



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Aldeias Sociais

Envelhecimento Ativo e Saudável

V Curso de Mestrado em Promoção da Saúde – 2021/2023

Cláudia Gonçalves

Julho, 2023



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Aldeias Sociais
Envelhecimento Ativo e Saudável**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Promoção da Saúde, realizada sob a orientação científica de José Luiz Telles e Maria João Bárrios

Julho, 2023

RESUMO

Esta pesquisa pretendeu analisar de que forma as condições de envelhecimento proporcionadas numa aldeia social são promotoras de um envelhecimento ativo e saudável e respondem aos diferentes níveis de necessidades dos residentes. Trata de um estudo qualitativo, em torno das perceções de pessoas idosas residentes numa aldeia social em Portugal, relativamente às suas condições de vida e necessidades no âmbito da promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Foram entrevistados 27 residentes com idades compreendidas entre os 65 e os 105. Os principais resultados mostram que as pessoas idosas que residem naquela aldeia parecem estar bem-adaptadas e as suas partilhas posicionam a resposta social numa abordagem de envelhecimento saudável e ativo, através da promoção de saúde, segurança e participação. Constatou-se ainda que dão bastante valor ao facto de se sentirem livres, tanto pela tipologia de habitação como pelo meio envolvente. Foi possível identificar semelhanças com os modelos imprimidos na institucionalização em ERPI, como as atividades estruturadas, mas sobre um conjunto de elementos inovadores, mais próximos do conceito de *ageing in place*.

Palavras-chave:

Aldeias sociais, ageing in place, envelhecimento ativo, envelhecimento saudável.

ABSTRACT

This research aimed to analyze how the aging conditions provided in a social village are promoters of active and healthy ageing and respond to the different levels of needs of residents. It is a qualitative study, around the perceptions of elderly people living in a social village in Portugal, regarding their living conditions and needs in the context of promoting active and healthy aging. 27 residents aged between 65 and 105 were interviewed. The results show that the elderly people who live in these conditions, are well-adapted and what they impart is that the social response present in this environment put them in a healthy and active ageing approach, through the promotion of health, safety and participation. It was also found that they give a lot of value to the fact they feel free, both due to the type of housing and the surrounding environment. It was possible to identify similarities with the institutionalization in ERPI, such as structured activities, but on a set of innovative elements, closer to the concept of *ageing in place*.

Keywords:

Social villages, ageing in place, active ageing, healthy ageing.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	4
INTRODUÇÃO	5
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
METODOLOGIA	17
Seleção e Caracterização da Aldeia Social	17
Seleção da amostra	19
Recolha de dados	19
Análise de dados	20
Questões éticas	20
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	35
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

ABREVIATURAS

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviços de Apoio Domiciliário

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

DGS – Direção Geral de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

MTSSS – Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

AVD's – Atividades de Vida Diária

AIVD's – Atividades Instrumentais de Vida Diária

INTRODUÇÃO

Dados estatísticos sobre o envelhecimento demográfico, mostram que Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo. No contexto da União Europeia, Portugal está no topo da tabela do envelhecimento populacional, sendo antecedido por Itália. Este envelhecimento do topo da pirâmide etária é explicado pelos indicadores de redução da mortalidade em todas as idades, aumentando a esperança de vida à nascença e aos 65 anos, com conseqüente crescimento da longevidade. Por sua vez, a base da estrutura etária reduz, com a baixa fecundidade, baixa natalidade e conseqüente redução do número de crianças e jovens. Este fenómeno é ainda evidenciado pelo índice de envelhecimento, que em 1961 para Portugal estava nos 27,5% e em 2020 sofreu um crescimento exponencial atingindo os 165,1%. Já relativamente ao índice de longevidade consta que nas mesmas datas teríamos 33,6% e 48,7% respetivamente (PORDATA, 2022). Analisando estes dados podemos perceber a população portuguesa está cada vez mais envelhecida, sofrendo um aumento significativo em 59 anos. Perante este alongamento do tempo de vida, ergue-se a questão: será essa longevidade vivida com qualidade? Se, por um lado, se observa um aumento da esperança de vida, por outro evidencia-se um crescimento de situações de multimorbilidade e dependência, associadas ao envelhecimento biológico. Esta realidade irá aumentar a necessidade de cuidados à pessoa idosa, pois aumenta o seu nível de limitações e dependência, dificultando o apoio efetivo que as famílias podem prestar. Assim, apesar da família ser o principal prestador de cuidados às pessoas mais velhas em Portugal, as alterações demográficas, trarão conseqüências diretas nesta problemática. A realidade das famílias portuguesas, aliado à baixa taxa de natalidade, constituem cada vez mais um menor agregado familiar, o que causa transtornos no que respeita à garantia de cuidados prestados pela família e conseqüentemente à possibilidade de envelhecer no seu lar. Assim, as alterações que se têm observado ao longo dos últimos anos vêm trazer a necessidade emergente de identificar respostas sociais que vão ao encontro das necessidades das pessoas idosas. Perante este panorama, as instituições que dão resposta às pessoas idosas abraçam grandes desafios, tendo a responsabilidade de responder a necessidades crescentes e adequá-las de modo a manter a capacidade funcional da pessoa e prolongar a qualidade de vida. Em Portugal, as respostas dirigidas às pessoas mais velhas consistem em centros de dia, centros de convívio, centros de noite, estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) e serviços de apoio domiciliário (SAD). Estas estruturas podem contemplar serviços, cuidados e atividades, mas serão estes adequados às necessidades efetivas da pessoa idosa na sociedade

contemporânea e num futuro próximo? Serão as necessidades do antes iguais às do agora? A alteração demográfica surge a par com alterações sociais, económicas, políticas, históricas e tecnológicas, que abarcam uma série de inovações que se observam ao longo dos anos. Conseguirão os idosos de hoje acompanhar os eventos tecnológicos que diferenciam as gerações? Estarão preparados para acompanhar esses mesmos eventos? Hoje em dia, com a rápida evolução da medicina, é fácil resolver transtornos de saúde que em tempos poderiam conduzir à morte. No entanto, o problema imediato é resolvido, mas os cuidados após, não são garantidos ou por falta de recursos humanos ou financeiros.

O modo de envelhecer mudou ao longo de várias gerações e, conseqüentemente, as respostas a fornecer terão de acompanhar esta rutura com a realidade anterior. As pessoas querem envelhecer no lugar que é seu. “À pergunta «qual o lugar ideal para envelhecer?», as pessoas mais velhas respondem geralmente: «aquele que eu já conheço!»” (Fonseca, 2021:64), e para que seja possível alcançar esse objetivo, devem ser tomadas medidas para que esse envelhecimento seja vivido a par com as alterações de todo o ambiente e adequado às necessidades vivenciadas no quotidiano. É neste contexto que surge o conceito *ageing in place*. Mais trabalhado em termos de envelhecimento na própria casa, este conceito pode também enformar novas configurações de respostas sociais, como as aldeias sociais. Poderão estas instituições ser promotoras de melhores condições de envelhecimento? Nesta perspetiva surge a questão de investigação:

De que forma as condições de envelhecimento proporcionadas numa aldeia social são promotoras de um envelhecimento ativo e saudável e respondem aos diferentes níveis de necessidades dos residentes?

Para responder a esta questão realizou-se uma pesquisa com o objetivo geral de:

Analisar a perceção da pessoa idosa residente numa aldeia social em Portugal, relativamente às suas condições de vida e necessidades no âmbito da promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

Para cumprir o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar uma população de residentes com 65 e mais anos numa aldeia social em Portugal, do ponto de vista sociodemográfico e necessidade de cuidados;

- Identificar rotinas e atividades dessas pessoas em ambiente de aldeia social, entendidos como promotores e protetores de um envelhecimento ativo e saudável;
- Identificar as necessidades de autorrealização, psicológicas e básicas, sentidas pelas pessoas mais velhas em contexto de aldeia social, que interferem no exercício de um envelhecimento ativo e saudável.

No que diz respeito à estrutura da presente dissertação inicia-se com a revisão da literatura, particularmente o contexto demográfico, social e institucional vivido em Portugal. Será realizada uma contextualização da problemática, ao abordar conceitos em torno do objeto de estudo das aldeias sociais, tais como o envelhecimento demográfico, o conceito de *ageing in place*, relações afetivas, isolamento social, desigualdades sociais, autonomia e independência, bem como envelhecimento ativo e envelhecimento saudável. Irá ser abordada também a institucionalização, onde se irá fazer uma ponte entre as consequências da institucionalização em ERPI versus manutenção do lar e possível realidade das aldeias sociais, tratando também a existência, ou não, da legislação em vigor. De seguida, surge a metodologia de investigação, onde serão definidos os métodos utilizados na pesquisa, e apresentando-se a técnica de recolha de dados, seleção e caracterização da instituição e dos entrevistados. Os pontos seguintes compreendem a apresentação dos resultados obtidos e a discussão de dados, num confronto com a literatura. A dissertação termina com a concretização das reflexões finais, onde ocorre a expectativa de salientar e promover novas propostas de aperfeiçoamento das políticas de apoio social voltadas para a população idosa.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“A melhoria das condições de vida, bem-estar, bem como das condições de saúde, médicas e assistenciais refletem-se na diminuição da mortalidade e, conseqüentemente, no alongamento da esperança de vida” (Bandeira et al., 2014:38). Em resultado do aumento da esperança de vida, o número de pessoas mais velhas (65+ e 80+) em Portugal tem crescido, traduzido no aumento da longevidade ao longo das últimas décadas sendo que em 2020 observa-se um aumento do índice de longevidade da população portuguesa de 33,6% para 48,7% relativamente a 1961, segundo os dados de PORDATA.

A par com o aumento da longevidade, assiste-se a uma diminuição do número de crianças e jovens decorrente da redução da natalidade que, segundo dados da PORDATA, se tem vindo a observar a partir de 1980. A confirmar esta realidade, estudos realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) mostram que, nas últimas décadas tem-se assistido a uma alteração na estrutura da pirâmide etária, observando-se uma evidente inversão da mesma, com o alargamento do topo e o estreitamento da base. Estas alterações demográficas estão a causar fortes variações no modo como experienciamos a velhice.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, idoso é todo o indivíduo que tenha 60 anos ou mais. Analisando por esta perspetiva restrita à idade cronológica, tal conceito torna-se redutor. O conceito do que é ser idoso é uma questão ambígua e subjetiva, não havendo uma resposta exata e estática. O envelhecimento é um processo heterogéneo, muito ligado à forma como o indivíduo experienciou o seu ciclo de vida e o contexto em que está inserido. As suas vivências moldarão a sua forma de encarar a velhice e, por sua vez, a forma como encara o envelhecimento irá ditar a aceitação da sua própria velhice e o modo como a experiência (Barreto, 2005). Indo ao encontro de Barreto (2005:301), *“o seu grau de satisfação vai resultar do êxito de um processo adaptativo contínuo às transformações que se sucedem”*. Deste modo, o ser idoso irá depender da auto percepção do indivíduo uma vez que a sua idade poderá corresponder apenas a uma conceção numérica. O corpo envelhece através de processos naturais e fisiológicos, mas a mente poderá não acompanhar este processo natural e é perante isto que a conceção da palavra idoso adota diversos significados. Portanto, o conceito de *“idoso”* não é de todo linear; ainda que seja uma dimensão do ser humano passível de ser quantificada, a idade acaba por ser apenas um indicador do tempo cronológico, variável de pessoa para pessoa. Se percecionarmos a vida de um indivíduo com um

contínuo, não estagnado nas diferentes fases do desenvolvimento, a idade não passa de um número (Schneider et al., 2008).

Como refere Serafim (2007:11) “o envelhecimento é complexo, sendo interpretado, de modo diferente, para cada indivíduo e sociedade, apresentando assim aspetos positivos e negativos”. Fernandes (2013:32) descreve que “socialmente, o idoso vive a sua velhice conforme o ambiente em que habita. Se está integrado na família, se se sente respeitado, útil, a autoconfiança e auto estima (...) se o idoso se preparou e aceita a velhice, se continua a manter os seus interesses pessoais ao longo da vida, a personalidade mantém-se estável”. Assim, é benéfico para a pessoa idosa que o envelhecimento seja encarado como um ciclo natural da vida. Quanto melhor for aceite esta realidade, melhor será o processo de envelhecimento.

O indivíduo, como ser social, é dependente de relações socio afetivas para assegurar a sua saúde física e mental. “A qualidade das relações sociais a nível familiar, matrimonial, das redes sociais ou da comunidade parece ter um papel determinante na saúde e – uma vez que estes recursos se associam à posição social dos indivíduos – nas desigualdades sociais na saúde” (Craveiro, 2012:5). Apesar de não haver uma relação direta entre velhice e solidão, a verdade é que há uma maior vulnerabilidade da pessoa idosa. Muitas circunstâncias podem levar o idoso à solidão, sendo esta uma situação que pode acarretar graves problemas como o isolamento, o aumento do declínio cognitivo e físico ou a demência.

De acordo com Freitas (2011:34), “a percepção de mau suporte social poderá levar ao desenvolvimento de sintomas neuróticos”. O natural declínio físico inerente à idade também poderá contribuir para a solidão, através do isolamento social. Assim, de acordo com Freitas (2011:24), “a saúde e estado funcional são de grande importância, pois, os problemas de saúde que impossibilitam as funções da vida diária conduzem à solidão; os efeitos da solidão acumulam-se ao longo da vida, levando mesmo a um envelhecimento físico” (Freitas, 2011:24). Posto isto, torna-se importante atuar promovendo a participação social pois esta engloba componentes importantes à manutenção da autonomia e bem-estar do indivíduo. A manutenção das relações sociais e prática de atividades produtivas irão definir a conquista da qualidade de vida, do bem-estar e da satisfação de viver (Freitas, 2011). É comum irmos desalinhando os laços afetivos construídos ao longo da vida por circunstâncias normais do ciclo vital pois “com o avançar da idade, ocorre um decréscimo no tamanho da rede, devido à perda de familiares e amigos. (...) A solidão resulta de fatores situacionais e características pessoais” (Freitas, 2011:76). No final deste ciclo tende-se a observar uma solidão provocada por distâncias afetivas e perdas familiares. “As relações de comunidade e

vizinhança tendem a perder importância, especialmente nas zonas urbanas, onde nem sempre há raízes comuns, onde os indivíduos se cruzam sem se conhecerem e onde é difícil manter e reproduzir estilos de vida associados a formas de solidariedade baseadas no parentesco” (Freitas, 2011:31).

Perante os desafios impostos pelo processo de envelhecimento biológico e os dados do envelhecimento populacional, os paradigmas orientadores das respostas têm evoluído. O conceito de envelhecimento ativo tem o espectro mais amplo. Este conceito foi proposto pela OMS em 2002 como processo de *“otimização das possibilidades de saúde, de participação e de segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice”* (OMS, 2002). Decorrendo de um conjunto de encontros e documentos orientadores, este conceito já tinha a concordância da OCDE, definindo-o como *“a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem determinar elas próprias a forma como repartem o tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros”* (OCDE, 1998).

Relativamente ao envelhecimento saudável, a OMS define-o como *“o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”* (OMS, 2015:13).

Em Portugal, a promoção do envelhecimento ativo é uma realidade. Para Nunes (2017), o Governo português reconhece a importância da forma de envelhecer, da solidariedade entre gerações e da junção de forças intersectoriais, tendo em vista criar políticas e condições cujo fim é a melhoria da qualidade de vida da população idosa. De modo a conjugar as várias áreas e sectores da sociedade, em 2017 surge uma estratégia designada *“Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável”* para o período de 2017-2025 (ENEAS 2017-2025). Esta estratégia foi desenvolvida pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e está em linha com o Plano Nacional de Saúde, Programas prioritários, com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da Organização Mundial de Saúde, com as Propostas de Ação da União Europeia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade entre Gerações, e com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Cada linha orientadora congrega um conjunto de medidas estruturadas, que visam a promoção da saúde e do bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (ENEAS 2017-2025).

A promoção do envelhecimento ativo assenta nos pilares saúde, participação e segurança. Acresce ainda a proposta de um quarto pilar relativo à educação ao longo da vida (ILC-Br, 2015). Trata de um conceito multifatorial, que tem de ser preparado desde muito cedo, pois depende de vários determinantes capazes de alterar significativamente este processo, tais como: determinantes sociais, pessoais, comportamentais, económicos, ambiente físico e serviços sociais e de saúde, acrescentando ainda a cultura e o género, como determinantes transversais (WHO, 2002). Alguns determinantes sociais de saúde agem diretamente como influenciadores do possível enquadramento da solidão. São exemplos as condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais, as redes sociais e comunitárias e os estilos de vida. Estes aspetos podem ser trabalhados ao longo do ciclo de vida, de modo a empoderar a pessoa para que tenha ferramentas que lhe permitam moldar as suas relações sociais, comunitárias e culturais de modo a criar um ambiente propício ao investimento a longo prazo na sua saúde. *“Vale a pena avaliar a influência dos fatores determinantes durante o curso de vida, de modo a aproveitar as transições e “janelas de oportunidade” e estimular a saúde, participação e segurança em seus diferentes estágios”* (OMS, 2005:19). É necessário fomentar a participação, coesão social e relações interpessoais, uma vez que as *“redes sociais diversificadas parecem contribuir positivamente para o estado de saúde da população envelhecida”* (Craveiro, 2012:10).

