

**A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar**

**Maria João Jorge Manso Pinhel**

*Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior de  
Educação de Bragança para obtenção do Grau de Mestre em  
Educação Social*

Orientado por

**Professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus**

**Bragança  
2011**

## **Agradecimentos**

O presente trabalho não seria possível sem o apoio e disponibilidade de todos aqueles que contribuíram, directa ou indirectamente, para a sua elaboração, a todas as pessoas que partilharam comigo os momentos de reflexão e de aprendizagem que obtive no decorrer deste estudo:

Em especial

Aos meus pais, por toda a dedicação, amor e orgulho que sempre depositaram em mim. Obrigado pelo apoio íntegro e único;

Ao meu marido, Paulo Pinhel, por acreditar em mim e tornar o impossível numa certeza;

Aos meus sogros pelo apoio;

À orientadora deste trabalho, Professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus, pelo seu saber, incentivos, ajuda e simpatia.

À directora técnica do Lar Nossa Senhora da Paz pela disponibilidade com que me recebeu;

E muito em particular aos clientes do Lar Nossa Senhora da Paz que integraram este estudo, pela colaboração e disponibilidade.

# Índice Geral

	Pág.
Agradecimentos.....	i
Índice Geral.....	ii
Índice Tabelas.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	vi
<b>Capítulo I</b> .....	1
Introdução.....	1
1.Justificação da escolha do tema.....	2
2.Formulação do problema.....	2
<b>Capítulo II</b> .....	4
Enquadramento Teórico.....	4
1.Envelhecimento.....	4
2.Solidão.....	7
3.Institucionalização e vivência das perdas.....	13
4.Causas da institucionalização.....	18
5.Institucionalização temporária – hospitais.....	20
6.Institucionalização permanente em casas de repouso.....	21
7.Princípios, valores e direitos do ser humano.....	23
<b>Capítulo III</b> .....	25
Estudo Empírico.....	25
1.Análise Contextual do Estudo.....	25
2.Metodologia.....	25
3.Planificação das actividades.....	26
<b>Capítulo IV</b> .....	40
1.Análise e apresentação dos resultados do inquérito por questionário.....	40
Considerações finais.....	48
Referências bibliográficas.....	50
<b>Anexos</b> .....	53
Anexo I - Inquérito por questionário.....	54
Anexo II - Avaliação para as diferentes actividades.....	60

## Índice Tabelas

	Pág.
Tabela 1 - Local de residência dos clientes.....	40
Tabela 2 - Local de residência dos clientes fora da localidade de Mirandela.....	41
Tabela 3 - Proveniência dos pagamentos da mensalidade ao lar.....	41
Tabela 4 - Filhos dos clientes.....	41
Tabela 5 - Local de residência dos filhos.....	42
Tabela 6 - Outros locais de residência dos filhos.....	42
Tabela 7 - Formas de contacto com os familiares.....	42
Tabela 8 - Contacto pessoal.....	43
Tabela 9 - Contacto telefónico.....	43
Tabela 10 - Contacto por carta.....	43
Tabela 11 - Motivo da institucionalização.....	44
Tabela 12 -Tempo de institucionalização.....	44
Tabela 13 -Saudade dos vizinhos.....	44
Tabela 14 -Acompanhamento na sala de estar.....	45
Tabela 15 -Local onde os clientes se sentem mais felizes.....	45
Tabela 16 -Justificação da resposta – no local onde residia.....	45
Tabela 17 -Justificação da resposta – no lar.....	46
Tabela 18 – A instituição oferece actividades.....	46
Tabela 19 -Actividades que mais gostam de praticar na instituição.....	46
Tabela 20 -Sugestões de melhoria dadas pelos clientes.....	47

## Resumo

Este estudo subordinado ao tema a solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar, foi realizado no Lar Nossa Senhora da Paz, em Mirandela e teve como principais objectivos reflectir sobre as causas da solidão e abandono dos idosos e compreender a importância da instituição no apoio aos idosos, de forma a dar continuidade aos seus projectos pessoais.

A metodologia utilizada foi de um estudo de caso, tendo sido feita uma análise qualitativa e quantitativa.

Foi feita uma análise contextual da instituição e como técnicas de recolha e análise de dados foram utilizadas:

- Inquérito por questionário, construído e aplicado pela autora do estudo a 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz, durante o mês de Março de 2011;
- Observação directa das actividades planeadas e realizadas pela autora do estudo;
- Sessão formativa, realizada no dia 20 de Dezembro de 2010, igualmente planeada e realizada pela autora do estudo.

A pesquisa documental permitiu elaborar o quadro teórico que serviu de espinha dorsal a todo o trabalho.

Para o tratamento estatístico da informação foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 19.

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 afectos essencial à continuidade de vivência dos seus projectos de vida pessoais.

## **Abstract**

This study on the theme of loneliness in the elderly institutionalized in the context of family abandonment, was held at Our Lady of Peace Home, in Mirandela main objectives and reflect on the causes of loneliness and abandonment of the elderly and understand the importance of the institution in support the elderly in order to pursue their personal projects.

The methodology used was a case study, having been made a qualitative and quantitative analysis.

An analysis of the institution and how contextual data collection techniques and data analysis were used:

- Questioning, built and used by the author of the study to 30 clients of Home Our Lady Peace, during the month of March 2011;
- Direct observation of activities planned and conducted by the author of the study;
- Training session, held on December 20, 2010, also planned and done by the author of the study.

The desk research allowed us to elaborate the theoretical framework that served as the backbone to all the work.

For the statistical treatment of data was performed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 19.

Loneliness in the institutionalized elderly in the context of family abandonment allowed a reflection on the causes that lead to the abandonment and the consequences of a lack family motivated not only by economic issues, but also by the physical distance that the same family are breaking, a string assigned to the essential continuity of experience from their personal life projects.

# Capítulo I

## Introdução

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.

A escolha do tema, a solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar, deve-se ao facto de que para uma Educadora Social, esta ser uma das realidades que poderá enfrentar no seu trabalho, realidade esta que, infelizmente, é vivida por uma grande maioria de idosos. O estudo foi desenvolvido na Santa Casa da Misericórdia de Mirandela, mais concretamente no Lar Nossa Senhora da Paz. Os objectivos deste estudo foram reflectir sobre as causas de solidão e abandono dos idosos e compreender até que ponto estes conseguem manter uma qualidade de vida dentro da instituição e dar continuidade aos seus projectos pessoais. Estudos realçam que os sentimentos de solidão na velhice podem provocar nos idosos isolamento social. Assim, neste estudo pretende-se conhecer a etimologia da solidão no idoso institucionalizado em contexto de abandono familiar. Este trabalho divide-se em quatro capítulos. No primeiro capítulo far-se-á a justificação da escolha do tema, referir-se-á o problema e os objectivos do trabalho em estudo. O segundo capítulo, será constituído pelo enquadramento teórico, onde se abordarão conteúdos relacionados com a temática em análise: envelhecimento, solidão, institucionalização e vivência das perdas, causas da institucionalização, institucionalização temporária - hospitais, institucionalização permanente em casas de repouso, princípios, valores e direitos do ser humano. No terceiro capítulo, encontra-se o estudo empírico, análise contextual do estudo, metodologia utilizada e planificação das actividades realizadas. No quarto e último capítulo, será apresentada a análise dos resultados obtidos pela aplicação de um inquérito por questionário aplicado a 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz em Mirandela.

## **1. Justificação da escolha do tema**

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. 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. Actualmente, cada vez mais se institucionalizam os nossos idosos, pois a grande maioria das famílias de hoje não dispõe de tempo para cuidar deles.

Desta forma é fundamental combater a solidão para que o idoso institucionalizado tenha uma velhice digna. Os idosos institucionalizados, têm que se manter activos, saudáveis e dinâmicos. O envelhecimento não deve ser associado a perdas e incapacidades.

A complexidade dos factores que envolvem o processo do envelhecimento excede as mudanças físicas. Passa pelo modo como nós percebemos o envelhecimento, incluindo conexões entre a mente e o corpo, o contexto cultural no qual estamos inseridos e os preconceitos, muitas vezes, sustentados pelos próprios idosos.

Os idosos, apesar de institucionalizados, devem sempre que possível manter o contacto com os seus bens materiais e acima de tudo com os seus familiares. Actualmente existe mais oferta de actividades no combate à solidão dos idosos e isso permite que eles vivam mais e com uma maior qualidade de vida.

## **2. Formulação do Problema**

A temática da solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar, surgiu de conversas informais com os clientes do Lar Nossa Senhora da Paz e a directora da instituição. Assim, no sentido de se compreender a problemática em estudo foi enunciado o problema:

Poderá uma instituição motivar os seus clientes, minimizando a sua solidão, através de actividades conduzindo-os ao exercício de uma prática no seu dia-a-dia?

Esta interrogação suscita-nos algumas questões:

1-Poderão diferentes actividades motivar os idosos levando-os a sentirem-se menos solitários?

2-Que condições materiais e humanas dispõe a instituição na ajuda ao combate à solidão?

Para tal foram enunciados os seguintes objectivos:

Identificar os factores motivadores da solidão dos idosos;

Analisar as causas da ausência familiar dos idosos;

Compreender a importância da instituição no apoio aos idosos.

## Capítulo II

### Enquadramento Teórico

#### 1. Envelhecimento

Envelhecer com saúde talvez seja um dos maiores desejos do ser humano nos últimos tempos. O desejo de prolongar a vida ou tentar controlar o envelhecimento é inerente ao ser humano. O homem não tolera os limites impostos pela doença ou pela morte. O envelhecimento geralmente corresponde a uma fase progressiva do ciclo vital de qualquer organismo que sofra a influência do tempo. Representa o conjunto de alterações que ocorrem no nosso corpo, como consequência do tempo vivido e, ainda do modo como se viveu. Envelhecimento não tem necessariamente que significar doenças ou perda de alegria, corresponde também a mudanças e crescimento.

O envelhecimento é dividido em três grandes fases: biológico, psicológico e social. Talvez através do equilíbrio destas três fases se possam atingir grandes objectivos.

Atchley (2000) refere que *embora o envelhecimento físico seja inevitável a incapacidade e a dependência física não o são* (p.76). Com excepção de um episódio terminal, relativamente breve de doença, a maioria das pessoas envelhece e morre sem nunca ter experimentado incapacidades significativas, embora com o passar dos anos as nossas reservas e a nossa capacidade de suportar esforços fiquem diminuídas.

Segundo a OMS (2002) após os 70 anos, 30% dos idosos serão portadores de alguma disfunção, sendo que entre estes, metade será portador de alguma patologia crónica. Simões (2006) salienta que *o grande desafio de envelhecer com saúde é fazer com que somente as mudanças normais do envelhecimento ocorram, minimizando as nossas limitações* (p.98). Mas Simões (2006) refere também que *os idosos de hoje não só são mais saudáveis, mas também mais instruídos e sê-lo-ão cada vez mais no futuro* (p.105).

Com o avançar da idade parte das capacidades cognitivas declinam, havendo a possibilidade de se instalarem doenças crónicas nos idosos em parte devido à pouca actividade que têm no seu dia-a-dia.

Por norma, os idosos institucionalizados não aderem à actividade física. Contudo esta atitude não é correcta, uma vez que a actividade física pode beneficiar muito a saúde.

Marchand (2005) salienta que *qualquer actividade da vida quotidiana é válida...Mas é fundamental que o idoso realize pelo menos trinta minutos de actividade física diária*

(p.149).

Simões (2006) refere que *o envelhecer não significa necessariamente doença, fragilidade, dependência, depressão. Muito pelo contrário é um momento de transformação e de aprendizagem das fases anteriores a novas descobertas* (p.86).

O processo de envelhecimento

*É progressivo e degenerativo, caracterizado por menor eficiência funcional, com enfraquecimento dos mecanismos de defesa face às variações ambientais e perda de reservas funcionais. É universal nas espécies, é intrínseco, ou seja, não é determinado por factores ambientais, apesar de ser influenciado por eles. Distingue-se das doenças e patologias que são muitas vezes reversíveis e não observadas igualmente em todas as pessoas* (Ribeiro, 1999, p.48).

Costa (2002) salienta que *o envelhecimento é um facto inerente à vida humana, acontecerá a todos sem distinção de classe social, credo ou ideologia política. Poderemos retardá-lo ou mascará-lo, mas nunca, em nenhuma hipótese impedi-lo* (p.119).

