

ElderViews

O outro lado da relação de cuidar: o olhar do idoso

(PTDC/CS-SOC/113750/2009)

Relatório

FOCUS GROUP 1

(Fevereiro 2012)

José de São José (Investigador Responsável)

Rosanna Barros

Sanda Samitca

Ana Teixeira

ÍNDICE

Introdução-----	3
Avaliação dos serviços sociais-----	5
<i>Avaliação do Centro de Dia</i> -----	5
<i>Avaliação do Apoio Domiciliário</i> -----	6
As atitudes face à receção de cuidados de higiene corporal-----	6
Ter saudade do tempo em que trabalhava-----	9
Ter saudade da mulher-----	10
Vivendo na minha casinha, onde estou à vontade-----	11
Os familiares têm as suas próprias vidas-----	12
Aprendendo a viver com o que se tem-----	13
Bibliografia-----	14

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1-----4

Suporte: pdf (1 volume)

ISBN 978-898-8472-49-6

Introdução

Em setembro de 2011 realizou-se o primeiro *focus group* (FG) num dos equipamentos sociais pertencentes a uma instituição de solidariedade social vocacionada para o apoio à população idosa na região do Algarve. Tal como foi inicialmente planeado, este FG proporcionou o primeiro contacto com a população-alvo da investigação, tendo-se identificado diversos temas que ajudarão a levar a cabo as próximas tarefas de investigação, nomeadamente a etnografia e as entrevistas.

Tendo em conta que o carácter exploratório deste FG (identificar temas para posterior aprofundamento nas fases subsequentes do projeto), procurou-se selecionar um grupo heterogéneo de participantes em termos de género, idade, classe social, nível de incapacidade, e tipo de serviços sociais recebidos. Por conseguinte, construiu-se uma amostra intencional com a ajuda do responsável pelo equipamento social (foram excluídos os casos de pessoas idosas que não podiam deslocar-se ao equipamento social ou que não conseguiam manter uma conversação fluída). Posteriormente, os participantes selecionados foram contactados por este responsável com o objetivo de obter o respetivo consentimento informado e de agendar a sessão. Nesta sessão participaram 7 pessoas idosas e três investigadores. No quadro que se segue encontra-se uma breve caracterização das pessoas idosas participantes.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Nome ¹	Idade	Estado Civil	Nível de Escolarid.	Com quem Vive?	Nível de Incapacidade	Última Profissão	Cuidados Sociais Recebidos
Evaristo	81	Viúvo	Não sabe ler nem escrever	Sozinho	Limitações para calçar e descalçar os sapatos; Não tem visão num olho	Pedreiro	Apoio domiciliário (calçar/descalçar; higiene de um olho; refeições)
Gerónimo	82	Viúvo	Curso Médio Incompleto	Sozinho	Limitações na mobilidade (mínimas)	Manufator publicitário	Apoio domiciliário (refeições; tratamento da roupa)
Ivete	89	Viúva	Licenciatura	Filha, Genro e Netos	Limitações na audição; Mobilidade limitada num braço	Farmacêutica	Centro-de-Dia e Filha
Rui	86	Viúvo	Não sabe ler nem escrever	Filhas e Filho (solução rotativa)	Limitações na mobilidade (mínimas)	Trabalhador agrícola (não assalariado)	Centro-de-Dia e Filhas
Almerinda	72	Viúva	1º ciclo do ensino básico	Sozinha	Limitações na mobilidade (usa andariço)	Trabalhadora na lavandaria de um hotel	Apoio domiciliário (higiene corporal; refeições; tratamento da roupa; limpeza doméstica)
Ludovice	80	Casada	Não sabe ler nem escrever	Filha, genro e netos	Limitações na mobilidade (mínimas)	Trabalhadora agrícola (não assalariada)	Centro-de-dia e Filha
Anastácia	74	Casada	1º ciclo do ensino básico	Marido	Limitações na mobilidade (usa cadeira de rodas)	Invalidez desde os 31 anos	Centro-de-Dia, Marido, Empregada Doméstica

