientes ou não quer pôr em causa a imagem familiar, isto porque a velhice ainda é vista como um estigma, onde o velho quando deixa de produzir torna-se um incapaz ou inútil, perdendo o contato familiar, e social, vivendo muitas vezes na solidão, e sem vontade de viver.

Quanto aos que dizem terem sido abandonados, responderam assim:

**Idoso A (lar nº1)** – “ *Sim fui abandonado... (cai a tristeza no rosto), tenho muitos familiares mas que não se preocupam comigo. Os meus familiares agora são os funcionários deste lar*”.

**Idoso A (lar nº 2)** - *“sim, sinto que fui abandonada aqui, porque andaram mal comigo, estou só a espera da minha filha que vive na Holanda, ela vem cuidar de mim”.*

**Idosos D (lar nº1)** - *“Sim, fui abandonada (emociona-se e não consegue concluir a resposta, fica alguns segundos em silêncio de seguida respira fundo) ”.*

Verifica-se que estas situações são marcadas por conflitos familiar que resultam na procura da família, ou às vezes do próprio idoso, pela institucionalização. Muitas das famílias não conseguem manter o idoso dependente em casa porque o cuidado torna-se difícil é desgastante física e emocionalmente. Em algumas situações em que condição socioeconómica é mais favorável, a sobrecarga pode ser minimizada com a contratação de cuidadores e outros tipos de suporte.

Conforme foi mencionado em cima, nem todos tem o sentimento de abandono, podemos conferir com as respostas seguintes:

**Idoso B (lar nº 3)** - *“Não sou abandonada... Fui colocada aqui porque morava em minha casa sozinha”.*

**Idoso C (lar nº1)** - *“não fui abandonado”.*

**Idoso C (lar nº2)** - *“Não considero - me abandonado”.*

**Idoso C (lar nº 3)** - *Nem por isso não me considero uma pessoa abandonado. Tenho apoio da minha família. Foi por minha culpa, pois deixei de cumprir com as minhas obrigações. Meti-me no álcool e nos cigarros e perdi noção das coisas”*

Deparou-se ainda com aqueles que negam ter sido abandonados, mas que os gestos, a expressão facial, a tonalidade da voz diz ao contrário, percebendo o sentimento de tristeza apesar de negarem o abandono, por exemplo:

**Idoso B (lar nº 2)** - *“Não fui abandonada, porque me colocaram aqui”* (responde que não, mas a expressão facial e os gestos mostram ao contrário, a tristeza é visível).

**Idoso A (lar nº 3)** - *“Não me considero totalmente abandonado, fiquei praticamente sem familiares e passando por dificuldades, por isso vim parar aqui. Inclusive estive em Portugal, mas havia muitas dificuldades”.*



Para compreender esses dizeres, é importante fazer uma breve reflexão à institucionalização do idoso e a algumas características que a acompanham, visto que, esta tem sido uma constante na sociedade atual, não só devido ao aumento da população idosa, mas também devido às novas exigências da competitividade e do mundo do trabalho, que deixam muitas vezes a família sem tempo para cuidar do idoso.

Analisando as respostas encontradas, foi identificado possíveis causas que podem levar o idoso à institucionalização e que são de várias ordens, tais como: a idade avançada do idoso, o morar sozinho, a existência de doenças, limitações ao nível das atividades da vida diária, ausência de suporte social ou pobreza, também a viuvez, a existência de deficiências físicas ou mentais e dificuldades económicas

Considera-se abandono afetivo a falta de amor, de carinho e de afeto. Entretanto, não existe obrigação jurídica de amar. O amor é um sentimento conquistado, e não imposto, quando perguntamos aos idosos por quem foram abandonados, os que acreditam ter sido abandonados dizem o seguinte:

***Idoso A (lar nº1) – “fui abandonado Pelo meu irmão especialmente, porque não tenho filhos”.***

***Idoso A (lar nº2) – “ fui enganada e abandonada pela minha família”.***

***Idoso D (lar nº1) – “Fui abandonado pelos meus filhos”.***

Para consolidar os relatos a cima transcritos, foi-se de encontro aos dados do INE (2000) que explana o seguinte: “ cabe à sociedade e à família cabo-verdiana criar meios que permitam aos idosos ampliar suas relações interpessoais incentivando-os a participarem em implementação de programas de atividades lúdicas, recreativas, de reabilitação, preventivas e/ou psicoterapêuticas que podem propiciar uma maior interação social, atender as necessidades físicas, emocionais, intelectuais, sociais ou espirituais dos idosos e contribuir para a melhoria de muitos aspetos tais como os biopsicossociais, existenciais e afetivos. Estes aspetos podem contribuir para um estilo de vida mais independente e autónomo, aumentando a autoestima de forma eficaz, ajudando-os na elaboração e resolução de conflitos internos. Estes meios podem conduzir a saídas criativas para o envelhecimento saudável, e assim agregar qualidade

de vida aos anos que se prolongam através da orientação, desenvolvimento das potencialidades dos idosos e valorizar seus conhecimento e ações sociais”.

Os idosos são muitas vezes vítimas de violência no seio familiar, é cada vez menor a disponibilidade dos filhos para cuidar dos seus pais idosos, em consequência da competitividade laboral, da necessidade de manter um rendimento familiar adequado, o que leva os elementos ativos do agregado familiar a efetuar horários alargados, muitas vezes longe do local de residência. Em muitas situações, acredita-se que o recurso ao lar é uma consequência e não uma opção. O que vai de encontro aos relatos a seguir:

**Idoso B (lar nº1)** – *Não fui abandonada, tenho um filho que cuida bem de mim, mas ele precisa de trabalhar, não tem tempo para ficar comigo durante o dia. Tenho outro que tem problemas com as drogas me afrontava e agredia-me com frequência, apanhei tanto dele que um dia fui parar as urgências, mordeu-me na face fiquei com muitas feridas, fico aqui até a hora que o outro filho regressa do trabalho e vêm-me buscar para dormir em casa”.*

Durante a entrevista quis-se saber dos idosos porque é que foram abandonados. Dos que possuem estes sentimentos, ouviu-se o seguinte:

**Idoso A (lar nº 1)** – *“ Fui abandonada por causa do meu estado de saúde, por causa das pernas. Antes trabalhava, mas quando fiquei doente procurei ajuda do meu irmão, mas não resultou e procurei este lar”.*

**Idoso A (lar nº2)** – Ficou triste e não respondeu.

**Idoso D (lar nº1)** – *“Por causa do meu estado de saúde, sou cega constituía um estorvo na vida dos meus filhos, moravam numa casa que não era minha, eles deixaram de me pagar a renda”*

Observa-se que as principais causas da inserção de idosos em instituições asilares destacam-se: condição precárias de saúde, distúrbios de comportamentos, necessidades de reabilitação, falta de espaços físico para que seus familiares o abriguem, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que não consegue manter o idoso sob os seus cuidados. Estas causas estão relacionadas com o que vem no *BO nº38 de 28 de Novembro de 2011*, que declara que a falta ou insuficiência de rendimentos de muitas famílias reflete-se na situação particular dos idosos que vivem abaixo do limiar da

pobreza, tanto no meio urbano como nas zonas rurais, caracterizado por deficientes condições habitacionais e de conforto e fraco acesso aos serviços sociais básicos.

Não obstante os progressos alcançados, o contexto socioeconómico do país continua marcado pela pobreza e vulnerabilidades, com reflexos e impacto, sobretudo, nas condições de vida da população mais idosas, que constitui uma classe altamente dependente. Com efeito a pobreza atinge particularmente os idosos, tendo em conta que grande parte, por falta de meios de subsistência, não teve oportunidades de garantir a sua proteção social na velhice e na doença. Assim sendo, essa proteção tem sido assegurada e financiada pelo Estado através de pensões sociais. Os sentimentos também são de várias ordens, quando os idosos têm a perceção que realmente foram abandonados:

**Idoso A (lar nº1)** – “*senti-me triste...muito triste*”.

**Idoso A (lar nº2)** – ““*Senti muita tristeza, isolada do mundo, saudades dos vizinhos...um vazio e muitas saudades da minha casa*”.

**Idoso D (lar nº 1)** – “*Senti tristeza e amargura, criei os meus filhos todos sozinhos e agora eles trouxeram-me de Santo Antão colocaram-me aqui esperar a morte*”.

Foi identificado nos relatos sentimentos de abandono nos idosos institucionalizados, tais como tristeza, solidão, isolamento, juntamente com dificuldades de adaptação a um processo de institucionalização, mesmo aqueles que parecem integrados, quase sempre manifestam a preferência de permanecer na sua casa. Mesmo com o sentimento de abandono ou não, vê-se que de alguma forma, o lar tenta colmatar de alguma forma o vazio que aparentam nos idosos institucionalizados. Infelizmente não se consegue na totalidade, pode-se confirmar isso quando pergunta-se como é que se sentem agora? Obteve-se respostas diversas, algumas de satisfação e outras nem por isso:

**Idoso A (lar nº1)** – “*Sinto-me feliz agora...*”;

**Idoso B (lar nº2)** – “*sinto-me bem aqui, sou cega e preciso de cuidados e segurança;*

**Idoso C (lar nº1)** – “*Sinto-me bem cuidado aqui no lar*”;

**Idoso D (lar nº1)** – “*Sinto-me bem, aqui estou no meio de muitas pessoas;*

**Idoso A (lar nº2)** – “ Não gosto de aqui estar, gostaria de estar em minha casa, no meu lugar onde eu posso trabalhar e fazer o que me apetecer porque ainda tenho forças para cuidar da lida da minha casa;

**Idoso B (lar nº 2)** – “ Gosto de aqui estar, sinto-me bem, é melhor do que estar abandonada ou na rua;

**Idoso C (lar nº 2)** – já este idoso preferiu ficar em silêncio, a resposta não foi dada verbalmente, mas ficou bem explícita o sentimento de tristeza na sua expressão facial;

**Idoso A (lar nº 3)** – “ Sinto-me bem aqui, quando cheguei de Portugal, os meus familiares até aquecia-me água para tomar banho....mas... quando o dinheiro acabou passaram a tratar-me mal;

**Idoso B (lar nº3)** – “ Agora sinto-me bem...Graças a Deus (com expressão de quem foi salvo de algum pesadelo);

**Idoso C (lar nº3)** – “ Agora sinto-me bem melhor”;

Analisando estas respostas percebe-se algum alívio, alguma satisfação até o sentimento de ter sido salvo pelo lar, mas estes sentimentos não são de todo positivo, visto que pode gerar o sentimento de perda de poder, o afastamento do convívio social e familiar, exigências de adaptação a uma nova situação, novas rotinas, novos contactos e interações com pessoas que não conhece, o que pode gerar no idoso sentimentos de angústia, medo, revolta. Há quem sente necessidade ainda de trabalhar apesar da idade e das limitações desejava estar em casa e a fazer as suas tarefas domésticas.

Para que o idoso se sinta preservado devem ser valorizadas as capacidades individuais de cada um de forma a evitar possíveis interações insatisfatórias e experiências frustrantes. O ambiente institucional deve centrar-se na pessoa desenvolvendo cuidados gerontológicos adequados a cada caso.

No que diz respeito a socialização, a convivência com os outros idosos, de uma forma generalizada todos tem uma nota positiva sobre esses aspetos, apesar de existir aqueles que são menos extrovertidos ou seja tem dificuldade em socializar-se, em conviver com os outros idosos e os funcionários, há que considere ter feito novas amizades e há quem

não teve tanto sucesso em termos de novas amizades. Sobre a convivência, obteve respostas como:

*(...) Gosto sim, fiz alguma amizade;*

*(...) Não tenho muita convivência com outras pessoas;*

*(...) Gosto sim da convivência com os outros, é melhor do que ficar em casa sozinha;*

*(...) Sim, fiz novas amizades com os outros idosos e os funcionários;*

*(...) Sim gosto, a convivência é boa na maior parte das vezes, mas de vez em quando surge qualquer conflito, mas resolve-se depressa, modesta parte damo-nos muito bem;*

*(...) Gosto da convivência com os outros idosos, tratamo-nos como irmãos;*

*(...) Damo-nos muito bem;*

*(...) Tratamo-nos muito bem;*

*(...) Convivemos bem, consoante a idade e a capacidade de cada um.*

Acredita-se que o processo de socialização dentro dos lares, abre novas possibilidades mas também novos desafios. Foi observado nos relatos dos idosos institucionalizados que na medida que eles envelhecem, enfrentam uma combinação de problemas físicos, emocionais e materiais com que pode ser difícil de lidar. Das principais preocupações notadas nas pessoas idosas é manter a independência, liberdade de movimentos e a possibilidade de participar de forma plena no mundo social. Mas na realidade o envelhecimento não é um fenómeno que seja sentido de forma uniforme pelas pessoas, verificam-se enormes disparidades entre os idosos no que diz respeito aos recursos materiais e ao acesso ao apoio emocional e aos cuidados de saúde. Estas diferenças podem influenciar as hipóteses de os idosos manterem a sua autonomia e o seu bem-estar geral. O processo de socialização passa por várias etapas, desde a aceitação até a integração. O idoso institucionalizado acaba por passar por essas etapas até aceitar e sentir-se socializado com os outros idosos e com a nova realidade que é vivência no lar. A existência de redes de suporte social é um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos. Assim a família surge como o centro de todo o apoio recebido e prestado, na qualidade de vida dos idosos.