Um envelhecimento bem sucedido tem em conta

*O conjunto de factores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficazmente tanto do ponto de vista físico como mental. Distinguem-se, assim três aspectos que deverão estar presentes no envelhecimento bem-sucedido: baixo risco de doenças, ou incapacidades relacionadas com a doença, funcionamento físico e mental elevado, empenhamento activo na vida* (Rowe e Kanh, 1999, p.38).

Contudo, o envelhecimento bem sucedido significa também boa forma física e mental. Do ponto de vista físico, isso traduz-se pela capacidade de levar uma vida independente, ou seja de não estar a cargo de ninguém para satisfazer as necessidades do dia-a-dia. Tal é, certamente, uma das maiores aspirações dos idosos que, frequentemente, receiam vir a depender de terceiros. Esses receios de perdas funcionais, revelam-se muitas vezes exagerados, podendo em alguns casos ser prevenidos através do exercício físico regular.

Schaie (1996) citado por Simões (2006) salienta que *as capacidades cognitivas podem ser diminuídas por afecções de natureza física* (p.142).

Fontaine (2000) refere que *as alterações físicas podem vir a provocar uma redução gradual nos órgãos dos sentidos, sendo o equilíbrio, a visão e a audição os mais afectados pela idade* (p.139). A perda de equilíbrio associada à idade com a ajuda de um já debilitado sistema muscular podem levar a quedas que muitas vezes são fatais para o idoso. Numa outra perspectiva Cardão (2009) refere que a velhice é uma etapa da vida marcada pela longevidade, que embora tenha o processo de envelhecimento como pano de fundo, não se confunde com este. Envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho dentro de um processo complexo de desenvolvimento entre o nascimento e a morte, inerente a todos os

seres vivos. Ser mais velho implica nesta perspectiva a passagem do tempo e a quantidade de anos que se vive.

Segundo Fernandes (2002) citado por Cardão (2009) uma análise cronológica do envelhecimento pode induzir a vários erros de avaliação *quando se observa que, por vezes, alguém com 70 anos de idade parece ser mais jovem do que outro com 30 anos* (p.30).

Imaginário (2004) revê algumas teorizações em torno da definição do envelhecimento, que o traduz como *um processo de desenvolvimento gradual e multifactorial, determinado em larga medida pelo declínio biológico e funções adaptativas que se tornam mais evidentes com o avançar da idade* (p.28).

Fontaine (2000) salienta uma definição que permite conceber o envelhecimento como um processo que não se reduz a perdas, mas antes como *uma interacção contínua entre fenómenos biológicos, psicológicos e sociais, que provocam alterações no organismo à medida que a idade cronológica aumenta* (p.136).

Assim do ponto de vista biopsicossocial, pode dizer-se que não se envelhece, da mesma forma, no mesmo ritmo e na mesma época cronológica.

Cardão (2009) salienta que *embora o envelhecimento seja comum a todas as pessoas, revela características próprias de pessoa para pessoa, consoante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em estreita interacção com o meio* (p.32).

*Não se podem vincular todas as dificuldades que caracterizam o modo de vida dos idosos a factores sociais, uma vez que os factores biológicos e psicológicos são determinantes na capacidade de adaptação do idoso às novas realidades, tendo um peso significativo no processo de envelhecimento* (Pimentel, 2005, p.27).

Inferre-se então, que envelhecimento e velhice não são conceitos sinónimos, uma vez que nem só as pessoas idosas envelhecem.

No que concerne ao nível desenvolvimental, a velhice é entendida como a última fase do ciclo da vida, encerrando um processo de envelhecimento normal ou patológico.

Segundo Fernandes (2002) existem algumas perspectivas que *equacionam a velhice com a sabedoria e a vontade de viver, outras com um estado mental, caracterizado pelo desinvestimento da vontade de viver e da esperança que encerra* (p.45).

Cardão (2009) salienta que devemos considerar pessoas idosas *um grupo sociológico constituído por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, com vários processos psicológicos de envelhecimento* (p.32).

Contudo, Cardão (2009) salienta também o facto de haver uma ampla literatura sobre

o conceito de envelhecimento que ilustra que a análise cronológica é largamente influenciada pelo estudo demográfico da população envelhecida *constituindo-se a idade como uma categoria operacional que, mesmo assim, não é livre da polémica ao nível de outras disciplinas científicas, como é o caso da psicologia* (p.31).

Envelhecer é um processo natural que não é sinónimo de doença.

Cardão (2009) refere que o envelhecimento bem sucedido implica a capacidade do idoso se adaptar às mudanças do meio ambiente, sendo a actividade um factor importante, por forma a perpetuar a funcionalidade e o sentimento de valor próprio.

Segundo Klein (1991) o envelhecimento está associado à solidão e esta por sua vez é o resultado *de uma ânsia omnipresente por um estado interno perfeito, inalcançável* (p.341). O que conduz ao sentimento de falta de esperança, originando uma vida sentida como desprovida de lógica, ou até mesmo vazia de interesse.

## **2.Solidão**

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.

Neto (2000) refere que *quem experienciou a solidão viveu uma experiência dolorosa, principalmente se as relações sociais não são adequadas* (p.321). 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* (p. 321). 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 podemos 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.

Neto (2000) cita Lopata (1969) que define solidão como *um desejo por uma forma ou um nível de interacção diferente do que se experiêcia no presente* (p.322). Assim, contrariamente ao que se possa pensar, a solidão não é só o que se sente quando se está

sozinho, mas algo bastante mais complexo e amplo.

De Jong-Gierveld (1989) citado por Neto (2000) perspectiva a solidão como *um hiato entre as relações interpessoais concretizadas e desejadas* (p.322) o qual é a maior parte das vezes desagradável ou mesmo intolerável.

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 actual ou percebida... proponho 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* (Neto, 2000, p.322).

Rook (1984) citado por Neto (2000) vê 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 actividades desejadas, em particular actividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e ensejo para intimidade emocional* (Neto, 2000, p.322).

Moustakas (1961) citado por Neto (2000) categorizou 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* (Neto, 2000, p.322).

Neto (2000) faz ainda uma classificação baseada no défice social implicado, diferenciando uma solidão social de uma solidão emocional.

Weiss (1973) Citado por Neto (2000) salienta 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* (p.323). *A solidão emocional acontece quando a pessoa sente a falta de relações pessoais e íntimas* (p.323). Para Weiss (1973) 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 (2000) cita Russel (1984) referindo que a solidão social está relacionada com carecimentos ao nível afectivo, 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.

Para Neto (2000) quando sozinhas a grande maioria das pessoas sentem angustia, 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 (2000) cita Rubenstein e Shaver (1982) salientando, 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 dissecarmos as definições apresentadas por Neto (2000) podemos concluir que elas abrangem três aspectos comuns. A solidão é tida como uma experiência que é subjectiva e psicologicamente muito desagradável. A experiência da solidão afecta 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.

Lopata (1969) citado por Neto (2000) realizou um estudo com pessoas viúvas que permitiu demonstrar a variedade de sentimentos que acompanham a experiência de solidão. Assim, quando sós as pessoas tendem a sentir pelo menos um dos seguintes sentimentos: *desejar estar com o marido, querer ser amada por alguém; querer amar e tratar de alguém; querer ter alguém para partilhar o trabalho, temer a sua incapacidade para fazer novos amigos* (p.324).

Em suma, a solidão inclui desejo do passado, desilusão com o presente e receio acerca do futuro.

Neto (2000) cita Weiss (1973) salientando que para avaliar o grau de solidão nos indivíduos utilizou duas abordagens conceptuais, a multidimensional e a unidimensional. No que concerne à abordagem multidimensional considera que a solidão não deve ser vista de uma forma global, mas sim encarada como um fenómeno multifacetado, uma vez que esta abordagem não se centra apenas nas experiências comuns de solidão nas pessoas mas tenta diferenciar os vários tipos de solidão existentes. Na abordagem unidimensional pode observar-se a solidão como um fenómeno unitário, em que o que varia fundamentalmente é a intensidade experienciada por cada sujeito que passa pela experiência. Sugere-nos que na solidão existem temas comuns, apesar de haver causas particulares que afectam as pessoas

que a vivenciam. Esta abordagem pressupõe que a mesma escala de solidão deve ser perceptível a diferentes situações.

Para avaliar a solidão, Neto (2000) refere que o instrumento mais utilizado é a Escala de Solidão da UCLA. Mas salienta ainda que a UCLA sofreu diversas correcções desde a sua concepção e foram realizadas várias investigações para garantir a fidelidade e a validade da escala. Em Portugal fez-se a tradução da Escala de Solidão da UCLA. A versão portuguesa apresenta 18 itens. A adaptação portuguesa da Escala de Solidão da UCLA apresenta uma boa consistência interna. As relações entre as pontuações da escala e as auto-avaliações da solidão contemporânea demonstram a validade da mesma.

Segundo Paúl (1991) a solidão está intimamente associada à viuvez, pois *está em causa a perda de uma relação que era íntima* (p.57). As pessoas viúvas, na maior parte das vezes, isolam-se, pois enfrentam um período de adaptação penoso a um novo estado. De todos os acontecimentos que ocorrem na nossa vida e que são indicadores de estados depressivos, a perda por morte de um ente querido é, talvez, a situação mais relevante e de maior sofrimento. É na fase final do ciclo de vida que as pessoas idosas se vêm confrontadas com a morte de irmãos e de amigos. A perda do cônjuge é, sem dúvida, um dos sentimentos mais penosos para a generalidade dos idosos. Este acontecimento vai fazer com que ocorra uma transição de um estágio de vida para outro, alterando o estatuto bem como as actividades e papéis exercidos anteriormente. O estado depressivo provocado pela viuvez diferencia-se por qualquer outro tipo de perda por morte.

Para Ussel (2001) *a viuvez é considerada como um dos acontecimentos mais trágicos para os idosos, pois revela que a relação amorosa chegou ao fim, ganhando contornos muito dolorosos que dificilmente se conseguem ultrapassar* (p.93). Estas pessoas devido à sua idade avançada não irão certamente experienciar algo semelhante no tempo que lhe resta. Desta forma, a viuvez provocará alterações ao nível pessoal, mas também social e familiar.

No que concerne ao nível pessoal a complicação mais significativa é a dificuldade que as pessoas encontram em se adaptarem ao novo estilo de vida. Por norma, os idosos sentem um mal-estar psicológico como depressão, desilusão com a vida, insónias.

Ussel (2001) refere que estes sentimentos originam complicações severas no caso dos homens, visto que estes não estão tão preparados para viverem sozinhos, pois não estão habituados na realização de tarefas fundamentais como é o caso de cozinhar, passar a ferro, lavar a roupa. Mas Ussel (2001) refere também que *quando a viuvez surge em idade*

*avançada os indivíduos vão ficar ainda mais sós, pois na sua grande maioria os filhos já não residem com eles e o dia- a- dia era vivido entre o casal* (p.95). O sentimento de solidão nestes casos é constante, pois os idosos tiveram que alterar a sua rotina (ou porque passam a viver sozinhos, ou vão para casa de familiares ou ainda porque têm de ir para uma instituição e esta mudança pode não ser ultrapassada da forma mais positiva. Os idosos podem até estabelecer laços afectivos mas o sentimento de solidão permanece neles devido à perda do parceiro com quem viveram grande parte da sua vida. No que respeita ao nível social os idosos quando sós vão deixar de realizar as actividades que até então desempenhavam com o cônjuge. Assim, eles afastam-se das amizades antigas que estão na mesma situação o que contribui para o seu isolamento e conseqüentemente são uma ameaça para se desenvolverem sentimentos de solidão.

Paúl (1991) realizou um estudo para avaliar a saúde de pessoas que perderam entes queridos. Refere que na amostra de pessoas viúvas que estudou a saúde destas permaneceu sem grandes alterações, mas a depressão aumentou significativamente permanecendo num grau elevado. Foram identificados os factores que contribuíram para a depressão e a saúde nos nove meses seguintes à morte dos esposos. O nível de depressão, após a morte, foi coligado com uma depressão já existente e muitas associada a pressões financeiras elevadas. Mas Paúl (1991) afirma, ainda, que a fase de transição para o estado de viuvez é mais significativa para a depressão do que o luto em si e torna-se mais preocupante no que respeita à saúde. Salienta que o estado depressivo experienciado no prosseguimento da perda aumenta a perturbação das pessoas viúvas que se ajustam melhor se tiverem uma rede social de apoio.