A Organização Mundial de Saúde elaborou em 2007, o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, que visa dar o seu contributo numa orientação global acerca do que é uma cidade que inclua a pessoa idosa, *“estimulando o envelhecimento ativo através da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”* (OMS, 2007;1). Segundo os autores, as áreas a considerar numa cidade amiga do idoso são os transportes, habitação, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde, espaços exteriores e edifícios. No entanto, estamos ainda longe de uma cidade idílica em que tudo é pensado e preparado para viver a velhice em harmonia ambiental.

As necessidades trazidas pelo envelhecimento populacional, associadas a outras alterações das sociedades, têm reforçado emergência e importância das respostas sociais dirigidas às pessoas idosas. Quando comparado com o ano 2005/2006, o Inquérito Nacional de Saúde 2014, evidencia que as alterações demográficas e sociais que se têm vindo a observar, conduzem a um crescimento do número de pessoas com comorbilidades e dependência. Neste contexto, e quando a autonomia e independência não estão asseguradas, quem cuidará dos idosos?

A mulher, antes vista como o principal cuidador familiar, com a sua emancipação e entrada no mercado de trabalho, assume agora um papel ativo que alterou toda a estrutura social e demográfica (Moreira, 2020). Segundo dados do INE (2021), a dimensão média dos agregados domésticos privados diminuiu de 3,7 para 2,5 pessoas, de 1970 a 2021, refletindo novas formas de organização familiar, assentes em estruturas familiares de menor dimensão e com novas configurações. Sabemos que a realidade dos agregados familiares está a mudar, existindo cada vez mais idosos a viver sozinhos e por vezes isolados. Segundo dados do INE, o crescimento expressivo do número de agregados domésticos privados formados por uma só pessoa estão relacionados com vários fenómenos demográficos, como o aumento da esperança de vida, e sociais. “*O rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento é acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família*” (OMS, 2005:12). Perante a conjuntura atual, Moreira (2020) defende que a mobilidade da população em idade ativa faz-se sentir de forma estrutural, debilitando as redes intergeracionais, podendo potencia a necessidade de residência em alojamentos de apoio social.

Surgem assim, necessidades a nível social acrescidas e dificultadas pelo aumento dos encargos financeiros das famílias. Nesta tendência, há uma preocupação crescente relativamente à contribuição das pessoas mais idosas para a sociedade. Temos cada vez mais idosos em idade de reforma e cada vez menos jovens em idade laboral que possam dar resposta aos determinantes económicos em funcionamento nos países desenvolvidos (Reis, 2011). Com a idade avançada surgem morbilidades associadas, o que pode impossibilitar o indivíduo de manter a atividade laboral como meio de sustento.

Segundo a carta social (2021), as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas em Portugal são identificadas nos seguintes equipamentos sociais: acolhimento familiar, centro de convívio, centro de dia, centro de noite e estruturas residenciais para as pessoas idosas (ERPI). Além dos equipamentos, existem os serviços de apoio domiciliário (SAD). A estas respostas acresce ainda a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que surge como forma de resposta à inexistência da mesma por parte hospitalar (Pinto, 2012). No entanto, face à necessidade de cuidados por parte das pessoas com idade mais avançada, a resposta não é suficiente para a procura vigente. Esta realidade social “*revela um número de vagas insuficientes, com um longo tempo de espera, potenciando a fase de declínio em que a pessoa se encontra e diminuindo a possibilidade de recuperação da mesma*” (Machado et al., 2021:505).

As ERPI, os centros de dia e os SAD apresentam uma maior representatividade segundo dados da carta social 2021. A resposta social mais abrangente ainda são as

ERPI's. Segundo dados da carta social 2021, verificou-se um crescimento nas respostas de residências e lar de idosos, resultado de políticas de investimento público.

As instituições que hoje em dia procuram dar resposta à pessoa idosa, abraçam grandes desafios, tendo a responsabilidade de responder a necessidades crescentes e adequá-las de modo a manter a funcionalidade do indivíduo e prolongar a qualidade de vida. Além disso, sabemos que a institucionalização acarreta algumas consequências físicas e psicológicas para o idoso pois *“(...) a entrada numa ERPI provoca sempre uma rutura com o quadro de vida anterior e quase sempre com a comunidade a que a pessoa pertencia”* (Fonseca, 2021:9). Apesar desta resposta social ser imprescindível e necessária, o declínio físico e cognitivo, associado à quebra de ligações, irá acelerar o processo degenerativo devendo a institucionalização ser opção apenas *“quando mais nenhuma outra alternativa se revela suficiente para corresponder às necessidades da pessoa idosa, que podem ir do abandono social à degradação das condições materiais de vida”* (Fonseca, 2021:8).

Surge a necessidade de alterar antigas respostas a novas necessidades pois segundo Reis (2011), o mundo tornou-se mais complexo e com necessidades dantes não evidenciadas. Com o aumento da longevidade, o modelo antigo relacionado com o envelhecimento populacional não pode mais ser usado, configurando uma resposta obsoleta perante as necessidades de hoje. Estas questões devem abranger todos os grupos sociais não aumentando o fosso das desigualdades sociais. Um indivíduo com uma condição socioeconómica mais elevada tem acesso facilitado a cuidados de saúde podendo inclusive escolher entre um acompanhamento público e/ou privado. Assim, uma situação laboral privilegiada, habitação segura, acesso à educação, entre outros, fornece fortes alicerces para um estilo de vida saudável e melhores condições de vida e de saúde pois os indivíduos com melhores condições de vida têm maior acesso a cuidados de saúde e consequentemente maior probabilidade de atingir idades mais avançadas. Segundo Reis (2011), o avanço da tecnologia contribui para o aumento da longevidade, mas a falta de recursos de algumas pessoas, impede o acesso a cuidados assistenciais como por exemplo a fisioterapia após uma cirurgia.

A inovação do modelo imprimido nas respostas sociais pode aproximar-se de atividades promotoras de um envelhecimento ativo e saudável. No desenvolvimento de atividades desta natureza, a literatura identifica inúmeros obstáculos, nomeadamente *“a maioria dos equipamentos destinados a idosos não têm em consideração os desejos e motivações dos utentes, limitam-se a dar resposta às necessidades fisiológicas e esquecem e/ou reprimem as do nível social, efetivo e sexual. Os cuidadores têm falta de sensibilidade para a especificidade da experiência de cada indivíduo e não*

proporcionam serviços individualizados, obrigando os utentes a viverem de acordo com as normas restritivas, impostas pelo equipamento” (Pimentel cit in Fernandes, 2013; 67).

Assim, torna-se fulcral pensar na adoção de medidas que protejam a vitalidade e bem-estar das pessoas idosas. Sendo necessário estimular a pessoa de modo a manter a sua funcionalidade pelo máximo tempo possível. O apoio social e os cuidados ao idoso devem ser reestruturados de modo a irem ao encontro das novas necessidades surgidas e que apoiem estratégias para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. “*A criação e manutenção de ambientes favoráveis e facilitadores do envelhecimento é uma tarefa indispensável para a promoção do bem-estar das pessoas idosas e para que elas possam continuar a ser, pelo maior tempo possível, autónomas e socialmente relevantes*” (Fonseca, 2021:9).

No seguimento de respostas sociais mais inovadoras emergem configurações como as aldeias sociais que, além de proporem a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, em muito se enformam no arquétipo de *ageing in place*, enquanto política emergente (Pynoos, Caraviello & Cicero, 2009). Este conceito significa “*não retirar a pessoa do local onde ela vive para lhe proporcionar o que ela necessita, mas criar aí condições para que as suas necessidades sejam satisfeitas*” (Fonseca, 2021). O seu foco centra-se no envelhecimento em casa e na comunidade, tendo como objetivo não retirar a pessoa do seu meio, composto pelas dimensões física, social, emocional, psicológica em termos de sentimento de pertença a um lugar, e cultural no que concerne aos valores e crenças atribuídas ao lugar (Lecovich, 2014). Para o mesmo autor, as pessoas mais velhas associam este modo de envelhecer a mais autonomia e independência, aumentando a probabilidade de fazerem as suas próprias escolhas. Já Willes et al. (2011), referia esta valorização das pessoas através do sentimento de apego, conexão, segurança e familiaridade com a comunidade, além do senso de identidade.

Aqui se estabelece uma forte ligação ao envelhecimento ativo, considerando que uma “*forte influência na manutenção da autonomia e do controlo sobre o meio, é a relação da pessoa idosa com o ambiente residencial, isto é, com a habitação e com o contexto físico e social envolvente*” (Fonseca, 2021:50).

Para que o objetivo do presente conceito se concretize, o guia das boas práticas de *ageing in place* define 10 domínios, sendo eles: apoio aos cuidadores; combate ao isolamento; gerotecnologias; apoio domiciliário; centros de dia e convívio; participação social; aprendizagem ao longo da vida; habitação e espaços físicos; saúde, nutrição e

atividade física; segurança; mobilidade; bem-estar e qualidade de vida (Fonseca, 2021). Mas será esta possibilidade uma utopia ou uma realidade ao alcance de todos?

Fonseca defende que *“viver num ambiente familiar tem um impacto positivo no bem-estar das pessoas em geral”* (Fonseca, 2021:10). Assim, o desejo de envelhecer em casa torna-se uma realidade a considerar. No entanto, sabemos que *“dada a cronicidade das doenças e a necessidade de cuidados de longa duração é indispensável a existência de uma rede social de apoio”* (Pinto, 2012:6), e sabemos também que nem sempre é possível apresentar um ambiente adequado às necessidades da pessoa idosa e disponibilidade por parte da família. Para se envelhecer em casa, é necessário que a casa acompanhe o processo de envelhecimento em termos habitacionais de habitabilidade, com exigências ao nível da adaptação do ecossistema das populações ao longo da vida e adoção de estratégias individuais (Bárrios, Marques & Fernandes, 2020). A concretização do *ageing in place* suporta ainda um conjunto de constrições, identificadas por Bárrios, Marques e Fernandes (2020) como problemas económicos e baixa literacia, com implicações na adequação das habitações e no acesso a cuidados e serviços necessários.

Estas constrições e desigualdade de oportunidades entre os mais velhos conduzem à possibilidade de aplicação do *ageing in place* e, por conseguinte, do envelhecimento ativo e saudável, às respostas sociais. A preocupação com a permanência do idoso num espaço familiar e promotor da saúde já vem de longa data e é neste alinhamento que *“a política de manutenção dos idosos no seu domicílio foi divulgada e introduzida em Portugal através da criação de centros de dia, do apoio domiciliário, de centros de convívio e da alteração dos asilos em lares”* (Silva, 2014:39).

Tratando-se de um paradigma contemporâneo, não beneficia ainda de legislação própria em vigor, como existe para as respostas sociais já consolidadas. Perante isto, as configurações de respostas sociais, como aldeias sociais, são abrangidas pela legislação vigente para as ERPI, que visam *“proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social”* (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012:1324).

Agregando as necessidades e constrições do envelhecimento na própria casa, a aldeia social visa manter o indivíduo numa casa que a si lhe pertence (enquanto ali viver), ao mesmo tempo que tem apoio domiciliário e atividades promotoras da saúde e da participação. *“A promoção da independência e da autonomia instrumental das pessoas*

mais velhas, proporcionando-lhes oportunidades para manter a interação social e o acesso a serviços diversos, constitui porventura um dos principais desafios do envelhecimento geral da população” (Fonseca, 2021:69).

Enquanto em outros países observamos várias soluções enquadradas no conceito de *ageing in place*, em Portugal ainda vivenciamos o estereótipo agregado ao idoso. “*Em Portugal, (...) as medidas de promoção de ageing in place continuam a ter uma fraca visibilidade pública quando comparadas com a atenção que se atribui a soluções institucionais, nomeadamente, ao papel das ERPI. (...) O investimento em ERPI tem servido, com frequência, para justificar a «não-necessidade» de investimento em qualquer outro tipo de intervenção para além da resposta institucional. Este facto tem contribuído para reforçar imagens estereotipadas do que é envelhecer hoje em Portugal” (Fonseca, 2021:11). *Ageing in place*, pelo contrário, tenta quebrar com esses estereótipos, levando a pessoa mais velha a enquadrar-se numa realidade adaptada às suas necessidades e num ambiente seguro. Este conceito traduz o desejo de envelhecer num ambiente familiar que se adapte às modificações que o processo de envelhecimento traz consigo. Dado que, à medida que envelhece, o indivíduo passa mais tempo em casa e na comunidade próxima, tal acaba por reforçar esta relação com o ambiente que o circunda (Fonseca, 2021:63).*

No relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015), a OMS defende que a longevidade não tem só que ver com a predisposição genética do indivíduo dependendo também do seu enquadramento físico e social. Assim, enquadrados num ambiente como as aldeias sociais idealizam, próximo ao *ageing in place*, a pessoa idosa poderá beneficiar de mais anos vividos de forma saudável.

METODOLOGIA

A presente dissertação de mestrado pretendeu estudar o tema das aldeias sociais centrado no envelhecimento ativo e saudável, através de uma metodologia qualitativa. Para a realização do presente estudo, definiu-se como universo a aldeia de São José de Alcalar, Mexilhoeira Grande, Portimão.

Foi selecionado o método qualitativo uma vez que o objetivo geral se centra na perceção da pessoa idosa. A abordagem qualitativa permite explorar experiências e opiniões subjacentes a um determinado comportamento tendo por objeto de estudo fenómenos apreendidos. Este processo possibilita a interpretação de relações e apreender o significado de fenómenos através da obtenção de informação acerca de fatores que influenciam o comportamento tanto a nível individual como social. Assim, é possível ter uma visão abrangente sobre o significado dos fenómenos. *“Enquanto a metodologia quantitativa permite obter uma ‘fotografia’ da dimensão e características de um dado fenómeno de saúde ou doença num determinado tempo e espaço, a investigação qualitativa permite obter um ‘filme documentário’ sobre esse fenómeno, no momento em que é captado o movimento, a ação, o contexto, a narrativa ou a diversidade das narrativas, e pontos de vista, expressões corporais, entoações e outros. Permite ainda captar uma dada dinâmica dos fenómenos e dos processos de saúde e doença cujo sentido é dado a partir das interações e das perceções dos próprios sujeitos no contexto ou no ambiente em que estão inseridos”* (Dias & Gama, 2019:14).

Seleção e Caracterização da Aldeia Social

A Aldeia de São José de Alcalar é uma instituição pertencente ao Centro Paroquial da Mexilhoeira Grande, localizado em Alcalar, freguesia de Mexilhoeira Grande, Concelho de Portimão, Distrito de Faro, Algarve. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), fundada em Maio de 1989 pelo padre Domingos Monteiro da Costa, membro representante da direção da aldeia. Trata-se de uma instituição reconhecida pela Segurança Social como Resposta Social Lar de Idosos.

O fundador e presidente deste projeto idealizou esta resposta social face às necessidades observadas da população. Os filhos emigravam e os idosos acabavam os seus dias isolados e em solidão, o que muitas vezes originava um desfecho trágico impondo o fim das suas vidas.

Segundo informação fornecida pelo fundador, a ideia original para a aldeia seria concretizada em 5 hectares com hortas e animais, de modo a manter as rotinas do indivíduo, uma vez que se trata de uma localidade rural em que os seus habitantes experienciam as suas vivências com ligação à terra através da manutenção das hortas e animais.

A aldeia tem uma capacidade máxima para 130 pessoas. Hoje alberga 108 pessoas embora o acordo com a Segurança Social preveja capacidade máxima para 115. Tem lotação para mais 15 vagas em modo privado, mas por opção da direção mantém-se apenas vagas abertas para acordo com Segurança Social.

Em cerca de 2 hectares de terreno, dispõem de 26 moradias distribuídas em T1, T2 e T3. Aqui podem permanecer pessoas idosas e famílias com filhos portadores de deficiência. Os 2 hectares estão dispostos em 2 núcleos, sendo um núcleo preenchido por habitações e um núcleo central composto por gabinetes clínicos de medicina e enfermagem, lavandaria, salão de cabeleireiro, biblioteca, sala de atividades, salão, capela, receção e escritório, ginásio, anfiteatro exterior e centro de convívio.

Como apoio clínico têm um médico que dá consultas uma vez por semana e a presença diária de duas enfermeiras a tempo inteiro e uma enfermeira a part-time.

Têm atividades diárias estipuladas com horário definido e outras atividades temáticas que alteram ao longo do mês consoante a época festiva que se vivencia, como exemplo temos as festas do São Martinho, marchas populares e arraiais, idas à praia no verão e piscina no inverno, mercado e festas de aniversário. Estas atividades são acompanhadas por animadoras, voluntárias e fisioterapeutas. A aldeia dispõe ainda de um bar operado por um dos utentes. Os jardins envolventes são da responsabilidade dos utentes, à exceção da manutenção da relva e árvores, sendo esta realizada por jardineiros externos.

As atividades diárias a que os indivíduos podem aderir distribuem-se nas seguintes:

- Trabalhar com tecidos e linhas (crochet, tricot), teares, lãs, linhas, trapilho;
- Trabalhar com material de desperdício; reciclagem;
- Recolher sabedoria tradicional, jogos, lengalengas, provérbios, canções/música, diálogos...
- Terapia na piscina (com fisioterapeuta);
- Caminhada no exterior da aldeia, pelo campo;
- Ginástica de manutenção.