Quanto a garantia dos cuidados básicos, tais como a alimentação, a higiene os cuidados médicos, a maioria afirma sentir-se melhor desde que os lares passaram a fazer parte das suas vidas. Assim como confere os relatos:

*(...) Sinto-me muito bem cuidado por todos, aqui tenho as minhas refeições garantidas, as minhas consultas, tomo banho sempre que me apetecer;*

*(...) O importante é que sinto-me segura enquanto estou aqui, tenho os meus “três por dia” garantido;*

*(...) Sinto-me bem cuidado e protegida aqui no lar;*

*(...) Não... (fica em silêncio);*

*(...) Não, eles fazem o que lhes ordenam...*

*(...) Sinto-me bem cuidado, andamos bem cá dentro, gosto deles*

*(...) Sinto-me bem cuidado, não fazem mais porque não podem, aqui não fico sujo e nem passo fome.*

O ambiente institucional, desempenha um papel importante na qualidade do processo de envelhecimento, surgindo como um elemento facilitador do envelhecimento com dignidade. Desta forma, uma percentagem significativa de idosos termina os seus últimos dias num lar, pois, a institucionalização, deverá ter sempre em conta os direitos da pessoa idosa, salvaguardando-os. Deve ter especial atenção nomeadamente à liberdade de movimentos, direito à intimidade, direito à integridade e essencialmente respeito pela pessoa idosa.

Analisando os relatos das entrevistas relacionados a solidão observa-se que qualquer pessoa, independentemente da idade, precisa de ter alguém, familiar ou amigo, em quem se apoiar. Todos necessitamos de alguém que nos ajude, em caso de doença, na resolução de qualquer problema, ou simplesmente para conversar. As pessoas que mantêm uma relação de intimidade com outra serão, de um modo geral, mais capazes de suportar as mudanças e privações a que estão sujeitas, no decorrer do envelhecimento, pelo que idosos solteiros, viúvos ou divorciados apresentam mais sentimentos de solidão.

Na segunda parte da entrevista quis perceber o sentimento de solidão que existe nos idosos institucionalizados, verifica-se que a maioria dos idosos resiste à ideia de deixar a sua casa, mesmo face a uma realidade de declínio físico e incapacidade para viver de

forma independente, sendo sentida como uma perda de identidade, é o seu espaço que fica para trás, quando procura-se avaliar os sentimentos de solidão experienciados pelos idosos institucionalizados constata-se que os valores encontrados permitem inferir que os sentimentos de solidão variam significativamente em função do contexto habitacional do idoso; Os idosos parecem “suportar” melhor as condições de vida próprias do envelhecimento quando têm junto de si pessoas afetivamente significativas. No entanto muitas vezes são deixados ao isolamento, quer por familiares, quer por amigos e isso reflete-se nos seus elevados sentimentos de solidão. A solidão nos idosos acontece quando estes experienciam a perda ou ausência de um relacionamento próximo como resultado da morte ou separação, ou acontece quando se vivencia um estado de dor, desolação e inexistência do apoio social.

Para compreender melhor estes sentimentos, quis saber dos idosos institucionalizados, o que é que fazem para distrair quando sentem saudades de casa e da família, as respostas também são de várias ordens, alguns já se habituaram com as novas condições de vida e outros deixaram claro a saudade que sentem da casa e dos familiares. Entre as respostas houve quem respondeu assim:

(...)“*A minha casa agora é aqui, já tenho 5 anos aqui e os meus familiares agora são os funcionários e os outros idosos, não tenho saudades da casa e nem dos familiares onde eu vivia*”.

(...)“*Sinto falta de saúde e da minha casa, não consigo esquecer a minha casinha...*”

(...)“*Não sinto muitas saudades porque estou aqui de manhã e a tarde, a noite estou com meu filho, mas sinto falta da convivência dos vizinhos (ficou triste perante essas recordações)*”.

(...)“*Quando sinto saudades da casa minha casa (faz uma pausa...os olhos ficam cheios de lágrimas...respire fundo e continua, mas nota-se uma tristeza, percebe-se um vazio no olhar da idosa)...tenho fé que um dia hei-me de ficar na minha casa com as minhas “coisinhas” e perto dos meus vizinhos*”.

(...)“*Quando sinto saudades de casa... (responde com tristeza no rosto), fico mais ou menos...( a voz fica trémula)*”.

(...)“*Quando a saudade de casa aperta, fico triste, mas já não consigo deslocar-me a casa...se pudesse eu iria de vezes em quando*”(por ser um deficiente físico-motor sente-

se limitado e impossibilitado de deslocar a sua casa e assim de certa forma de receber apoio social dos seus e dos seus pertences).

(...)“ *Prefiro ocupar a mente com leitura, gosto de desenhar e de fazer peças de artesanato, já dá para passar o tempo e afugentar a tristeza e as saudades*”.

(...)“*Quando me lembro disfarço, sei que estou longe do meu lugarzinho do meu cantinho*”.

(...)“ *A minha ocupação para distrair, para afugentar a saudade e a tristeza é a leitura, gosto de livros, revistas, jornais, romance, etc, também gosto de jogar no totoloto para ver se consigo arranjar mais algum dinheirinho para aumentar a pensão*”.

Averigua-se que nos idosos institucionalizados a ocupação dos tempos livres é de extrema importância visto que devido a limitação física e também de ordem psicossocial a maioria não conseguem sair do lar, para passeios, atividades físicas e recreativas, recorrendo assim a leitura aqueles que sabem ler, ao artesanato os com habilidades artesanais, a maioria a televisão é o único meio de distração, levando muitas vezes ao isolamento e por consequência a ausência do convívio social. Esse fato gera uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono.

Na questão sobre a importância da rede social, quis observar, se o idoso tem um suporte social da família, dos amigos, portanto se recebe visitas com frequência ou não. As respostas são diferentes, pois, nem todos recebem visitas de quaisquer pessoas, por exemplo, ouvimos relatos tais como:

(...)“*Ninguém vem-me visitar*”

(...)“*Não recebo visitas, a minha irmã tem os seus afazeres e não tem tempo de vir cá me visitar, mas também não durmo cá*”

(...)“*Não me visitam ou dificilmente aparecem por aqui*”

(...)“ *Recebo, tenho muitos netos, mas só três deles é que vem-me visitar, penso que os outros não sabem onde estou (mostra a esperança de rever a família toda), mas um dia eles virão*”.

(...)“*Tenho muita família, mas eles não me visitam...esqueceram-se de mim*”



(...)“*Quase que não vejo a minha família, só dois dos meus sobrinhos que de vez em quando vem-me ver*”

(...)“*A minha irmã e o meu cunhado vem de vez em quando*”.

(...)“*A minha irmã vem-me visitar com frequência, mas os meus filhos vem de vez em quando*”.

Pelos relatos supercitados verifica-se a quase inexistência do suporte social principalmente da família, realça o fenómeno de abandono e solidão com uma frieza assustadora. Nesses relatos fica claro que mesmo tendo o suporte social dos lares a ausência da família afetam o bem-estar físico e psicológico dos idosos institucionalizados prejudicando assim o envelhecimento bem-sucedido. Realmente verifica-se que o cuidado familiar prestado ao idoso é de extrema importância para o seu bem-estar.

Está contemplada ainda que, Uma Política Nacional para a Terceira Idade, enquanto instrumento orientador da ação do Governo em matéria de política social, deverá ter em conta as transformações sociais na família e na sociedade e o seu impacto na vida dos idosos. Basear-se nos valores e princípios de promoção do equilíbrio e coesão sociais defendidos na Constituição da República e nos principais instrumentos de orientação estratégica do país. Que as respostas aos problemas da terceira idade deverão ser encontradas no seio da família enquanto unidade de base. A necessidade de uma melhor gestão das intervenções na área da terceira idade, através de uma articulação com as demais políticas públicas setoriais e em concertação com todos os atores sociais envolvidos na problemática da terceira idade (BO, 2011).

Na questão a seguir pretende-se falar da assistência social nas datas comemorativas. As respostas encontradas foram:

(...) “*Os familiares não me visitam nas épocas festivas, costumo ir passar com um amigo em R<sup>a</sup> de Julião, especialmente nos finais de ano*”.

(...) “*Passo as festas sempre aqui no lar, não vejo a minha família nessas épocas, tenho também muita vontade de ir as festas do carnaval e do São João*”.

(...) “*Anteriormente Natal e Ano Novo era sempre em família, mas agora e após o divórcio, passo essas festas sempre aqui*”.

(...) “ *Passo essas datas por aqui, não tenho família mesmo*”.

(...) “ *Passo sempre as festas com os meus familiares*”.

É visível que a maioria dos idosos institucionalizados passam as datas festivas consideradas da família nos lares, visto que de algum modo perderam o afeto e o contacto da família. O sentimento de abandono para os idosos institucionalizados manifesta-se principalmente nas datas comemorativas como o dia das mães, dia do pai, Natal, Páscoa, quando o vazio revela a ausência de um membro da família que se lembre dele. Estes compartilham da ausência, da solidão, da alegria, da tristeza, da dor, do abandono, e de uma série de outros sentimentos da existência humana. Confirma-se aqui o fracasso em relação ao suporte social, visto que este suporte consiste na manutenção da autoestima através dos laços sociais com outros indivíduos, grupos e comunidade. Levando-o a acreditar que é considerado amado e que as pessoas se preocupam com ele, que é estimado e valorizado, tendo noção de que pertence a um sistema de comunicações e de obrigações mútuas.

Diante do envelhecimento demográfico, surge as instituições asilares que emergem como uma alternativa de suporte social para atenção à saúde do idoso visto as doenças ligadas ao envelhecimento é talvez as mais temidas, tanto pela sensação de impotência perante o seu aparecimento quanto a sua progressão ao longo da vida. É neste sentido que as questões seguintes foram suportadas com o tema saúde onde quis saber a situação de saúde do idoso no cenário institucional e identificar como eles percebem da sua saúde. Dos dez idosos entrevistados todos queixaram-se de algum problema de saúde, há quem se sente melhor depois de ser institucionalizado. Os resultados obtidos evidenciaram que a maioria dos idosos entende que a saúde encontra-se debilitada, estabelecendo relação com a presença de dores, desconforto físico, diabetes, hipertensão, cegueira, problemas de ordem respiratória, de entre outros. Pode-se conferir com relatos diversos, tais como:

(...) “ *Tenho as pernas amputadas devido a uma infecção que tive no passado, também sofro de Hipertensão*”.

(...) “ Já não tenho muita saúde, preferia estar morta do que viver assim, sofro da boca (queimaduras provocadas pelo cigarro), hoje sofro muito, também tenho colesterol muito alto”.

(...) “ A minha saúde anda com muitas dificuldades, sofro das vistas sou cega, tenho diabetes, hipertensão e tenho dores frequentes em todo o corpo”.

(...) “ A minha saúde anda mais ou menos, sou hipertensa eles me fazem o controlo com frequência”.

(...) “Tenho tosses, doenças do estômago...problemas da idade, tive diabetes mas foi controlado com a medicação”.

(...) “ Não ando nada bem, tenho muitas dores contraídas aqui dentro”.

(...) “Sofro de diabetes e tonturas”.

(...) ” A minha saúde anda na fase de recuperação, tive epilepsia, mas ando a recuperar, o resto são as doenças da idade, quase que sentia diabetes, mas foi controlada”.

(...) “ Não tenho diabetes e nem hipertensão, desconfio dos rins”.

(...) “ Agora sinto-me melhor, porque quando aqui cheguei, eu tinha sérios problemas de saúde, não conseguia andar de pé, rastejava e também não enxergava nada, estava tão doente que nem conseguia fazer a minha higiene pessoal, mas agora ando direitinha, vejo bem e faço as minhas coisas sozinha”.

Face aos relatos supracitados, o envelhecimento é um processo que expressa-se predominantemente pela perda de adaptação e diminuição da funcionalidade, estando sobretudo associado a características biológicas e físicas. Esta última, é possivelmente aquela que mais cedo revela o envelhecimento, e aquela que pode alterar a capacidade funcional dos indivíduos, modificando a sua qualidade de vida. Percebeu-se ainda nos relatos dos idosos em estudo, que a saúde é a ausência das doenças, mesmo sendo medicados e com as doenças crônicas estabilizadas, consideram na maioria que a saúde não anda muito bem. Pode-se entender, porém, que a experiência de cada um no sofrimento e na dor estabeleceu uma forma singular de ver a saúde, a maioria vê a doença como um obstáculo para o seu bem-estar físico, psicológico que implica alterações no modo de vida pessoal e social, podendo conter a adoção de estratégias e novas percepções sobre essa nova situação.

Nas questões que foram feitas aos idosos sobre as dependências de medicamentos, de deslocar ou locomover sozinho, em fazer a higiene pessoal com ou sem ajuda de outros, oito responderam ter dependência de medicamentos e dois negam qualquer dependência de medicamentos; seis responderam que conseguem deslocar-se e locomover sem problemas, já os restantes quatro mostram uma certa dificuldade visto que dois são invisuais e dois são deficientes físicos e dependem de uma cadeira de rodas para deslocar, mas em termos de higiene pessoal só os com problemas de visão é que não conseguem fazer a higiene pessoal sem ajuda, enquanto os de cadeiras de rodas disseram que conseguem ainda cuidar do seu corpo e da sua aparência física, como por exemplo fazer a barba. Todos confirmam que conseguem vestir-se e despir-se sozinhos, até conseguem arranjar suas próprias camas.

É notável uma certa autonomia em relação a algumas tarefas, os idosos institucionalizados sentem a vontade e mostra uma certa felicidade em dizer que conseguem desenvolver ainda alguma tarefa, cuidar do próprio corpo, apesar de existir algumas limitações negam ser dependentes na totalidade.