Como se pode constatar, participaram 3 homens e 4 mulheres, todos com idades acima dos 70 anos. Exceto dois casos, os participantes estavam na condição de viúvo/a, estando alguns a residir com familiares (4 casos) e outros a residir sozinhos nas suas próprias casas (3 casos). Relativamente à escolaridade, existe uma grande amplitude de situações, desde o “não sabe ler nem escrever” até ao grau de licenciado. No tocante à profissão, também encontramos uma diversidade considerável. Apenas dois dos participantes tinham incapacidades significativas ao nível da mobilidade, sendo obrigados a usar ajudas técnicas. De entre os restantes, três tinham limitações mínimas ao nível da mobilidade, outro tinha dificuldade em calçar/descalçar sapatos e cegueira num dos olhos, e o último tinha dificuldades auditivas e mobilidade limitada num dos braços. Por último, quanto aos cuidados sociais recebidos, 4 dos participantes frequentavam um Centro de Dia e tinham o

¹ Os nomes são fictícios.

apoio de familiares (num caso existia ainda o apoio de uma empregada doméstica), e os restantes recebiam somente apoio domiciliário. É interessante notar que todos estes últimos participantes vivem sozinhos.

A discussão no FG foi iniciada a partir de um tópico central, o dia-a-dia típico das pessoas idosas, onde o moderador procurou ter uma mínima intervenção. Ao longo da sessão o moderador usou “sondas” (*probes*) para esclarecer e/ou aprofundar certos temas e subtemas, tendo a dada altura introduzido o tema da experiência (presente e futura) de receção de cuidados de higiene corporal.

A sessão teve a duração de 1 hora e 20 minutos, e foi integralmente gravada em formato áudio. O registo áudio foi posteriormente transcrito com o auxílio do *software* NVivo 9. A transcrição foi codificada de acordo com a proposta construtivista da *Grounded Theory* (Charmaz, 1990 e 2006), tendo-se realizado, mais concretamente, uma codificação inicial e uma codificação focada. Foram ainda usados “*memos*” para descrever e comparar os códigos.

Avaliação dos serviços sociais

O tema da avaliação dos serviços sociais foi introduzido por algumas das pessoas idosas, tendo o moderador incentivado os restantes a se pronunciarem sobre o mesmo.

Avaliação do Centro de Dia

Como vimos anteriormente, quatro dos participantes no FG frequentam o Centro de Dia da instituição que acolheu o nosso projeto. A avaliação que fazem da frequência deste equipamento social é positiva, com a exceção de um participante que faz uma apreciação um pouco ambivalente.

A Anastácia, a Ludovice e a Ivete referem que a frequência do Centro de Dia lhes possibilita “ter companhia” e “convívio”:

«(...) os filhos andam trabalhando, os meus netos estão na escola. Estava lá sozinha (em casa) e assim um dia rio, outro dia choro, outro dia converso» (Ludovice).

«Eu gosto de estar aqui. Como eu já lhe disse, vim para aqui porque gostava de conviver, porque se não tinha ficado em casa mas tinha endoidecido, mas assim como estou aqui convivo» (Anastácia).

«Sinto-me bem porque tenho companhia. Não gostava de estar em casa sozinha (...)» (Ivete).

Para além da companhia e do convívio, estas três mulheres também referiram outros aspetos positivos: estar ocupada (Ivete), dar liberdade ao marido para fazer a sua vida (Anastácia), poder sair e entrar no Centro de Dia sempre que queira (Ludovice).²

De entre as pessoas idosas que frequentam o Centro de Dia, apenas o Rui expressou apreciações que combinam aspetos negativos com aspetos positivos. Por um lado afirmou que as profissionais "não andam com ele ao colo porque não podem", aspeto que valoriza, mas por outro lado mencionou que está muito tempo sentado sem fazer nada. Acrescente-se que o Rui sente falta de trabalhar na sua horta, ao ponto de sonhar, quase todas as noites, que está a cuidar dela. Segundo os outros participantes, o Rui ajuda bastante no Centro de Dia, o que atesta da sua necessidade de estar ativo fisicamente.