Inicialmente esta aldeia começou por dar resposta à população algarvia no geral, mas devido à grande procura limitaram a oferta a naturais e residentes na freguesia da Mexilhoeira Grande, tendo de momento uma lista de espera de cerca de 200 pessoas.

No momento da pesquisa a aldeia conta com a presença de 45 idosos do género masculino e 63 do género feminino, sendo na sua totalidade 52 pessoas independentes e 56 semi-dependentes ou dependentes.

Seleção da amostra

Os critérios de inclusão para a amostra compreenderam indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos conscientes, orientados, sem nenhuma alteração/compromisso da dicção e residentes em aldeias sociais. A amostra foi recolhida na aldeia em questão e contou com a participação de 27 indivíduos dos 108 que alberga.

Entende-se consciente como *“resposta mental a impressões resultantes de uma combinação dos sentidos; mantendo a mente alerta e sensível ao ambiente exterior”* (CIPE, 2011).

Entende-se orientado como *“certeza de relações com o ambiente em termos de tempo, como o ano; a estação; o mês, o dia; a hora exata; em termos de lugar num determinado momento, como país; província; cidade; local de trabalho; casa e em termos de consciência da própria identidade, como a idade e data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas em redor”* (CIPE, 2011).

Os participantes foram selecionados por uma pessoa responsável na instituição, – diretora técnica – que, perante os critérios de inclusão, procedeu à seleção das pessoas dispostas a participar. As entrevistas decorreram dentro da instituição num local que proporcionou privacidade.

Recolha de dados

A recolha de dados compreendeu entrevistas que permitissem a compreensão da tomada de decisão de viver numa aldeia social e que benefícios traz a vivência numa aldeia social. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada como técnica de recolha de dados sendo apoiada por um guião e com recurso a gravação áudio. Este guião foi construído para o efeito e encontra-se estruturado em conformidade com os objetivos:

caracterização, rotinas, necessidades. A recolha de informação teve por base os objetivos específicos e a análise da informação foi posicionada no conceito de Envelhecimento Ativo e Saudável (WHO, 2002), no sentido de averiguar as oportunidades e os constrangimentos da sua promoção, no contexto de aldeia social.

Análise de dados

O tratamento e análise de dados foi realizado tendo por base a análise de conteúdo. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que emprega procedimento sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Através deste processo, realizou-se a transcrição de todas as entrevistas, de forma a proceder a uma análise da informação recolhida. Esta foi reunida por diferentes categorias, dimensões e unidades de registo, confrontando os dados mais pertinentes de cada entrevista.

Questões éticas

Pela sua natureza, esta pesquisa envolveu pessoas e dados pessoais. A investigação é uma atividade que exige responsabilidade ética e deve salvaguardar a privacidade e sigilo de todos os envolvidos protegendo o anonimato e promovendo a proteção do bem-estar e dignidade dos participantes. Assim, ao implicar estudar uma população de indivíduos institucionalizados, foi garantido o sigilo, a privacidade e a sua proteção. Foi assegurado apenas a recolha de dados estritamente necessários à investigação tendo em conta a relevância do tema, a garantia dos direitos dos participantes nomeadamente o consentimento informado, esclarecido e livre, bem como a confidencialidade e proteção de dados.

Foi entregue e explicado o consentimento informado, tendo sido dada a possibilidade de desistir da participação no estudo se assim o desejassem.

Neste projeto participaram idosos que pela sua faixa etária, poderão eventualmente ter algumas patologias associadas. No entanto, o seu estado de saúde não foi explorado nem teve qualquer comprometimento na segurança do participante, podendo o mesmo disponibilizar ou não, informação sobre o seu estado geral de saúde.

Durante a entrevista, os participantes partilharam apenas a informação que quiseram fornecer. Os dados obtidos (gravação de áudio) foram tratados apenas pela investigadora principal, assegurando sob compromisso de honra, que não foram disponibilizados a terceiros e que serão destruídos após termino do projeto. Não haverá possibilidade de individualização de dados e os resultados serão apresentados de forma anónima e agrupada a partir de códigos que somente a investigadora principal tem acesso. No final do estudo os dados recolhidos serão destruídos sem haver possibilidade de uso futuro dos mesmos.

A participação no estudo não trará benefícios diretos aos entrevistados. As informações obtidas através da pesquisa poderão ser úteis para o planeamento de ações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas de apoio social voltadas para a população idosa. Os resultados da pesquisa serão disponibilizados ao término da dissertação e esta, após aprovação do júri, será enviada ao gestor da Aldeia para amplo conhecimento de todos os moradores.

RESULTADOS

Aqui apresentam-se os resultados da análise de conteúdo das entrevistas realizadas. Em anexo I podem ser consultadas as transcrições para um maior entendimento do detalhe.

Da análise de conteúdo surgiram as temáticas e respectivas categorias apresentadas no quadro abaixo. As categorias foram agrupadas em três, indo ao encontro dos objetivos definidos para esta investigação. Assim, na primeira categoria surge a caracterização sociodemográfica, necessidade de cuidados e uma breve contextualização acerca do motivo e de quem partiu a decisão de institucionalização.

A segunda categoria refere-se às atividades desenvolvidas na aldeia protetoras e promotoras do envelhecimento ativo, onde será abordado a manutenção da autonomia e independência.

Por fim, na terceira e última categoria serão tratadas as necessidades sentidas para a autorrealização, psicológicas e básicas que interferem no exercício do envelhecimento ativo e saudável. Irá ser feita a ponte entre os serviços disponibilizados e as ajudas prestadas pela aldeia que auxiliem o quotidiano dos residentes, na resposta às suas necessidades. Iremos perceber se efetivamente as atividades praticadas são dirigidas às necessidades, e como se proporciona a vivência na aldeia, levando também em consideração a opção de institucionalização na ERPI, pertencente à mesma identidade que explora a aldeia.

Quadro 1 – Categorias e Temas das Entrevistas

INDICADOR GERAL DE ANÁLISE	TEMAS
CATEGORIAS	
	Decisão de institucionalização
	Motivo de institucionalização
	Tempo de espera

Caracterização / Institucionalização	Tempo de permanência
	Experiência anterior
	Necessidade de cuidados
	Criação da aldeia
Promoção da autonomia e independência	Serviços prestados
	Alimentação
	Rutura com vida anterior
	Privacidade / Identidade
	Atividades desenvolvidas pela aldeia
	Manutenção da autonomia
	Controlo sobre o meio
	Saídas ao exterior
	Manutenção dos laços afetivos
Necessidades sentidas	Atividades dirigidas às necessidades
	Autorrealização
	Vivência na aldeia / sentido de pertença
	Conceito de idoso
	Lugar ideal para envelhecer
	Visão sobre ERPI's

Foram abordadas 30 pessoas residentes na aldeia social, tendo sido excluído três pessoas, uma por recusa em participar na entrevista e duas por compromisso da ditação e audição. Os restantes indivíduos que não participaram, apresentavam questões que comprometeriam a entrevista, tais como problemas de dicção ou hipoacusia acentuada (dificuldade na audição). A amostra é, assim, constituída por 27 indivíduos, dos 108 que alberga, correspondendo a 25% da população.

A institucionalização de pessoas idosas tem sido uma expressão muito vinculada a respostas sociais como o caso das ERPI's. Contudo, a resposta das aldeias sociais exhibe um carácter distinto em muitos aspetos da gestão em relação às ERPI's tradicionais. A distinção entre as duas modalidades de resposta social é o motivo pelo qual escolhemos as aldeias sociais como tema de investigação. Por esta razão, nesta dissertação optamos por designar "utentes residentes em aldeia social" às pessoas idosas que nela residem, ao invés de utilizar o termo "pessoas idosas institucionalizadas".

Quadro 2 – Caracterização da população

Total de residentes na aldeia	108
Total de pessoas sexo feminino	63
Total de pessoas sexo masculino	45
Total de pessoas independentes	52
Total de semi-dependentes ou dependentes	56
Total da seleção	30
Total de entrevistados	27
Total de entrevistados sexo feminino	16
Total de entrevistados sexo masculino	12
Média de idades	85
Média de tempo de permanência na aldeia social	8

A aldeia social dá resposta a pessoas naturais e residentes na freguesia da Mexilhoeira Grande. Trata-se de uma população homogénea em termos de idade, categoria profissional, o modo como conheceram a aldeia, o motivo e decisão de institucionalização. A maioria dos residentes são mulheres. A maior parte dedicou a sua vida profissional ao trabalho na agricultura, havendo algumas exceções como por exemplo, jardinagem, costura e construção civil. São pessoas que, na sua maioria, não são escolarizadas, não sabendo ler nem escrever. As idades dos participantes correspondem a uma média de 85 anos e uma moda de 90 anos – a pessoa mais nova apresenta 65 anos e a mais velha 105. Todos os entrevistados são independentes e autónomos.

Sendo indivíduos naturais ou residentes na freguesia, a maior parte das pessoas viu a aldeia nascer, sendo este um fato apontado como protetor e gerador de um sentido de pertença.

“fomos sempre estando em contacto aqui com a aldeia, sempre, sempre”

“a gente vinha para aqui e riamos uma com a outra. Dizia ela assim: então já escolheu a sua moradia? Era aqui nesta fileira de casas. Já escolheu a sua? Disse assim Ah mais ou menos já tenho aqui umas debaixo de olho. Dizíamos assim a brincar”

“Eu sempre tenho conhecido isto tudo. Vi isto a nascer. Ainda vim para aqui fazer a limpeza das obras”

Grande parte das pessoas entrevistadas participaram na construção da aldeia ajudando de várias formas possíveis como por exemplo, fundos monetários, limpezas gerais, angariação de fundos através de fabrico de alimentos para venda em feiras e outros produtos.

“Tudo que queria vir ajudar vinha ajudar. Toda a gente ajudava no que podia. O meu marido ainda veio ajudar a descarregar camionetas e tudo”

“Bom, nesse dia dei 20 contos ao sr padre e um pão muito grande que eu tinha acabado de tirar do forno e vim para aqui para a festa”

Na maior parte dos indivíduos, a decisão partiu dos próprios por não querer sobrecarregar a família.

“fui eu que vim de minha autoria (...) veio (o marido) atrás que ele não queria vir”

“eu vim de vontade, eu já há muito tempo que dizia à minha filha que eu viria para um lar, mas um lar em condições”

Em um dos casos foi pedido abrigo ao padre Domingos como fuga de uma situação de violência, o qual abriu as portas prontamente.

“uma madrugada que ele chegou, tratou-me mal e diz que ia buscar a espingarda para me matar e eu dei a volta à chave do meu quarto e ele foi buscar a espingarda e deu dois tiros na porta. Eu pulei pela janela e o que eu pensei? “vou à mexilhoeira e vou falar com o sr padre” (...) ele disse “se quiseres vir amanhã, já podes vir”. Eu como andava desorientada, não havia de ter feito, mas fiz. Não tinha mais fundo nenhum para me meter. Tinha a minha filha (...) Não vai de andar atrás, chateando. As coisas andavam mal de toda a maneira e eu não gostava de estar fechada num apartamento e ela (...) E deu-me na cabeça e vim para aqui”

Existem ainda dois casos em que a opção de residência na aldeia partiu dos filhos após episódio de hospitalização.

“Vim para aqui que a minha filha não me pode ter lá e então pôs-me aqui. Fui para o hospital e depois trouxeram-me”

“Gostamos muito de estar aqui, foi a coisa melhor que as minhas filhas fizeram. A gente já estava sozinha em casa e elas têm o trabalho delas. Viemos e ficámos satisfeitos”

A mudança de residência para a aldeia parte da vontade dos mesmos por questões de segurança e necessidade de apoio diário.

“a gente ali não podia ter ninguém para cuidar de nós, a filha a pagar também não dava para estar a pagar e coiso e por isso eu resolvi vir”

“Acontecia qualquer coisa de noite ou assim e então quem me socorria? Então assim olha, vim praqui e estou aqui muito bem, tou muito contente de estar aqui”

“Quando vim pra cá já não podia fazer nada, não podia fazer o meu serviço, varrer... mal. Lavar o chão, já não dava lavado, tinha de pagar a quem o fizesse, o serviço da casa, a limpeza, tudo o mais. Pronto, vim pra cá”

Poucos são os residentes que tinham algum tipo de apoio a nível social antes da sua deslocação para a aldeia.

“Não dava para meter a cadeira para ir lá como estava antes pois era impossível, então o contrato com a casa das misericórdias mandou vir esse domicílio”

“Eu ia lá comer ao lar da mexilhoeira e depois como a minha mãe ficou lá eu vim para aqui”

A resposta à necessidade de cuidados é fornecida em parceria com família e instituição. A resposta primária às necessidades é fornecida pela aldeia, tais como segurança, alimentação e higiene. Resposta aos cuidados de saúde e bem-estar partem primeiramente da família e em caso de impossibilidade de resposta, a aldeia fornece apoio nesse sentido como por exemplo deslocações a outras freguesias.

“Há empregadas aí que quando eu não tenho transporte peço a uma para me levar ao médico ou exames ou isso para me levarem, mas é preciso os filhos ou os netos não puderem ir. Em podendo ir já não vão. Então elas têm os carros daí”

“Ainda no outro dia precisei de ir ao médico dos olhos e estavam duas senhoras que também iam, também não tinham transporte. Foi ali a empregada que levou o carro”

Os residentes entrevistados mantêm a sua independência necessitando alguns apenas de apoio para a marcha nas saídas ao exterior.

“Ando com uma moletinha mas não é tanto por causa da perna, é por causa da cabeça pois que tenho grande desequilíbrio e a moletinha ajuda-me”

“Eu só não fui (buscar o almoço) porque estava de chuva, porque para ir com o carrinho (andarilho) e o chapéu não dava. Eu telefonei para lá”

“Mas ainda faço a minha higiene graças a deus. Enquanto a gente está aqui que faça a nossa higiene é uma maravilha”

Os residentes têm acompanhamento de profissionais nas 24 horas podendo contactá-los em caso de emergência, tendo assim uma assistência rápida que possa solicitar a presença de cuidados personalizados.

“eu daqui ligo ali para a casa 11 que é o que fica no meio da noite. Se ela não tiver ali ligo para a casa 37 que é onde fica a outra lá do outro lado. Elas vêm aqui. À noite ficam aqui duas senhoras, uma aqui deste lado e outra lá do outro lado. Já tenho precisado para ela ir ao hospital durante a noite. Ligo para ali”

Contudo, foi levantada a questão de não terem enfermeiros na noite para prestar cuidados personalizados em caso de emergência.

“até devia haver uma enfermeira até à noite porque às vezes acontece alguma coisa e elas têm que chamar logo ambulâncias. É chamar a ambulância porque também não sabem o que hão-de fazer”

Os cuidados de saúde diários são assegurados por um médico que se desloca à aldeia semanalmente e três enfermeiras permanentes. As opiniões dividem-se entre apazíveis

e menos agradadas, situação que se vê agravada por, no momento das entrevistas, não terem médico na aldeia.

“Eu não morri posso agradecer a uma enfermeira que tá aqui. Se não fosse ela eu tinha morrido porque o tempo que eu lá tive não cheguei a obrar, não cheguei a obrar”

“Ao fim de semana não temos enfermeira nenhuma, não temos nada”

“Olhe eu agora andava para aí à rasca, aí assim. Costumava a vir aí um médico, mas agora foi-se embora. Epah mas não disse nada a ninguém, deixou tudo sem medicamentos sem coiso e foi, andava aí tudo à rasca”

A aldeia fornece alguns serviços como cabeleireiro, alimentação e tem um café dentro da instituição onde trabalha um dos utentes.

“Se a gente precisar de fazer comer fazemos à nossa vontade. Umás vezes vou buscar (ao refeitório) e como aqui, outras vezes faço”

“Eu podia fazer aí (café), mas aborrece-me fazer aí. Gosto de ir ali e sempre se conversa um bocadinho com pessoas amigas, sempre me distraio um bocadinho”

No caso do cabeleireiro, é uma resposta que não agrada a toda a população, mas dão a possibilidade de outra profissional se deslocar à aldeia caso a pessoa não consiga sair.

“Vêm aí cortar às velhotas, vêm aí com aqueles cortes, ai meu deus eu não vou cortar aí o cabelo por elas (...) Um dia pedi a elas se deixavam ela vir aí cortar o cabelo”

A aldeia dá ainda apoio ao contacto com familiares de modo a manter os laços afetivos.

“uma vez fiz uma videochamada para essa irmã que está na Espanha e falámos. É bom. E com a outra também. Eu chego além “quero falar com a minha irmã” e falo”

Relativamente às refeições, os indivíduos são livres de decidir se pretendem deslocar-se ao refeitório ou se esperam pelo carro da alimentação que passa por todas as casas.

“as empregadas trazem o carrinho, vem tudo aqui. Quem pode vai lá e quem não pode andar assim como eu vêm trazer a casa”

Em termos de alimentação, são dadas duas opções – geral e dieta, não sendo possível personalizar os alimentos confeccionados de acordo com as necessidades nutritivas. No entanto, é importante referir que as casas são equipadas com utensílios e eletrodomésticos que permitem a confeção de alimentos

“Isto é assim, elas fazem a dieta para pessoas que têm outras coisas, outra necessidade de ter dieta. Os brócolos não posso comer, fazem o peixe cozido com os

brócolos. Os brócolos é uma coisa que eu não posso comer. A couve flor não posso comer e é essas misturas que elas fazem”

“A comida é boa, os problemas (saúde) que a gente tem às vezes é que não serve”

Ainda dentro do tema da alimentação é perceptível que este é um dos fatores que menos agrada à população, referindo a alimentação fornecida pela aldeia como sendo o aspeto menos positivo. Não obstante, a maior parte dos indivíduos refere entender ser difícil confeccionar alimentos em massa e referem ainda ter a possibilidade de cozinhar em suas casas sendo livres de optar pela alimentação da aldeia ou não, se assim o desejarem.