Para saber da importância dos lares ao ver dos idosos ali institucionalizados, obteve-se respostas com ponto de vistas diferentes, mas na maioria de satisfação apesar da saudade que sentem da família da casa e do convívio social fora dos lares, há quem nunca se habituou e que tem a esperança de regressar a casa. Responderam assim:

(...) “ *Importante sim, existindo este lar, já não durmo na rua*”.

(...) “ *Importante sim, principalmente para o descanso. Como já lhe tinha dito, estive muito doente e moro sozinho, não dispunha de alguém para cuidar de mim a tempo inteiro, aqui sinto-me bem*”.

(...) “ *Importante sim, pois os meus filhos não têm disponibilidade para cuidar de mim*”.

(...) “ *Tem importância sim. Enquanto consigo aguentar, vou ficando... eu é que procurei este lugar porque alguma importância tem*”.

(...) “ *Do fundo do meu coração, sinto-me feliz. Este lar é tudo na minha vida*”.

(...) “ *Este lar é muito importante na minha vida, é bom estar aqui, porque aqui não estou sozinha e sinto-me protegida*”.

(...) “ *Importante sim, contudo estou aqui porque não tenho mais por onde ir*”.

*(...) “Importante sim, encaro a estadia aqui como se de um estágio tratasse, para poder recuperar e regressar a vida normal”.*

*(...) Não gosto de aqui estar, gostaria de estar na minha casa, estou a espera da chegada da minha filha para poder regressar a casa...tenho saudades”.*

É de realçar que a institucionalização dos idosos não é a mais favorável, mas seguramente uma opção necessária em muitos casos. Esta torna-se fundamental quando existe um desequilíbrio na relação entre a capacidade para cuidar e as necessidades de atenção ao idoso. O acréscimo dos problemas dos cuidados ao idoso, principalmente se este tiver uma incapacidade grave e a diminuição ou inexistência de recursos para se resolverem são as causas mais frequentes que levam à institucionalização da pessoa idosa. Com as respostas considera-se que a institucionalização dos idosos em estudo foi uma opção acertada visto que na maioria mostram satisfação em estar no lar sentem-se agora melhor, nos lares encontraram o conforto e os cuidados que tanto precisavam para levar uma vida com dignidade. Visto que são pessoas que de um certo modo foram abandonados pelos familiares ou porque tem problemas de saúde e outros por viverem só.

#### **4.2. Tratamento, Interpretação e Apresentação dos Resultados (das coordenadoras dos Lares)**

Passa-se de seguida a análise dos resultados encontrado nesse estudo junto das responsáveis do Serviço Social dos lares da terceira idade situados em São Vicente, para conhecer melhor a realidade dos atendimentos aos Idosos nos referidos lares que se encontram em situação de abandono e solidão.

O que primeiramente quis saber se a existência de idosos em situação de abandono sobre a responsabilidade delas, o que vem expresso nos relatos a seguir, verificando que existe a mesma percepção:

*(...)“é um pouco complicado falar sobre este tema.... não é agradável, mas...(fez uma pausa), realmente consideramos que sim, que existem idosos nos lares do que foram abandonados, posso explicar porque, uma das portas de entrada de idosos para os lares é através do hospital, quando o idoso é internado no hospital para cuidar de alguma patologia ou de alguma situação clinica qualquer, é nesses casos que as*

*famílias aproveitam para “desfazer” do idoso, deixando-o sob a responsabilidade do hospital, não visitam o familiar idoso que se encontra internado e nem tão pouco deixam um contacto para quando lhe for dado a alta hospitalar e que esteja em condições de regressar ao seio da família. Quando percebem que o idoso está prestes a ir para casa... a família simplesmente desaparece, nestes casos Gabinete dos Serviços Sociais do Hospital “pressionam” os responsáveis dos lares para acolher o idoso visto que passou a ser considerado como uma pessoa que ficou desamparada por parte da sua família, mas que o hospital não tem condições para manter o idoso desde que este já esteja em condições de saúde que lhe permite ter a alta hospitalar”*(Coordenadoras A e B).

Pela análise feita da questão anterior, verifica-se que o abandono de idosos é um fenómeno que está a fazer parte da realidade atual, pois, alguns idosos são deixados nos lares e hospitais por seus familiares, parentes e, o que é pior, principalmente pelos seus filhos.

Quis saber ainda qual o papel das instituições nestes casos de abandono, visto que na questão anterior, infelizmente confirma-se a existência deste fenómeno, através dos depoimentos das coordenadoras entrevistadas que o procedimento é o mesmo:

*(...)“Sim, quando o responsável do lar questiona ao serviço de assistência social do hospital se o idoso ao dar entrada no hospital, se foi sozinho ou acompanhado, eles respondem o seguinte: quando aqui chegaram, vieram acompanhado pelos filhos, estes declaram que não têm condições e tempo para cuidar do idoso, que já é uma pessoa pesada, acamado que exige muita atenção e muito dependente ... mas raras vezes alegam que não dispõe de condições financeiras, em muitos casos são idosos de famílias que dispõe de alguma estabilidade financeira, mas que não tem tempo e nem tão pouco paciência para os dar a atenção necessária e merecida. Portanto, mostra diretamente que não tem disponibilidade e também a falta boa vontade para cuidar do familiar idoso é enorme ”*(A e B). Nestes relatos constata-se que muitos familiares aproveitam principalmente do internamento hospitalar para se libertarem dos seus idosos, que são considerados uns “fardos” nas suas vidas.

Quis saber como se encontravam os idosos quando deram entrada nos lares, a nível físico, psicológico e nutritivo. De acordo com as coordenadoras o cenário é o mesmo, pode-se conferir com os relatos a seguir onde ficam claro o mau trato que muitos idosos são vítimas mesmo no seio familiar, o que veio confirmar a vulnerabilidade destes quando são institucionalizados.

(...)“Quando aqui chegam, eles estão quase sempre debilitados, vem de uma situação precária, alguns vem diretamente do hospital de onde esteve internado e que acabou por ser abandonado pelos familiares, outros vem diretamente do seio familiar de onde já não é bem cuidado, também temos casos de idosos que vivem sozinhos ou isolados, que não dispõe de nenhum cuidado por parte de alguém, geralmente são pessoas limitados sem autonomia e com muita dependência e necessidades, são pessoas que nem sequer conseguem fazer a sua higiene pessoal e nem tão pouco do espaço onde habita, chegam nos lares muito sujos, com o aspeto de alguém que passou meses sem sequer tomar um banho. Em relação ao aspeto físico, vêm desnutridos, anémicos, com aquela magreza que mostra claro que o idoso andou a passar fome, também chegam assustadíssimos, apáticos, a tristeza é bem visível nos seus olhos...é uma tristeza... faz doer o coração quando aqui chegam, com os cuidados que recebem aqui no lar uma semana depois nota-se a diferença, mesmo em termos de comportamento, já começam a interagir com os outros idosos, com os funcionários, começam a sentir digo que mais a vontade e nota-se claramente a satisfação nos “rostinhos” deles”. (...)“Chegam muitas vezes em situação crítica, sem banho, sem terem onde comer ou deitar, alguns por diversas razões da vida são vítimas do álcool, do abuso por parte de terceiros, com doença de Alzheimer dificultando a linguagem com perda de memórias etc, aparência física bastante debilitado, maltratados, sem roupa e sem um familiar que os acompanhe, sem cuidados a nível de higiene, com problemas de visão, audição etc., chegam com um aspeto físico muito fraco, precisando de beber muita água, de uma comida na hora e de comer uma ou mais fruta por dia, porque não tinham isso onde se encontrava (A e B). Para argumentar esses ditos, foi-se de encontro com o que está consagrado no nº1 do art. 77º da Constituição da Republica de Cabo Verde, que diz que os idosos têm direito a especial proteção da família da sociedade e dos poderes públicos.

Quanto a questão se as instituições entram em contacto com os familiares dos idosos no momento da institucionalização, para saber as razões que os levaram a tomar tal decisão e também de que tipos de família provem os mesmos. Para ilustrar estas questões, as respostas das coordenadoras são idênticas:

(...) *“Sim claro, tentamos sempre entrar em contacto com os familiares, este procedimento é feito antes da institucionalização do idoso saber quem é a pessoa, a sua origem e porque veio aqui parar, porque é que foi abandonado no hospital (os que foram por meio do Gabinete Social do Hospital). Pois mesmo sabendo que a família não o quer, achamos sempre que é um direito deles saberem para onde o idoso vai e quem vai passar a responsabilizar por ele, portanto recorremos aos trâmites legais, para que no futuro não venha a ter constrangimentos no lar. Fazemos a nossa parte de acordo com as nossas possibilidades, informamos aos familiares quais os procedimentos no lar, Mas infelizmente não temos tido muito feedback das famílias, a partir do momento em que o idoso é institucionalizado muitas famílias desaparecem nem sequer facultamos os seus endereços ou contacto telefone, no caso de alguma eventualidade, isso traz uma tristeza enorme aos idosos, imaginem que nem mesmo nas datas importantes. A maioria parte das vezes eles respondem que, já não tem possibilidades para cuidar do idoso e que no lar vai ficar melhor e mais bem cuidado, porque não tenho mais tempo para cuidar dele visto que tornou-se uma pessoa dependente, usa fraldas, não consegue comer sozinho, é muito pesado não consegue voltar sozinho na cama, tenho que trabalhar e cuidar da minha vida, a minha casa é pequena não tenho espaço suficiente para abarcar mais uma pessoa (usam sempre a desculpa que a casa é pequena) (...). “ A maior parte vem de famílias muito carenciadas e famílias desestruturadas, tem um ou outro caso de que o idoso não vivia com a família nuclear, portanto, vivem com uma família “afastada” de fracas condições financeiras, isso faz com que estes o coloquem numa instituição de longa permanência, visto que não detenham de condições para continuar a cuidar do idoso, quanto a outras familiares dito os mais “próximos” com situação financeira estável, estes assumem dar um apoio financeiro, mas descartam a possibilidade de cuidar pessoalmente do seu idoso, e/ou mesmo quando o idoso é institucionalizado, eles nem dão a cara pelo menos para dar um “pouquinho” de carinho e afeto, no geral são famílias que dão mais importância a matéria do que o afeto (A e B).*



De acordo com estes relatos, em parte, deita por terra a reconhecida solidariedade da família cabo-verdiana para com os seus anciões, por outro lado esta realidade espelha a pobreza ainda existente no seio de muitas famílias, pois de acordo com dados estatísticos do INE a extrema pobreza atinge ainda uma grande franja das famílias cabo-verdianas, fundamenta-se ainda com o que se encontra escrito no nº 4 da Carta de Política Nacional Para a Terceira Idade, no que se refere a pobreza, admitindo que “A falta ou insuficiência de rendimentos de muitas famílias reflete-se na situação particular dos idosos que vivem abaixo do limiar da pobreza, tanto no meio urbano como nas zonas rurais, caracterizado por deficientes condições habitacionais e de conforto e fraco acesso aos serviços sociais básicos” (BO, 2011).

Quanto ao subtema solidão as informações recolhidas infelizmente pertencem somente a uma coordenadora. Ao querer saber se são notáveis situações de solidão, de isolamento e sintomas de depressão nos idosos institucionalizados, obtive as respostas seguintes:

(...) *“No que se refere a solidão, vou-lhe responder com toda a sinceridade que não dá para ser uma comunidade, visto que são pessoas diferentes, que vieram de famílias diferentes, de um vivência anterior diferente, isso faz com que as suas maneiras de estar de sentir e de ver as coisas são diferentes, portanto, tentamos vê-los e trata-los como um todo, mas temos que ter em consideração a individualidade de cada um, porque existe um enorme individualismo, a socialização é bastante difícil e lenta, estabelecer uma convivência a 100% é quase que impossível, porque acontece casos de isolamento com frequência, as vezes chego no lar e encontro cada idoso no seu canto, em outros casos formam pares ou grupos no máximo de três elementos, porque estes se entendam. Quando pergunto ao que está no cato sozinho o que se passa, responde sempre que tem saudades de alguém, da família, da casa, dos amigos e vizinhos. Temos casos de idosos que vivem sozinhos mesmo estando rodeado de outras pessoas, rejeitam a convivência, isolam mesmo dentro dos seus pensamentos, tornam-se pessoas apáticas”.*

Este relato confirma claramente a existência do sentimento de solidão, de muita tristeza e depressão nos idosos institucionalizados. Verifica-se ainda que a saudade de casa, dos filhos/familiares, dos vizinhos ou seja da rede social, são fatores condicionantes para o

desencadear destes sentimentos tão pesados. (...) *“Algumas vezes quando conseguimos arrancar um desabafo de um idoso em situação de depressão, o que ouvimos deles é o seguinte: criei tantos filhos, criei-os com luxo, dei tudo de mim para que não lhes faltassem nada, agora estou aqui num lar para idosos, porque os filhos não tem tempo para cuidar deles, o destino é duro e cruel, outros dizem criei o meu filho sacrificada a lavar roupas na casa dos outros com “corda marrode ne cintura”, para vir terminar os meus dias aqui, junto de estranhos. Portanto sentem que perderam o orgulho próprio por estar num lar social, num lar do Estado, sentem que estão a viver de esmolas e da caridade dos outros”*.