Relativamente aos aspetos mais valorizados na frequência de um Centro de Dia, existe uma questão que merece ser esclarecida na etnografia e nas entrevistas: Será que a companhia e o convívio são aspetos mais valorizados pelas mulheres do que pelos homens, enquanto em relação à atividade física se passa precisamente o inverso?

Avaliação do Apoio Domiciliário

No tocante ao apoio domiciliário, todos os participantes que recebem este serviço avaliam-no de uma forma positiva. As apreciações positivas focam-se nas competências relacionais dos profissionais: «(...) são bem educadas, são carinhosas»; «São boas pessoas, são muito amigas (...)». O Evaristo refere mesmo que o apoio domiciliário lhe está a dar tudo o que precisa.

Assim, a avaliação do apoio domiciliário direcionou-se exclusivamente para a sua componente relacional (competências das profissionais ao nível do relacionamento), não tendo havido nenhuma apreciação sobre a sua componente técnica. Isto indicia que a dimensão mais valorizada do apoio domiciliário por parte das pessoas idosas será a relacional em detrimento de outras dimensões, o que vai ao encontro da investigação que foi revista no relatório da revisão da literatura (ex.: Francis e Netten, 2004; Graham e Bassett, 2006; Gantert et al., 2008). Contudo, este indício terá que ser mais explorado nas posteriores etapas do projeto.

² É de referir que a Anastácia confidenciou, "off the record" que o ambiente no Centro de Dia era um pouco pesado, dado que era frequentado por muitas pessoas portadoras de demência.

Atitudes face à receção de cuidados de higiene corporal

O tema dos significados da receção de cuidados de higiene corporal foi introduzido pelo moderador, o qual foi abordado tanto pelos participantes que já recebiam estes cuidados, como pelos participantes que ainda não os recebiam mas que previam vir a recebê-los no futuro.

À data da realização do FG, apenas a Almerinda e a Anastácia recebiam cuidados de higiene corporal. Aquilo que mais custa à Anastácia é não conseguir ir à casa de banho e fazer a sua higiene corporal sem a ajuda de terceiros, pois sente-se inferior:

«Sinto talvez inferioridade. Inferioridade e nem sei a palavra que hei-de dizer, porque a gente cai. Não se esqueça, a gente cai. A gente cai muito na nossa maneira de ser, na nossa maneira de agir, do nosso sofrimento ser grande, da gente estar sempre a pedir».

Por sua vez, a Almerinda, que recebia cuidados de higiene corporal de manhã e à tarde, passou a recebê-los apenas de manhã, o que é muito motivador para ela. A Almerinda dá muita importância à capacidade de se “governar a si própria”, estando bastante esperançada que poderá vir a ser de novo totalmente independente.

A receção de cuidados de higiene corporal não é do agrado destas duas mulheres, pois ambas revelam, embora a Anastácia de uma forma mais explícita do que a Almerinda, que a receção destes cuidados abala fortemente a estima que têm delas próprias. Não obstante, a Anastácia transmitiu-nos que se foi habituando com o passar do tempo e que hoje se sente feliz.

Os restantes participantes ainda não se tinham confrontado com a necessidade de receção de cuidados de higiene corporal. Na perspectiva do Evaristo e do Gerónimo, deixar de se “governar a si próprio” e passar a necessitar da ajuda de outrem, será uma transição inevitável no futuro, mas altamente indesejável e previsivelmente bastante dura. Será uma transição indesejável e dura, visto que as suas consequências serão difíceis de suportar. Passar a depender de outra pessoa para realizar a higiene corporal significará, para ambos, o reconhecimento doloroso da decadência física. Para o Evaristo significará que se está «acabado» e que não vale a pena continuar a viver:

«Quando chegarmos a esse ponto (de necessitar de cuidados de higiene corporal) vai-se dizer assim, “já tive esta agilidade, tanto socorro³ que praticaste e agora estás nisso”. É aquilo, agora não posso. Tenho de estar dependente de cada um que me faça isto» (Gerónimo).