Izal e Montorio (1999) referem que *com a morte do cônjuge todo o quotidiano do idoso se altera, sendo este obrigado a reestruturar a sua vida* (p.112). Existem algumas reacções, consideradas complexas, relacionadas com a viuvez como a negação, sentimentos de revolta, a culpa e o alívio. Segundo Magalhães (2003) nos idosos a viuvez é responsável pelo aparecimento de certas patologias como é o caso da depressão que quando não tratada atempadamente pode levar o idoso à morte.

Ussel (2001) salienta que *com o avançar do tempo as pessoas acabam por se acostumarem à sua nova vida, acabando por vencerem sentimentos de impotência face ao sucedido, contribuindo para combater uma possível depressão ou situação de solidão* (p.103). Contudo, existe também o reverso, o que significa que para algumas pessoas a vida

acabou, passando a vivê-la de uma forma dolorosa e penosa, não aceitando de forma alguma a sua nova condição.

Há vários factores que

*contribuem para a solidão, como o saber lidar com as recordações, a saudade do cônjuge e dos momentos íntimos com ele, depressão, aborrecimento com a vida acompanhado por pensamentos negativos, o sentimento de incerteza da sua vida futura. Tudo isto quando mal gerido pode culminar no suicídio, o voltar a um lar solitário ao fim do dia, os medos durante a noite e a falta de recursos de distração durante o dia* (Ussel, 2001, p.105).

Paúl (1991) salienta que o facto de os idosos ficarem viúvos está intimamente ligado com a solidão.

Ussel (2001) refere, também, que existem formas para combater a solidão desde que os idosos estejam dispostos. Contudo, para que tal aconteça é fundamental que eles aceitem o seu estado de viuvez. Um aspecto fundamental e que ajuda neste processo de aceitação do novo estado é, sem dúvida, o afastamento da sua casa durante algum tempo, pois o reviver de memórias contribui, em muito, para que a depressão se instale. Neste período difícil é fundamental o apoio, a ajuda da família e as visitas dos amigos mais próximos, evitando que a pessoa se isole. Por norma o rádio e a televisão são os mais utilizados no combate à solidão. No entanto, existem porém outras formas como é o caso de retomar actividades sociais antigas ou recorrer a novas actividades, facilitando as relações sociais que algumas vezes resultam em segundos casamentos.

Paúl (1991) reafirma a importância do papel positivo das redes sociais de apoio mas, fundamentalmente, acha importante a existência de um amigo íntimo, ou confidente, para que o processo de luto se torne menos penoso, e para que exista uma adaptação do idoso ao seu estado de viuvez.

De todas as estratégias reunidas para conviver com o estado depressivo da viuvez, realça-se o voltar a casar.

Gentry e Shulman (1988) citados por Paúl (1991) compararam viúvas que voltaram a casar, viúvas que puseram essa hipótese mas ainda não a concretizaram e viúvas que não colocaram essa hipótese. Verificaram, porém, que o grupo que casou apresentava menos preocupações do que os outros. Além disso, as mulheres que afirmaram estar mais preocupadas depois da morte do cônjuge foram as que casaram e admitiram que agora estavam muito menos preocupadas. As que não casaram afirmam estar tão preocupadas agora como quando enviuvaram e as que puseram a hipótese de novo, e não o fizeram, dizem estar agora mais inquietas.

Paúl (1991) afirma que, com base nos dados apresentados o facto de voltar a casar pode ser uma forma eficaz para algumas mulheres ultrapassarem os problemas da viuvez, concretamente a solidão, isolamento e consecutivamente as despesas e manutenção da casa.

Paúl (1991) num estudo concretizado pode concluir que os idosos solteiros, em relação aos casados e separados, são socialmente mais activos, não se isolam com tanta facilidade e são mais comunicativos. Estas atitudes fazem com que estes não sintam tanto a solidão, pois socializam com mais frequência, o que poderá ajudar a afastar certas e determinadas patologias resultantes da sua idade avançada.

A vida tem um carácter efémero, que leva o ser humano a lidar com uma série de ganhos e perdas no seu curso.

## **2. Institucionalização e vivência das perdas**

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 mesmos, morriam muitas vezes abandonados* (p.74).

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. Segundo Guimarães (1999) citado por Simões (2006) surgem, então, instituições vocacionadas para o acolhimento de idosos, sendo cada vez mais uma alternativa o recorrer à institucionalização.

É de salientar que a noção de velhice é fruto dos contextos históricos, culturais e sociais onde o idoso está inserido. Com o envelhecimento da população o Estado começou a ter um papel mais activo e medianeiro, incrementando e apoiando a construção de equipamentos e serviços para os mais velhos. Pimentel (2005) refere que *o Estado tornou-se o grande impulsionador de bem-estar social, dando origem a agentes intervenientes que vieram a melhorar as condições de vida das pessoas mais velhas que necessitavam de apoio* (p.78). Sendo assim, começaram a aparecer serviços estatais de Segurança Social e de organismos de poder local criados para servir os idosos, como lares para idosos e residências, serviços de apoio domiciliário, centros de dia e centros de convívio. No apoio

aos idosos, salientam-se as instituições privadas de solidariedade social, na sua maioria, ligadas directa ou indirectamente à Igreja Católica, sendo outras do tipo associações profissionais. Contudo, todas elas beneficiam de algum apoio do Estado.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, entre 2010 e 2015, a 3ª idade (com mais de 65 anos) ultrapassará o número de jovens (dos 0 aos 14 anos). Deverão existir muitos mais idosos e menos jovens. Face ao exposto podemos perguntar-nos qual será então o lugar que ocupará o idoso na nossa sociedade?

Será que este idoso vai ocupar uma posição de privilégio tal qual tinha no passado, onde era visto como “homem de sabedoria”, ou pelo contrário passará a ter uma posição menos privilegiada.

Nos nossos dias o idoso não ocupa um lugar activo na nossa sociedade, ele passou a ser passivo ficando confinado a um papel mais secundário ou até mesmo desvalorizado.

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* (p.16).

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.

*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, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional* (Cardão, 2009, p. 18).

*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* (Cardão, 2009, p.20).

Como se referiu anteriormente, a institucionalização do idoso é uma realidade para todos aqueles que por variados motivos se vêem 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.

Segundo Born (2002) não existem muitos programas comunitários e de atendimento ao idoso, principalmente se estes idosos se encontram dependentes ou dementes o que faz com que as famílias não tenham alternativa a não ser o internamento.

Imaginário (2004) entende a independência da pessoa idosa como *a capacidade de realizar por si mesma a satisfação das suas necessidades e de realizar as suas actividades sem depender da ajuda de outras pessoas* (p.37).

Netto (2002) refere que o internamento é a alternativa de último recurso à vida familiar para os mais frágeis e dependentes.

Nesta perspectiva 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 certos e determinados cuidados ou lhe vier a impor futuramente limites sérios no que concerne às suas capacidades cognitivas.

Costa (2002) 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 protecção, 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 Keith (1978) citado por Cardão (2009) *na Europa Ocidental dos séculos XVI e XVII, a situação de dependência de muitas mulheres idosas originou uma série de tensões familiares e sociais* (p. 24). Actualmente, se nos deixássemos levar pelos nomes de alguns lares de idosos, acharíamos que quase todos eles são édenes de bem-estar. Mas o que mais nos interessa é a realidade vivida dentro dessas instituições, independentemente dos nomes que usam. A este respeito é importante salientar que há lares em que os idosos contam com uma voz amiga por parte dos cuidadores com responsabilidade, profissionalismo, sobretudo com humanismo e dignidade.

Em algumas famílias, os idosos continuam a ser objecto de maus tratos, despejados em lares ou hospitais como “um estorvo”.

Pais (2006) salienta que para muitos idosos o sentimento de abandono leva-os a não suportarem a vida, nem as ameaças que pendem sobre ela.

*O ingresso 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* (Pais, 2006, p.146).

A grande maioria dos idosos, vêem a sua ida para a instituição como uma quebra de laços com a sua família, amigos e vizinhos. Contudo Pais (2006) salienta também que *a frustração do internamento no lar é contrabalançada pela desculpabilização dos filhos em relação a possíveis ressentimentos ou recalcamientos por falta de apoio* (p. 146).

Segundo Born (2002) a qualidade das instituições depende das pessoas que

trabalham dentro da instituição. Esses trabalhadores têm tarefas importantes a cumprir, nomeadamente, a criação de um ambiente institucional favorável ao idoso, onde a vida deve ser valorizada e a dignidade do idoso deverá ser reconhecida até no leito de morte.

Winnicott (2002) salienta que a instituição deve proporcionar bom ambiente aos seus clientes para que se possa estabelecer uma relação feliz com o mundo externo e interno.

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 solidão.

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.

Segundo Berguer e Mailloux-Poirier (1995) existem alguns cuidados a ter em 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 afectivos.

Segundo Fernandes (2002) cuidados desenvolvidos de forma impessoal terão um efeito negativo na vivência da pessoa institucionalizada.

Na perspectiva de Born (2002) *este tipo de ambiente é muitas vezes exacerbado pelo internamento de mais pessoas e pela fragilização dos mais antigos* (p. 173). Nestes casos, a instituição corre o risco de tornar-se um hospital de terceira linha ou pior, uma antecâmara da morte.

Desta forma, às perdas psicossociais que se iniciam com a institucionalização, como é o caso de perda da própria casa, do meio familiar e social, junta-se a patologia dos vínculos institucionais, evidente pela falta de diálogo recíproco e intersubjectivo.

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.

Melo e Neto (2003) referem que a institucionalização dos idosos nem sempre é a solução para combater a solidão pois, quando institucionalizados, os idosos têm dificuldade em partilhar o espaço, como o quarto, uma vez que têm de dividi-lo com uma pessoa que é estranha. É como se invadissem a privacidade deles. Nesta fase, alguns idosos sentem-se um fardo para os cuidadores, têm sentimentos de inutilidade e impotência face às mudanças com que sucessivamente se confrontam.

Bayle (2000) refere que os idosos ao se institucionalizarem sentem: *medo do desconhecido, dos maus-tratos, do desrespeito pela sua integridade física e psicológica* (p.187).

Estes medos perduram silenciosamente, quando ligados aos cuidados básicos oferecidos retumbam atitudes mais ou menos inconscientes de antipatia, repulsa ou de hostilidade, perante os seus corpos envelhecidos, deteriorados e doentes. A repercussão deste tipo de atitudes é negativamente interiorizada pelo idoso, reenviando-o para a exposição à vergonha e a sentimentos ocultos de fragilidade e inferioridade.

Netto (2002) conclui que a solidão e o isolamento social em contexto institucional, acentuam uma série de perdas ao nível da identidade e da auto-estima, factores que promovem muitas vezes, a renúncia da própria vida. Conclusão que se associa à de Encarnação (1995) quando relata que se para umas pessoas é possível manter a sua identidade e sentido de valor próprio, para outras, o sentimento de solidão caracteriza toda a sua vivência. Actualmente existe um grande número de idosos a recorrer à institucionalização.

### 3. Causas da institucionalização

As causas da institucionalização são diversas.

*O progressivo envelhecimento da população; a mobilidade geográfica, aliado às condições da estrutura familiar, ou seja, a família de hoje já não garante a protecção 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 factores de institucionalização dos idosos (Pimentel, 2005, p.82).*

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. Segundo Fontaine (2000) 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* (p.109). 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.

Além disso, Paúl (1997) 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.

Um estudo refere 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 (Pimentel, 2005, p. 87).*

Pimentel (2005) refere que é comum os idosos terem uma atitude de conformismo o que leva ao isolamento voluntário *“a maior parte destas pessoas também são umas infelizes que ali estão (...) mas conversar com quem?”* (p.88).

Quando o idoso 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 acto, origina no idoso um impacto emocional que, na maioria das vezes, representa uma rotura em relação à sua vida e hábitos anteriores.

Cardão salienta 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* (p.17).

Segundo Cardão (2009) 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* (p.18).

Quando institucionalizados 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.