“A alimentação é que é um bocadinho... (...) eu tenho possibilidades de fazer aqui, mas depois tenho de estar a pedir à filha para me comprar as coisas. A volta saía mais caro ainda porque aqui está incluído no preço. Mas pronto, a comida é que não...”

“Há várias coisas que não gosto, mas faço na minha casa e como”

“comer para 150 pessoas é diferente de a gente fazer comida para duas. Então eu fui criada assim com comer bom e coisinhas mimosas e isto aqui é tanta gente”

Outra situação que referem como menos positiva, é a rutura com a sua vida anterior à mudança para a aldeia.

“a minha casa estava além recheada com tudo de bom. Tivemos de deixar lá tudo, tudo. O que é que trouxe para aqui? Não trouxe nada. Isto já estava tudo feito”

“As roupas de cama tudo. Então eu trazia para aqui? As camas são pequeninas, além tinha quartos de casal, a roupa era tudo grande. Punha-me agora a cortar aquilo?”

“Eu ainda lembro da minha casinha, minha bela casinha, ne? Mas eu não podia estar lá”

A sua privacidade e identidade pode também ver-se condicionada uma vez que estão inseridos numa instituição com regras e limitações.

“deu-me pena foi coisas de higiene por exemplo a máquina de lavar roupa. Ai... Assim tenho de ficar aqui à espera. A roupa miúda lavo à mão ali na banheira, num alguidar. Mas a outra roupa tem de ir para a lavandaria. Aquilo é que me custou muito. Pois a roupa é toda lavada ali com o mijado e tudo, aiii (abana as mãos e a cabeça com uma careta)”

“A nossa casinha era tudo limpinho, tudo arranjado, agora veio esta... deixa-me a casa de banho toda mijada e as coisas todas ali mijadas. Então, mas não há um saco para

pôr aquilo? Quer dizer, eu não sou criada de ninguém. Estou aqui pagando como outra qualquer, não é para fazer limpeza. Eu não gosto muito, mas...

“A minha colega é que tem um bocadinho de dificuldade em compreender as minhas coisas, diz-me que eu não faço nada, mas é porque não posso, não posso. Infelizmente não posso, mas gostava de fazer”

A aldeia contempla no seu plano de atividades uma panóplia de ocupações desenvolvidas por profissionais e voluntários, contando com atividades diárias e festas temáticas.

“temos este jardimzinho que a gente se entretém. Hum...pois a nossa vida era também plantar coisinhas e é isso. Já comi ali uma série de alfaces (risos)”

“À 3f à tarde juntava-se além tudo. Davam o lanche, comiam um chá, umas bolachas, faziam fatias, faziam muita coisa. Jogavam dominó, jogavam à carta, entretinham-se além. E quando há trabalhos, partem amêndoas, faz-se queijo”

“Há além 2 senhoras já reformadas que pois então trazem isso (caderno de atividades) para entregar às pessoas, os que não sabem, dão ali lições para eles aprenderem alguma coisa”

“temos fisioterapia, temos estas coisinhas assim como eu estava a fazer de escola, de ginástica”

Tentam fomentar a participação do indivíduo com a elaboração de mercados em que vendem vários produtos de modo a angariar fundos para a aldeia e suas atividades.

“Agora fizeram uma festinha, dei uma mão cheia de panos para elas venderem para angariar dinheiro para depois levarem a gente a passear”

Apesar de existir um leque variado de atividades promotoras e protetoras da saúde, algumas são vistas como pouco aprazíveis para as suas necessidades, não tendo em conta as limitações de cada um.

“As atividades também não posso frequentar. Aqui logo atrás há uma casa, dizem que é a casa da costura e uma vez por semana vem aí umas senhoras fazer uns trabalhos manuais e eu fui prali. Eu fui prali ontem à tarde, mas estra ali a tarde toda sentada numa cadeira... aqui em casa de vez em quando retiro-me um bocadinho e alivio as costas. Mas ali fui estando, fui estando, fui estando, quando vim às seis horas, ai meu deus, eu já não sabia como havia de estar. Tenho de deixar também de ir pois não posso estar muito tempo. Ir sozinha e vir sozinha também não posso, tenho de ter um coisinho, posso eu cair e é tudo assim”

“Há para aí também escola, também para aí com os alunos. Olha eu nunca participei nisso, também não sei ler o que é que vou fazer para ali?”

“Coisas aí para os velhotes esparecerem há muita coisa. O que é, é que há muita coisa que a gente se aborrece”.

Contudo, à evidência que alguns idosos gostam de participar nas atividades e referem a necessidade das mesmas para manter a autonomia.

“até às 9h, 10h a pelar batatas, cenouras, frutas. Todos os dias (risos). Mas eu gosto daquilo (...) as mulheres que estão na cozinha se fossem a fazer o que nós fazemos não faziam comer está a perceber? (risos) e a gente faz aquilo com gosto. Para mim é com gosto”

“Eu cá ia ajudar a fazer qualquer coisa, o que eles pedirem a gente vai para a gente esparecer e não estar sempre aqui em casa”

“se eu não fizesse isto, ou ela não fizesse (atividades) estávamos mal. A gente cria genica com estas coisas. Isto dá-nos saúde. Se tivesse aí parado a nossa saúde ia embora”

As pessoas idosas que residem na aldeia preservam a sua autonomia sendo possível decidir o que fazer, em que atividades participar e o que modificar nas suas residências.

“Não se passeia mais porque não se quer, isso é verdade. Elas vêm aqui, ficam chateadas, as animadoras vêm aqui com o papelinho para colocar o nosso nome que é pra gente ir, que é pra saber as pessoas que têm, aquela coisa toda”

“disse assim venho aqui pedir um favor. Que a gente tá ali muito mal para aconchegar a roupinha, tenho lá tantos, se pudesse trazer um roupeiro dos meus, se me dessem autorização agradecia. A dona S veio comigo aqui, ela conhecia a casa e diz ela assim traga sim senhora, ele cabe aqui tao bem, traga sim senhora. Ora foi uma beleza, ele tem a roupinha dele num lado e eu tenho a minha no outro. Já não é uma salada rústica, tudo misturado”.

“Tenho aí umas molduras espalhadas. Ta aqui uma sra que já ca ta há anos e diz “ah tenho ali uns quadros e quis uma vez pôr e não me deixaram”. Olhe eu pus, ninguém me disse nada pronto”

Todos os indivíduos têm liberdade para sair sozinhos ou acompanhados desde que estejam conscientes e orientados. Contudo, por uma questão de segurança, têm de avisar na receção que se vão ausentar da aldeia e se vão sozinhos ou acompanhados.

“para sair daqui e ir a qualquer lado tenho de comunicar “olha, hoje ou amanhã”. Têm de saber, pois se precisam de mim para alguma coisa...”pois onde está ele?” pois então, é normal”

“a gente tem que dizer lá em cima porque é o que elas dizem, supondo depois que a gente não aparece ou depois chega à noite e não nos vêem aqui. Mas o que é que aconteceu? O que é que foi? Assim sabem que fomos com a filha, contactam com a filha”

Alguns indivíduos deslocam-se nos seus automóveis e outros a pé sendo comum deslocarem-se até uma mercearia que se situa a 550 metros da aldeia.

“Eu vou à rés. Que a gente está aqui tantas pessoas, estamos sujeitos a morrer e ninguém é atropelado aqui. Eles têm cuidado. Se vier algum velho na rua mal deste lado, eles até param”

“Tenho um carro, ainda hoje andei com ele. Sou livre”

“quando sinto falta de alguma coisa vou comprar. Toda a gente pode sair”

“ir ali à mercearia vou, que é logo aqui ao pé. Digo além à dona S e vou descansadinho. Pois, não há aqui coisas à venda. Uma garrafinha de água das pedras, umas coisinhas dessas assim (risos)”

É permitida a visita das famílias sem horário atribuído, sendo as mesmas livres de entrar e sair sem aviso prévio. Têm liberdade para permanecer o dia todo se assim pretenderem ou sair da aldeia para passeios.

“No outro dia ela (a filha) veio-nos buscar e fomos almoçar para lagos”

“A gente jantamos lá que eles vêm buscar a gente (casa do filho). Ainda no domingo jantámos lá todos”

Os laços afetivos são mantidos com os amigos e vizinhos. Tratando-se de residentes na freguesia em questão, muitos dos moradores da aldeia já mantinham relações de amizade entre si.

“O homem vem para aqui às noites fazer serões comigo a jogar dominó os dois”

“Tenho aqui os meus amigos. Às vezes eles saem, precisam de ir à mexilhoeira e dizem “olhe vou à mexilhoeira, quer ir comigo?”

“Às vezes vou aí para fora e converso com um, converso com outro. Aqui da freguesia tem muita gente. Aqui nesta rua é tudo conhecidos uns dos outros. Pelo menos a gente tem ligação uns com os outros, somos amigos uns dos outros”

“Eu disse logo que queria vir para aqui, mas queria vir pela companhia dela, éramos muito amigas, íamos a excursões juntas, sempre vivemos muito bem. Ela já cá estava há algum tempo. Decidi vir pela companhia dela”

O presidente da aldeia de São José de Alcalar, detém também uma ERPI na mesma freguesia sendo dada hipótese aos idosos de fazer a sua escolha entre as duas instituições.

“Eles deram-me a escolher se queria vir para aqui, para a aldeia de São José ou se queria ir para a mexilhoeira, mas eu preferia São José por ser ao ar livre, só por isso”

A totalidade dos entrevistados refere não ter intenções de ir para um lar devido ao espaço envolvente e à liberdade da qual vivenciam da aldeia de São José.

“Lá é uma coisa fechada. Eu nunca fui habituada a estar fechada. Aqui temos liberdade, podemos andar na rua à vontade, pronto. Não ponho defeito nenhum lá ao lar que eu também conheço o lar, mas para viver lá... Não dava”

“É uma linguagem diferente daquele lar que é uma cama só. O pessoal está a olhar para a televisão, deixam-se depois dormir, vai para a cama, vai para a casa de banho e acabou. Aqui não, aqui temos liberdade para andar aí. Há aí atrás um infantário. Os mocinhos vão para aí fazer palhaçadas aí no jardim. Eu por acaso gosto de ver aquilo. É uma alegria”

O maior prazer retirado daquela aldeia é a liberdade que o espaço proporciona sendo possível estar em contacto com a natureza, deslocações para pequenos passeios e o convívio com outras pessoas mantendo os laços afetivos.

“aquela liberdade de vir à rua e era só numa casa, estava fechado e aqui não. Aqui a gente come, sai-se para a rua, dorme-se na nossa casa. Sempre se passa um bocadinho pela rua, tem aí umas sombras. Aqui é muito diferente”

“Anda uma pessoa aí à vontade, vai até ali à estrada, vai aí a dar umas voltinhas. E pode-se ir lá em baixo à estrada, tem um supermercado, vendem, ali muitas coisinhas e têm café também. E não tivesse aqui então ia lá. Mas o que é, é que é diferente, lá é mais caro do que aqui”

“Aqui estamos à nossa vontade. E agente estávamos sempre habituados ao campo. Vim para aqui porque é uma coisa...tenho aqui a minha horta”

As pessoas idosas residentes na aldeia de São José de Alcalar, parecem estar bem-adaptadas ao meio em que decidiram residir e detêm um sentido de pertença para com aquele espaço, seja por terem visto a aldeia nascer de entre um descampado onde só

existiam os sabores da sua terra como alfarrobeiras e figueiras, seja pela liberdade que tal lugar lhes concede.

“estamos aqui como na nossa casa, à vontade. Ninguém nos chateia nada”

“Gosto disto. Eu quero morrer aqui. Morrer em casa”

“sinto que estou na minha casa”

“é uma vida como se fosse a nossa vida na nossa casa”

DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas ao longo de 15 dias, e todos os residentes sabiam identificar o entrevistador e o que o mesmo estava a fazer na aldeia. As últimas entrevistas foram realizadas quase sem perguntas/interjeições do entrevistador uma vez que os inquiridos respondiam à grande maioria do guião ao longo do discurso, algo que não sucedeu no início das entrevistas. Isto leva-nos um possível viés na resposta dos últimos participantes, em função de terem tomado conhecimento prévio das perguntas. Assumimos, assim, este possível condicionamento das respostas, como uma limitação do estudo.

A grande maioria dos residentes já pertencia à freguesia onde se situa a aldeia social. Com efeito, não quebraram raízes com o meio em que estavam inseridos antes da mudança para a aldeia social, mantendo ligações ao seu contexto socio-territorial, traduzido nos conterrâneos, vizinhos e ambiente. Do ponto de vista formal, embora os residentes nas aldeias sociais sejam considerados “*peças institucionalizadas*”, o facto de manterem referências com os seus locais de pertença social e cultural, constitui uma diferença substantiva das pessoas institucionalizadas em ERPIs. A literatura aponta estas características como importantes nas condições de vida das pessoas à medida que envelhecem. Butcher e Breheny (2016 Apud Pan-Harremann et al., 2020) argumentam que o ambiente social e a família são variáveis importantes do processo de envelhecimento. Vivenciar o reconhecido promove a manutenção da identidade pessoal, comunitária e o sentido de pertença, trazendo benefícios na manutenção da autonomia. “*Envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida constitui uma vantagem em termos de preservação da identidade, de um sentido para a vida e da promoção de sentimentos de segurança e familiaridade. Isto é alcançado tanto pela manutenção da independência e autonomia, como pelo desempenho de papéis nos locais onde se vive*” (Fonseca, 2021:64). Acresce ainda que, para grande parte dos residentes, a mudança aconteceu para um local que ajudaram a erguer, tendo acompanhado o nascimento da aldeia. Uma das residentes é ex-colaboradora da aldeia social, onde trabalhou mais de 10 anos e refere-se à aldeia como a sua casa. Em ambas as situações, pode estar implícito uma preservação do “*eu*” como forma de identidade e sentimento de pertença. Sousa (2013:26) defende que esta identidade significa a “*representação de si que o indivíduo procura construir nas interações em que está envolvido, imagem essa que procura que seja confirmada e reconhecida pelos outros de acordo com os modelos culturais e sociais*”. Constituindo-se como um fator protetor, pode este ter sido um ponto fulcral para a tomada de decisão

de se mudarem para a aldeia. Na sua grande maioria, esta decisão partiu dos próprios. Aqui se verifica um contraponto com a literatura sobre decisão de institucionalização em ERPI, sendo sobretudo uma resolução dos familiares, como uma atitude necessária face à necessidade de cuidados e limitações das famílias. Segundo Daniel et al. (2019) são sobretudo os filhos que decidem institucionalizar as pessoas mais velhas, num processo que retira da pessoa idosa uma parte da identidade, independência e autonomia (Daniel, et al., 2019).

À semelhança, os entrevistados referiram saudades do seu lar, o que sugere essa preferência por envelhecer nas suas casas. Moreira (2020:40) afirma que “*quando se pergunta a um idoso onde quer viver, a maior parte responde «na minha casa»*”. Contudo, partilham que procuram uma rede de suporte que não os familiares, não querendo ser um obstáculo à vida dos mesmos. Os achados sugerem, assim, que o motivo de mudança se prende com a procura por segurança e apoio para numa eventual necessidade em termos de saúde, pela consciência de fragilidade que experienciam com o passar do tempo. Ora, tal com o defende Pimentel (cit in Pinto, 2012), com o aumento das doenças crónicas e a necessidade de cuidados de longa duração à medida que as pessoas envelhecem é indispensável a existência de uma rede social de apoio. Na impossibilidade de residir na sua própria habitação, a aldeia social aproxima-se do conceito de *ageing in place* agregado ao apoio social concedido nas 24 horas.

A pessoa institucionalizada está sujeita a um conjunto de regras que afetam a sua integridade pessoal, tendo de se adaptar para que a institucionalização seja vivenciada de modo sereno e com menos riscos para a sua saúde. Isto porque a ingressão e a transição para a vida institucional podem afetar negativamente o bem-estar psicológico, provocando, por exemplo, sentimentos de impotência e apatia (Brownie & Horstmanshof cit in Daniel et al., 2019). Fonseca (2021) acrescenta que a institucionalização em ERPI implica uma rutura com o quadro de vida anterior, sendo um canal que acelera o declínio físico e cognitivo. No caso da aldeia social, constitui uma exceção à rutura total. A estrutura residencial da aldeia parece promover a manutenção dos laços afetivos pela configuração do espaço, permitindo contacto com os vizinhos. Este pode constituir um fator protetor para a manutenção dos laços afetivos evitando o isolamento e solidão. Esta perspetiva corrobora Bartlett e Carroll (2011 Apud Pan-Harreman et al., 2020) ao concluírem que o lar não se refere apenas a lugares onde as pessoas se conhecem, mas também lugares aos quais as pessoas estão emocionalmente ligadas. Mais uma vez, a aproximação da aldeia social ao paradigma de *ageing in place* é fortalecida pela perspetiva de Han e Kim (2017, Apud Pan-Harreman et al., 2020) considerando que o

ageing in place não deve ser entendido apenas como envelhecimento na própria casa, mas também como a capacidade de se mover no seu ambiente de vida.