Das questões feitas, achou-se pertinente saber se nos lares desenvolvem atividades lúdicas que permite ajudar os idosos driblar os sentimentos de solidão, para afugentar a tristeza obteve-se a seguinte resposta da Coordenadora A: (...) *“Gostaríamos de fazer mais, arranjam sempre maneira de fazê-los ocupar seus tempos livres, apesar das dificuldades. Desenvolvemos atividades lúdicas, principalmente nas datas especiais, organizamos passeios nos finais de semana sempre que possível, temos parceiros que nos ajudam, desde instituições como por exemplo as Igreja, as Universidades, grupos de voluntariados, também pessoas individuais que tem dado seus apoios de acordo com as suas possibilidades”*. De acordo com esta declaração, nota-se que a sociedade já começou a consciencializar que existe estes problemas (abandono e solidão) nos idosos, que também existem os lares que tem a vontade de ajudar, mas que os recursos são ainda fracos e que só o Estado não consegue suportar os custos para garantir bem-estar dos idosos institucionalizados. Com o apoio de outras instituições, de grupos culturais e recreativos e/ou pessoas individuais, consegue-se levar um pouca de alegria e satisfação aos idosos. A coordenadora acrescenta ainda que: (...) *“é bem visível o grau de alegria de boa disposição de felicidade no” rostinho” deles, depois da realização destas atividades, sentem-se que são valorizadas e que também tem direitos, isto nos traz também muita alegria ao vê-los felizes”*.

Também os lares recebem outros apoios, como confirma a coordenadora: *“(…) assistência médica e psicológica, como já lhe tinha dito, trabalhamos com muita parceria, porque sozinhos não conseguiríamos, temos um forte apoio da equipa de Cuidados Continuados da Delegacia de Saúde que através dos seus Centros*

*conseguimos uma assistência médica e psicológica nos lares. Os próprios técnicos de saúde os enfermeiros responsabilizam pela marcação e realização dos exames, isto já constitui menos uma preocupação para nós (lar). Já no que se refere a vertente financeiro, é claro que só com os fracos recursos dos lares seria impossível, temos tido parceiros firmes tais como as empresas privadas de género alimentícios que nos tem apoiado incondicionalmente, clubes desportivos, grupos carnavalescos, estudantes universitários, além de pessoas que apoiam muito mas que preferem ficar no anonimato. Portanto, é neste sentido que considero que a sociedade está a ficar mais sensível em relação a esse fenómeno que é o abandono na terceira idade”.*

Quando desejou-se saber sobre a importância dos lares na vida destes idosos, responde-se assim: *“Olhe... para ser sincera, o lugar do idoso é no seio da sua família, mas não sendo possível, os lares é retaguarda e porto seguro para o idoso, porque quando recebemos um idoso num estado demencial, trabalhamos com ele até devolvê-lo a sua autoestima, fazemos com que ele se sinta que é um ser humano que merece viver com dignidade. Continuo referindo que lar é sempre lar e que os funcionários não conseguem substituir a família, por mais que o idoso estiver bem no lar, ele vai sempre sentir a saudade de casa a falta do carinho da sua família”.*

Ao serem abandonados, esses idosos são privados do convívio familiar, de carinho, de afeto e são obrigados a começar uma nova etapa de vida, com pessoas que nunca viram, cortando suas raízes definitivamente. Esse fato gera uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono. É de congratular aos responsáveis dos lares com os esforços feitos para garantir um envelhecimento com mais dignidade aos idosos ali institucionalizados. Admite-se também que o melhor lugar dos idosos seria na família, mas constatou-se que o lar em alguns casos é de extrema importância já que vem colmatar a incapacidade de muitas famílias de dar respostas as dificuldades e limitações físicas, económicas e sociais apresentados por muitos dos idosos. Independentemente da falta que a família faz na vida do idoso, a estadia no lar daqueles que foram abandonados e que muitas vezes sentem solitários, reverte como a solução ideal para estes casos.



## **CAPITULO V - CONCLUSÃO**

Na realização deste trabalho foram traçados alguns objetivos que procurou-se atingir e estes foram alcançados graças a metodologia empregada, pois foram formuladas de forma clara e adequada. Com as entrevistas e observações feitas constatou-se que existe situações de abandono e solidão nos idosos institucionalizados nos lares do CDS e da Cruz Vermelha situados na ilha de São Vicente e quiçá nas próprias residências.

Através deste estudo, pode-se perceber que os fatores que levam um idoso a se transferir do seu ambiente familiar para uma instituição de longa permanência são de várias ordens, desde da escolha própria até por imposição da família. As condições de vida e saúde desses idosos, então residentes nos lares, variam entre a dependência parcial e dependência total para a realização das atividades da vida diária. Grande parte dos idosos da investigação apresenta algum tipo de dependência, o que sugere a necessidade do auxílio de um cuidador ou profissional.

Através do estudo foi possível observar que a família exerce papel fundamental visando manter o equilíbrio emocional e afetivo do idoso. Percebeu-se através das verbalizações dos sujeitos que a família é a unidade de apoio mais importante aos idosos, podendo, muitas vezes, ser a assistência predominante que eles precisam em suas vidas.

Constatou-se que devido a algumas limitações evidenciadas no processo de envelhecimento, como a falta de tempo para cuidar de seus idosos leva a família a optar pela sua institucionalização. Entretanto, os entrevistados confirmaram que a institucionalização se deu em decorrência das circunstâncias que envolvem o cuidado, como a falta de tempo, a insuficiência de pessoas da família para cuidar, dentre outras.

Verificou-se uma lacuna por parte dos membros da família no que concerne a partilha das responsabilidades dos idosos. Pois, esta não parece ser uma prática dominante, visto que muitas vezes a responsabilidade de apoio social/visitação recai somente sobre um membro da família.

Constatou-se que o cuidado dos idosos institucionalizados é da responsabilidade somente dos cuidadores formais havendo uma ausência total de qualquer tipo de contacto ou apoio da família.

Ainda verifica-se que existe uma ténue esperança por parte dos idosos institucionalizados, que algum dia os seus familiares virão buscá-los para viver com eles, o que demonstra que mesmo estando bem cuidado e terem as necessidades básicas supridas, o desejo de conviver com os seus mantém-se vivo.

Constatou-se que o lar em muitos casos é de extrema importância já que vem colmatar a incapacidade de muitas famílias de dar respostas as dificuldades e limitações físicas, económicas e sociais apresentados por muitos dos idosos. Independentemente da falta que a família faz na vida do idoso, a estadia no lar daqueles que foram abandonados e que muitas vezes sentem solitários, reverte como a solução ideal para estes casos.

Trabalhar esse tema proporcionou-se a oportunidade de conhecer e de perceber que poucas pessoas se sentem com sorte por chegar a esta faixa etária. O que outrora se considerava uma dádiva, hoje é visto por muitos como castigo, pois apesar de muitos idosos em vários países virem a ganhar seu espaço, continuarem a viver de forma saudável, com qualidade e a darem o seu contributo para a sua sociedade, outros encaram o envelhecimento como um processo que desestrutura e desintegra a pessoa, sendo muitas vezes deixada de lado e considerada por muitos como um fardo familiar e social.

Ao finalizar pode-se refletir que, se observarmos a natureza humana e o ambiente ao nosso redor constatamos que envelhecer é um fenómeno universal, normal e natural, sendo resultante não apenas de fatores biológicos e psicológicos, mas também influenciado por múltiplos fatores tais como ambientais, sociais e hábitos cultivados ao longo da vida.

## 5.1. Sugestões e Propostas

Com a realização do estudo, a investigadora propõem estratégias que permitem que o idoso tenha mais e melhor qualidade de vida, bem como uma participação ativa na sociedade. Para tal:

- Desenvolver trabalhos escritos, onde se poderia avaliar através de uma abordagem qualitativa, a atuação dos profissionais no que tange aos cuidados com e para idosos;
- Criar nos próprios centros de saúde, espaços de atendimento ao idoso especificamente;
- Adequar os espaços para melhor locomoção dos idosos, principalmente para os com deficiência;
- Criar espaços de lazer ao ar livre para que os idosos interagem com outras pessoas;
- Assegurar o cumprimento dos direitos do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade;
- Fazer ensinamentos nas comunidades sobre os cuidados com os idosos e com os cuidadores informais dos idosos;
- Envolver os idosos em atividades informativas e formativas;
- Envolver mais os idosos em palestras, passeios e serviços que estimulam a sua participação social;
- Criar uma linha SOS idosos para denúncias no caso maus tratos e abandono.

Com o desenvolvimento dessas propostas a investigadora acredita que será possível concretizar a participação social dos idosos na garantia dos seus direitos sociais, por isso considera-se que é dentro dos programas direcionados aos idosos que se deve trabalhar essas questões. Entende-se portanto que ajudar na tentativa de ampliar o avanço dessas questões tem a ver com a participação social dos idosos em programas de terceira idade, seja em grupos de convivência ou programas desenvolvidos a estes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. J. P. S. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares, aspetos e contextos da qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Bousfield, R. M. F. (2010). *Centro dia para idosos como uma possibilidade á Permanência no convívio familiar: uma contribuição do Serviço social*. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça.
- Carta de Política Nacional para a Terceira Idade, *BO n° 38 de 28 de Novembro de 2011*. República de Cabo Verde.
- Cardão, S.(2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Casagrande, J. (2014). Apoio a implantação de núcleo de pesquisa em avaliação do desempenho organizacional e formação de recursos humanos em pesquisa científica. Projecto 046/2014.
- Constituição da República de Cabo Verde. 2ª Revisão Ordinária 2010. Presidência da República. Praia
- Delecrode, L. (2002). *Abandono: A Doença da Terceira Idade*. Trabalho de Monografia para obtenção do grau de licenciatura. Universidade Cândido Mendes do Brasil
- Espitia, A. Z. e Martins, J. J. (2006). *Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros*. Artigo original dos Arquivos Catarinenses de Medicina, 1806-4280/06/35 - 01/52, Santa Catarina do Brasil.
- Ferreira, T.L. (2012). *Aspetos psicossociais na vivência do ninho vazio em mulheres: uma compreensão da Psicologia Analítica*. Dissertação de Mestrado apresentada a Banca Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Ferreira, P.L. et al. (2006). *Avaliação Multidimensional em Idosos*. Coimbra: Mar da Palavra. Editora.
- Fernandes, H.J. (2007). *Solidão em Idosos do meio Rural do Concelho de Bragança*. Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação



para obtenção do grau de Mestre em Psicologia com especialização em Psicologia do Idoso. Porto.

Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares do Idosos Dependente: Cadernos Climepsi de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. 1ª Edição, Lisboa: Climepsi Editores.

Freitas, P.C. B. (2011). *Solidão em Idosos: Perceção em Função da Rede Social - II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada*. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais, Braga 2011.

Giddens, A. (2001). *Sociologia*, 8ª Edição, Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, S.S.N. (2014). *Imagens do idoso e do envelhecimento em estudantes universitários de São Vicente – Cabo Verde*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Beira Interior, Portugal

Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde, Censo 2000.

Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde, Censo 2010.

Lopes, R.F. et al. (2009). *Entendendo a solidão do idoso*. Revista Científica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009, Geriatria do Hospital Universitário Antônio Pedro - Campus Mequinho - da Universidade Federal Fluminense.

Lopes, M.G. (2010). *Imagens e Estereótipos de Idoso e de Envelhecimento em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Beira Interior, Covilhã-Portugal.

Matias, G.F.S. et.al (2013). *Solidão na Percepção de Idosos Institucionalizados: Compreendendo os factores condicionantes*; [www.convibra.org](http://www.convibra.org), (cedido no dia 25/03/15).

Mendonça, P. L. (2011). *Abandono afetivo: um conceito em debate na psicologia?* Relatório de pesquisa apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de psicólogo, da Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2011.

- Monteiro e Monteiro (2013). *Envelhecer na Actualidade: Perspectiva dos idosos*. Trabalho de Monografia para obtenção do grau de licenciatura. Universidade do Mindelo.
- Morais, E.C. et al (2012). *Abandono do idoso: instituição de longa permanência*. Universidade de Brasília-UNB, Faculdade LS, Distrito Federal. Acta de Ciências e Saúde Número 01 Volume 02 2012
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com saúde. Guia para melhorar a sua saúde física e psíquica*. Lidel Edições Técnicas Lda. Lisboa-Porto.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. (4ª Edição Revista) Porto: Legis Editora Edição Livpsic.
- Paul, C. (2003). *Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social*. Departamento de Ciências do Comportamento, ICBAS-UP. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. nº 2, 4099-003.
- Pestana, L. C. e Santo, F.H. E. (2008). *As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados*. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Rev. Esc Enferm USP 2008; 42(2): 268-75. [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/).
- Pereira, L. P. T. (2010). *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado, a Intervenção da Animação Sociocultural*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Especialização em Animação Sociocultural, pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Pólo de Chaves, Setembro de 2010.
- Pina, E. (2003). *A Pensão dos Idosos e a Protecção na Velhice: Caso dos Idosos de Santa Catarina de Santiago*. Trabalho de Monografia para obtenção do grau de licenciatura. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde.
- Pinhel, M. (2011). *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar*. Bragança, Portugal. Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de Educação de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Educação Social.
- Queiróz, G.A. (2010). *Qualidade de Vida em Instituições de Longa Permanência para idosos: Considerações a Partir de um Modelo Alternativo de Assistência*.

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil.

Rabelo, D. F. e Neri, A.L. (2005). *Recursos Psicológicos e Justamento Pessoal Frente à Incapacidade Funcional na Velhice*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas-Unicamp, Maringá – Brasil.