Contudo, Cardão (2009) alerta para o facto de *se a pessoa idosa nunca antes se encontrou face a face com a realidade da sua finitude, é agora, no espaço e no seu tempo institucional, que se voltará para os fantasmas da morte, sentidos cada vez mais próximos* (p. 18).

Segundo o Manual de Boas Práticas s/d a institucionalização do idoso só pode ser efectuada se houver um consentimento livre, expresso e informado. Livre no sentido de ser o próprio idoso a tomar esta decisão sem intromissão abusiva. Expresso porque, estando no uso das suas faculdades, terá de ser ele a dar o consentimento, por escrito. Informado, porque é necessário que o idoso manifeste vontade tendo conhecimento dos seus direitos e deveres, bem como da estrutura e funcionamento da instituição e dos termos de contrato celebrado.

A maioria das famílias não tem possibilidade para ter em casa um familiar idoso que necessita de cuidados permanentes.

#### 4. Institucionalização temporária - hospitais

Por norma, a hospitalização do idoso acontece quando este se vê confrontado com um problema de saúde agudo. Apesar de existirem vários equipamentos de saúde, o hospital, é sem dúvida aquele que está sempre disponível a tratar das pessoas independentemente da idade que tem, principalmente quando estão em causa cuidados agudos.

Normalmente, os idosos quando são hospitalizados sentem que os funcionários falam uma linguagem que eles não entendem e agem de forma pouco usual, vendo-se obrigados a cumprir normas e rotinas estabelecidas pelo hospital. Tudo isto faz com que os idosos sintam que o meio hospitalar é estranho.

Sousa (2006) salienta que a hospitalização provoca uma *identidade individual, os sujeitos são despojados de roupas e objectos pessoais, vestem um pijama ou bata igual ao dos outros internados* (p.121).

Quanto mais doentes os idosos estiverem, maior vai ser o seu sentimento de dependência em relação a profissionais ou familiares.

Em alguns casos, o internamento hospitalar advém da vontade da família, pois sentem-se de certa forma aliviados por o idoso se encontrar internado. Existem situações de idosos que estão em hospitais durante algum tempo e nunca tiveram visitas de familiares, nem estes demonstraram interesse em levar o idoso para sua casa. Contudo, é de salientar que estas situações acontecem mais frequentemente quando o idoso tem um grau de incapacidade ou de doença grave e a família, face ao seu estado de doença, sente-se incapaz de tratar do idoso.

Verifica-se que nem todos os idosos se ajustam da mesma forma face à hospitalização.

Ruipérez e Llorente (1998) citados por Sousa (2006) reconhecem seis mecanismos de adaptação, como a colaboração, a negação, a raiva, a rebeldia, o isolamento e a regressão. Os idosos que agem por colaboração foram e são pessoas felizes ao longo da sua vida, colaboram, esforçam-se por entender e confiar nos profissionais de saúde que os rodeiam. Os que agem por negação são, por norma, aqueles que não cooperaram, ignoram informações e sugestões dos profissionais. Os idosos com sentimentos de raiva e rebeldia são aqueles que demonstram sentimentos de zanga e que se sentem mais inseguros e dependentes, fazendo pedidos e exigências.

Charazac (2004) salienta que por *cuidados institucionais entende-se a prestação de cuidados por uma equipa cujo objectivo e quadro do exercício da sua actividade é reconhecida pelo corpo social e regimentado pela saúde pública* (p. 219). Em gerontopsiquiatria trata-se principalmente da hospitalização completa, institucionalização de dia, do acolhimento terapêutico a tempo parcial e dos cuidados num centro médico-psicológico; sendo que, todos os estabelecimentos gerontopsiquiátricos são estruturas de prestação de cuidados. Na geriatria, a institucionalização abarca um campo muito vasto que inclui desde o hospital geral até aos estabelecimentos sociais de acolhimento e de alojamento. Em Portugal, os lares de idosos tiveram uma grande implementação.

## **5. Institucionalização permanente em casas de repouso**

Devido às alterações ocorridas na nossa sociedade e que já foram referidas anteriormente, é fundamental que se pense em alternativas que facultem aos idosos a prestação de cuidados que a família não tem possibilidade de conceder.

É óbvio que a institucionalização do idoso deve ser a última alternativa. Duarte e Paúl (2007) salientam que a *Institucionalização dos idosos não é a mais favorável, mas seguramente uma opção necessária em muitos casos* (p. 137). 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.

Desta forma, uma percentagem significativa de idosos termina os seus últimos dias num lar. Porém, 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. Sousa (2006) 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 Fernandes (2002) para os idosos viver na sua casa é uma dimensão de independência, pois simboliza a salvaguarda do sentido de integridade pessoal.

*A residência habitual acarreta simbologia, pois é considerada um local de intimidade e privacidade familiar e individual; lugar de identidade, local de lembranças que permite a continuidade entre o passado e o presente e a segurança objectiva contra a adversidade do meio ambiente e segurança subjectiva contra o medo (Fernandes, 2000, p.47).*

Assim, devem ser respeitadas e aceites as necessidades culturais, psicológicas, religiosas, sociais, psicológicas e sexuais do idoso. No entanto, é fundamental que a instituição conceda segurança e protecção ao idoso.

Parafraseando o Manual de Boas Práticas s/d todos os clientes têm direito a um projecto de vida que potencie as suas capacidades e os valorize como indivíduos. O projecto de vida, com objectivos bem definidos e exequíveis, deve ser elaborado pelo cliente em conjunto com a estrutura residencial e se o cliente e a família o desejarem. Segundo o mesmo Manual, os lares são fundamentais, assumindo um papel que é muito importante e imprescindível no apoio aos idosos que estão desinseridos do seu meio natural de vida e familiar. A qualidade de vida das pessoas que habitam nas instituições de apoio aos idosos depende muito da articulação de um conjunto complexo de factores organizacionais e relacionais que têm como objectivo o respeito e a promoção da dignidade de cada idoso, considerando a sua individualidade e possibilitando ao idoso a realização como pessoa.

Desta forma, quando o idoso entra na instituição é primordial que exista um processo de planeamento. É através dos seus objectivos que a instituição define a sua identidade e a forma como se vai relacionar com a comunidade e com o exterior e deve também ter em consideração as crenças e as convicções do idoso. No entanto, as estruturas residenciais para as pessoas idosas, apesar de nos últimos anos terem uma evolução significativa, ainda se encontraram pouco sensibilizadas para novos modelos de intervenção, que privilegiem um projecto institucional dinamizador, orientador e respeitador dos projectos individuais de cada residente que entra na instituição.

Contudo, Cardão (2009) salienta que qualquer que seja o ambiente institucional, a entrada é sempre angustiante para o idoso. A adaptação bem sucedida à institucionalização dependerá não só da sua personalidade e da forma como foi envelhecendo, como também dos factores ambientais privilegiados pela cultura e rede institucional.

Fernandes (2002) salienta a existência de opiniões diferentes quanto aos efeitos da institucionalização, adianta que algumas leituras vão no sentido de considerar que *a institucionalização pode, de facto, promover a auto estima das pessoas idosas ao proporcionar oportunidades de interacção e papeis sociais adequados ao idoso (p.48).*

No entanto, o idoso institucionalizado tem alguns direitos que devem ser postos em

prática pela instituição que os acolhe.

## 7. Princípios, valores e direitos do ser humano

Todo o ser humano tem direitos e liberdades básicas, consagrados pela Declaração dos Direitos Humanos que no ponto nº 1 afirma que *todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade*. Para além da protecção ao idoso a Constituição da República Portuguesa (2005) também refere alguns direitos humanos a respeitar no que concerne ao exercício de cidadania, como consta no art. 24º, onde aclama o direito à vida; no art. 27º o direito à liberdade e segurança; no artº. 41 direito à liberdade religiosa, entre outros.

Com o intuito de destacar e abranger os direitos fundamentais dos cidadãos europeus, foi criada a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Esta vem reforçar a protecção dos direitos fundamentais dos cidadãos, à luz da evolução da sociedade, do progresso social e da evolução científica e tecnológica. Faz igualmente, alusão a categorias de pessoas com necessidades específicas (crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência). Emanados dos direitos fundamentais, o Manual de Boas Práticas s/d defende princípios e valores pelos quais uma instituição se deve nortear e tem como principal objectivo promover maior bem-estar e respeito, quer pela instituição, quer pelos clientes, quer pelos colaboradores, dirigentes, especialistas ou restante sociedade com que se relacione.

Estes direitos devem ser respeitados, promovidos e defendidos.

*Dignidade, a dignidade da pessoa pelo facto de ser um ser humano portador de direitos e obrigações; respeito pelo próximo, tem um significado conotativo de apreço por aquilo que é, por outro lado significa ter consideração por aquilo que fazemos com ela e para ela; individualidade cada pessoa tem características biológicas e experiências específicas que definem a sua identidade, e devem ser respeitadas e apreciadas, autonomia o respeito pela individualidade, implica necessariamente, o respeito pela promoção de autonomia, capacidade de escolher para o bem-estar emocional e físico de cada indivíduo, é importante terem a oportunidade de poder fazer escolhas, privacidade e intimidade a consideração pela pessoa implica o respeito pela sua privacidade e intimidade, que correspondem às necessidades profundas de todas as pessoas e não diminuem com a idade, confidencialidade o respeito pela confidencialidade de todos os elementos da vida individual, Igualdade direito a igualdade de tratamento sem qualquer tipo de discriminação, participação ter direito a opinião e parecer sobre as decisões que afectam o seu dia-a-dia assim como o seu futuro, direito a participar na construção do seu projecto de vida* (Manual de Boas Práticas, s/d, pp.26-30).

Os clientes dentro da instituição têm direito a ter um projecto de vida que os valorize como indivíduos e desenvolva as capacidades e potencialidades de cada um. O referido projecto deve ser elaborado por cada residente em conjunto com a instituição e a família, caso o residente demonstre essa vontade. Existem alguns direitos dos clientes como é o caso da liberdade de expressão e o desenvolvimento de novos projectos de vida, que devem fazer parte do dia-a-dia das instituições que albergam os idosos.

O facto de ter entrado numa estrutura residencial não deve impedir os clientes de continuar a realizar as actividades que mais gosta de fazer.

Os clientes devem poder ter a oportunidade de se sentirem úteis e válidos.

*Têm o direito à igualdade e ao desenvolvimento da sua personalidade, direito pela liberdade religiosa; direito a uma vida afectiva, sexual e social; direito a ver respeitada a sua autonomia de pessoa na gestão do seu património; direito a ver garantidos os cuidados que necessita de forma competente, humana e atempada (Manual de Boas Práticas, s/d, p. 29).*

Os princípios, os valores e os direitos dos idosos enquanto cidadãos e seres humanos devem ser respeitados pela instituição que os acolhem.

*Devem ser garantidos aos residentes os cuidados de que necessita, de forma competente, humana e atempada. O residente tem direito a que lhe sejam assegurados, por colaboradores qualificados, os serviços que contratou, nomeadamente: alojamento limpo e acolhedor, refeições de qualidade devidamente confeccionadas, boas condições de higiene pessoal, acompanhamento médico, de enfermagem e reabilitação, actividades recreativas e culturais (Manual de Boas práticas, s/d, p.30)*

Para que os clientes se sintam realizados dentro da instituição devem ver salvaguardados alguns direitos já referidos anteriormente. De igual forma torna-se necessário que a estrutura residencial que os acolhe lhes confira algum poder. É fundamental que os residentes sintam que têm voz.

O Manual das Boas Práticas s/d salienta também que os clientes *têm direito a participar na definição das suas necessidades individuais e a ser parceiros de equipa de cuidados. Podem dar contributos para rever e melhorar os cuidados que recebem (p.31).*

## **Capítulo III**

### **Estudo Empírico**

#### **1. Análise contextual do estudo**

O estudo sobre a solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar foi realizado no Lar Nossa Senhora da Paz, pertencente à Santa Casa da Misericórdia de Mirandela. Este Lar tem capacidade para 100 clientes. Neste momento, recebe 89 residentes. A instituição está equipada com 44 quartos, 11 são individuais, 12 duplos e 21 triplos, todos eles com acesso a casas de banho devidamente equipadas para as dificuldades dos clientes. A maior parte dos quartos estão também aprestados com televisão, aquecimento central, roupeiros, entre outras comodidades que fazem parte deste lar. A instituição tem como valências, o lar, o serviço de apoio domiciliário, que serve todas as aldeias do concelho de Mirandela e o centro de dia.