Embora, muitos dos residentes vivessem geograficamente isolados, outros mantinham relações de vizinhança e conheciam os outros habitantes da aldeia. Assim, aqui torna-se realidade a possibilidade de manutenção de raízes comuns. À semelhança do estudo de Paúl (1997:280) onde refere que “*mais do que a extensão da rede, a qualidade das interações que se desenvolve dentro das próprias redes parece ser o elemento mais significativo*”, as manutenções destes laços afetivos parecem ser importantes para a preservação da qualidade de vida da pessoa idosa.

No mesmo estudo de Paúl, é referido que embora a “*(...) rede social fosse maior nas zonas rurais, a sua constituição envolvia sobretudo vizinhos e o número de confidentes (relações mais próximas e significativas) era menor (...) Os filhos e netos estão fisicamente ausentes da vida dos idosos, devido à imigração para o estrangeiro ou emigração para o litoral/urbano do país*” (Paúl, 1997:280). A grande maioria tem mais de 1 ou 2 filhos e são poucos os que se mantêm pela região algarvia. Porém, aqueles que se mantêm por perto, asseguram convivência regular com a família mais próxima pois é dada a possibilidade de fazer visitas regulares sem marcação. A aldeia incentiva à manutenção das relações familiares, seja pela ajuda prestada no contacto com familiares distantes através de videochamadas por exemplo, seja pelas visitas sem horário definido. No entanto, indo ao encontro de Paúl (1997), as relações entre vizinhos parecem as mais presentes. Vários residentes referem-se aos vizinhos como amigos e partilham momentos de ócio entre eles, onde fazem vários jogos.

Nas dinâmicas entre os vizinhos na aldeia social encontramos a participação, que constitui um dos pilares do envelhecimento ativo (WHO, 2002). Pynnönen et al. (2012) defendem que a participação social em atividades com religiosas, cinema, frequência de restaurantes, eventos desportivos, viajar, realizar jogos ou participar em redes sociais reduzem o risco de mortalidade na população idosa. Estas relações sociais poderão dar à pessoa idosa um sentimento de bem-estar e qualidade de vida, influenciando assim a saúde de modo positivo. Quanto à manutenção destas relações, Paúl (1997:280), refere que “*a existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos*”.

As atividades desenvolvidas nas ERPI's procuram a manutenção da saúde física e emocional do idoso, uma vez que “*as perdas ao nível da aptidão física e consequente perda de capacidade funcional e independência estão afetadas ao processo de envelhecimento, podendo ser minoradas com a prática de exercício físico*” (José et al.,

2021:335). Contudo, estudos como Pimentel (cit in Fernandes, 2013), afirmam que a maioria dos equipamentos destinados dão resposta às necessidades básicas não tendo em consideração os desejos e motivações dos idosos. Não são proporcionados cuidados individualizados anulando a especificidade da experiência de cada um obrigando a pessoa a viver de acordo com as normas restritivas, impostas pelo equipamento. Assim, essas atividades, supostas protetoras e promotoras do envelhecimento ativo, muitas das vezes não têm em consideração as reais necessidades/vontades da pessoa idosa. Trata-se de atividades programadas por profissionais que determinam normativamente as necessidades gerais sem ter em conta as vontades da pessoa e sem individualizar os cuidados. Não é dada prioridade à participação ativa da pessoa, impossibilitando a programação conjunta e de acordo com vontades, necessidades e individualização de cada um. Assim, a participação em atividades de forma promotora do envelhecimento ativo pode terminar no momento da institucionalização. Apesar da aldeia social estudada proporcionar atividades, estas parecem não ser direcionadas às necessidades ou preferências dos residentes. Em contrapartida, e apesar das atividades não serem desenvolvidas tendo em conta a individualidade dos residentes, estes sugerem que mantêm atividades não programadas, idênticas às que exerciam antes de viverem na aldeia, preferindo as mesmas às desenvolvidas no local. Neste enquadramento, são muitos os indivíduos que referem a noção da importância de manterem a dinâmica do quotidiano para um envelhecimento saudável, e são os próprios que procuram atividades dentro da aldeia para se manterem ativos. Alguns optam por desenvolver atividades como crochet, costura e jardinagem como forma de ocupar o seu tempo e até ajudar no quotidiano da aldeia como colocar mesas para as refeições, lavar louça, fazer arranjos de roupa e até desenvolver atividade num café existente dentro da aldeia. Conclui-se assim que esta aldeia facilita o desenvolvimento de atividades não programadas, considerando a satisfação e autonomia dos residentes.

Ainda no que à participação e ocupação do tempo diz respeito, a aldeia organiza mercados destinados à venda de produtos da autoria dos residentes, cuja receita reverte para a resposta social. Segundo os entrevistados, esta iniciativa contribui para a participação na sociedade, proporcionando um sentimento de pertença e utilidade. Esta percepção dos entrevistados permite identificar um cenário participativo em conformidade com o paradigma de envelhecimento ativo e saudável. A análise das entrevistas dirige-se ainda para a descrição de um ambiente favorável ao envelhecimento, tal como afirmado por Fonseca (2021).

Os residentes têm autonomia para sair da aldeia se assim o desejarem, tendo apenas de avisar a direção, pela responsabilidade que esta assume na sua segurança. Esta situação é de comum acordo e entendimento para todos.

Alguns residentes mantêm os seus automóveis, deslocando-se a zonas mais distantes e aproveitando para passear com outros residentes. À semelhança, os que mantêm as suas habitações na proximidade também as frequentam permanentemente, mantendo tarefas como tratar da horta e limpeza da casa. Algumas pessoas deslocam-se 550m a pé até à mercearia, ainda que o percurso seja perigoso, sem passeio para transeuntes e é formado por uma estrada estreita.

Além dos motivos sociorecreativos, as saídas da aldeia prendem-se também com motivos de saúde. Apesar da aldeia disponibilizar apoio médico uma vez por semana e apoio de enfermagem diário, os residentes frequentam consultas médicas externas, privilegiando a ligação ao médico de família, identificado pelos entrevistados como um fator protetor.

Arquitetonicamente, as casas que compõem a aldeia convergem num átrio, facilitador das relações e laços afetivos com os vizinhos. Simultaneamente, preserva-se a privacidade e identidade em cada casa, favorecendo a autonomia, ao decidirem quem pode entrar e com quem desejam privar. O espaço pessoal é uma necessidade comum aos indivíduos ganhando especial relevo em instituições onde partilham o mesmo espaço. Matias (2016) aborda a necessidade sentida pela pessoa idosa institucionalizada de marcar o espaço como seu, dado que *“a territorialidade inclui a noção de pertença ou controle de um espaço ou de um objeto”* (Altman 1980 cit in Matias, 2016:89). *“A possibilidade de as pessoas idosas trazerem para a instituição os seus pertences, além de lhes proporcionar conforto, permite que estes ‘façam’ da sua identidade”* (Daniel et al., 2019:226). À semelhança de muitas ERPI (Bárrios & Carvalho, 2022), na aldeia social é possível trazer alguns dos seus objetos e pertences que façam parte da sua vivência, de modo a minimizar a rutura com a sua identidade. Não se trata apenas de ir para uma casa e ter sítio onde viver, um sítio despersonalizado e vazio do *“eu”*.

Os casais não são desenraizados, tendo a oportunidade de habitar numa casa de tipologia T1 (exclusivo a casais ou membros com familiares portadores de deficiência). Deste modo, as pessoas que entram sozinhas na aldeia partilham casas de tipologia T2 ou T3 com outros residentes. Nestes casos, ainda que a sua privacidade possa ser questionada, diferem do modelo tradicional de institucionalização, pela manutenção dos quartos individuais.

A aldeia proporciona bastante espaço ao ar livre, apreciado pelos entrevistados como convidativo a passeios/caminhadas, mas também por proporcionar liberdade. Dispõe ainda de um espaço exterior envolvente onde é possível plantar alguns legumes e flores, o que permite manter atividade idêntica à que desenvolviam antes de residir na aldeia, uma vez que praticamente todos estavam ligados à vida no campo. Apesar de poderem recolher as refeições prontas a consumir, alguns confeccionam as suas refeições na kitchenette que têm disponível nas suas habitações, comendo algumas vezes aquilo que colhem da terra. A alimentação é o ponto que os entrevistados referem como menos aprazível, mas entendem que quando não apreciam a alimentação comum, têm a alternativa de cozinhar algo ao seu gosto.

Ao contrário do testemunhado nas ERPI's, onde *“a vida institucional tende a restringir as oportunidades dos residentes no exercício dos seus direitos (Faria & Carmo, 2015), especialmente o seu direito à autorrealização”* (Brownie & Horstmanshof, 2012 cit in Daniel et al., 2019:218), na aldeia social, a autonomia não parece estar ameaçada, uma vez que os indivíduos têm liberdade de escolha em todos os serviços prestados. O facto de lhes ser possível tomar decisões sobre o seu quotidiano e como experienciam a vida na aldeia traduz-se num benefício para a manutenção da sua autonomia e para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, uma vez que a *“forte influência na manutenção da autonomia e do controlo sobre o meio, é a relação da pessoa idosa com o ambiente residencial, isto é, com a habitação e com o contexto físico e social envolvente”* (Fonseca, 2021:50).

O ambiente vivenciado nesta aldeia social parece ser um ponto muito positivo no quotidiano destas pessoas. Os idosos entrevistados dão máxima relevância ao facto de poderem estar livres, identificando por outro lado as ERPI's como: *“Lá é uma coisa fechada”; “Aqui já é mais campo”; “É aquele lar fechado, tem uma sala grande e vão todos para ali”; “Aquilo lá está muita gente, muitas pessoas, tudo perto umas das outras, tudo na mesma casa”; “A gente vai a ver os outros lares e é uma casa com sofás, tudo ali junto”; “É uma linguagem diferente daquele lar que é uma cama só”*. Estas pessoas verbalizam a necessidade de movimento e liberdade para gerir o seu dia-a-dia ignorando a ideia de lar como são conceptualizadas as ERPI's, estando todos satisfeitos com a sua vivencia na aldeia, focando vários aspetos positivos. *“Idosos residentes em ambientes domiciliares são mais autónomos, quando comparados àqueles que são institucionalizados. As instituições de longa permanência limitam a identidade pessoal e impõem uma rotina planejada, não respeitando os desejos dos seus residentes, resultando em redução da perspectiva do idoso em exercer sua autonomia”* (Gomes, et al., 2019:1043). Podemos então referir que a aldeia social é um lar sem o ser. É legislada

pelas leis em vigor concedidas às ERPI, mas não corresponde na íntegra à ideia de institucionalização clássica.

Assim, respondendo à questão de partida – de que forma as condições de envelhecimento proporcionadas numa aldeia social são promotoras de um envelhecimento ativo e saudável e respondem aos diferentes níveis de necessidades dos residentes? – podemos referir que, na perceção dos residentes, reúne elementos que contribuem para os cuidados de saúde, promove a participação a diversos níveis e garante as condições de segurança, correspondendo aos pilares deste paradigma. Simultaneamente, exhibe uma aproximação ao conceito *ageing in place*, somando os benefícios do envelhecimento na comunidade.

As pessoas sentem-se em casa e parecem ter o necessário para um envelhecimento ativo, saudável, tendo ainda todo o apoio necessário em cuidados de saúde e apoio de profissionais permanentes. Têm espaço e liberdade para o exercício da sua vontade, fazendo pleno uso da sua autonomia. Quando questionadas sobre o que mudariam na aldeia ou que necessidades têm dizem que estão à vontade delas e não sabem o que pedir mais terminando com frases como “*é uma vida como se fosse a nossa vida na nossa casa*”; “*Gosto disto. Eu quero morrer aqui. Morrer em casa*”.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tinha como objetivo, “*analisar a percepção da pessoa idosa residente numa aldeia social em Portugal, relativamente às suas condições de vida e necessidades no âmbito da promoção de um envelhecimento ativo e saudável*”.

Em termos metodológicos, os procedimentos efetuados permitiram cumprir o objetivo, permitindo uma reflexão aprofundada com base numa informação rica e detalhada reunida a partir das entrevistas. Podemos concluir que os 25% de residentes entrevistados estão bem-adaptados à aldeia social, apesar de referirem saudades do seu lar. As 27 pessoas que participaram na investigação são autónomas e na sua grande maioria, independentes. Uma pequena percentagem necessita de ajuda de auxiliares de marcha no seu quotidiano. Trata-se de pessoas que vivenciaram a sua vida ligada ao campo e à liberdade de não estar entre quatro paredes, o que facilita a adaptação à aldeia social que promove esta liberdade.

Entende-se que o envelhecimento ativo e saudável é promovido através de atividades programadas, as quais nem sempre vão ao encontro das necessidades individuais. Por sua vez, os residentes têm a possibilidade de participar em atividades não estruturadas, e definidas pela própria vontade como participação ativa no funcionamento da aldeia. Podem deslocar-se ao exterior da aldeia quando o desejarem e exercer a autonomia na confeção das refeições ou aquisição das refeições fornecidas pela aldeia. Têm ainda acesso a cuidados de saúde diários, promotor de saúde e também de segurança. A segurança e o convívio são pontos que estas pessoas procuram na aldeia e desta forma, reforça-se a ligação às orientações do envelhecimento ativo e saudável, na promoção dos 3 pilares deste conceito: saúde, segurança e participação.

Assim, concluímos que as pessoas residentes na aldeia social são livres de tomar decisões quanto ao seu quotidiano e têm os cuidados e as atividades necessárias ao seu dispor para se enquadrarem num ambiente seguro e promotor de envelhecimento ativo e saudável aliado ainda ao conceito de *ageing in place*. Mas em Portugal esta realidade ainda é no geral uma utopia. Poucos são os idosos que conseguem o seu espaço numa aldeia social pois só existem duas em todo o país.

Importante salientar que, segundo informação dos residentes e membros da direção, a aldeia tem sido objeto de estudo de várias áreas como sociologia, arquitetura, saúde etc. Suscitou ainda interesse a nível europeu contando ainda com uma exposição em Bruxelas no início do projeto. A nossa pesquisa vem, assim, contribuir para um

entendimento mais aprofundado desta resposta, das diferenças e semelhanças em relação à institucionalização em ERPI e do perfil dos residentes.

Para lidar com os desafios do envelhecimento demográfico, muitos governos têm implementado políticas e programas que visam garantir a segurança das pessoas mais velhas, promover o envelhecimento ativo e saudável, estimular a participação social e a inclusão do idoso. Pelo contrário, não se denota a procura de soluções dentro da resposta das aldeias sociais que vai ao encontro do *ageing in place*. O pouco investimento nesta área contribui para a manutenção das ideias estereotipadas do que é ser “idoso”. O *ageing in place* tenta quebrar esses estereótipos, tentando enquadrar a pessoa mais velha numa realidade adaptada às suas necessidades.

Além de trazer mais conhecimento acerca do conceito de aldeia social, ainda pouco evidenciado na literatura, esta pesquisa aprofunda as percepções de pessoas mais velhas que deixam as suas casas, em relação às suas necessidades. Este é um conteúdo académico com interesse para as políticas públicas, em particular para as respostas sociais dirigidas às pessoas mais velhas. Uma resposta social que vai ao encontro das reais necessidades da pessoa idosa promover o envelhecimento ativo e saudável e o *ageing in place*. A aldeia social integra muitos exemplos dessa possibilidade.

Os indivíduos poderão viver mais e com mais autonomia e independência sem ter de sofrer uma rutura com a sua realidade anterior. Nesta aldeia social quebra-se o isolamento e mantêm-se os laços afetivos, o conceito de vizinhança, reina a interajuda e a participação social, aliados à autonomia e privacidade vivenciada no seu próprio lar, contando ainda com segurança e apoio social 24 horas por dia. O projeto das aldeias sociais poderá ser assim uma resposta inovadora capaz de responder a necessidades e expectativas das novas populações que envelhecem.

Vamos todos ser idosos, vamos todos querer preservar a nossa identidade, vamos todos querer terminar os dias num lugar seguro e feliz.

E você, onde gostaria de envelhecer?

“Vem aí muita gente de muito longe ver isto.