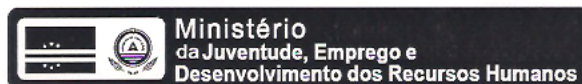
Rodrigues, L.S., Soares G.A. (2006). *Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea*. Revista Ágora, n.4, p. 1-29, Vitória

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

# ANEXOS

## Anexo 1: Autorizações

### 1.1. Autorização do Centro de Desenvolvimento Social de São Vicente.



Ministério  
da Juventude, Emprego e  
Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Direcção Geral da Solidariedade Social  
Centro de Desenvolvimento Social de São Vicente

#### DECLARAÇÃO Nº 135/CDS-SV/2015

-----Pelo Centro de Desenvolvimento Social de S. Vicente, para os devidos efeitos e a pedido da interessada, se declara que – **DORALICE MONTEIRO FONSECA**, aluna do Curso de Sociologia da Universidade do Mindelo – S. Vicente, pessoa envolvida e solidária com a problemática da Terceira Idade, devidamente autorizada, elaborou o seu trabalho de fim de curso sobre o tema “ Abandono e Solidão na Terceira Idade”, tendo como espaço os Lares de Idosos do Campim e R<sup>a</sup> Bote, equipamentos sociais de atendimento à Terceira Idade, a cargo dessa Instituição.-----

Centro de Desenvolvimento Social de S. Vicente, aos 12 dias do mês de Outubro do ano 2015

A Coordenadora  
Francisca dos Santos Silva Pinto Alves

✉ Avenida 12 de Setembro, CP. 275, Cidade do Mindelo, São Vicente, Cabo Verde

☎ (238) 2311253 ☎ (238) 2311157

E-mail : [cds.saovicente@cvtelcom.cv](mailto:cds.saovicente@cvtelcom.cv)

Site: [www.mjedrh.gov.cv](http://www.mjedrh.gov.cv)

*“2015 – Ano do Quadragésimo Aniversário da Independência Nacional”*

## 1.2. Autorização do Conselho Local da Cruz Vermelha



### Conselho Local de São Vicente

Rua Senador Vera Cruz – N°36 – Mindelo  
C.P. 196 – Mindelo – Cabo Verde

Email: [cruzvermelhasv@hotmail.com](mailto:cruzvermelhasv@hotmail.com)

Tel: (238) 231.13.01  
Fax: (238) 231.24.87

Exma. Senhora  
Doralice Monteiro Fonseca

N/Refª N°32/CLSV

Mindelo, 05 Junho de 2015

Em referência ao pedido formulado no dia 03 de Junho de 2015, informo que a Senhora está autorizada a trabalhar com a coordenação e utentes do Lar de idosos de Ribeirinha, para efeito de realização de monografia de fim de curso intitulado " **Abandono e Solidão na terceira idade**", com aplicação de entrevistas exploratórias e aprofundadas.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente

/Dr. João Paulo da Luz Lima/

## **Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **Dados de Identificação**

**Título do Projeto** – Abandono e Solidão na Terceira Idade: o *Caso de São Vicente*

**Pesquisador/Responsável** – Doralice Monteiro Fonseca

**Telefone** – 2319916/2326810/9989168

**Email** – doryfonseca@gmail.com

**Orientadora** - Mestre Arminda Andrade Lima dos Reis

**Telefone** - 2321940/9867741

**Email** – armylima@gmail.com

**Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável** – Universidade do Mindelo

#### **Caro Participante**

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário na pesquisa intitulada *Abandono e Solidão na Terceira Idade: o Caso de São Vicente*, que refere-se a um projeto de trabalho de conclusão da Licenciatura o qual pertence ao Curso de Sociologia, da Universidade do Mindelo.

O objetivo deste estudo é Estudar a situação do abandono de idosos em São Vicente e sua relação com a solidão na Terceira Idade, Compreender a vivência dos idosos nos lares; Perceber até que ponto os idosos que frequentam os lares se sentem felizes ou infelizes por viverem afastados da família; Identificar a importância dos lares na vida dos idosos em situação de abandono e solidão; Compreender as causas da ausência dos familiares dos idosos.

É necessário Avaliar para Conhecer e Conhecer para Intervir. As informações serão recolhidas através de um estudo qualitativo onde se pretende colher informações através da observação e de entrevistas aprofundadas, sobre o abandono e a solidão. Sua forma de participação consiste em responder algumas perguntas. Para cada uma das perguntas existem respostas possíveis. Responda da forma que está mais de acordo com aquilo que sente, a fim de a mesma ser anotada. Não há respostas certas nem erradas, apenas a resposta que mostra a sua opinião sincera. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante seu anonimato. Todas as respostas que vir a dar serão tratadas

de forma confidencial, não pondo em causa a sua identidade. Assim, o seu nome não deverá aparecer em nenhuma das páginas deste trabalho.

Não será cobrado nada, não haverá gastos nem riscos na sua participação neste estudo; não estão previstos ressarcimentos ou indemnizações, não haverá benefícios imediatos na sua participação. Os resultados contribuirão para compreender e conhecer as causas e consequências do abandono e solidão em idosos e permitirão procurar e propor soluções para minimizar o sofrimento daqueles que são afetados por estes fenómenos. Os resultados também poderão servir para propor programas as instituições que trabalham com idosos de forma a prevenir possíveis casos de abandono e solidão; Dinamizar grupos de apoios sociais principalmente para aqueles que se encontram institucionalizados; Encorajar o suporte social etc.

Gostaria de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim, preferir. Deste já agradeço sua atenção e participação e coloco à disposição para maiores informações. Em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá contar comigo como o responsável para os esclarecer.

**Observação:** Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo. Eu confirmo que o pesquisador explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li/ouvi e compreendi este termo de consentimento, portanto eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntario nesta pesquisa.

Nome do(a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

---



## **Anexo 3: Instrumento**

### **3.1. Guião 1 – Entrevista as Coordenadoras**

#### **Entrevista as responsáveis dos Lares**

A questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço. No âmbito da monografia realizada na Universidade do Mindelo no Curso de Licenciatura em Sociologia, pretende-se levar a cabo uma investigação cujo objetivo é avaliar se existe situações de abandono e solidão nos idosos institucionalizados. Agradecia que me respondesse algumas questões que são pertinentes para o meu trabalho. Declaro desde já que as informações são anónimos e confidenciais.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

1. Podia-me dizer qual a sua área de formação?
2. Quanto tempo é que atua nesta área?
3. Qual (is) papel (is) que desempenha na instituição?

#### **Abandono**

1. Neste momento, quantos idosos têm no lar?
2. Existem idosos que foram abandonados?
3. A instituição tem conhecimento por quem estes idosos foram abandonados?
4. Como é que aqui chegaram?
5. Quais os maiores problemas que apresentam quando chegam no lar?
6. Como é que aparentavam fisicamente?
7. Qual o estado psicológico dos idosos que foram resgatados do abandono?
8. Como eram o seu estado nutritivo?

9. A instituição estabelece contacto com os familiares desses idosos após a sua institucionalização?
10. Que razões ou justificação apresentam?
11. De que tipo de família provem os idosos? Ou que tipo de carência apresenta as famílias proveniente desses idosos?

## **Solidão**

1. Existem idosos que aparentam sinais de solidão?
  2. O que lhe faz pensar que os idosos são solitários?
  3. É visível sinais de depressão e/ou isolamento nesses idosos?
  4. Quais os procedimentos que a instituição opta para minimizar ou reduzir esses problemas?
  5. A instituição costuma desenvolver atividades para quebrar a rotina monótona e promover momentos de diversão aos seus idosos? Se sim quais são?
  6. Qual o grau de satisfação destes, após as atividades promovidas?
  7. Existem redes de apoio dentro do lar? Como funcionam?
  8. E fora do lar?
- 
1. Quais os tipos de apoios a instituição tem para ajudar os idosos, em termos psicológicos, medica, social e financeiro?
  2. Os recursos financeiros existentes são ou não suficientes para colmatar as necessidades dos idosos?
  3. Na sua opinião, qual a importância do lar na vida desses idosos?

### **3.2. Guião 2 – Entrevista aos Idosos**

#### **Entrevista com os idosos institucionalizados**

Sexo

Idade

Escolaridade

Estado civil

Situação económica

#### **Abandono**

1. Como é que o senhor(a) veio aqui parar?
2. O senhor(a) acha que foi abandonado?
3. Por quem?
4. Porque é que foi abandonado?
5. O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?
6. Agora como é que se sente aqui no lar?
7. Gosta da convivência com os outros idosos?
8. Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?

#### **Solidão**

1. Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?
2. Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?
3. Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?
4. Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?
5. Como anda a sua saúde?
6. Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?
7. Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?

8. Com que frequência se molha ou se suja?
9. É dependente de algum medicamento?
10. E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arrumar a sua cama?
11. Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?
12. Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?
13. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?
14. Consegue andar sem ajuda?
15. Qual a importância deste lar na sua vida?

### 3.3. Entrevistas das coordenadoras

#### Coordenadora A

**Entrevista realizada dia 22 de Julho de 2015 as 15h, no centro de Desenvolvimento social com a Coordenadora dos Lares pertencente a esta instituição.**

Exerce esta função desde 1986, além de assistente social, área de formação Académica, é também coordenadora e gestora dos lares do CDS, portanto desempenha várias funções em paralelo devido à escassez de quadros.

Sente feliz em desempenhar essas funções, apesar de várias dificuldades que tem de enfrentar diariamente, de entre elas a falta de recursos humanos e financeiros que torna difícil uma gestão com sucessos.

No presente momento (22-07-15), encontram-se institucionalizados 24 idosos nos lares que se encontram sobre a responsabilidade do CDS, estão distribuídos em dois lares, um situado na zona do Campinho e o outro na zona da Ribeira Bote, mas concretamente na ilha d'Madeira.

**Quando faz-se a pergunta se existe idosos em situação de abandono, a coordenadora responde:** *“é um pouco complicado falar sobre este tema.... não é agradável, mas...(fez uma pausa), realmente consideramos que sim, que existem idosos nos lares do CDS que foram abandonados, posso explicar porque, uma das portas de entrada de idosos para os lares é através do hospital, quando o idoso é internado no hospital para cuidar de alguma patologia ou de alguma situação clinica qualquer, é nesses casos que as famílias aproveitam para “desfazer” do idoso, deixando-o sob a responsabilidade do hospital, não visitam o familiar idoso que se encontra internado e nem tão pouco deixam um contacto para quando lhe for dado a alta hospitalar e que esteja em condições de regressar ao seio da família. Quando percebem que o idoso está prestes a ir para casa... a família simplesmente desaparece, nestes casos Gabinete dos Serviços Sociais do Hospital “pressionam” o CDS para acolher o idoso visto que passa a sr considerado como uma pessoa que ficou desamparada por parte da sua família, mas que o hospital não tem condições para manter o idoso desde que este já esteja em condições de saúde que lhe permite ter a alta hospitalar”.*

**A Instituição vai atrás de informações para apurar por quem e porque o idoso foi abandonado?**

*“Sim, normalmente são abandonados pela família principalmente pelos filhos... a maioria que temos foram abandonados pelos filhos, quando o responsável do lar questiona ao serviço de assistência social do hospital se o idoso quando foi internado se foi sozinho ou acompanhado, eles respondem o seguinte: quando aqui chegaram, vieram acompanhado pelos filhos, estes declaram que não dispõe de condições e tempo para cuidar do idoso, que já é uma pessoa pesada, acamado que exige muita atenção e muito dependente ... mas raras vezes alegam que não dispõe de condições financeiras, em muitos casos são idosos de famílias que dispõe de alguma estabilidade financeira, mas que não tem tempo e nem tão pouco paciência para os dar a atenção necessária e merecida. Portanto, mostra diretamente que não tem disponibilidade e também a falta boa vontade para cuidar do familiar idoso é enorme ”.*

**Já houve situações em que o CDS recolheu o idoso na rua ou se já houve alguma denúncia de maltratos pelos familiares?**

*“Por acaso, isto nunca aconteceu de recolher idoso na rua, mas sim já houve denúncia de idosos a serem maltratados e abandonados pelos familiares, para ser sincera são casos difíceis de atuar, porque são casos de famílias com histórico agressivas/violentas e o CDS não tem condições de segurança para atuar nestes casos, porque põe em causa a nossa própria segurança. Mesmo quando tentamos aproximar para ver o que se passa, se realmente o idoso corre perigo, o parente que o maltrata nega entregá-lo ao CDS, nestes casos ficamos de pés e mãos atadas porque o idoso não pode ser retirada do seio familiar de uma forma forçada mesmo para evitar conflitos com o seu familiar, mas nós não desistimos, construímos uma equipe multidisciplinar, fazemos visitas domiciliárias para acompanhar de perto a situação em que vive o idoso”.*

**Acha pertinente a existência de uma linha denúncia (SOS) para acudir idosos abandonados e/ou maltratados?**

*“Acho que sim...da mesma que forma que existe a linha verde para VBG e linha SOS criança, já chegou a hora de também existir uma linha verde para SOS idosos”.*

Os idosos quando institucionalizados, eles sentem que de certo modo foram desvinculados da família? *“ por incrível que pareça, a maioria não sente desvinculado da sua família, pelo contrário sentem que foram salvos dos maltratos da família pelo lar. Mas também há casos que mesmo sofrendo maltratos por parte dos filhos ou outros*

*familiares, eles preferiam ficar junto deles, nota-se uma certa tristeza e um vazio, muitos isolam, tem comportamentos estranhos logo nos primeiros dias da institucionalização, mas com o tempo acabam por acostumar-se. Acrescenta ainda que a maioria, são idosos que vivem só com o filho homem, que em muitos casos declaram não ter mais paciência em cuidar do seu parente idoso, mostram claramente que estes constituem um fardo na vida deles”.*