Dos clientes que permanecem no lar 57 são do sexo feminino e 32 são do sexo masculino. O Lar Nossa Senhora da Paz tem como missão garantir uma solução institucional e de apoio domiciliário de elevada qualidade a pessoas com idade superior aos 65 anos, que procuram comodidade, cuidados e segurança num ambiente que valorize a sua autonomia. São objectivos desta instituição contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos clientes e famílias, assegurar aos indivíduos serviços que permitam a satisfação das necessidades básicas e actividades de vida diária, bem como fomento e as relações interpessoais ao nível dos clientes e destes com outros grupos etários, com a finalidade de evitar o isolamento, humanizar a prestação dos cuidados assistenciais; fomentar a autonomia e manutenção dos padrões de vida activa; permitir a disponibilidade da prestação de cuidados de saúde; aplicar a todos os nossos serviços um sistema de gestão com procedimentos e tarefas obedecendo um manual de boas práticas gerontológicas, de permanente actualização e permanente utilização.

#### **2. Metodologia**

Todo o trabalho de pesquisa deve ter por base uma metodologia científica,

revestindo-se esta de extrema importância na concretização dos objectivos preconizados, como que uma arte para aprender, discutir ou delimitar uma dificuldade a resolver.

A metodologia é uma fase do processo de investigação em que se determinam os métodos que serão utilizados para obter respostas às questões de investigação colocadas. Desta forma, a metodologia, é um conjunto ordenado de etapas a seguir num processo, com o objectivo de descrever e explicar o tipo de investigação, a amostra em estudo, as questões de investigação e o instrumento de colheita de dados obtidos.

A metodologia utilizada foi um estudo de caso, porque se caracteriza por descrever a realidade, procurando identificar padrões não testando as hipóteses. Foi feita uma análise qualitativa e quantitativa e as técnicas de pesquisa foram o inquérito por questionário, sessão formativa e observação directa dos sujeitos sobre os quais incidiu a pesquisa.

O inquérito por questionário (anexo I) foi elaborado e aplicado pela autora do estudo e é formado por perguntas abertas e fechadas. Sendo o universo do Lar Nossa Senhora da Paz, constituído por 89 clientes apenas 30 constituem amostra deste trabalho, visto que grande parte dos clientes revelaram ter um défice cognitivo que impediu a sua participação no estudo.

No que concerne ao género dos clientes inquiridos, 10 são do género masculino e 20 do género feminino. A idade dos clientes do Lar varia entre os 80 e 85 anos. Em relação ao estado civil verifica-se que 20 clientes são viúvos, seguindo-se 7 clientes que são solteiros.

### **3. Planificação das Actividades**

Para ajudar a combater a solidão dos idosos institucionalizados do Lar Nossa Senhora da Paz foram planeadas actividades que permitiram dar uma resposta à questão geradora do problema e aos objectivos propostos para este estudo. Assim:

**Actividade nº 1:** O círculo da confiança” (O idoso que se encontra no centro da roda a confiar nos outros idosos).

Data: 10 de Novembro de 2010.

Duração: 70 minutos.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz em Mirandela.

Objectivo: Reflectir sobre a confiança interpessoal.

Estratégia/actividade: Diálogo com os clientes.

Descrição da actividade: Esta actividade foi concretizada numa sala de actividades, no interior da instituição. Os 30 clientes dividiram-se em subgrupos de 10 elementos, dispondo-se em pequenos círculos não muito próximos uns dos outros. À vez, um membro de cada grupo colocou-se no centro da roda com os braços cruzados, as pernas ligeiramente afastadas e os olhos fechados, enquanto os outros 9 elementos se aproximaram do centro para ficarem todos juntos, lado a lado tocaram-se com os ombros. O cliente que se encontrava no centro da roda, deixou-se cair ligeiramente para os lados sem mexer os pés, e os que estavam na roda tiveram de o aguentar com as mãos, fazendo-o passar de um cliente para o outro muito lenta e suavemente.

Recursos humanos – 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;

Educadora Social;

Avaliação: A avaliação foi formativa, efectuou-se através de uma grelha de avaliação da actividade (anexo II) fornecida aos clientes, baseada nos comportamentos que estes revelaram perante a dinâmica e nas respostas obtidas às questões colocadas no final desta, considerou-se que foi positiva.

Questões colocadas no final da actividade aos clientes:

- Que sensações experimentaram durante o jogo?

A maior parte dos clientes 28 referiu que se sentiram satisfeitos e confiantes uns com os outros no decurso da actividade.

Dois clientes referiram que se sentiram acompanhados.

- Que grau de dificuldade teve este jogo?

No que concerne a esta questão todos os clientes inquiridos 30 referiram que este jogo foi fácil, pois só tiveram que segurar e ser segurados pelos colegas.

- Neste grupo impera a confiança ou a desconfiança relativamente ao parceiro?

Relativamente a esta questão, apenas 2 dos clientes presentes referiram não confiar no parceiro. Quando questionados acerca da resposta referem que o principal motivo é recearem que o colega os deixe cair.

No que respeita às respostas do questionário de avaliação fornecido aos clientes, todos 30 consideraram a actividade boa. Quando questionados se com a actividade desenvolvida conseguiram colmatar a solidão a totalidade dos clientes assinalaram que sim.

Esta actividade foi importante pois através da socialização e interacção permitiu

ajudar a combater a solidão destes residentes.

**Actividade nº 2** “ O idoso encaminhado por outro idoso”.

Data: 25 de Novembro de 2010.

Duração: 60 minutos.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivo: Reduzir a distância corporal;

Aperfeiçoar os sentidos excluindo a vista.

Estratégia/actividade: Discussão sobre a actividade desenvolvida.

Descrição da actividade: Esta actividade realizou-se no interior da instituição, numa sala de actividades. Uma Educadora Social auxiliou nas diferentes fases da actividade Os clientes colocaram-se em pares, ficando de frente uns para os outros decidindo quem era A (guia) e quem era B (guiado).

O jogo foi constituído por duas fases, jogadas por todos os pares ao mesmo tempo.

- Primeira fase: A (guia), estendeu os braços para a frente e apoiou as palmas das mãos nas de B (guiado) que, entretanto foi fazendo a mesma coisa. A um sinal da Educadora Social, B fechou os olhos e deixou-se guiar no espaço físico destinado ao jogo na sala das actividades, por A que o dirigiu, servindo-se apenas das mãos, evitando sempre que este fosse contra outras pessoas ou objectos. Depois de alguns minutos, ao sinal da educadora, inverteram-se os papéis, ou seja, o guia passou a ser guiado.

- Segunda fase: A e B soltaram as mãos e juntos escolheram um som monossilábico como ( bip, clic ,aaa ou semelhantes). A um sinal da educadora, B fechou de novo os olhos e A, passou a guia-lo no espaço não utilizando as mãos, mas emitindo junto do ouvido o som combinado, de maneira a que B se movimentasse. Depois de alguns minutos escolheu-se um novo som e inverteram-se os papéis.

Recursos: humanos - Educadora Social;

30 Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Avaliação: Efectuou-se através de uma grelha de avaliação fornecida aos clientes no final da actividade (anexo II) baseada nos comportamentos e nas respostas às questões colocadas, considerou-se a actividade positiva.

No final da dinâmica colocaram-se as seguintes questões aos clientes:

- Sentiram-se confortáveis com este jogo?

Todos os clientes 30 que participaram nesta actividade referiram sentir-se confortáveis durante a dinâmica.

- Gostaram mais de guiar ou ser guiados?

No que concerne a esta questão 24 clientes referiu que gostou mais de guiar, no entanto, 6 gostaram mais de ser guiados.

No que respeita às respostas do questionário de avaliação da actividade todos os clientes inquiridos 30 referiram que a actividade foi boa. Na questão “Acha que com esta actividade conseguiu colmatar a solidão” 28 clientes responderam sim. Dois clientes assinalaram que não, porque dizem não sentir solidão. Esta actividade ajudou a fomentar a confiança mútua. Para além da interacção grupal, esta actividade proporcionou aos utentes uma maior aproximação, importante no combate à solidão.

**Actividade nº 3** “Descobrir quem é o outro idoso através do tacto”.

Data: 10 de Dezembro de 2010.

Duração: 60 minutos.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivo - Descobrir quem é o outro.

Estratégia/actividade: Debate acerca das dificuldades e sensações proporcionadas pela dinâmica.

Descrição da actividade: Esta actividade decorreu no interior da instituição numa sala destinada às actividades. Todos os clientes se dispuseram ao acaso pelo espaço do jogo, fecharam os olhos e esticaram as mãos para a frente e começaram a caminhar muito lentamente no espaço (mantendo os olhos fechados, parando sempre que encontravam alguém, procurando descobrir quem era tacteando com as mãos o rosto do outro cliente. Depois de alguns minutos, ao sinal da educadora, regressaram em marcha lenta para um novo encontro.

Recursos: Humanos – 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;

Materiais – Gravador e música de fundo.

Avaliação: Através de observação directa, baseada nas respostas à grelha de avaliação da actividade fornecida aos clientes (anexo II) e também pelas respostas dadas às questões colocadas no final da actividade considerou-se que esta foi positiva.

- Gostaram da experiência deste jogo?

Todos os clientes 30 presentes referiram que gostaram de participar nesta dinâmica.

- Conseguiram reconhecer quem era o colega através do tacto?

Apenas 8 dos 30 clientes que participaram na dinâmica referiram que não conseguiram

descobrir quem era o colega, dos restantes 2 referiram que sentiram dificuldades mas conseguiram descobrir quem era o outro cliente e 20 residentes salientaram que não sentiram dificuldades, conseguindo identificar o colega facilmente.

- Que sensação tiveram ao descobrir o colega?

22 clientes referiram que sentiram alegria ao descobrir quem era o colega.

8 clientes não se manifestaram nesta questão.

Apesar de nem todos os clientes apresentarem a mesma destreza a nível físico verificou-se que existiu por parte destes um esforço no sentido da actividade correr positivamente. Esta actividade proporcionou aos clientes momentos de alegria e partilha, ajudando no combate à solidão.

**Actividade nº4** “Mexa-se” (Acção de formação sobre a importância da actividade física nos idosos”.

Data: 20 de Dezembro de 2010.

Duração: 40 minutos.

Público-alvo: 30 Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivos: Sensibilizar os clientes para a importância da actividade física;

Incutir nos clientes o espírito do exercício físico.

Estratégia/actividade: Debate.

Descrição da actividade: Esta actividade decorreu no interior da instituição, numa das salas de estar. O objectivo primordial desta actividade foi a sensibilização para a importância da actividade física nesta faixa etária, com o intuito de os incentivar a praticar. De salientar que nesta actividade participou como orador, o professor de Educação Física, que falou um pouco acerca dos benefícios desta actividade. A Educadora Social deu também o seu contributo, expondo através de um *power point* a importância da actividade física e os benefícios deste acto.

Recursos: Materiais: Retroprojector;

Humanos: Educadora Social;

Prof. Educação Física;

30 Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Avaliação: Através de uma grelha de avaliação da actividade facultada aos clientes no final da formação e também utilizando como estratégia a observação directa dos sujeitos sobre os quais incidiu a pesquisa considerou-se que esta actividade foi positiva.

No que concerne às respostas dadas no questionário de avaliação das actividades, todos os clientes inquiridos 30 consideraram que esta foi boa. Quando questionados se com esta actividade conseguiram colmatar a solidão 28 clientes responderam que sim, 2 assinalaram que não apontando como justificação não sentirem solidão.

Apesar de todas as segundas feiras do mês, os clientes terem uma aula de Educação Física, verificou-se que após esta formação existiu uma maior adesão a essas aulas. Dos 30 clientes que estiveram presentes nesta acção de formação, 14 não participavam nas aulas de Educação Física. Verificou-se que após a formação 8 clientes que não participavam nas aulas, passaram a participar de forma assídua. De referir que a actividade física é muito importante no combate a muitas doenças dos idosos. Esta actividade proporcionou, aos utentes, verdadeiros momentos de lazer, convívio e alegria, importante no combate à solidão nos idosos.