Diz que vêm ver isto para fazer um centro, mas ainda ninguém fez (risos)”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandeira, M.; Azevedo, A.; Gomes, C.; Tomé, L.; Mendes, M.; Batista, I.; Moreira, M. Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2014;
- Bardin, L. Análise de Conteúdo. Edições 70. Brasil; São Paulo; 1977;
- Barreto, J. (2005) - Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual. Revista Faculdade Letras: Sociologia I. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393>;
- Bárrios, MJ.; Carvalho, C. Cuidados a pessoas com demência: a cultura organizacional em instituições em Portugal. Universidade Lusíada; Lisboa; 2022;
- Bárrios MJ., Marques, R., Fernandes, AA. Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais. Rev Saúde Pública; 2020;
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. Millenium, 40;
- CIPE Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. Portugal; 2011;
- Craveiro, D. Desigualdades sociais na saúde e envelhecimento: contributos teóricos e desafios empíricos. In Delarue, A. & Schouten, MJ., Saúde: Sistemas, Medições e Comportamentos. Portugal; 2012;
- Daniel; F.; Brites, A.; Monteiro, R.; Vicente, H. De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização. Saúde Soc. São Paulo; 2019;
- Dias, S.; Gama, A. Introdução à Investigação Qualitativa em Saúde Pública. Almedina. Lisboa; 2019;
- Direção Geral de Saúde. Portugal; Lisboa; 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt>;
- Direção Geral da Saúde. Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável. 2017-2025. Lisboa; 2017;
- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025;
- Fernandes, S. Vivências em lares de idosos: Diversidade de percursos – um estudo de caso. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social. Departamento de Ciências da Educação e do património; 2010;

- Freitas, P. Solidão em idosos – Perceção em função da rede social. Universidade Católica Portuguesa. Braga, Portugal; 2011;
- Fonseca, A. Ageing in Place – envelhecimento em casa e na comunidade. Fundação Calouste Gulbenkian. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa; 2021;
- Fonseca, A. Ageing in Place – Boas Práticas em Portugal. Fundação Calouste Gulbenkian. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa; 2021;
- Gomes, G.; Moreira, R.; Maia, T.; Santos, M.; Silva, V. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Universidade Federal de Pernambuco. Brasil; 2019;
- ILC-BR. Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution (1st ed). International Longevity Centre Brazil; 2015;
- Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Portugal; 2016;
- José, M.; Caldeira, E.; Mestre, T. A pessoa idosa institucionalizada: auto-perceção de saúde. Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento. Vol 7. Nº 3. Portugal; 2021;
- Lecovich, E. Ageing in place: from theory to practice. Anthropological notebooks; 2014;
- Loureiro, I.; Miranda, N. Promover a Saúde – dos fundamentos à ação. Edições Almedina, S.A. Lisboa; 2020;
- Machado, D.; Mota, M.; Brás, M.; Anes, E. Programas e respostas à saúde do idoso em Portugal. International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia, nº1 – volume 2, 2021;
- Matias, P. Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. Tese de Doutoramento em Design. Universidade de Lisboa. Faculdade de Arquitetura; 2016;
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). Carta social – rede de serviços e equipamentos 2021. Lisboa; 2023. Disponível em www.cartasocial.pt;
- Moreira, M. Como envelhecem os portugueses. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa; 2020;
- Nunes, A. Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. In: Revista Kairós – Gerontologia, Vol. 20, N.º 4; 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326961119_Envelhecimento_ativo_e_m_Portugal_desafios_e_oportunidades_na_saude/download

- OCDE – Préserver la prospérité dans une société vieillissante: le projet horizontal de l'OCDE sur les implications politiques du vieillissement. DOCUMENT DE TRAVAIL AWP. 3.2. OCDE, 2014. Disponível em: <http://www.oecd.org/fr/retraites/pensions-publiques/2428637.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas; Suíça; 2007;
- Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde. Suíça; 2015;
- Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde; Organização Pan-Americana da Saúde – Opas; OMS; Brasília; 2005;
- Pani-Harreman, K.; Bours, G.; Zander, I.; Kempen, G.; Duren, J. Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. Ageing & Society; 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/definitions-key-themes-and-aspects-of-ageing-in-place-a-scoping-review/91206401288CAB4E9AB97EDB5D479AB8#>;
- Paúl, C. Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente. Almedina. Coimbra; 1997;
- Pinto, D. Respostas sociais para idosos em Portugal. Dissertação de mestrado em gestão de unidades de saúde. Universidade da Beira Interior. Ciências Sociais e Humanas; 2012;
- PORDATA. Portugal; Lisboa; 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>;
- Pynnönen, K.; Törmäkangas, T.; Rantanen, T.; Lyyra, T. Does social activity decrease risk for institutionalization and mortality in older people?. The journals of Gerontology, series B: psychological sciences and social sciences. 2012;
- Pynoos J, Caraviello R, Cicero C. Lifelong housing: the anchor in aging-friendly communities. Generations: Journal of the American Society on Aging. 2009; Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2655564713>;
- Reis, L. Novos velhos – viver e envelhecer bem. Editora Record. Rio de Janeiro; São Paulo; 2011;
- Schneider, R.; Irigaray, T. O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Brasil; 2018;
- Serafim, F. Promoção do bem-estar global na população sénior – práticas de intervenção e desenvolvimento de atividades físicas. Tese de Mestrado, Faro, Universidade do Algarve, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.1/659>;

- Silva, D. Articulação da rede formal e informal no apoio ao idoso. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Bissaya Barreto. Coimbra; 2014;
- Wiles, J.; Leibing, A.; Guberman, N.; Reeve, J.; Allen, R. The meaning of “aging in place” to olderpeople. The Gerontologist. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>;
- World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Suíça; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>;

ANEXOS

Anexo 1 – Entrevista

1.	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> • Qual a sua naturalidade? • Qual a sua idade? • Qual era a sua profissão? • Necessita de alguma ajuda nas suas tarefas diária? • Há quanto tempo vive na aldeia? • Vive nesta aldeia com algum familiar? • Antes de aqui estar tinha algum apoio social? (lar, centro de dia, apoio domiciliário, etc) • Como conheceu a aldeia? • Quais os motivos que levaram à mudança para a aldeia? • Quem decidiu a mudança para a aldeia? • Qual a resposta da instituição no que diz respeito a cuidados de saúde? 	<p>Caracterizar uma população de residentes numa aldeia social em Portugal, do ponto de vista sociodemográfico e necessidade de cuidados</p>
2.	
<ul style="list-style-type: none"> • Como é o seu dia na aldeia? Que atividades tem? • Gere as suas atividades diárias? • Participa nas atividades desenvolvidas na aldeia? • E fora da aldeia, tem outras atividades? • Recebe visitas? • Sente que tem autonomia? • Como é o seu relacionamento com os outros utentes? 	<p>Identificar práticas, rotinas e comportamentos das pessoas mais velhas em ambiente de aldeia social, entendidos como promotores e protetores de um envelhecimento ativo e saudável</p>
3.	
<ul style="list-style-type: none"> • O que sente falta na aldeia? • Mudaria alguma coisa na sua vida? • Sente-se em casa? • O que é ser idoso? • Sente-se realizado/feliz? • Qual o lugar ideal para envelhecer? 	<p>Identificar as necessidades sentidas pelas pessoas mais velhas em contexto de aldeia social, que comprometem um envelhecimento ativo e saudável</p>

Anexo 2 – Achados

Categoria 1 – Caracterização / Institucionalização
Decisão de institucionalização
<p><i>“fui eu que vim de minha autoria (...) veio (o marido) atrás que ele não queria vir”</i></p> <p><i>“Foi a minha filha que teve conhecimento, nem sei como é que ela soube. E inscreveram-nos”</i></p> <p><i>“eu vim de vontade, eu já há muito tempo que dizia à minha filha que eu viria para um lar, mas um lar em condições”</i></p> <p><i>“a minha filha disse “oh mãe, olha há isto assim assim, queres ir para lá?! “ai eu vou”. Eu sempre tive a mania que eu havia de ir para um lar. Só que eu tinha um bocado de medo dos lares porque a gente ouve para aí contar muita coisa. Mas depois vim aqui ver isto e gostei e pronto e vim”</i></p> <p><i>“Vim para aqui que a minha filha não me pode ter lá e então pôs-me aqui. Fui para o hospital e depois trouxeram-me”</i></p> <p><i>“Parti uma perna, fui para o hospital e depois tive lá, nem sei o nome... tive lá e depois trouxeram-me para aqui”</i></p> <p><i>“juntavam-se e vínhamos fazer a limpeza grossa aí das casinhas e depois começou a vir pessoas e depois eu pensei...quando for velha hei-de vir para aqui”</i></p> <p><i>“não tinha outra solução, a mulher não podia nada”</i></p> <p><i>“A minha irmã não queria que eu viesse, queria que eu ficasse lá com ela. Ia para Loulé e ficasse lá com ela”</i></p> <p><i>“E depois pensei que na minha velhice os meus irmãos não tinham direito a tratar comigo. E lembrei-me a vir para a aldeia de São José”</i></p> <p><i>“Os meus filhos não se importavam, não diziam para vir nem diziam para não vir, não se importavam”</i></p> <p><i>“Se tivesse uma casa minha talvez não viesse tao cedo, um rés-do-chão”</i></p> <p><i>“O meu marido quando já não podia disse logo ‘vamos dar o nome para ir para lá’. Ele é que deu o nome. Sabia o que isto era e queria estar à vontade”</i></p>

“Gostamos muito de estar aqui, foi a coisa melhor que as minhas filhas fizeram. A gente já estava sozinha em casa e elas têm o trabalho delas. Viemos e ficamos satisfeitos”

“Eu e a minha mulher já não podíamos, pois como já não podíamos, o que é que eu faço? Olha, vamos dar isto e perguntar por um lar. Tu já não podes, eu já não posso... não temos filhos nem filhas, temos de optar por uma casa destas”

Motivo de institucionalização

“a gente ainda se governava mais ou menos, mas é assim às vezes aparecia aquelas gripinhas...”

“Eu pensei: só tenho uma filha e ela não é muito saudável (...) às cedências da minha filha nunca posso estar”

“eu vim mais por causa dela (esposa)”

“a gente ali não podia ter ninguém para cuidar de nós, a filha a pagar também não dava para estar a pagar e coiso e por isso eu resolvi vir”

“O meu marido já andava doente e a gente já estava aqui inscritos e ele começou a estar cada vez pior e eu pedi à dona M, “se pudesse arranjar um jeitinho, quanto mais depressa possível” que eu de vez em quando tinha de chamar a ambulância e até é difícil. Isto há aqui muitos cruzamentos aqui pela estrada velha para eles irem lá dar”

“Ela (filha) tem lá uma casinha e eu em casa ainda ajudava, mas depois parti a perna e pronto”

“Acontecia qualquer coisa de noite ou assim e então quem me socorria? Então assim olha, vim para aqui e estou aqui muito bem, tou muito contente de estar aqui”

“eu vim por outra coisa. Tive uma meningite quando era pequeno”

“Quando vim pra cá já não podia fazer nada, não podia fazer o meu serviço, varrer... mal. Lavar o chão, já não dava lavado, tinha de pagar a quem o fizesse, o serviço da casa, a limpeza, tudo o mais. Pronto, vim pra cá”

“Tive lá 9 dias (hospital) e depois desses 9 dias não estava capaz de ir para a minha casa, não estava capaz de fazer nada, coisa nenhuma e então ficamos logo aqui”

“Pois eu vim para aqui mais depressa por causa da minha mulher. Morávamos num 2º andar. Depois ela partiu uma perna e já não podia subir e descer as escadas e vim dar o nome para vir para aqui”

“A gente já estamos velhos... já não se podia trabalhar”

“vim para aqui por causa dela (filha portadora de deficiência). Ela nao via e depois foi operada”

“Meus filhos não queriam que eu ficasse em casa sozinha. Quer dizer, tenho um vizinho aqui, outro além, outro além, mas dentro de terra não tenho vizinhos nenhuns”

“Eu já não fazia nada na minha casa, não conseguia. Agora vim para aqui, tenho tudo à mão, o que é que eu quero mais? Deus nosso senhor vá ajudando a gente e pronto. Eu cá estava lá longe, já não tenho tantas crise como quando estava lá sozinha. Estávamos sozinhos, não tinha vizinhos não tinha nada. Só vinham as moças (filhas) ao fim de semana, quando vinham”

“uma madrugada que ele chegou, tratou-me mal e diz que ia buscar a espingarda para me matar e eu dei a volta à chave do meu quarto e ele foi buscar a espingarda e deu dois tiros na porta. Eu pulei pela janela e o que eu pensei? vou à mexilhoeira e vou falar com o senhor padre (...) ele disse ‘se quiseres vir amanhã, já podes vir’. Eu como andava desorientada, não havia de ter feito, mas fiz. Não tinha mais fundo nenhum para me meter. Tinha a minha filha (...) Não vai de andar atrás, chateando. As coisas andavam mal de toda a maneira e eu não gostava de estar fechada num apartamento e ela (...) E deu-me na cabeça e vim para aqui”

Tempo de permanência

“Aqui estamos há seis anos”

“Aqui há 1 ano e poucos meses”

“já há muito tempo que estou aqui também. Faz 5 anos”

“Eu há pouco tempo que estou aqui. Há uma semana”

“eu vim em 2011... há 12 anos”

“Faz 4 anos para março”

“A viver aqui vai 20 anos à vontade”

Apoio social anterior

“Não dava para meter a cadeira para ir lá como estava antes pois era impossível, então o contrato com a casa das misericórdias mandou vir esse domicílio”

“Eu ia lá comer ao lar da mexilhoeira e depois como a minha mãe ficou lá eu vim para aqui”

Tempo de espera

“E naquela altura eu já havia seis anos que me tinha inscrito aqui”

“viemos inscrever-nos em janeiro. Depois em março telefonam-nos a ver se a gente quer vir”

“tive 12 anos inscrita aqui. Dei o nome e nunca mais liguei a isso”

“Já estava inscrita havia mais de 2 anos”

“Eu já estava inscrito aqui há uns 4 ou 5 anos”

Necessidade de cuidados

“Ando com uma moletinha mas não é tanto por causa da perna, é por causa da cabeça pois que tenho grande desequilíbrio e a moletinha ajuda-me”

“mas se andar sem bengala, sem apoio parece que a coluna está-me a bater toda até sinto aqui no ouvido traz traz traz traz. E então ando aí de cadeira que de cadeirita não sinto isto”

“Eu levanto-me sozinho, visto-me sozinho. Enquanto conseguir todos os dias ando aí, não paro aí”

“às vezes diziam-me se eu não queria uma cadeira elétrica. Mas eu não quis, enquanto eu me dou levado, hei-de andar. Ta aí um que já tá no sofá, já nem come pela mão dele. Nunca mais quis fazer nada, ginástica, nunca mais quis fazer coisa nenhuma, pronto”

“tomo banho porque ainda me ajeito, mas aquelas pessoas que precisam de auxílio tem as meninas que ajudam, embora não peçam porque não têm já autonomia para pedir”

“Uma pessoa faz as nossas coisas, primeiro faço a minha cama, dou feito. Faço as coisas que gosto de comer. Tenho direito à comida, mas eu tenho coisas que a minha filha compra, coisas que eu gosto”

“Mas ainda faço a minha higiene graças a deus. Enquanto a gente está aqui que faça a nossa higiene é uma maravilha”

“Há algumas vezes que faço o almoço aqui”

“eu limito-me a comprar peixe, limito-me a comprar aquilo que como, que posso comer que não me faça mal. E faço o comerzinho aqui em casa, enquanto eu poder. Quando eu não puder não sei”

“vêm com as sopas as 6h e tal que é hora de jantar as 6h. a gente deixa aí e depois às 7h a gente aquece no micro-ondas e comemos”

“Tenho a minha máquina de costura. Eu faço a minha roupinha e às vezes uns arranjinhos. Mas nunca fui aprender para a costura, fazia por minha curiosidade, ia vendo, ia fazendo”

“Eu só não fui (buscar o almoço) porque estava de chuva, porque para ir com o carrinho (andarilho) e o chapéu não dava. Eu telefonei para lá”

“Já tenho ali uma bengalinha e dantes não era preciso”

“eu daqui ligo ali para a casa 11 que é o que fica no meio da noite. Se ela não tiver ali ligo para a casa 37 que é onde fica a outra lá do outro lado. Elas vêm aqui. À noite ficam aqui duas senhoras, uma aqui deste lado e outra lá do outro lado. Já tenho precisado para ela ir ao hospital durante a noite. Ligo para ali”

“Posso fazer à minha vontade e posso sair. Mas agora saio pouco. Para Portimão já não querem que vá no “vaivém” (...) não querem que eu vá sozinha. Não tenho idade para isso. Se eu tenho uma pessoa amiga que me leva ela vem também estar comigo, acompanha-me sempre. Também não ando sozinha, mas pronto, não gostam, é a idade, então pronto”

“Eu vou para lá, lavo roupa e faço limpeza à casa, faço comida para ele, chego lá e vejo o que é que faz falta e ele vai às compras”

“Tenho um carro, ainda hoje andei com ele. Sou livre”

“Anteontem fui a Silves a uma médica. Ontem fui a Portimão”

“quando sinto falta de alguma coisa vou comprar. Toda a gente pode sair”

“A gente vai lá (refeitório) e tem duas qualidades de comida, tem dieta e a normal. E eu chego lá e “olhe, eu quero dieta” e elas dão. A gente é que vê aquilo que nos faz bem e faz mal e pronto”

“Há pessoas que vêm para aqui e lhes dizem ‘ah ajude aqui ou isso’, ‘eu vim para aqui, não vim pra trabalhar’. Muita gente tem essa ideia. É uma ideia errada, mas é assim, cada um faz aquilo que bem entende”

“Tenho problemas de saúde, mas ainda faço o meu serviço. Faço comida aí”

“participo de alguns, o que me apetece a ir, vou. Tenho liberdade para isso”

“levo aqui os dias e às vezes também vou dar os meus passeiozinhos. Há aqui um amigo que tem um carrinho”

“A I disse se eu não queria semear aí um bocado de favas e eu aceitei, mas eu já não, já não, canso-me”

“Eu tenho carro (...) Às vezes vou eu mais o meu colega, vamos às compras”

“Sabe o que eu faço? É aquele jardim que eu tenho ali daquela ponta a esta e tenho mais aqui deste postezinho. Eu é que faço, eu é que rego, eu é que disponho e ofereço também a pessoas que me pedem”

Construção da aldeia

“a gente conheceu isto de raiz, quando isto começou. Sim eu trabalhei ainda aqui a ajudar”