### **Quais os maiores problemas que aparentam quando chegam no lar?**

*“Quando aqui chegam, eles estão sempre debilitados, vem de uma situação precária, alguns vem diretamente do hospital de onde esteve internado e que acabou por ser abandonado pelos familiares, outros vem diretamente do seio familiar de onde já não é bem cuidado, também temos casos de idosos que vivem sozinhos ou isolados, que não dispõem de nenhum cuidado por parte de alguém, geralmente são pessoas limitadas sem autonomia e com muita dependência e necessidades, são pessoas que nem sequer conseguem fazer a sua higiene pessoal e nem tão pouco do espaço onde habita, chegam nos lares muito sujos, com o aspeto de alguém que passou meses sem sequer tomar um banho. Em relação ao aspeto físico, vem desnutridos, anémicos, com aquela magreza que mostra claro que o idoso andou a passar fome, também chegam assustadíssimos, apáticos, a tristeza é bem visível nos seus olhos..... é uma tristeza.... faz doer o coração quando aqui chegam, com os cuidados que recebem aqui lar uma semana depois nota-se a diferença, mesmo em termos de comportamento, já começam a interagir com os outros idosos, com os funcionários, começam a sentir digamos que mais vontade e nota-se claramente a satisfação nos “rostinhos” deles”.*

### **Qual o estado psicológico dos idosos quando são “resgatados” de alguma situação conflituosa?**

*“É o seguinte, tem dois extremos: Uns chegam agressivos, e outros chegam apáticos. A partir de um certo tempo, começam a adaptar-se, a nos conhecer, começam socializar-se com os outros idosos a ganhar confiança e mudam quando sentem uma certa estabilidade, começam a sentir-se mais vontade em conversar com os outros idosos, com as cuidadoras, a auto-estima vem crescendo paulatinamente, nestes casos acreditamos que realmente a institucionalização lhes fez bem. Apesar que em alguns momentos eles isolam... e pergunto o que se passa, responde: “estou a pensar na vida”, portanto é aquele momento quando sentem a saudade de casa ou mesmo do carinho e do afeto da família, que é insubstituível.*

**A Instituição estabelece contato com a família após a institucionalização do idoso?**

*“Sim claro, tentamos sempre entrar em contacto com os familiares, este procedimento é feito antes da institucionalização do idoso saber quem é a pessoa, a sua origem e porque veio aqui parar, porque é que foi abandonado no hospital (os que foram por meio do Gabinete Social do Hospital). Pois mesmo sabendo que a família não o quer, achamos sempre que é um direito deles saberem para onde o idoso vai e quem vai passar a responsabilizar por ele, portanto recorremos aos trâmites legais, para que no futuro não venha a ter constrangimentos no lar. Fazemos a nossa parte de acordo com as nossas possibilidades, informamos aos familiares quais os procedimentos no lar, o horário de visitas, assim se quiserem vir cá em apoiar na higiene e alimentação, visto que carecemos de recursos humanos para colmatar todas as necessidades do idoso. Mas infelizmente não temos tido muito feedback das famílias, a partir do momento em que o idoso é institucionalizado muitas famílias desaparecem nem sequer facultam-nos os seus endereços ou contacto telefone, no caso de alguma eventualidade, isso traz uma tristeza enorme aos idosos, imaginem que nem mesmo nas datas importantes, como no natal ou páscoa dia mundial da terceira idade, dia do pai ou dia da mãe, períodos em que realizamos convívios e atividades diversos, convidamos os familiares, nem sequer dão a cara, quanto mais dar um pouco de carinho ao seu idoso... é uma tristeza... estes perdem o laço com o idoso”.*

**Quais as justificações que as famílias vos dão quando entram em contacto com eles para saber o porque do abandono?**

*“a maioria parte das vezes eles respondem que, já não tem possibilidades para cuidar do idoso e que no lar vai ficar melhor e mais bem cuidado, porque não tenho mais tempo para cuidar dele visto que tornou-se uma pessoa dependente, usa fraldas, não consegue comer sozinho, é muito pesado não consegue voltar sozinho na cama, tenho que trabalhar e cuidar da minha vida, a minha casa é pequena não tenho espaço suficiente para abarcar mais uma pessoa (usam sempre a desculpa que a casa é pequena)”.*

**Normalmente vocês conseguem perceber que tipo de família pertence o idoso, se vem de família muito vulnerável, desestruturada, de situação financeira precária?**

*“A maior parte vem de famílias muito carenciadas e famílias desestruturadas, tem um ou outro caso de que o idoso não vivia com a família nuclear, portanto, vivem com uma família “afastada” de fracas condições financeiras, isso faz com que estes o coloquem*



*numa instituição de longa permanência, visto que não detenham de condições para continuar a cuidar do idoso, quanto a outras familiares dito os mais “próximos” com situação financeira estável, estes assumem dar um apoio financeiro, mas descartam a possibilidade de cuidar pessoalmente do seu idoso, e/ou mesmo quando o idoso é institucionalizado, eles nem dão a cara pelo menos para dar um “pouquinho” de carinho e afeto, no geral são famílias que dão mais importância a matéria do que o afeto.*

**Você acha que a família cabo-verdiana considera os lares como um “depósito”, onde vão descartar dos seus idosos?**

*“Acho que não, pois o que percebo que a família considere a institucionalização do idoso uma forma mais fácil de resolver um problema (cuidar do idoso), até porque acham que no lar o idoso está bem cuidado, tanto que nem aparecem para averiguar se está tudo bem com o seu idoso, alegando que ele está bem. Agora outras pessoas, por exemplo já houve caso em que o próprio médico lá no hospital já chamou os lares de depósitos, uma outra pessoa da sociedade civil também já denominou os lares como depósitos para “velhos”, pois, estes são na minoria, porque a maioria das pessoas valorizam o trabalho ou o papel que os lares desempenham para essa faixa etária, apesar das dificuldades. Digo também que existe muitas pessoas que mencionam os lares num tom tanto quanto pejorativo, quando isto acontece, considero que estas pessoas não conhecem a realidade do lar e nem tão pouco a sua importância na vida dessas pessoas que ali são acolhidas.*

**Existe no lar idosos que aparentam sintomas de solidão?**

*“Vou-lhe responder com toda a sinceridade que não dá para ser uma comunidade, visto que são pessoas diferentes, que vieram de famílias diferentes, de um vivência anterior diferente, isso faz com que as suas maneiras de estar de sentir e de ver as coisas são diferentes, portanto, tentamos vê-los e trata-los como um todo, mas temos que ter em consideração a individualidade de cada um, porque existe um enorme individualismo, a socialização é bastante difícil e lenta, estabelecer uma convivência a 100% é quase que impossível, porque acontece casos de isolamento com frequência, as vezes chego no lar e encontro cada idoso no seu canto, em outros casos formam pares ou grupos no máximo de três elementos, porque estes se entendam. Quando pergunto ao que está no cato sozinho o que se passa, responde sempre que tem saudades de alguém, da família, da casa, dos amigos e vizinhos”.*

**O que é que lhe faz pensar que um ou outro idoso é solitário, quais os sinais mais frequentes?**

*“Quando vejo um idoso no seu canto sem se interagir, rejeita o diálogo com os outros idosos com as cuidadoras, isto chama-me atenção, temos casos de idosos que vivem sozinhos mesmo estando rodeado de outras pessoas, rejeitam a convivência, isolam mesmo dentro dos seus pensamentos, tornam-se pessoas apáticas”.*

**Existe nos lares idosos que apresentam sintomas depressivos?**

*“ Não digo que seja com frequência, mas confirmo que todos os idosos que se encontram institucionalizados tem o seu momento depressivo, portanto, mantemos sempre alerta para quando isto acontece para que possamos atuar a tempo de os ajudar a superar mais um momento difícil. Algumas vezes quando conseguimos arrancar um desabafo de um idoso em situação de depressão, o que ouvimos deles é o seguinte: criei tantos filhos, criei-os com luxo, dei tudo de mim para que não lhes faltassem nada, agora estou aqui num lar para idosos que os filhos não tem tempo para cuidar deles, o destino é duro e cruel, outros dizem criei o meu filho sacrificada, a lavar roupas na casa dos outros com “corda marrod ne cintura”, para vir terminar os meus dias aqui, junto de estranhos. Portanto sentem que perderam o orgulho próprio por estar num lar social, num lar do Estado, sentem que estão a viver de esmolas e da caridade dos outros”.*

**Quais os procedimentos adotados por parte da instituição para solucionar os problemas nos lares tipo, afugentar os sentimentos de tristeza, de solidão e depressão nos idosos?**

*“Gostaríamos de fazer mais, arranjam os sempre maneira de fazê-los ocupar seus tempos livres, apesar das dificuldades, desenvolvemos atividades lúdicas, principalmente nas datas especiais, organizamos passeios nos finais de semana sempre que possível, temos parceiros que nos ajudam, desde instituições como por exemplo a Igreja, as Universidades, grupos de voluntariados, também pessoas individuais que tem dado seus apoios de acordo com as suas possibilidades”.*

**Nota-se ou não alguma satisfação, alguma alegria nos idosos após a realização destas atividades?**

*“ Sim é bem visível o grau de alegria de boa disposição de felicidade no” rostinho” deles, depois da realização destas atividades, sentem-se que são valorizadas e que também tem direitos, isto nos traz também muita alegria ao vê-los felizes”.*

**Os recursos que o Estado disponibiliza para a manutenção dos idosos nos lares são suficientes?**

*“Não, não são suficientes, é por isso que temos que arranjar parcerias (apadrinhamentos) para que possamos arrecadar recursos para colmatar as necessidades dos idosos que se encontram institucionalizados, mas também é compreensível que só o Estado não consegue suportar todos os custos dos lares, eu pessoalmente sinto feliz com a sensibilidade de outras empresas instituições e pessoas anónimas, nos apoiam e sentem que não é só um problema que só o Estado pode resolver, mas que todos podemos envolver para oferecer uma vida com dignidade aos idosos em situações de risco”.*

**Quais os tipos de apoios que a instituição tem para apoiar os idosos institucionalizados, em termos psicológicos, medica, social e financeiro?**

*“Começo por aquela de parte de assistência médica e psicológica, como já lhe tinha dito, trabalhamos com muita parceria, porque sozinhos não conseguiríamos, temos um forte apoio da equipa de cuidados continuados da Delegacia de Saúde que através destes centros de saúde conseguimos uma assistência médica e psicológica nos lares, os próprios técnicos de saúde os enfermeiros responsabilizam pela marcação e realização dos exames, isto já constitui menos uma preocupação para nós (lar). Já no que se refere a vertente financeiro, é claro que só com os fracos recursos dos lares seria impossível, temos tido parceiros firmes tais como as empresas privadas de género alimentícios que nos tem apoiado incondicionalmente, clubes desportivos, grupos carnavalescos, estudantes universitários, além de pessoas que apoiam muito mas que preferem ficar no anonimato, portanto, é neste sentido que considero que a sociedade está a ficar mais sensível em relação a esse fenómeno que é o abandono na terceira idade”.*

**Na sua opinião, qual a importância do lar na vida desses idosos?**

*“Olhe... para ser sincera, o lugar do idosos é no seio da sua família, mas não sendo possível lares é retaguarda e porto seguro para o idoso, porque quando recebemos um idosos num estado demencial, trabalhamos com ele até devolvê-lo a sua auto-estima, fazemos com que ele se sinta que é um ser humano que merece viver com dignidade, continuo referindo que lar é sempre lar e que os funcionários não conseguem substituir a família, por mais que o idoso estiver bem no lar, ele vai sempre sentir a saudade de casa a falta do carinho da sua família”.*

## **Coordenadora B**

- 1) Sou Assistente Social
- 2) Desde de 2009

- **Papel Enquanto Responsável e Assistente Social**

**1º Identificar quais os Problemas existentes no Lar, ouvir funcionários e Utentes.**

### **INSTRUMENTOS DE TRABALHO EM USO NO CENTRO**

#### **1- Plano de Trabalho**

#### **2- Horário de Funcionamento**

#### **3- Processo Individual**

- Contrato de Ligação Familiar – anexa-se fotocópia de bilhete do familiar
- Ficha Individual do Idoso
- Ficha Medica
- Lista de datas de Aniversário

#### **4 – Proceder a Políticas de encaminhamento**

- Marcação de consultas e análises Clínicas
- Seguimento das Medicações
- Encaminhamento de cartas as organizações
- Atendimento e orientação Social aos Idosos, famílias e População
- Encaminhar casos a outras instituições face a nossa incapacidade de resposta naquele momento.

- 3) - **Levar os Idosos a terem contacto com crianças e Jovens fora do centro.**

## **Abandono**

1. Temos 26 Idosos
2. Sim.

3. Muitos viviam na rua sem filho ou qualquer outro elemento da família e outros por motivo de filhos ausentes.
4. Pedido de pessoas conhecidas ou amigas e mesmo institucional caso encaminhados pelo HBS, Delegacia Saúde.
5. Chegam muitas vezes em situação crítica, sem banho, sem terem onde comer ou deitar. Alguns por diversas razões da vida são vítimas do álcool, do abuso por parte de terceiros, com doença de Alzheimer dificultando a linguagem com perda de memórias etc.
6. Aparência física bastante debilitado, maltratados, sem roupa e sem um familiar que os acompanhe, sem cuidados a nível de higiene, com problemas de visão, audição etc.
7. Chegam com um aspeto físico muito fraco, precisando de beber muita água, de uma comida na hora e de comer uma ou mais frutas por dia, porque não tinham isso onde se encontrava.
8. Sim procuramos entrar em contato com algum membro que possa existir da sua família, primo, irmão, filho etc.
9. Muitos alegam a falta de tempo, outros porque não tiveram uma boa convivência etc.
10. São na maioria famílias em situações de vulnerabilidade.