**Actividade nº5 “ A Tarde do Homem”.**

Data: 08 de Janeiro de 2011.

Duração: Durante a tarde (14:00h/17.30h).

Publico alvo: 14 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivos: Incutir, nos clientes, o espírito de grupo;

Praticar a socialização entre clientes do sexo masculino.

Estratégia/actividade: observação directa.

Descrição da actividade: Parte desta actividade decorre no espaço exterior do Lar Nossa Senhora da Paz, onde os homens do lar se dedicam ao jogo tradicional da raiola, até à hora do lanche. Depois deste, passa a decorrer no interior da instituição, onde os clientes se agrupam na sala de estar, jogando às cartas (jogo do burro, da pesca...) e ao dominó.

Recursos: Humanos: 14 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;

Materiais: Cartas;

Dominó;

Raiola.

Avaliação: através de uma grelha de avaliação da actividade, facultada aos clientes no final da dinâmica, e também utilizando como estratégia a observação directa, considerou-se que esta foi positiva. Os clientes demonstraram interesse em repetir a dinâmica, frisando que deveriam existir mais actividades deste género.

Uma vez que esta actividade teve muita adesão, 14 clientes, ficou decidido que todas

as terças feiras do mês seriam dedicadas à tarde do homem, repetindo-se sempre o mesmo ritual.

Em resposta ao questionário de avaliação de actividade todos os clientes, 14 que participaram consideraram que esta foi boa. De igual forma 14 clientes assinalaram que com esta actividade conseguiram colmatar a solidão.

Esta dinâmica foi muito interactiva ajudando a combater a solidão destes clientes.

**Actividade nº6** “ Quadrados e pinos, jogados pelos clientes”.

Data: 20 de Janeiro de 2011.

Duração: 40 minutos.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivos: Verificar a concentração e coordenação óculo – manual;

Promover a socialização entre os residentes.

Estratégia/actividade: Observação directa.

Descrição da actividade: Esta actividade realizou-se no interior da instituição. O grupo dos 30 clientes foi dividido ao meio. Foi cedido a 15 clientes placas quadradas com várias filas de pregos, elásticos de várias cores e grossuras diferentes. Os clientes tinham como função esticar os elásticos ao longo dos pregos de modo a fazer desenhos. Os restantes 15 clientes, tinham como tarefa derrubar os pinos (garrafas plásticas cheias de areia), que estavam de pé a uma certa distancia, para tal utilizavam uma bola. A um sinal da Educadora inverteram-se os papéis, passando os clientes que tinham o quadrado a derrubar os pinos e vice-versa.

Recursos: Humanos – 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;

Educadora Social;

Materiais - 15 placas quadradas;

Vários elásticos coloridos e de várias grossuras;

15 Garrafas de plástico, cheias de areia;

4 Bolas.

Avaliação: baseada nos comportamentos demonstrados ao longo da actividade pelos clientes e baseada também nas respostas obtidas na grelha de avaliação da actividade (anexo II) considera-se que esta foi positiva, permitiu a estes clientes desenvolver a sua destreza no que concerne à mobilidade das mãos e principalmente à coordenação óculo manual, ajudando também no combate à solidão através da interacção grupal. Como é óbvio, nem

todos os clientes que participaram revelaram ter a mesma mobilidade e agilidade. Dos clientes que participaram 8 revelaram ter uma pequena agilidade. Contudo existiu por parte destes um esforço, revelando interesse pela dinâmica.

No que respeita às respostas dadas pelos clientes no questionário de avaliação da actividade, dos 30 clientes que participaram 25 assinalou que actividade foi boa, e 5 clientes muito boa. Quando questionados se com esta actividade conseguiram colmatar a solidão 30 clientes referiram que sim.

**Actividade nº 7 “ Quem sou eu?”.**

Data: 7 de Fevereiro de 2011

Duração: 40 minutos

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivo: Descobrir as qualidades do outro, observando.

Estratégia/actividade: Debate.

Descrição da actividade: Esta actividade realizou-se no interior da instituição numa sala de actividades. O cliente que o resto do grupo conhecia de modo menos aprofundado foi enviado para o centro do espaço físico destinado ao jogo, para que todos os clientes o pudessem observar. Enquanto a pessoa que foi para o centro estava em silêncio e escuta, os outros, um de cada vez, descreviam-no primeiro exteriormente o mais pormenorizadamente possível (roupa, acessórios, penteado, maquilhagem, etc.), seguidamente referiram que sensações transmitem a pessoa em relação à sua personalidade. No final o cliente que esteve no centro pode refutar o que os colegas disseram sobre ele.

Recursos: Humanos – Educadora Social;

30 Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Avaliação: Baseada nos comportamentos, participação e empenho demonstrados pelos residentes e também, baseada nas respostas dadas na grelha de avaliação da actividade e nas respostas dadas às questões colocadas no final da dinâmica, considerou-se que esta foi positiva. Os 30 clientes apresentaram capacidade de se enquadrar no espaço, considerando-se satisfeitos com a actividade. Foram colocadas as seguintes questões aos clientes:

- Na vida diária, costumam ser bons observadores?

Dos 30 clientes inquiridos, 23 referiu que na sua rotina diária não costumam ser muito observadores. Os restantes 7 clientes salientaram que são sempre bons observadores.

- Conseguem descrever as mensagens que o vosso companheiro quer transmitir em

silêncio, apenas observando os seus movimentos?

Dos 30 participantes, 16 refeririam conseguir transmitir a mensagem que o colega quis transmitir utilizando apenas os gestos. Os restantes 14 participantes salientaram que sentiram alguma dificuldade em perceber o que o colega queria transmitir.

Os 30 clientes inquiridos consideraram a actividade boa. De igual forma os 30 clientes assinalaram no questionário de avaliação da actividade, que com esta dinâmica conseguiram colmatar a solidão.

Contudo salienta-se o facto de que nem todos os clientes apresentam a mesma capacidade de se expressar, pelo que uns conseguiram exprimir melhor o que pensavam em relação aos outros. Esta actividade permitiu que os clientes socializassem uns com os outros, fazendo com que sentimentos de solidão e inutilidade face à sua idade avançada não fossem sentidos por estes residentes.

**Actividade nº 8** “ Observação directa” “os clientes a observarem o outro cliente a contar uma história, para mais tarde o descreverem”.

Data: 20 de Fevereiro de 2011.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivo: Aumentar o nível de atenção no companheiro;

Observar o comportamento do outro.

Estratégia/actividade: Discussão e debate entre clientes e a educadora social.

Descrição da actividade: Esta actividade realizou-se no interior da instituição numa sala destinada a actividades. Foi seleccionado um cliente do grupo que gosta de falar e conversar. Este cliente afastou-se da sala e pensou numa história para contar durante alguns minutos a todos os outros clientes que estavam presentes, esta história podia ser um filme que viu, um episódio que aconteceu na instituição ou no decurso da sua vida. Entretanto, o resto do grupo dividiu-se em três subgrupos e dispuseram-se de forma a ver bem o cliente seleccionado para contar a história, tendo como tarefa observarem as expressões do rosto (primeiro grupo) os movimentos dos braços (segundo grupo) e os movimentos das pernas (terceiro grupo). A educadora chamou o cliente que se havia retirado, sem lhe revelar a tarefa do grupo e convidou este a falar. No final, os membros de cada subgrupo disseram o que observaram e as impressões que tiveram. Em conclusão o cliente que esteve no centro deu o seu parecer acerca das observações relatadas, expondo o que sentiu quando estava a falar. Para além da socialização esta dinâmica permitiu colmatar a solidão através da

interacção grupal.

Recursos: Humanos – Educadora social;

30 Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Avaliação: Baseada nos comportamentos demonstrados pelos clientes no decorrer da actividade, pelas respostas dadas na grelha de avaliação da actividade (anexo II) e também pelas respostas às questões colocadas no final da actividade considerou-se que esta foi positiva.

No final da actividade realizou-se uma discussão entre clientes e educadora social. As questões colocadas aos clientes foram as seguintes:

- O que vos foi exigido neste jogo?

Os 30 clientes participantes foram unânimes na resposta referindo que a exigência principal desta dinâmica foi a observação do colega que contava a história.

- Gostaram de observar o colega?

De igual forma, os 30 participantes salientaram que foi divertido observar o colega a contar a história

No que respeita às respostas assinaladas pelos clientes no questionário de avaliação das actividades, os 30 participantes acharam a que esta actividade foi boa. No que respeita à questão se com esta actividade conseguiram colmatar a solidão, os 30 clientes foram unânimes respondendo que sim.

Todos os clientes se enquadraram no espaço, e apesar de uns serem mais espontâneos e abertos ao diálogo do que outros, todos participaram activamente.

**Actividade nº 9 - “ Troca de afectos entre clientes”.**

Data: 9 de Março de 2011.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivo: Incentivar a partilha emotiva;

Alertar para as necessidades do outro.

Estratégias/actividade: Debate sobre a actividade.

Descrição da actividade: Esta actividade realizou-se no interior da instituição numa sala destinada a actividades. Seleccionou-se um cliente que nos pareceu naquele momento estar mais deprimido e convidou-se este a deslocar-se ao centro da roda. Seguidamente à vez, os restantes clientes manifestaram o seu afecto com pequenos gestos (uma carícia, uma palmada nas costas, um abraço...).

Recursos: Humanos – 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;

## Educadora Social.

Avaliação: baseada nos comportamentos, participação e empenho demonstrado pelos clientes no decurso da dinâmica, através da análise das respostas à grelha de avaliação da actividade e também pelas respostas dadas no final da dinâmica às questões colocadas, considerou-se que a actividade foi positiva.

No final da actividade foi realizado um debate, foram colocadas aos clientes as seguintes questões:

- Gostaram das sensações experimentadas durante o jogo?

Todos os participantes da dinâmica referiram que se sentiram alegres e bem-dispostos no decurso da actividade.

- Acham que o colega que recebeu as carícias se sentiu confortável?

As opiniões no que concerne a esta questão dividem-se. Dos 30 clientes que participaram na actividade 14 julgaram que o colega que recebeu estas carícias não se deve ter sentido confortável, justificam esta resposta dizendo que se fossem eles a receber estes gestos em frente aos colegas, se iriam sentir muito expostos. Contudo, gostaram de participar na dinâmica, achando-a divertida. No entanto, 16 clientes salientaram que o colega se sentiu confortável ao receber as carícias.

- Por norma quando reparam que o colega está triste, tomam alguma atitude para o ajudar?

Houve alguns clientes nomeadamente 12 dos 30 que participaram que referiram não fazer nada para ajudar o colega quando está triste. Justificaram esta resposta dizendo que na sua vida diária se sentem tristes e dado o seu estado de espírito não reparam na tristeza dos colegas. No entanto, salientam que é importante este tipo de dinâmica, pois faz com que os clientes fiquem mais alerta dando mais atenção ao outro.

Relativamente às respostas assinaladas pelos clientes no questionário de avaliação da actividade, os 30 clientes consideraram a dinâmica boa. De igual forma os 30 clientes assinalaram que esta actividade ajudou a colmatar a solidão.

Todos os clientes se enquadraram no espaço. Apesar de nem todos apresentarem a mesma mobilidade, verificou-se um esforço por parte dos clientes na realização da actividade.

**Actividade nº10: “Jogos de socialização”.**

Data: 23 de Março de 2011.

Publico alvo: 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz.

Objectivos: Estimular o raciocínio;

Desenvolver e/ou manter a capacidade intelectual e participativa e organizativa.

Estratégia/actividade: Dinâmica de grupo.

Descrição da actividade: esta actividade foi realizada no interior da instituição, numa sala destinada a actividades. Os clientes foram divididos em grupos de 6 elementos por mesa. Foram distribuídos 2 baralhos de cartas, um para cada mesa. Estes clientes tiveram como função jogar às cartas nomeadamente o jogo do “burro” e a pesca”, pois eram estes os jogos que os clientes conheciam. Nas outras duas mesas foram distribuídos 2 jogos de dominó, igualmente um por cada mesa e na restante os clientes tinham como função completar provérbios populares. Como a maior parte dos clientes não sabia ler, a educadora social teve como cargo ler em voz alta o início das frases e os clientes que sabiam os provérbios completavam- a.

Recursos: Humanos – 30 clientes do lar Nossa Senhora da Paz;

Educadora Social.