“Fez ali uma grande festa para a ajuda das pessoas, dava-se o que se podia”

“fomos sempre estando em contacto aqui com a aldeia, sempre, sempre”

“a gente vinha para aqui e ríamos uma com a outra. Dizia ela assim: então já escolheu a sua moradia? Era aqui nesta fileira de casas. Já escolheu a sua? Disse assim Ah mais ou menos já tenho aqui umas debaixo de olho. Dizíamos assim a brincar”

“Bom, nesse dia dei 20 contos ao senhor padre e um pão muito grande que eu tinha acabado de tirar do forno e vim para aqui para a festa”

“Eu sempre tenho conhecido isto tudo. Vi isto a nascer. Ainda vim para aqui fazer a limpeza das obras

“Isto já havia conhecimento ainda do princípio disto”

“Eu conheci a aldeia ainda sem ter aqui nada. Só tinha arvoredos, alfarrobeiras, amendoeiras”

“Eu acompanhei isto desde o princípio, pouco mais ou menos, não era bem porque eu não morava aqui, mas vinha para aqui muitas vezes trabalhar. Fazia-se aí umas

festinhas, fazia-se umas coisinhas (...) Às vezes limpar vidros aí das casas quando andava em construção, quando acabavam, pronto eu vinha para aqui muitas vezes”

“Isto tinha só alfarrobeiras, figueiras e depois o senhor padre mandou tirar tudo. Mas meteram aí umas árvores que não valem nada. Aqui pelo lado da minha casa está aqui esta árvore que dá cabo da casa. Não haviam de ter posto”

“Tudo que queria vir ajudar vinha ajudar. Toda a gente ajudava no que podia. O meu marido ainda veio ajudar a descarregar camionetas e tudo”

Categoria 2 - Promoção da autonomia e independência

Serviços prestados

“Além por cima está além um café. Está aberto todos os dias, à hora do almoço só. Vai muita gente. Eu não vou porque não bebo café”

“as empregadas trazem o carrinho, vem tudo aqui. Quem pode vai lá (refeitório) e quem não pode andar assim como eu vêm trazer a casa”

“Vêm aí cortar às velhotas, vêm aí com aqueles cortes, ai meu deus eu não vou cortar aí o cabelo por elas (...) Um dia pedi a elas se deixavam ela vir aí cortar o cabelo”

“Se a gente precisar de fazer comer fazemos à nossa vontade. Umas vezes vou buscar (ao refeitório) e como aqui, outras vezes faço”

“Ainda no outro dia precisei de ir ao médico dos olhos e estavam duas senhoras que também iam, também não tinham transporte. Foi ali a empregada que levou o carro”

“a mim levaram-me muita vez ao hospital quando ia lá às consultas e coiso. Foram muita vez levar lá, mas depois deixaram”

“uma vez fiz uma videochamada para essa irmã que está na Espanha e falámos. É bom. E com a outra também. Eu chego além “quero falar com a minha irmã” e falo”

“Vou no café em cima do almoço todos os dias. Pode-se dizer, pouco falho um dia que não vá beber o cafezinho. E lá se juntam 3 ou 4 amigos e anda-se nisto”

“Eu podia fazer aí (café), mas aborrece-me fazer aí. Gosto de ir ali e sempre se conversa um bocadinho com pessoas amigas, sempre me distraio um bocadinho”

“Há empregadas aí que quando eu não tenho transporte peço a uma para me levar ao médico ou exames ou isso para me levarem, mas é preciso os filhos ou os netos não puderem ir. Em podendo ir já não vão. Então elas têm os carros daí”

“Isto é assim, elas fazem a dieta para pessoas que têm outras coisas, outra necessidade de ter dieta. Os brócolos não posso comer, fazem o peixe cozido com os brócolos. Os brócolos é uma coisa que eu não posso comer. A couve flor não posso comer e é essas misturas que elas fazem”

“A gente é que tem de ter em conta aquilo que se come. Se temos as coisas (doenças) temos que fazer dieta. Trazemos a comida da dieta. E se não tem assim coisas que a gente gosta, eu faço”

“A comida é boa, os problemas (saúde) que a gente tem às vezes é que não serve”

Resposta aos cuidados de saúde

“Depois viu que eu que tava muito desorientada, foi logo escrever no livro o que se passava comigo (auxiliar de ação médica). Veio logo uma enfermeira no outro dia de manhã, veio logo aqui ter comigo”

“Eu não morri posso agradecer a uma enfermeira que tá aqui. Se não fosse ela eu tinha morrido porque o tempo que eu lá tive não cheguei a obrar, não cheguei a obrar”

“Agora não temos médico, há 15 dias que ele foi”

“Fez-me os tratamentos todos. Não pôde fazer mais pois... hum...ela pôs-me a andar pronto”

“Quando é que tiram diabetes à minha mulher? Não sei quando é que é, se é entre 15 e 15 dias, se é de mês a mês. Disse “está aqui no dia 4 de abril que você tirou, já viu? Mais de mês e meio”

“Ao fim de semana não temos enfermeira nenhuma, não temos nada”

“até devia haver uma enfermeira até à noite porque às vezes acontece alguma coisa e elas têm que chamar logo ambulâncias. É chamar a ambulância porque também não sabem o que hão-de fazer”

“(faz fisioterapia?) não porque a moça tem a filha doente. É só uma moça que ta aí, tem uma miúda aqui no infantário, passa a vida a... e depois tem de se dividir entre aqui e mexilhoeira (lar). Estas coisas é que são assim mal feitas”

“Eu tenho médico fora. Agora não esta medico aqui, não ta. Estão as enfermeiras, mas eu tenho a minha médica de família e tenho o hospital”

“Aqui só chamar a ambulância”

“Olhe eu agora andava para aí à rasca, aí assim. Costumava a vir aí um médico, mas agora foi-se embora. Epah, mas não disse nada a ninguém, deixou tudo sem medicamentos sem coiso e foi, andava aí tudo à rasca”

“Tínhamos aí um médico à 5ª feira. Mas o médico agora foi embora. Mas eu tenho médico na Mexilhoeira Grande. Agora como tinha médico aqui, deixei de ir lá, mas agora tenho de começar a ir outra vez”

Alimentação

“A alimentação é que é um bocadoo... (...) eu tenho possibilidades de fazer aqui, mas depois tenho de estar a pedir à filha para me comprar as coisas. A volta saía mais caro ainda porque aqui está incluído no preço. Mas pronto, a comida é que não...”

“Aqui a comida é com fatura (...) tudo variado, um dia é uma coisa, outro dia é outra, mas é tudo com fatura. É como nas nossas casas, umas vezes comemos bem, outros dias comemos menos bem“

“Há várias coisas que não gosto, mas faço na minha casa e como”

“Não sinto falta de nada. Comidazinha, não se come mais por vezes porque não se quer. Umas vezes é mais fraquinho, mas é como nas nossas casas”

“Há sempre mais de uma qualidade de comida. Para aquelas pessoas doentes que têm dieta, não podem comer de tudo, há sempre. E embora, por exemplo, às vezes podem ter uma comida que eu não gosto muito, mas sempre vem a sopa, vem, hum... Como mais uma sopinha, como mais um bocadinho de pão, como mais uma fruta, pronto. Isso para mim não me dá confusão essas coisas”

“Só um problema que eu ponho aqui é um problemazinho, é que a comida nem sempre é boa. Toda a gente sabe disso. Mas pronto. Há pessoas que são de boa boca, comem tudo. Não gostam muito, mas comem”

“Eu como tudo e na nossa casa também era assim. Umas vezes é melhor, outras vezes não é tão bom. Umas vezes gostamos mais e umas vezes gostamos menos e assim. É preciso é correr. Olhe, ontem era uma comida que eu já tinha ouvido falar, mas não sabia o que era. Era o tal empadão”

“comer para 150 pessoas é diferente de a gente fazer comida para duas. Então eu fui criada assim com comer bom e coisinhas mimosas e isto aqui é tanta gente”

“Isto é assim, elas fazem a dieta para pessoas que têm outras coisas, outra necessidade de ter dieta. Os brócolos não posso comer, fazem o peixe cozido com os brócolos. Os brócolos é uma coisa que eu não posso comer. A couve flor não posso comer e é essas misturas que elas fazem”

“A gente é que tem de ter em conta aquilo que se come. Se temos as coisas (doenças) temos que fazer dieta. Trazemos a comida da dieta. E se não tem assim coisas que a gente gosta, eu faço”

“A comida é boa, os problemas (saúde) que a gente tem às vezes é que não serve”

Rutura com vida anterior

“a minha casa estava além recheada com tudo de bom. Tivemos de deixar lá tudo, tudo. O que é que trouxe para aqui? Não trouxe nada. Isto já estava tudo feito”

“As roupas de cama tudo. Então eu trazia para aqui? As camas são pequeninas, além tinha quartos de casal, a roupa era tudo grande. Punha-me agora a cortar aquilo?”

“as camas é que me deu pena, mas então não podia”

“Quero tirar uma peça tenho de estar a dar a volta e depois puxo um lado e cai para o outro, ai. E lá não, tinha ali tudo arrumadinho. Isso é que me deixou pena”

“As coisas, tudo de bom que tinha, dei tudo. Aquilo que a gente não precisava olha...”

“já tá tudo vendido, já não tá lá nada. Meh, a gente vivia daquilo, dava para comer. Mas faltando a saúde pronto, eu também já não posso trabalhar”

“A gente quer é o conforto, o bem-estar. É isso que eu desejo. Já não tenho aquela ambição, aquela ilusão de chegar mais além porque vejo que não tenho tempo já para isso (...) Tempos que passaram e que nunca cheguei a sentir que desejava por não poder, por falta de certos meios. Isso é que me dá pena. E hoje já vejo que para mim não (...) com grande desilusão, eu podia ter ido mais além, eu nunca cheguei a ir. Sinto pena, sinto essa mágoa. Devia ter sido diferente e não foi, pois. Não sei, a vida deu-se para ser assim, é verdade”

“Agora se fosse uma coisa que me obrigassem a ir para lá já não gostava de ir lá. Já não gostava porque o que é bom, já não volta. Gostava de estar lá quando podia

trabalhar. Agora já não me sinto em condições de trabalhar, o que é que estou lá a fazer? Lá tenho uma casinha boa em condições”

“Tenho saudades da minha casinha. Lá estava à minha vontade, estava habituado a semear um pedaço de favas, semeava um pedaço de ervilhas ali à volta da casa”

“eu hoje não sei mais o que gosto de fazer, mas pronto. Costurava, ajudava ali à costura. Qualquer coisa me agradava, agora por enquanto nada me agrada, mas pronto, é assim. É uma fase. A vida tem de continuar” (processo de luto)

“O meu filho é que está lá por conta disso. A gente veio para aqui deixámos logo a ele”

“Eu ainda lembro da minha casinha, minha bela casinha, né? Mas eu não podia estar lá”

“A minha vida já não é nada, mas ainda cá estou. Ainda não chegou a minha hora. Estou muito só aqui em casa, muito só”

Privacidade / Identidade

“O que eu poderia mudar, tenho. Era um quartinho só para mim”

“deu-me pena foi coisas de higiene por exemplo a máquina de lavar roupa. Ai... Assim tenho de ficar aqui à espera. A roupa miúda lavo à mão ali na banheira, num alguidar. Mas a outra roupa tem de ir para a lavandaria. Aquilo é que me custou muito. Pois a roupa é toda lavada ali com o mijado e tudo, ai (abana as mãos e a cabeça com uma careta)”

“Eu ainda tenho presença, ainda pareço alguém”

“A nossa casinha era tudo limpinho, tudo arranjado, agora veio esta... deixa-me a casa de banho toda mijada e as coisas todas ali mijadas. Então, mas não há um saco para pôr aquilo? Quer dizer, eu não sou criada de ninguém. Estou aqui pagando como outra qualquer, não é para fazer limpeza. Eu não gosto muito, mas...”

“A minha colega é que tem um bocadinho de dificuldade em compreender as minhas coisas, diz-me que eu não faço nada, mas é porque não posso, não posso. Infelizmente não posso, mas gostava de fazer”

Atividades desenvolvidas pela aldeia

“Não se passeia mais porque não se quer, isso é verdade. Elas vêm aqui, ficam chateadas, as animadoras vêm aqui com o papelinho para colocar o nosso nome que é pra gente ir, que é pra saber as pessoas que têm, aquela coisa toda”

“temos este jardinzinho que a gente se entretém. Hum...pois a nossa vida era também plantar coisinhas e é isso. Já comi ali uma série de alfaces (risos)”

“Eu acho é que, para o que eu vejo às vezes na televisão em certas coisas de idosos, alguns que não, mas alguns têm atividades que nós aqui não temos”

“À 3f à tarde juntava-se além tudo. Davam o lanche, comiam um chá, umas bolachas, faziam fatias, faziam muita coisa. Jogavam dominó, jogavam à carta, entretinham-se além. E quando há trabalhos, partem amêndoas, faz-se queijo”

“Há além 2 senhoras já reformadas que pois então trazem isso (caderno de atividades) para entregar às pessoas, os que não sabem, dão ali lições para eles aprenderem alguma coisa”

“Eles jogam à carta, jogam ao dominó. Ontem fomos jogar o bingo. Há ginástica”

“temos fisioterapia, temos estas coisinhas assim como eu estava a fazer de escola, de ginástica”

“As professoras pensaram dar ali escola com os idosos. Eu não estou pensando que ainda vou aprender alguma coisa, mas sei ler alguma coisa”

“Há aqui por trás uma rapariga que faz fisioterapia, têm bicicletas e outras coisas que eu não sei o nome, puxa assim e coiso. Têm também outras coisas para os velhotes. Aquelas velhotas que não podem andar levam os carrinhos e vão andar. Chega àquele canto e volta para trás e andam nisto. Tem muita atividade, muita coisa”

“As pessoas que fazem todas neste mês (aniversário), juntam todos, fazem um bolo muito grande para aquela gente toda. Ajuntam aquela gente toda e cantam os parabéns. Às vezes fazem ao ar livre, quando não podem vão além para o salão grande lá em cima”

“Não se passeia mais que a gente às vezes rejeita”

“Às vezes há aí qualquer coisa de festas, elas vêm e levam até além ao que fazem esses festejos e eu também lá vou. Eu tenho muitas complicações, mas ninguém é culpado. E maneiras que andamos nisto até que passa o dia completo”

“eu não vou para uma piscina e depois sujeita a ter que sair para vir fazer xixi e depois custar-me a andar. Foi o que eu lhes disse a eles, pah, eu gostava de ir mas não vou por causa disto. “Ah você vai...” Vou... vou lá para dentro com pensos, pra piscina? (voz interrogatória, chateada)”

“Não posso nem sei o que fazer. A idade é outra (100 anos) e não posso andar aí. Deixo-me cair com isto (andarilho). Aqui na rua ainda não tenho dúvida, mas a ser aí na calçada...”