### **3.4. Entrevista dos Idosos**

#### **Idoso C, lar nº1**

Sexo - Masculino

Idade – 69 anos

Escolaridade – frequência de 4ºano de Escola Técnica

Estado civil – solteiro

Situação económico – Pensão por acidente de viação

#### **Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Por motivos de doença, precisava de descanso, moro sozinho e os meus familiares pediram-me para ficar aqui, porque não tinham tempo para cuidar de mim”;*

#### **O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“Não fui abandonado”*

#### **Por quem?**

#### **Porque é que foi abandonado?**

#### **O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

#### **Agora como é que se sente aqui no lar?**

*Sou bem cuidado*

#### **Gosta da convivência com os outros idosos?**

*Gosto sim, melhor do que ficar sozinho em casa*

#### **Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*Sim, por todos*

#### **Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*Não sinto muitas saudades, só estou aqui de manhã até a tarde*

#### **Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*Não. A minha irmã tem os seus afazeres não tem tempo de vir cá me visitar, mas também não durmo aqui*

**Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*Não, não tenho muito tempo aqui. Poucos dias*

**Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*Sim, já conhecia pessoas que estão aqui*

**Como anda a sua saúde?**

*Saúde regular, melhor do que antes*

**Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*Não tenho diabetes, nem hipertensão. Desconfio dos rins*

**Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*Não*

**Com que frequência se molha ou se suja?**

*Não*

**É dependente de algum medicamento?**

*Não*

**E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arranjar a sua cama?**

*Faço tudo sozinho, mas aproveito o barbeiro para de vezes enquanto fazer a barba e os cabelos*

**Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*Sim senhora*

**Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*Sozinho e sem dificuldades*

**Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*Sim senhora*

**Consegue andar sem ajuda?**

*Sem ajuda, mas devagar. Vou e venho da cidade sozinho. Tive um acidente por isso tenho dificuldades em andar depressa, a minha locomoção é lenta*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*Importante sim, principalmente para o descanso. Como é sabido, estive doente e moro sozinho, não dispunha de alguém para cuidar de mim a tempo inteiro, aqui sinto-me bem cuidado.*

**Idoso B, lar nº1**

Sexo - Feminino

Idade – Não se lembra

Escolaridade – não ler nem escrever

Estado civil - Solteira

Situação económica – Pensão Social Mínima

**Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Tenho duas filhas, uma peixeira e outra que trabalho na costura, que não têm tempo para cuidar de mim. Outra mora longe. Tenho problemas de saúde e preciso de cuidados. Tenho outro filho que é toxicodependente que agredia-me quando encontrava-me sozinha em casa... sou cega, não consigo cuidar de mim e nem defender-me das agressões do meu filho doente (caí uma tristeza no rosto, faz um pequena pausa e continua com uma voz trémula) ... por isso vim cá parar, mas não durmo aqui”;*

**O senhor(a) acha que foi abandonado?**



*Não fui abandonada, tenho um filho que cuida bem de mim, mas ele precisa de trabalhar, não tem tempo para ficar comigo durante o dia. Tenho outro que tem problemas com as drogas me afrontava e agredia-me com frequência, apanhei tanto dele que um dia fui parar as urgências, mordeu-me na face fiquei com muitas feridas, fico aqui até a hora que o outro filho regressa do trabalho e vem-me buscar para dormir em casa.*

**Por quem?**

**Porque é que foi abandonado?**

**O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

**Agora como é que se sente aqui no lar?**

*Sinto-me bem aqui. Sou cega e necessito de cuidados e segurança*

**Gosta da convivência com os outros idosos?**

*Não tenho muita convivência com outras pessoas*

**Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*Na medida do possível, o importante é sinto-me segura enquanto estou aqui*

**Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*Sinto mais é falta da saúde e da minha casa,*

**Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*Estou aqui das 8 horas até as 16 horas e por isso não há muita necessidade*

**Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*Sim, sempre. Eu não moro aqui. Mas um ou outro familiar vem me visitar de vezes enquanto*

**Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*Faço sim, mas hoje já não há muita amizade*

**Como anda a sua saúde?**

*Já não tenho muita saúde. Preferia estar morta do que a viver assim. Sofro da boca (queimaduras provocadas pelo cigarro), hoje sofri muito*

**Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*Sofro da boca e colesterol*

**Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*Faço as minhas necessidades normalmente*

**Com que frequência se molha ou se suja?**

*Não me molho ou sujo*

**É dependente de algum medicamento?**

*Tomo medicamentos para a vista e para o colesterol*

**E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arranjar a sua cama?**

*Tomo banho sozinha. Só tenho dificuldades em deitar água nas costas. Já não consigo arrumar a minha cama*

**Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*Sem dificuldades*

**Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*Sim senhora*

**Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*Sim. Só não consigo cozinhar*

**Consegue andar sem ajuda?**

*Já não consigo, so com ajuda de outras pessoas por causa da minha cegueira*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*Enquanto consigo aguentar, vou ficando. Tem importância sim. Eu é que procurei este lugar, porque alguma importância tem.*

**Idoso B, lar nº3**

Sexo - Feminino

Idade – 80 e tal, talvez 85( não se lembra com clareza)

Escolaridade – não sabe ler nem escrever

Estado civil - solteira

Situação económica – pensão social mínima

**Abandono**

**1. Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Fui colocada aqui porque morava em minha casa sozinha e uma amiga mais outra pessoa, vieram colocar-me aqui”;*

**2. O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*Não sou abandonada... Fui colocada aqui porque morava em minha casa sozinha*

**3. Por quem?**

**4. Porque é que foi abandonado?**

**5. O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

**6. Agora como é que se sente aqui no lar?**

*“Bem, graças a Deus”*

**7. Gosta da convivência com os outros idosos?**

*“Sim, tratamo-nos muito bem”.*

**8. Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*“Sim, andamos bem cá dentro, gosto deles”.*

## **Solidão**

**1. Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*“Quando me lembro, disfarço. Sabendo que estou longe do meu lugar”*

**2. Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*“Sim, a minha irmã e cunhado vêm sempre”*

**3. Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*“Passo as datas importantes aqui”*

**4. Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*“Aqui somos todos amigos”*

**5. Como anda a sua saúde?**

*“Mais ou menos...”*

**6. Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*“Sofro de diabetes e tonturas”*

**7. Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*“Vou devagar”.*

**8. Com que frequência se molha ou se suja?**

*“Não sujo as roupas”*

**9. É dependente de algum medicamento?**

*“Insulina e alguns comprimidos”*

**10. E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arranjar a sua cama?**

*“Só com ajuda dos funcionários”*

**11. Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*“Sim, normalmente “*

**12. Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*“Devagar, as vezes durmo vestida”.*

**13. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*“Consigo sim”*

**14. Consegue andar sem ajuda?**

*“Não, com ajuda das paredes”*

**15. Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“Gosto de estar aqui, sinto-me bem aqui”*

**Idoso B - lar, nº2**

Sexo – feminino

Idade – Não se lembra

Estado Civil – solteira

Situação económica – pensionista social

Nível de escolaridade – não sabe ler nem escrever

**Como é que veio aqui parar?**

*“ Vim parar aqui porque morava numa casa que não era minha na cidade da Praia ilha de Santiago, o proprietário decidiu tomar de volta a sua casa, fiquei sem onde ir viver, trouxeram-me para viver aqui”;*

**A senhora tem filhos?**

*“sim, tenho dois filhos, mas eles não tomaram conta de mim”.*

**Sente-se que foi abandonada neste lar?**

*“Não fui abandonada, porque me colocaram aqui (responde que não, mas a expressão facial e os gestos mostram ao contrário, a tristeza é visível) ”.*

**O que é que sentiu quando aqui chegou?**

*“Senti satisfeita quando aqui cheguei, senti bem”.*

**Sente-se bem em estar aqui no lar?**

*“Sim gosto, é melhor do que estar abandonada ou na rua ...sê pam estod na rua, um te estod li”.*

**Gosta da convivência com os outros idosos aqui no lar?**

*“Gosto sim”*

**A senhora sente-se bem cuidada aqui no lar?**

*“ Sim sinto-me bem cuidada e protegida aqui no lar”.*

**O que é que faz quando a saudade de casa e da família aperta, o que é que faz para distrair?**

*“ Quando sinto saudades de casa (responde com tristeza no rosto), fíco mais ou menos”.*

**Recebe visitas? Se sim, de quem?**

*“Tenho muita família, mas eles não me visitam”.*

**Os seus familiares costumam vir cá busca-la nas datas especiais como, Natal e Pascoa?**

*“Não, passo aqui as festas todas, não vejo a minha família nessas épocas, tenho vontade de ir ver a festa do carnaval do São João ”.*

**Arranjou novas amizades aqui dentro do lar?**

*“Sim, arranjei novas amizades aqui dentro do lar”.*

**Como anda a sua saúde?**

*“ A minha saúde anda mais ou menos”.*

**Tem alguma doença crónica, tipo diabetes e hipertensão?**

*“Sou hipertensa, eles fazem-me controlo com alguma regularidade”.*

**Tem problemas nos rins ou intestinos?**

*“ Não tenho”.*

**Consegue cuidar sozinha da sua higiene pessoal, pentear o seu cabelo, vestir a sua roupa?**

*“ Sim, tomo o meu banho sozinha todos os dias, visto-me sozinha, cuido do meu cabelo e consigo lavar a minha roupa interior, arrumo a minha cama quando levanto-me de manhã”.*

**Consegue andar sozinha, ir para a rua sem ajuda das pessoas?**

*“Sim consigo, levantar deitar e andar sozinha sem problema nenhum, as vezes vou lá fora apanhar ar fresco”.*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“ Esse lar é muito importante na minha vida, é bom estar aqui, porque aqui não estou sozinha e sinto-me protegida”.*

**Idoso A - lar, nº2**

Sexo – feminino

Idade – 85 anos

Estado civil – solteira

Situação económica – pensionista social

Nível de escolaridade – não sabe ler nem escrever

**Como é que veio aqui parar?**

*“Sinto que fui enganada, uma vizinha minha disse-me que eu ia passar umas férias com uma senhora, não vim parar aqui da minha livre e espontânea vontade”;*

**Morava sozinha?**

*“ Não, morava com o meu companheiro e dois filhos doentes, que ainda é vivo mas que em casa de um senhor que vive na Holanda (nota-se uma certa confusão mental).*

**Sente-se que foi abandonada neste lar?**

*“Sim, sinto que fui abandonada aqui, porque andaram mal comigo, estou só a espera da minha filha que vive na Holanda, ela vem cuidar de mim”.*

**Por quem?**

*Fui enganada e abandonada pela minha família*

**Por que é que foi abandonada?**

*Ficou triste e não respondeu*

**O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

*“Senti muita tristeza, isolada do mundo, saudades dos vizinhos...um vazio e muitas saudades da minha casa”.*

**O que é que sentiu quando aqui chegou?**

*“Quando aqui cheguei, não enxergava, eu era uma cega autêntica, não conseguia andar porque tinha pancadas nas pernas andava a rastejar porque não conseguia assegurar de pé, não me lembro como é que apanhei pancada nas pernas, lembro-me que fui encaminhada para o hospital a partir daqui do lar, portanto com algum tempo recuperei a minha visão e também fiquei curada das minhas pernas, hoje consigo ver e caminhar sem ajuda de outras pessoas”.*

**Sente-se bem em estar aqui no lar?**

*“ Não gosto de aqui estar, gostaria de estar em minha casa, no meu lugar onde eu posso trabalhar e fazer o que me apetecer porque ainda tenho forças para cuidar da lida da minha casa;*

**Gosta da convivência com os outros idosos aqui no lar?**

*“Sim gosto, a convivência é boa na maioria parte das vezes, mas de vez enquanto surge qualquer conflituinho, mas resolve-se depressa, modesta parte damo-nos muito bem”.*

**O que é que faz quando a saudade de casa e da família aperta, o que é que faz para distrair?**

*“Quando sinto saudades da minha casa (ela faz uma pausa ....nota-se uma tristeza, percebe-se um vazio no rosto da idosa), tenho fé que um dia hei-me de ficar na minha casa com as minhas “coisinhas”.*

**Recebe visitas? Se sim, de quem?**

*“Tenho muitos netos, mas só três deles é que vem cá visitar-me, penso que os outros não sabem onde estou (mostra esperançosa em rever a família toda).*

**Os seus familiares costumam vir cá busca-la nas datas especiais como, Natal e Pascoa?**

*“Não, passo aqui as festas todas, não vejo a minha família nessas épocas, tenho vontade de ir ver a festa do carnaval do São João ”.*

**Arranjou novas amizades aqui dentro do lar?**

*“Já não se consegue arranjar assim grandes amizades, é só uma conversa que passa depressa”.*

**Como anda a sua saúde?**



*“Agora sinto-me bem, porque quando aqui cheguei, eu tinha sérios problemas de saúde, já como anteriormente referido, rastejava e não enxergava nada, nem sequer conseguia fazer a minha higiene pessoal, mas agora faço tudo sozinha”.*

**Tem alguma doença crónica, tipo diabetes e hipertensão?**

*“Não, não tenho”.*

**Tem problemas nos rins ou intestinos?**

*“Não, consigo fazer as minhas necessidades fisiológicas sem dificuldades, não uso fraldas”.*

**Consegue cuidar sozinha da sua higiene pessoal, pentear o seu cabelo, vestir a sua roupa?**

*“Sim, faço tudo isso sozinha sem problemas nenhum, consigo deitar-me e levantar-me sozinha, gosto de lavar a minha roupa, gosto de me sentir limpa”.*