Materiais – 2 baralhos de cartas;

Jogos de dominó;

Lista de provérbios populares.

Avaliação: baseada nos comportamentos demonstrados, no interesse em participar e empenho dos clientes, e também baseada nas respostas dadas na grelha de avaliação da actividade, considerou-se que esta foi positiva.

No final da actividade foi fornecido aos clientes um questionário de avaliação. Os 30 clientes participantes consideraram a actividade boa. De igual forma os 30 clientes referiram que com esta actividade conseguiram colmatar a solidão.

Todos os clientes se enquadraram no espaço. Esta actividade permitiu que os clientes socializassem uns com os outros, interagindo em grupo, actuando no combate à solidão.

**Actividade nº11:** “ Arcos e discos manuseados pelos clientes”.

Data: 7 de Abril de 2011.

Publico alvo: 30 clientes do Lar Nossa senhora da Paz.

Objectivo: Aperfeiçoar os sentidos;

Incitar à coesão.

Estratégia/actividade: observação directa sobre os clientes.

Descrição da actividade: esta actividade realizou-se no exterior da instituição, à entrada do Lar Nossa senhora da Paz. Os clientes foram divididos em grupos de 6 elementos. Foram colocados 6 arcos de diferentes cores, alternando as cores e distancias entre os arcos. A cada arco correspondia um cliente. Estes puseram-se em posição de jogo e tentaram acertar com o disco no interior do arco. A um sinal da educadora modificavam-se os clientes e procedia-se da mesma forma. No final, quem acertou mais vezes no arco foi apelidado de vencedor.

Recursos: Humanos – 30 clientes do Lar Nossa Senhora da Paz;  
Educadora Social.

Materiais – 6 arcos;

6 discos.

Avaliação: considerando que os clientes revelaram interesse, empenho e vontade de participação, baseada nas respostas obtidas na grelha de avaliação da actividade, considera-se que esta foi positiva.

Em resposta ao questionário de avaliação das actividades, 25 clientes participantes consideraram a actividade boa, 5 consideraram-na muito boa. Contudo os 30 participantes assinalaram que com esta actividade conseguiram colmatar a solidão. De referir que nem todos os clientes que participaram na actividade revelaram ter a mesma destreza 6 clientes nomeadamente no que concerne à sua agilidade. Esta dinâmica permitiu que os clientes interagissem em grupo fazendo com que não sentissem tão sós.

**Actividade nº12:** “ Pintura de desenhos”.

Data: 18 de Abril de 2011.

Duração: 50 minutos.

Público-alvo: 30 clientes do Lar Nossa senhora da Paz.

Objectivos: Desenvolver a imaginação e a criatividade;  
Estimular o raciocínio.

Estratégia/actividade: Observação directa.

Descrição da actividade: esta actividade decorreu no interior da instituição numa sala destinada a actividades. Os clientes foram divididos em grupos de 6 elementos por mesa. Foram distribuídos desenhos e lápis de cor. Os clientes tinham como função pintar os desenhos sortidos utilizando criatividade para o efeito.

Recursos: Humanos – 30 clientes do lar Nossa senhora da Paz;  
Educadora Social.

Materiais – 6 caixas de lápis de cor;  
90 folhas com desenhos surtidos.

Avaliação: baseada nos comportamentos demonstrados e através das respostas obtidas no final da dinâmica na grelha de avaliação da actividade facultada aos participantes considerou-se que a actividade foi positiva.

Em resposta ao questionário, os 23 clientes participantes consideraram a actividade muito boa e 7 clientes consideraram a actividade boa. Em relação à questão “acha que com esta actividade conseguiu colmatar a solidão” todos os clientes 30 responderam que sim.

De salientar que, obviamente, nem todos os clientes revelam ter a mesma destreza nomeadamente a nível da visão. Verificou-se, contudo, a existência de um esforço para que a actividade corresse positivamente e apesar das dificuldades sentidas revelaram-se empenhados e satisfeitos no decurso da dinâmica. Esta actividade ajudou os clientes a ocupar o seu tempo livre, socializando com os colegas uma vez que houve trocas de opinião entre os clientes acerca dos desenhos que sucessivamente iam colorindo, fazendo com que a solidão nestes residentes fosse diminuída com a implementação desta actividade.

## Capítulo IV

### 1. Análise e interpretação dos resultados

O inquérito por questionário foi elaborado e aplicado pela autora do estudo.

Foi entregue à directora técnica e a uma ajudante de lar para verificarem as questões, uma vez que no seu dia-a-dia, pelo contacto que tem com este público, conhecem a sua realidade. Não consideraram as questões fora do contexto da instituição pelo que o inquérito foi aplicado tal como tinha sido elaborado.

Com a aplicação deste inquérito por questionário pretende-se dar resposta às questões levantadas pelo problema e aos objectivos definidos para este estudo.

O inquérito por questionário (anexo I) aplicado aos clientes do Lar Nossa Senhora da Paz é composto por 13 questões abertas e fechadas. Apesar do universo ser constituído por 89 clientes, apenas 30 fazem parte desta amostra, devido ao facto de apenas estes apresentarem capacidades cognitivas consideradas válidas para as questões colocadas.

Após a análise da informação recolhida junto da amostra, através da aplicação do instrumento de colheita de dados, foram obtidos os resultados abaixo descritos.

<b>Refira onde residia antes de vir para o Lar Nossa Senhora da Paz?</b>	<b>Nº de Clientes</b>
Na Cidade onde se localiza o lar	13
Outro Local	17

Tabela 1 – Local de residência dos clientes

Conforme se pode verificar na tabela, a maior parte dos inquiridos referiu que residia noutro local.

<b>Qual?</b>	<b>Nº de Clientes</b>
Porto	1
Mosteiró	1
Múrias	1
Franco	2
S. Pedro de vale do Conde	1
Vale da Sancha	1
Lamas de Orelhão	3
Suçães	1
Abreiro	2
Vila Nova das Patas	4
Carvalhais	1

Tabela 2 - Locais de residência dos clientes fora da localidade de Mirandela

Os locais onde residiam os clientes são muito diversificados. No entanto, o maior número provém de Vila Nova das Patas e de Lamas de Orelhão, conforme se pode constatar na tabela.

<b>Indique se os pagamentos da mensalidade do Lar são provenientes de:</b>	<b>Nº de Clientes</b>
Rendimento próprio	5
Ajuda de familiares	8
Ajuda da segurança social	17

Tabela 3 - Proveniência dos pagamentos da mensalidade ao lar

Quando questionados acerca da proveniência dos pagamentos efectuados ao Lar Nossa Senhora da Paz, 17 clientes referem que têm ajuda da Segurança Social e só 5 clientes dizem ter rendimento próprio, como se pode constatar na tabela 3.

<b>Mencione se tem filhos</b>	<b>Nº de Clientes</b>
Sim	22
Não	8

Tabela 4 – Filhos dos clientes.

Quando inquiridos acerca se têm filhos, 22 clientes referiram que sim.

<b>Diga onde residem os seus filhos</b>	<b>Nº de clientes</b>
No local onde residia antes de entrar no Lar	4
Na cidade onde se localiza o Lar Nossa Senhora da Paz	2
Outros Locais	16

Tabela 5 – Local de residência dos filhos

A maior parte dos clientes inquiridos referiu que os filhos residem noutros locais,

<b>Quais?</b>	<b>Nº de clientes</b>
Mascarenhas	1
Penafiel	1
Lousa	1
Lisboa	8
Múrias	1
Romeu	1
Espanha	2
Austrália	1
África do sul	1
Brasil	2
França	4

Tabela 6 – Outros locais de residência dos filhos

Os outros locais de residência dos filhos apontados pelos clientes foram: 8 em Lisboa, 4 em França, apenas 4 clientes têm familiares perto de Mirandela, vivendo os restantes familiares em lugares tão distantes como Austrália e o Brasil pelo que o apoio familiar não é possível.

<b>Indique quais as formas de contacto que tem com os seus familiares:</b>	<b>Nº de clientes</b>
Pessoal (visitas)	25
Nenhuma	5

Tabela 7 - Formas de contacto com os familiares

Quando questionados acerca das formas de contacto que mantêm com os familiares, 25 inquiridos referiram ser um contacto pessoal através de visitas, mas 5 clientes sentem-se muito sozinhos, conforme se pode verificar na tabela 7.

<b>Mencione quantas vezes é contactado: Pessoalmente</b>	<b>Nº de clientes</b>
Uma vez por semana	9
Uma vez por mês	5
Uma vez por ano	5
Épocas festivas	3
Férias	3
Nunca	5

Tabela 8 – Contacto pessoal

No que respeita à questão quantas vezes é contactado pessoalmente, a maior parte dos inquiridos 9 clientes, referiram ser uma vez por semana.

<b>Mencione quantas vezes é contactado: Telefonicamente</b>	<b>Nº de clientes</b>
Uma vez por semana	4
Uma vez por mês	2
Uma vez por ano	4
Épocas festivas	2
Férias	9
Nunca	9

Tabela 9 – Contacto telefónico

A maior parte dos inquiridos, 9 clientes salientaram que nunca foram contactados telefonicamente.

<b>Mencione quantas vezes é contactado: por carta</b>	<b>Nº de clientes</b>
Nunca	30

Tabela 10 – Contacto por carta

A totalidade dos clientes afirma nunca ter sido contactado por carta.

<b>Indique porque se encontra Institucionalizado</b>	<b>Nº de clientes</b>
Falta de autonomia	11
Sem apoio familiar	13
Ausência do conjugue	6

Tabela 11 – Motivo da institucionalização

A maior parte dos inquiridos nomeadamente, 13 clientes referiram que se encontravam institucionalizados devido ao facto de não terem apoio familiar.

<b>Refira há quanto tempo se encontra institucionalizado</b>	<b>Nº de clientes</b>
6 meses	2
2 anos	6
4 anos	3
5 anos	6
8 anos	8
13 anos	4
20 anos	1

Tabela 12 – Tempo de institucionalização

Em relação ao tempo em que se encontram institucionalizados, a resposta é diversificada. No entanto, como se pode constatar na tabela 12, o número mais elevado encontra-se nos 8 anos de permanência no Lar, com 8 clientes a referi-lo.

<b>Indique se sente falta das conversas que mantinha com os seus vizinhos antes de vir para o Lar Nossa Senhora da Paz</b>	<b>Nº de clientes</b>
Sim	8
Não	22

Tabela 13 – Saudade dos vizinhos

No que concerne à falta das conversas que mantinham com a vizinhança, 22 clientes referiram não sentirem falta.

<b>Quando se encontra na sala de estar, sente-se acompanhada (o) :</b>	<b>Nº de clientes</b>
Se a televisão estiver ligada	11
Se estiver acompanhada(o) por outra(o) cliente	16
Se estiver acompanhada(o) pelas funcionárias das instituições	3

Tabela 14 – Acompanhamento na sala de estar

A maior parte dos inquiridos 16 clientes referiram que quando se encontram na sala de estar se sentem acompanhados (as) se estiverem com outro (a) cliente.

<b>Sente-se melhor no lar ou sentia-se mais feliz no local onde residia antes de se institucionalizar</b>	<b>Nº de clientes</b>
No Lar	13
No local onde residia antes de se institucionalizar	17

Tabela 15 – Local onde os clientes se sentem mais felizes.

Em relação a esta questão a maior parte dos inquiridos 17 clientes referiram que se sentiam melhor no local onde residiam antes de se institucionalizarem.

<b>Justifique a resposta dada: No local onde residia</b>	<b>Nº de clientes</b>
Estão lá as recordações de uma vida	1
Tenho saudades de viver na minha casa, o ambiente era diferente	2
Sentia-se mais autónoma(o)	7
Tinha vizinhas muito boas, passeava bastante	1
Sentia-se mais há vontade	2
Não sentia tanto a solidão	4

Tabela 16 – Local onde os clientes se sentem mais felizes – justificação da resposta no local onde residia.

A justificação apresentada pela grande maioria dos inquiridos no que concerne ao local onde residia, 7 clientes referiram que se sentiam mais autónomos, seguindo-se 4 clientes que referiram não sentiam tanto a solidão

<b>Justifique a resposta dada No Lar</b>	<b>Nº de clientes</b>
Tem tudo o que precisa na instituição	3
Tem companhia	3
Tem apoio	8

Tabela 17 - Local onde os clientes se sentem mais felizes – justificação da resposta no Lar.