“Agora é que nem tenho ido à missa. Tenho estado pior. Não tenho ido à missa sequer. Quando ouço tocar o sino ai, fico, fico, ai (...) Não tenho pedido, elas também são poucas e isto é muito trabalho. Eu ia sempre”

“faz-se alguns trabalhos, faz-se algumas coisas. Vamos para a costura. Eu tenho ido. Há mais atividades, mas eu também não estou interessada em todas. É muito cansativo até mais para a cabeça. Faz-se saquinhos, faz-se aventais, faz-se pegas, faz-se muita coisa. Se fizer todas, fico esgotada”

“às vezes faz falta pessoas na cozinha e eu vou-me pra cozinha. Lavar loiça, dar o jantar aos velhotes. Faço tudo”

“até às 9h, 10h a pelar batatas, cenouras, frutas. Todos os dias (risos). Mas eu gosto daquilo (...) as mulheres que estão na cozinha se fossem a fazer o que nós fazemos não faziam comer está a perceber? (risos) e a gente faz aquilo com gosto. Para mim é com gosto”

“ou pregar fechos, ou subir bainhas a calças, ou descer bainhas, qualquer coisa, vem tudo aqui. Mesmo a roupa da lavandaria, das empregadas, as batas, é botões, é pôr atilhos que saltam, olhe é tudo. É marcar roupa. Eu gosto de fazer. Às vezes quero fazer as minhas coisas e não faço por causa disso”

“Não fazia sentido a gente vir para aqui e ficar a olhar para as paredes. Tínhamos de arranjar alguma coisa para também a gente espairecer. E assim ajuda-se aos outros”

“se eu não fizesse isto, ou ela não fizesse (atividades) estávamos mal. A gente cria genica com estas coisas. Isto dá-nos saúde. Se tivesse aí parado a nossa saúde ia embora”

“Eu como tinha já uma mão cheinha disso (trabalhar em cafés) comecei a tirar ali assim e digo “o café é comigo, eu é que sei” (risos). Pronto, entregaram-me a chave (risos)”

“Eu é que digo o que faz falta para ali, o que não faz falta. Eu é que sei o que é que sai mais, o que é que sai menos”

“Agora já há muito tempo que não faço nada, mas fazia. Ajudava, íamos ali para a casa da costura, fazíamos aí muitas coisinhas. Entretanto não quero. Pode ser que volte a fazer outra vez, mas, entretanto, não faço” (processo de luto)

“atividades eu não faço nada já. Eu tenho falta de vista, tenho os olhos doentes. E então não tenho vontade nenhuma de ir fazer nada. Eu gosto de estar assim a descansar”

“Tenho ido, até há pouco tempo fui, mas agora daqui pra frente parece que já não vou. Não me sinto bem lá por fora, estou bem é aqui em casa. Quando me quero deitar deito-me aqui no sofá. Estou à minha vontade”

“Eu quando posso também vou, mesmo que não goste lá vou. Há lá um jogo que é o jogo do bingo. Bah, também vou, mas eu também já não vejo é os números. As raparigas que tratam daquilo, “não tenha problemas que a gente vê onde é que há-de pôr os sinais e isso tudo”. Vou dizer que não vou? Vou-me também”

“dão assim estes papelinhos para a gente ler e tal (risos), umas tralhinhas, às vezes são engraçadas outras menos engraçadas. Para a gente fazer copias e assim dessas coisas. Eu às vezes digo assim, “mas o que é que venho para aqui ler? Não venho aprender nada”. Mas bem isto também nao é para aprender e para passar esta horinha”

“Na cozinha, cada vez que tenho tempo de ir um bocado vou. Na cozinha é sempre o pequeno-almoço e à noite. Quer dizer, agora ponho as mesas outra vez. E à noite ponho para amanhã de manhã. E amanhã no fim do pequeno-almoço lavo a loiça que é mais necessitada para a cozinha. Eu vou lavando, vou limpando. Trago o carrinho e vou pôr a mesa”

“Eu cá ia ajudar a fazer qualquer coisa, o que eles pedirem a gente vai para a gente espairecer e não estar sempre aqui em casa”

“Faço muita renda, faço saquinhos. Quando elas faziam as feirinhas eu levava para vender. Eu levo o meu tempo com isto, com estas coisas. Eu tenho que inventar alguma coisa. Eu não posso estar parada. É verdade, eu penso assim, não posso estar parada. O que é que eu faço de braços cruzados? Não é vida nenhuma”

“Vamos ali ao bingo e o pessoal vai para ali todos e estamos ali entretidos, é um passatempo. É um passatempo, pronto. É melhor do que estarmos aí sentados a olhar uns para os outros. Eu nunca fui pássaro de gaiola”

“Agora fizeram uma festinha, dei uma mão cheia de panos para elas venderem para angariar dinheiro para depois levarem a gente a passear”

“Ela pôs-me um, era para pôr por ordem numérica, outro era para não sei quê, outro era para somar. Eu sei que preenchi uma série de folhas (risos). Opah, eu não sou mais que ninguém, mas pronto, como calcula...” (ex técnica de contas)

“eu não vou para a piscina, não gosto de piscina pronto. E a praia também não vou. Não gosto de piscina nem gosto de praia. E então a piscina, todos ali naquela panela”

“Há natação, mas isso eu não gosto muito. Como não sei nadar, estar ali só dentro de água também não gosto muito”

“Há para aí também escola, também para aí com os alunos. Olha eu nunca participei nisso, também não sei ler o que é que vou fazer para ali?”

“Ainda agora já ao tempo que eles vão à quinta pedagógica. Têm indo umas quantas de vezes. Têm brigado comigo para ir. Eu “não vou, não vou, não vou, não vou”

“Coisas aí para os velhotes esparecerem há muita coisa. O que é, é que há muita coisa que a gente se aborrece. Dançar, eu e o meu marido não dançamos (risos)”

“Dou às vezes aí umas curvas também, vamos passear. Mas as caminhadas não, as caminhadas deixei-me disso porque ela não anda quase nada e cansa-se muito. Eu faço aqui um rodeio com ela. Andamos aqui, vamos ali para o outro”

“As atividades também não posso frequentar. Aqui logo atrás há uma casa, dizem que é a casa da costura e uma vez por semana vem aí umas senhoras fazer uns trabalhos manuais e eu fui para ali. Eu fui para ali ontem à tarde, mas estra ali a tarde toda sentada numa cadeira... aqui em casa de vez em quando retiro-me um bocadinho e alivio as costas. Mas ali fui estando, fui estando, fui estando, quando vim às seis horas, ai meu deus, eu já não sabia como havia de estar. Tenho de deixar também de ir pois não posso estar muito tempo. Ir sozinha e vir sozinha também não posso, tenho de ter um coisinho, posso eu cair e é tudo assim”

“A maioria vai (atividades) porque a maioria são acamados e que vão de cadeira de rodas e ate vão, porque... vão porque gostam, pronto, porque elas levam-nos. Tenho impressão que muitos nem têm consciência para o que vão”

Controlo sobre o meio

“disse assim venho aqui pedir um favor. Que a gente ‘tá ali muito mal para aconchegar a roupinha, tenho lá tantos, se pudesse trazer um roupeiro dos meus, se me dessem autorização agradecia. A dona S veio comigo aqui, ela conhecia a casa e diz ela assim traga sim senhora, ele cabe aqui tao bem, traga sim senhora. Ora foi uma beleza, ele tem a roupinha dele num lado e eu tenho a minha no outro. Já não é uma salada rústica, tudo misturado”.

“Tenho aí umas molduras espalhadas. Ta aqui uma senhora que já ca ta há anos e diz “ah tenho ali uns quadros e quis uma vez pôr e não me deixaram”. Olhe eu pus, ninguém me disse nada pronto”

Saídas ao exterior

“para sair daqui e ir a qualquer lado tenho de comunicar “olha, hoje ou amanhã”. Têm de saber, pois se precisam de mim para alguma coisa...”pois onde está ele?” pois então, é normal”

“a gente tem que dizer lá em cima porque é o que elas dizem, supondo depois que a gente não aparece ou depois chega à noite e não nos vêm aqui. Mas o que é que aconteceu? O que é que foi? Assim sabem que fomos com a filha, contactam com a filha”

“ir ali à mercearia vou, que é logo aqui ao pé. Digo além à dona S e vou descansadinho. Pois, não há aqui coisas à venda. Uma garrafinha de água das pedras, umas coisinhas dessas assim (risos)”

“Eu vou à rés. Que a gente está aqui tantas pessoas, estamos sujeitos a morrer e ninguém é atropelado aqui. Eles têm cuidado. Se vier algum velho na rua mal deste lado, eles até param” (sai sozinha a pé)

Manutenção de laços afetivos

“tenho de lá estar às 9h da manhã (hospital em Lisboa). Apanho a camioneta. O meu genro queria ir comigo “epah, não vale a pena vais gastar do teu cartão o dinheiro, tas a trabalhar”

“A gente às vezes conversa aí com elas (auxiliares de ação médica) um bocadinho, mas também não têm muito tempo, que elas ainda vêm dar banho, mudar fraldas aos que estão acamados. É trinta por uma linha que elas coitadas também não têm tempo para nada”

“No outro dia ela (a filha) veio-nos buscar e fomos almoçar para lagos”

“Eu vou-me cá resolvendo, vou-me dando aí com as pessoas que estão aí saudáveis”

“Às vezes vou aí para fora e converso com um, converso com outro. Aqui da freguesia tem muita gente. Aqui nesta rua é tudo conhecidos uns dos outros. Pelo menos a gente tem ligação uns com os outros, somos amigos uns dos outros”

“quando precisamos de alguma coisa telefonamos para uma das minhas irmãs”

“Metade destes já eram conhecidos. Uns mais velhos e outros mais coisa menos coisa”

“tenho uma cunhada que trabalha cá”

“às vezes garreamos, também nos chateamos aqui uns com os outros. Mas é só aquele bocado e depois pronto, vai-se à vida”

“O homem vem para aqui às noites fazer serões comigo a jogar dominó os dois”

“Tenho aqui os meus amigos. Às vezes eles saem, precisam de ir à mexilhoeira e dizem “olhe vou à mexilhoeira, quer ir comigo?”

“Vem aqui trazer os medicamentos (sobrinha). E no outro dia precisei de uma placa que parti a outra e ela andou a caminho de Portimão comigo. Já tenho dito na cara dela ‘és a minha segunda mãe”

“Eu disse logo que queria vir para aqui, mas queria vir pela companhia dela, éramos muito amigas, íamos a excursões juntas, sempre vivemos muito bem. Ela já cá estava há algum tempo. Decidi vir pela companhia dela”

“Mesmo as que entraram, entretanto, aqui para este bloco depois de eu estar aqui, eu conhecia as pessoas praticamente todas”

“isto é tudo velhas pessoas conhecidas”

“sinto-me bem aqui, em casa. E agora, mesmo que quisesse sair daqui eu já tenho pena das pessoas, e tenho convivido aí com as pessoas. As pessoas são boas para a gente, uns bons outros maus feitos, as pessoas que trabalham aqui. Tem pessoas amigas que já trabalhavam cá quando eu vim para cá”

“A gente jantamos lá que eles vêm buscar a gente (casa do filho). Ainda no domingo jantámos lá todos”

“Tenho aí pessoas amigas que também vou ver de vez em quando e outras que às vezes passa-se mais de um mês que não as vejo”

“Entretenho-me para aí, converso com as minhas amigas, e faço renda, e faço costura e faço brincadeiras”

“Às vezes a minha filha “oh mãe então não querias estar lá um dia ou dois comigo?”

Bah, eu gosto de andar à minha vontade. A casa não é minha, mas... tenho um quatinho. Sempre é diferente. Estarmos sozinhos é uma solidão”

“Não saio, não consigo e a viagem também me custa um bocadinho. Eles (filhos) vêm visitar pelo menos uma vez por semana”

“tenho uma filha que trabalha aqui. Foi essa que arranjou para a gente”

Categoria 3 – Necessidades sentidas

Autorrealização

“Até à data não me tem faltado nada e daqui pra frente também não me vai faltar só que isto a morte tá perto (risos)”

“Tempos que passaram e que nunca cheguei a sentir que desejava por não poder, por falta de certos meios. Isso é que me dá pena. E hoje já vejo que para mim não (...) com grande desilusão, eu podia ter ido mais além, eu nunca cheguei a ir. Sinto pena, sinto essa mágoa. Devia ter sido diferente e não foi, pois. Não sei, a vida deu-se para ser assim, é verdade”

“Foi a melhor coisa foi vir para aqui. Aqui temos quem nos lave a roupa, quem nos faça a comida”

“Gostei muito de vir para aqui, gosto de estar aqui, tou aqui satisfeita, e pronto, ninguém me tira daqui”

“Eu gosto de aqui estar. Dou-me bem com as amigas, com as vizinhas”

“gosto muito deste centro. Isto é um mundo que está aqui”

“estamos aqui à nossa vontade”

“se estivessem na casa deles já tinham morrido porque não tinham assistência nem transporte, não tinham via, não tinham nada dessas coisas e aqui têm tudo. Não falta nada”

“Agora estou aqui sozinho (T1) mas está o projeto feito para ir para aí para junto de dois ou três. Eu não exijo estar sozinho, se quiserem pôr aqui alguém ponham. Eu sei que sítio que funciona assim. Eu disse à dona S, não me ponham com alguém pior que eu (risos)”

“aquela liberdade de vir à rua e era só numa casa, estava fechado e aqui não. Aqui a gente come, sai-se para a rua, dorme-se na nossa casa. Sempre se passa um bocadinho pela rua, tem aí umas sombras. Aqui é muito diferente”

“é como estar na minha casa. Sim senhor, considero isto...não é bem porque...não é. Mas a liberdade é mais ou menos a mesma que da casa”

“Só vejo é na televisão que fecharam aquele lar e fecharam aquilo porque tratavam mal e aqui não. Nós somos tratados com carinho, somos tratados como deve ser. Claro que não é como a nossa casa, não é?”

“não sei o que hei-de exigir para estar melhor, mais à vontade”

“Anda uma pessoa aí à vontade, vai até ali à estrada, vai aí a dar umas voltinhas. E pode-se ir lá em baixo à estrada, tem um supermercado, vendem, ali muitas coisinhas e têm café também. E não tivesse aqui então ia lá. Mas o que é, é que é diferente, lá é mais caro do que aqui”

“Aqui estamos à nossa vontade. E agente estávamos sempre habituados ao campo. Vim para aqui porque é uma coisa...tenho aqui a minha horta”

“É melhor do que na minha casa. Eu tinha tudo, graças a deus, com fartura, mas não tinha as comodidades que tenho aqui”

Vivência na aldeia / Sentido de pertença

“estamos aqui como na nossa casa, à vontade. Ninguém nos chateia nada”

“É a minha casa. Eu tou pagando. E gosto de estar aqui, gosto das árvores, gosto da verdura, gosto dessas coisas. Ainda ontem estive aqui quase o dia todo na rua, ao ar livre”

“Eu vim para esta casa. Eu acho que não me vão mudar daqui. Peço isso, peço que não porque a minha nora tem aqui parte na casa (familiar das pessoas que doaram o terreno). Ainda ninguém me disse nada, eu é que penso assim (...) Quero ficar

aqui. Vai ser de muito mau encarar a mudança daqui. Espero que nunca me mudem daqui. Vamos lá ver”

“Sinto-me em casa. Claro que isto não é perfeito, não há nada perfeito. Também tem os seus altos e baixos como em todo o lado. Mas eu gosto de estar aqui. Eu vim para aqui mais o meu marido e era a nossa casa, pois, era a nossa casa. Estou feliz”

“trabalhei 10 ou 12 anos. Fazia o que estas fazem agora, limpar os idosos. Limpar os idosos e o que o tempo dava fazia-se sempre a limpeza e agora tem uma equipa para limpar”

“sinto que estou na minha casa”

“é uma vida como se fosse a nossa vida na nossa casa”

“Gosto disto. Eu quero morrer aqui. Morrer em casa”

“em lado nenhum tem um lar como este, que é às casinhas”

Conceito de idoso

“é não poder fazer nada. Pois então, um idoso já tem idade suficiente para não fazer nada, não pode”

“Ser idoso é a gente contar os anos, estar os anos já adiantado, mas tentar levar o melhor possível”

“olha os anos vão-se passando por cima da gente e a gente vamo-nos fazendo velhos. Já não se faz aquilo que se fazia. Já não se tem força como se tinha”

“O melhor é ter saúde até ao dia de emigrar (risos). Olha, hei-de estar para aí almareado como os outros estão pois. Tem aí pessoas de cama aí 4 ou 5 anos, o que é que estão aí a fazer? Não estão fazendo nada. O que é que estão gozando? Umhas vezes estão sujios, outros vezes estão molhados, bah. Mas a gente está sujeitos a umas coisas daquelas”

“Não é feliz isto, a velhice não traz felicidade nenhuma”

“Dá-me pena chegar a estas idades”

“90. Mais ou menos ainda faço uma presença de não ter tanta idade”

Lugar ideal para envelhecer

“é estar num bom casarão com as minhas filhas, isso é que era o sítio ideal, mas do momento em que não é possível, onde estou, estou bem, estou mais ou menos bem”

“aqui, eu aqui, ninguém me tira daqui. Só se me der uma coisa e tiver de ir ao hospital”

“olhe, para mim é este aqui”

Visão sobre ERPI's

“Comparado com certas casas das misericórdias, lares e assim, acho isto belíssimo, tem aqui espaço”

“aqui já quatro pessoas, sabe Deus, sabe Cristo. Imagina a vir 20 ou 30 e está tudo na mesma sala, fora os acamados”

“O que tenho visto por aí é tudo mais... pronto para mim... com menos condições que esta. Posso sair”

“Mas é aquele lar fechado, tem uma sala grande e vão todos para ali. E aqui está as casinhas divididas. Eu para a Mexilhoeira não gostava de ir”

“Aquilo lá está muita gente, muitas pessoas, tudo perto umas das outras, tudo na mesma casa. Não se compara com isto aqui. Há lá muita gente (...). Não se compara, é outra maneira. Não sei se podem ir pra rua, se podem andar na rua tão pouco”

“A gente vai a ver os outros lares e é uma casa com sofás, tudo ali junto. Aqui não. A gente está na nossa casa. Quando está o casal. Pois quando estão duas ou três mulheres ou dois ou três homens pois a coisa já é diferente”

“No lar o que é que se faz? Nada”

“Eles deram-me a escolher se queria vir para aqui para a aldeia de São José ou se queria ir para a mexilhoeira, mas eu preferia São José por ser ao ar livre, só por isso”

“É tudo o mesmo dono, mas aqui é melhor. Estamos aqui, isto aqui faz de conta que é o campo, vamos passear, dar uma caminhada, vamos ate lá abaixo ao café”

“Lá é uma coisa fechada. Eu nunca fui habituada a estar fechada. Aqui temos liberdade, podemos andar na rua à vontade, pronto. Não ponho defeito nenhum lá ao lar que eu também conheço o lar, mas para viver lá... Não dava”

“Nunca tive lá naquele lar, tenho estado sempre aqui, mas acho que aqui é melhor porque estão assim mais isolados num prédio. Aqui já é mais campo. Se precisarmos de ir ao café ou lá abaixo à estrada podemos ir. Podemos ir comprar coisas que a gente precisa. O meu colega tem o carrinho”

“Aquele da mexilhoeira é fechado. Têm de estar ali sempre, não podem ir para lado nenhum”

“É uma linguagem diferente daquele lar que é uma cama só. O pessoal está a olhar para a televisão, deixam-se depois dormir, vai para a cama, vai para a casa de banho e acabou. Aqui não, aqui temos liberdade para andar aí. Há aí atrás um infantário. Os mocinhos vão para aí fazer palhaçadas aí no jardim. Eu por acaso gosto de ver aquilo. É uma alegria”