**Consegue andar sozinha, ir para a rua sem ajuda das pessoas?**

*“Sim consigo, mas um dia saí para ir a missa, mas perdi porque queria ir para a minha casa, senti vontade de ir ver a minha casa, tiveram que ir buscar-me”.*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“Não gosto de aqui estar, gostaria de estar na minha casa, estou a espera da chegada da minha filha para poder regressar a casa....tenho saudades”.*

**Idoso A, lar nº1**

Sexo – Masculino

Idade – 65 anos

Escolaridade – não sabe ler nem escrever

Estado civil – solteiro

Situação económica – Pensão Social Mínima

**Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*Morava em casa de um irmão, não andávamos a dar nada bem. Recebia o meu dinheiro, tomava alguns “grogueiras”, não ajudava nas despesas da casa e depois passávamos dificuldades”.*

**O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“ Sim fui abandonado....(cai a tristeza no rosto), tenho muitos familiares mas que não se preocupam comigo. Os meus familiares agora são os funcionários deste lar”.*

**Por quem?**

*Pelo meu irmão especialmente, não tenho filhos.*

**Porque é que foi abandonado?**

*Por causa do meu estado de saúde, por causa das pernas. Antes trabalhava, mas quando fiquei doente procurei ajuda do meu irmão, mas não resultou e procurei este lar*

**O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado**

*Triste, muito triste*

**Agora como é que se sente aqui no lar?**

*Sinto-me Feliz*

**Gosta da convivência com os outros idosos?**

*Gosto sim*

**Sente-se bem cuidado pelos funcionários da instituição?**

*Muito bem cuidado, por todos.*

**Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*A minha casa é aqui. Já tenho 5 anos aqui e os meus familiares são os funcionários da casa*

**Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*Ninguém vem-me visitar*

**Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*Não me visitam, costumo ir a casa de um amigo em Ribeira de Julião, especialmente nos fins de ano*

**Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*Aqui, todos somos amigos. Damo-nos muito bem*

**Como anda a sua saúde?**

*Os problemas que tenho são as pernas amputadas e hipertensão alta.*

**Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*Tenho diabetes, tenho Hipertensão alta*

**Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*Não, faço a minha higiene sozinho.*

**Com que frequência se molha ou se suja?**

*Não me molho e nem me sujo*

**É dependente de algum medicamento?**

*Medicamento para hipertensão alta*

**E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arranjar a sua cama?**

*Faço tudo sozinho*

**Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*Sem problemas*

**Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*Sim senhora*

**Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*Faço sim, de vezes enquanto há necessidade da ajuda de um barbeiro, mas na maioria dos casos faço sozinho.*

**Consegue andar sem ajuda?**

*Sim, apesar de estar nesta cadeira de rodas, ando de um lado para outro, sem ajuda*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*Do fundo do meu coração, sinto-me feliz. Este lar é tudo na minha vida*

**Idoso C - lar, nº2**

Sexo - Masculino

Idade – 90 anos

Escolaridade – 2ª Classe

Estado civil – Nunca se casou

Situação económica – Pensão Social Mínima

**Abandono**

**1. Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Por não ter condições habitacionais dignas. Tendo trocado uma casinha antiga e ter feito uma cedência ao CDS, do terreno, com direito a uma habitação”;*

**2. O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“Não me considero abandonado”*

**3. Por quem?**

**4. Porque é que foi abandonado?**

**5. O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

**6. Agora como é que se sente aqui no lar?**

**7. Gosta da convivência com os outros idosos?**

*“Gosto da convivência com os outros idosos, tratamo-nos como irmãos”.*

**8. Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*“Não....”*

**Solidão**

**3. Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*“Sim, mas já não consigo deslocar-me a casa. Se pudesse eu iria de vezes enquanto”.*

**2. Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*“Sim, tenho um irmão aqui mesmo e outro em Fernando Pó, que devido à idade avançada, este já não consigo vir frequente. Também um ou outro sobrinho vem me visitar de vezes enquanto”.*

**3. Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*“Não...”*

**4. Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*“Todos aqui são como irmãos..”*

**5. Como anda a sua saúde?**

*“Tenho tosse, doenças de estômago, problemas da idade”.*

**6. Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*“Não tenho diabetes, tinha mas curaram, não sofro de hipertensão, não tenho problemas de rim, consigo segurar-me até a casa de banho”.*

**7. Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*“Com mais ou menos dificuldade e com auxílio da cadeira de rodas, vou a casa de banho”.*

**8. Com que frequência se molha ou se suja?**

*“Tiro as roupas, graças a Deus nunca me sujei. Há dias estive quase, mas aguentei”.*

**9. É dependente de algum medicamento?**

*“Sim, para as doenças do estômago”.*

**10. E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arrumar a sua cama?**

*“Tomo banho sozinho, mesmo sendo dependente desta cadeira de rodas”.*

**11. Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*“Consigo deitar, levantar normalmente. Já não consigo arrumar a cama”.*

**12. Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

**13. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*“Sim, consigo pentear-me fazer a barba”.*

**14. Consegue andar sem ajuda?**

*“Só consigo me deslocar na cadeira de rodas”.*

**15. Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“Importante sim, contudo estou aqui porque não tenho mais por onde ir”.*

**Idoso D, lar nº1**

Sexo - Feminino

Idade – 78 anos

Escolaridade – não sabe ler nem escrever

Estado civil - solteira

Situação económica – Pensão Social Mínima

**Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Os meus filhos vieram colocar-me aqui...” (emocionou-se e não concluiu a resposta);*

**O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“Sim, fui abandonada (emociona-se e não consegue concluir a resposta, fica alguns segundos em silêncio de seguida respira fundo) ”.*

**Por quem?**

*Fui abandonado pelos meus filhos*

**Porque é que foi abandonado?**

*“Por causa do meu estado de saúde, sou cega constituía um estorvo na vida dos meus filhos, moravam numa casa que não era minha, eles deixaram de me pagar a renda”*

**O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

*“Senti tristeza e amargura, criei os meus filhos todos sozinhos e agora eles trouxeram-me de Santo Antão colocaram-me aqui esperar a morte”.*

**Agora como é que se sente aqui no lar?**

*Sinto-me bem, estou no meio de muitas pessoas*

**Gosta da convivência com os outros idosos?**

*Sim, com todos os outros idosos e funcionários*

**Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*Sim, fui colocada aqui e pago 5 contos mensalmente...*

**Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*Resposta confusa (mostra tristeza no olhar)*

**Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*Não me visitam. Dificilmente aparecem aqui*

**Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*Não respondeu... caiu a tristeza no rosto*

**Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*Sim, fiz com todos*

**Como anda a sua saúde?**

*Com muitas dificuldades*

**Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*Sofro das vistas, de hipertensão, de diabetes e de dores frequentes.*

**Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*Tenho dificuldades em chegar a casa de banho. Passo alguns dias sem fazer necessidades*

**Com que frequência se molha ou se suja?**

*Nunca aconteceu*

**É dependente de algum medicamento?**

*Tomo medicamentos para as doenças em cima mencionadas*

**E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arranjar a sua cama?**

*Tomo banho sozinha, vai como pode*

**Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*Sim*

**Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*Sim, mas devagar*

**Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**



*Sim. Penteio-me sozinha e consigo amarrar o lenço*

**Consegue andar sem ajuda?**

*Vou como posso devagarinho*

**Qual a importância deste lar na sua vida?**

*Importante sim, pois os meus filhos não têm disponibilidade para cuidar de mim.*

### **Idoso C – lar nº 3**

Sexo - Masculino

Idade – 65 anos

Escolaridade – Curso Geral de Comercio

Estado civil – Divorciado

Situação económica – Reforma Provisória

### **Abandono**

**1. Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Por estar a passar por uma situação crítica junto da família devido a minha dependência do álcool e do tabaco. Também a pedido do meu pai antes de morrer”.*

**2. O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“Nem por isso não me considero uma pessoa abandonado. Tenho apoio da minha família. Foi por minha culpa, pois deixei de cumprir com as minhas obrigações. Meti-me no álcool e nos cigarros e perdi noção das coisas”.*

**3. Por quem?**

**4. Porque é que foi abandonado?**

**5. O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

**6. Agora como é que se sente aqui no lar?**

*“Bem...”*

**7. Gosta da convivência com os outros idosos?**

*“Convivemo-nos bem. Consoante a idade de cada um...”*

**8. Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*“Acho que sim, não conseguem fazer mais”.*

**Solidão**

**1. Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*“A minha ocupação de tempos livres é a leitura. Livros, jornais, revistas, romances, etc. Também jogo frequentemente o totoloto para ver se consigo arranjar mais algum dinheiro para aumentar a pensão”*

**2. Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*“Sim, frequentemente uma irmã e de vezes enquanto os filhos...”*

**3. Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*“Natal e Ano Novo, anteriormente em família, após a divisão, sempre aqui”*

**4. Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*“Sim, mas relativa. A população cá dentro varia, pois uns vão morrendo, outros entrando, enfim. Mas há amizades sim”.*

**5. Como anda a sua saúde?**

*“Em fase de recuperação. Tive epilepsia, mas ando a recuperar”*

**6. Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*“Doença de idade, quase que sentia diabetes, mas com a medicação foi eliminada. Nunca tive problemas com a hipertensão”.*

**7. Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*“Não...”*

**8. Com que frequência se molha ou se suja?**

*“Não molho e nem sujo”.*

**9. É dependente de algum medicamento?**

*“Cabamozepina, para não sentir ataques de epilepsia. De vezes enquanto diazepam”*

**10. E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arrumar a sua cama?**

*“Graças a Deus, faço tudo sozinho”.*

**11. Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*“Sim”*

**12. Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*“Sim”*

**13. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*“Tenho um barbeiro particular, mas a minha barba, faço sozinho”*

**14. Consegue andar sem ajuda?**

*“Tenho algumas dificuldades de locomoção”.*

**15. Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“Importante sim, encaro a estadia aqui como se de um estágio se tratasse, para poder regressar a vida normal”.*

**Idoso A – lar nº 3**

Sexo – Masculino

Idade – 79 anos

Escolaridade – 2º Ano

Estado civil – solteiro

Situação económica – Pensão Social Mínima

## **Abandono**

### **1. Como é que o senhor(a) veio aqui parar?**

*“Vim aqui parar por causa da família, éramos vários irmãos e os outros morreram e fiquei sozinho”;*

### **2. O senhor(a) acha que foi abandonado?**

*“Não me considero totalmente abandonado, fiquei praticamente sem familiares e passando por dificuldades, por isso vim parar aqui. Inclusive estive em Portugal, mas havia muitas dificuldades”.*

### **3. Por quem?**

*“Fui abandonado pelos meus filhos em Portugal e foi melhor vir para Cabo Verde”.*

### **4. Porque é que foi abandonado?**

### **5. O que é que sentiu quando percebeu que tinha sido abandonado?**

*“Agora sinto-me bem...Graças a Deus (com expressão de quem foi salvo de algum pesadelo)”.*

### **6. Agora como é que se sente aqui no lar?**

*“Sinto-me bem aqui. Quando cheguei de Portugal, os meus familiares até aqueciam água para tomar banho. Quando o dinheiro acabou, passaram a me tratar mal”.*

### **7. Gosta da convivência com os outros idosos?**

*“Damo-nos muito bem”.*

### **8. Sente-se bem cuidada pelos funcionários da instituição?**

*“ Eles fazem o que são mandados fazer...”*

## **Solidão**

### **1. Quando a solidão ou a saudade de casa aperta, o que é que faz para distrair?**

*“ Sento-me a desenhar, a fazer as minhas artes e a ler”.*

### **2. Os seus familiares e amigos costumam vir cá visitá-lo?**

*“Não, apenas um sobrinho que mora na França e outra que tem duas lojas é que se lembram de vezes enquanto de mim”.*

### **3. Nas datas importantes, como o Natal, a Páscoa, os seus familiares vem busca-lo para passarem juntos?**

*“Passo estas datas todas aqui no lar”.*

### **4. Que relações sociais tem estabelecido dentro do lar? Fez novas amizades?**

*“Aqui e com os outros colegas é um bom dia ou uma boa tarde. Nada mais do que isto. As outras coisas não me dizem respeito”.*

### **5. Como anda a sua saúde?**

*“Não ando nada bem da saúde. Tenho algumas dores contraídas aqui dentro”*

### **6. Tem alguma doença crónica (diabetes, hipertensão, tem problemas dos rins e/ou dos intestinos)?**

*“Só sinto dores, mais nada”.*

### **7. Tem tido problemas em chegar a casa de banho a tempo?**

*“Não, faço as minhas coisas normalmente”.*

### **8. Com que frequência se molha ou se suja?**

*“Não”*

### **9. É dependente de algum medicamento?**

*“Tomo medicamento para apetite...”*

**10. E quanto a sua higiene pessoal, consegue tomar banho sozinho, lavar-se, arrumar a sua cama?**

*“Sim, faço tudo isso sozinho”*

**11. Pode levantar-se e deitar-se sem dificuldades?**

*“Sim”*

**12. Consegue vestir-se e despir-se sozinho (a)?**

*“Sim”*

**13. Pode cuidar da sua aparência, por exemplo, pentear-se (mulher), barbear-se (homens) sem ajuda?**

*“Sim, de vezes enquanto vou a barbearia”.*

**14. Consegue andar sem ajuda?**

*“Sim, normalmente. Sempre devagar. Consigo ir ate R. Bote, Djidsal, vários lugares”.*

**15. Qual a importância deste lar na sua vida?**

*“Importante, sim. Existindo este lar, já não durmo na rua”.*