A maioria das pessoas que referiram ser mais felizes no lar, 8 clientes justificam a resposta referindo que tem apoio.

<b>Indique se as actividades que a instituição oferece são suficientes para colmatar a solidão</b>	<b>Nº de clientes</b>
Sim	27
Não	3

Tabela 18 – As actividades oferecidas pela instituição colmatam a solidão

No que respeita às actividades que a instituição oferece, 27 clientes afirmam que estas são suficientes para colmatar a solidão.

<b>Refira as actividades que mais gosta de praticar na instituição</b>	<b>Nº de clientes</b>
Ginástica	20
Caminhadas	6
Desenho	4

Tabela 19 – Actividades que mais gostam de praticar na instituição

Quando questionados acerca das actividades que mais gostam de praticar na instituição, 20 clientes referiram ser ginástica, como se pode constatar na tabela 19

<b>Aponte algumas sugestões que gostaria de dar para se sentir integrado na instituição no sentido de poder ultrapassar a ausência dos familiares ou minimizar a solidão que sente</b>	<b>Nº de clientes</b>
Era interessante que o lar facultasse formação no âmbito de informática	1
Gostava de ir em excursões	2
Ter ginástica mais vezes por semana	1
Não tem sugestões	26

Tabela 20 - Sugestões de melhoria dadas pelos clientes da instituição

A maior parte dos inquiridos, 26 clientes não apresentaram sugestões.

## Considerações Finais

Após se concluírem as actividades propostas com os residentes do Lar Nossa Senhora da Paz, julga-se que devido à grande adesão que os idosos tiveram em relação às actividades e dinâmicas propostas, estas foram encaradas positivamente, ajudando a reduzir a solidão e o facto de se encontrarem institucionalizados.

Através da análise do inquérito por questionário e também utilizando como estratégia a observação directa sobre os sujeitos que participaram neste estudo, verificou-se que apesar de 9 clientes referirem receber visitas apenas uma vez por semana, estes residentes salientam que não sentem a solidão e o abandono familiar.

De referir que 17 clientes assinalaram que não residiam no local onde se encontra o Lar Nossa Senhora da Paz no entanto, os locais de residência apontados pelos clientes são na sua maioria aldeias do concelho de Mirandela.

De ressaltar que 17 inquiridos necessitam apoio social, este apoio está a ser efectuado pela segurança social, pois os familiares destes residentes não ajudam a custear a mensalidade do lar. Constata-se que 22 clientes referiram ter filhos. Contudo, verifica-se que os filhos não residem na localidade onde se localiza o lar nem nos arredores. Os locais de residência dos filhos salientados pelos clientes do lar foram: 8 em Lisboa; 4 em França; apenas 4 têm familiares perto de Mirandela, vivendo os restantes em locais tão distantes como a Austrália e o Brasil pelo que o apoio familiar não é possível. De salientar que, 17 clientes assinalaram que se sentiam mais felizes no local onde residiam antes de se institucionalizarem, justificando esta resposta, referindo que se sentiam mais autónomos.

Dos 30 clientes inquiridos, 13 assinalaram que se encontravam institucionalizados devido ao facto de não terem apoio familiar.

Quando questionados se sentem falta das conversas que mantinham com os seus vizinhos 22 clientes referem que não.

De salientar que 16 clientes assinalaram que se sentiam acompanhados na sala de estar se estiverem com outra (o) cliente.

Salienta-se o facto de 27 residentes referirem que as actividades que a instituição oferece são suficientes para colmatar a solidão. Houve 20 clientes que assinalaram ginástica como sendo a actividade que mais gostam de praticar no lar. De ressaltar que esta prática é a preferida dos clientes e também aquela que apresenta maior adesão.

Verifica-se que a instituição fomenta a autonomia e a manutenção dos padrões de vida activa através de actividades, direccionadas para as necessidades dos seus clientes tendo a autora do estudo planeado as actividades, atrás descritas, com esse objectivo.

É importante que as instituições apoiem os idosos no que concerne à implementação de actividades de lazer, para que estes se sintam mais autónomos e felizes, estimulando o idoso com reforços positivos para ultrapassar as barreiras que a terceira idade lhe apresenta.

Falar de institucionalização de pessoas idosas é certamente um tema actual e que diz respeito a cada um de nós, enquanto cidadãos. É sabido que se tem verificado um aumento do índice de envelhecimento nas sociedades ocidentais. O verdadeiro desafio que se coloca a toda a sociedade consiste em saber conciliar o aumento da longevidade dos idosos com a manutenção da sua qualidade de vida. A adopção de estilos de vida saudáveis durante a fase adulta, e a manutenção destes na velhice, é um factor primordial na prevenção de certas patologias que podem aparecer devido à idade.

As actividades em que os clientes participaram, foram úteis, pois para além de lhes proporcionar convívio, ocupou-lhes o tempo livre, reduzindo possíveis sentimentos de solidão, em alguns casos devida a sentimentos de abandono e inutilidade.

## Referências bibliográficas

- Assembleia da República (2005). *A Constituição da República Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Atchley, R. C. (2000). *Social forces and aging: One introduction to social gerontology*: Belmont Editors.
- Bayle, F. (2000). *O Idoso em 2000:Actualidades e perspectivas na intervenção psicossocial*. Loulé :Instituto Universitário Dom Afonso III.
- Berger, Louise; Mailloux – Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas- Uma Abordagem Global*. Lisboa: Lusodidata.
- Born, T. (2002). *Cuidado ao Idoso em Instituição - A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Charazac, P. (2004). *Introdução aos cuidados gerontopsiquiátricos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Costa, M. A. (2002). *Cuidar idosos: Formação, prática e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) - resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas de 10 de Dezembro (2008).
- Duarte, M. e Paúl, C. (2007). *Avaliação do ambiente institucional. Público e privado*. Universidade Sénior, Porto.
- Encarnação, F. (1995). *Colonização da velhice*. ( Tese de Mestrado em Assistência Social). São Paulo: PUC.
- Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso. Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Edição Formasau.
- Instituto de Segurança Social (s/d). *Manual de Boas Práticas – Um Guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: ISS.
- Izal, M. e Montório, I. (1999). *Gerontologia conductual: Intervencion y ambitos de aplicación*. Madrid :Sintesis Editorial.
- Klein, M. (1991). *Sobre o sentimento de solidão*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Lefebvre, H. (1979). *Lógica Formal e Lógica Dialética*. Rio de Janeiro: Civilização.
- Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.
- Melo, L. e Neto, F. (2003). *Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo*. *Psicologia, Educação e Cultura*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.
- Netto, M. P. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- OMS, (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Nova concepção nova esperança*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice: Um novo público a educar*. Porto: Ambar.
- Pais, J. M. (2006). *Nos Rastos da Solidão – Deambulações Sociológicas*. Porto: Ambar.
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Edições Almedina.

- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias* (2 ed.).Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). *.Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Rowe, J. W. e Kahn, R. L. (1999). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- Sousa, L. (2006). *Envelhecer em família*. Porto: Ambar.
- Tratado de Lisboa (2007). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia em 1999*. Lisboa. Ministério do trabalho.
- Winnicott,D. (2002). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ussel, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales,familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.

# Anexos

Anexo I – Inquérito por questionário

**Inquérito por Questionário aos Clientes do Lar Nossa Senhora da Paz em Mirandela.**

Este questionário, destina-se a obter dados que permitam analisar as manifestações de solidão no idoso em contexto de abandono familiar no Lar Nossa Senhora da Paz em Mirandela

Desde já agradeço a sua colaboração.

**I – Assinale com um X ou escreva nas respostas que considerar mais adequadas às questões que lhe são formuladas.**

**1. Assinale**

**1.1 Sexo:** Feminino  Masculino

**1.2 Idade:**

**1.3 Estado civil:**

**1.3.1** Solteiro  **1.3.2** - Viúvo  **1.3.3** - Casado

**1.3.4** - Divorciado  **1.3.5** - União de Facto **1.3.6** – Outro

**1.3.6.1** Qual \_\_\_\_\_

**1.4– Refira onde residia antes de estar no Lar Nossa Senhora da Paz:**

1.4.1 Na cidade onde se localiza o lar  1.4.2 – Outro Local

1.4.3.1 Qual \_\_\_\_\_

**1.5 – Indique se os pagamentos da mensalidade à Instituição são provenientes de:**

1.5.1– Rendimento próprio  1.5.2 – Ajuda de familiares

1.5.3 –Ajuda da Segurança Social  1.5.4 - Outro

1.5.4.1 – Qual \_\_\_\_\_

**2 - Mencione se tem filhos:**

2.1- Sim  2.2 - Não

2.1.1- Quantos? \_\_\_\_\_

2.1.1.1 – Quantos são do sexo feminino \_\_\_\_\_

2.1.1.2 – Quantos são do sexo masculino \_\_\_\_\_

**3 – Diga onde residem os seus filhos:**

3.1- No local onde residia antes de entrar no Lar

3.2- Na cidade onde se localiza o Lar Nossa senhora da Paz

3.3 – Outros locais

3.4 – Quais \_\_\_\_\_

**4 - Indique quais as forma de contactos que tem com os seus familiares:**

4.1 - Pessoal (visitas)  4.2 - Telefónico

4.3 - Carta  4.4 – Nenhuma

4.5 Outra

Qual? \_\_\_\_\_

**5 – Mencione quantas vezes é contactado:**

**5.1- Pessoalmente**

5.1.1 Uma vez por semana

5.1.2. Uma vez por mês

5.1.3 Uma vez por ano

5.1.4. Épocas Festivas

5.1.5 No seu aniversário

5.1.6 Férias

5.1.7 Nunca

**5.2 – Telefonicamente**

5.2.1 Uma vez por semana

5.2.2. Uma vez por mês

5.2.3 Uma vez por ano

5.2.4. Épocas Festivas

5.2.5 No seu aniversário

5.2.6 Férias

5.2.7 Nunca

**5.3 – Por carta**

5.3.1 Uma vez por semana

5.3.2. Uma vez por mês

5.3.3 Uma vez por ano

5.3.4. Épocas Festivas

5.3.5 No seu aniversário

5.3.6 Férias

5.3.7 Nunca

**5.4 – Outras formas de contacto**

5.4.1 – Quais \_\_\_\_\_

**6 – Indique porque é que se encontra institucionalizado**

6.1 - Falta de autonomia       6.2 - Sentir-se só na própria casa

6.3 - Sem apoio familiar       6.4 - Ausência do cônjuge

6.5 - Outro

6.6 – Qual? \_\_\_\_\_

**7- Refira há quanto tempo se encontra institucionalizado**

\_\_\_\_\_

**8 – Indique se sente falta das conversas que mantinha com os seus vizinhos**

8.1 - Sim       8.2 - Não

**9 – Quando se encontra na sala de estar, sente-se acompanhada (o):**

9.1 Se a televisão estiver ligada

9.2 Se estiver acompanhada por outras clientes

9.3 Se estiver acompanhada pelas funcionárias da Instituição

9.4 Outra

9.5 Qual \_\_\_\_\_

**10 – Na sua opinião sente-se melhor no lar ou sentia-se mais feliz no local onde residia antes de ser institucionalizado**

10.1 No lar

12.2 No local onde residia antes de se Institucionalizar

### 10.3.1 - Porquê

---

**11 – Indique se as actividades que a instituição oferece são suficientes para colmatar a solidão?**

11.1 Sim

11.2 Não

**12 - Que tipo de actividades pratica na instituição**

12.1 Ginástica

12.2 Caminhada

12.3 Formações

12.4 Pintura

12.5 Outras

12.6.1 Quais \_\_\_\_\_

**13 – Que sugestões gostaria de dar para se sentir integrado e acompanhado na instituição, a fim de ultrapassar a ausência dos familiares ou minimizar a solidão que sente.**

---

---

---

---

---

---

---

Anexo II – Grelha de avaliação das actividades

**Actividade n°:**

**Data:**

**1-Na sua opinião esta actividade foi:**

Insuficiente

Suficiente

Boa

Muito boa

**2-Acha que com esta actividade conseguiu colmatar a solidão?**

Sim

Não

**2.1 Se respondeu não, justifique porquê?**

---

---

---