«Vai ser uma tristeza (passar a necessitar de cuidados de higiene corporal), acho que sim. Ainda há bocadinho eu não lhe disse que era

³ O Gerónimo foi socorrista no passado.

bom a gente ter uma certa independência se fosse possível? A gente não precisar da ajuda desta pessoa, nem daquela. Isso é muito bom. (...) Acho que isso é uma tristeza. Quando a pessoa está a depender doutro é uma tristeza. A gente quer e não se consegue, parece que tudo é um atraso de vida. Agora recordar o passado e hoje a pessoa está neste estado. Isso desmoraliza a pessoa. Que é uma certa vontade de ter esperança, de ter fé e querer ir mais além. Querer ajudar mais aqui ou mais ali. Chegar a esses pontos, a pessoa está acabada. A pessoa está acabada. É melhor Deus chamar pela pessoa e terminar ali» (Evaristo).

Portanto, para estes dois homens a recepção de cuidados de higiene corporal vai ser interpretada como sinónimo de decadência física e de dependência relativamente a outras pessoas. A pujança física e a independência existentes no passado serão substituídas pela decadência física e pela dependência.

No entendimento destes dois homens, estar dependente de outra pessoa para a realização da higiene corporal implica também fazer com que esta pessoa deixe de fazer a vida que fazia. No fundo, implica que o outro tenha menos liberdade para gerir a sua vida, o que é o mesmo que dizer que passa a estar, em certa medida, "aprisionado". Vir a sentir que o outro tem a sua vida alterada pela ajuda que presta incomodaria bastante estes dois participantes:

«Eu não vou estar sujeito que as minhas filhas deixem de fazer a vida delas para mim» (Gerónimo).

«Se tivesse esse poder gostava ainda de ter alguma independência em relação às outras pessoas, de me governar sozinho. Poder fazer sozinho. Isso era muito bom. (...) era realmente uma certa independência, não precisar desta pessoa, nem daquela, nem da outra. Está a perceber? Isso era muito bom. Era bom pra todos! Todos podíamos ter essa independência. Precisar de toda a gente, precisamos da ajuda de toda a gente mas se a gente puder afastar certas e determinadas coisas é bom, era bom. Por exemplo, fazermos nós próprios» (Evaristo).

Assim, para o Gerónimo e para o Evaristo a decadência física e a consequente dependência em relação a outras pessoas terá efeitos devastadores na autoestima. O efeito nefasto da decadência física e da dependência na estima de si também é revelado pela Anastácia. Nesta ordem de ideias, parece que começar a receber cuidados de higiene corporal devido à fragilidade física e à dependência associada comporta a "aquisição" de uma outra fragilidade, nomeadamente a fragilidade identitária.

A Ivete também prevê que vai ser muito doloroso ter que receber cuidados de higiene corporal, não porque vai ser o momento em que se confrontará com a sua decadência física e com a sua dependência em relação a outras pessoas, mas sobretudo porque irá perder a sua privacidade, que é algo que valoriza.

Todavia, nem todos os participantes anteveem a futura receção de cuidados de higiene corporal como algo que vai ser difícil de suportar. O Rui e a Ludovice demonstram alguma resignação face a esta futura realidade:

«Terão que me ajudar, pois quando eu não possa... Por enquanto ainda vou tomando banho, ainda vou fazendo sozinho. Quando não puder, então eles têm de me ajudar» (Rui).

Temos, assim, duas atitudes distintas face à necessidade (presente e futura) de receção de cuidados de higiene corporal: resignação/conformismo (aceitação), nos casos do Rui e da Ludovice, e descontentamento/desagrado (não aceitação), nos restantes casos. Esta última atitude prende-se com a perda da independência ou com a perda da privacidade (apenas num dos casos). Por sua vez, face ao descontentamento/desagrado, encontramos três respostas (presentes e futuras): readquirir a independência, num pólo (caso da Almerinda), desistência (desejar a morte), no pólo oposto (caso do Evaristo), e entre estes dois pólos a adaptação/resiliência (caso da Anastácia). A Ivete e o Gerónimo aproximam-se do último pólo, especialmente o Gerónimo. Nas fases da etnografia e das entrevistas procuraremos explorar com mais profundidade estas dinâmicas e os contextos em que ocorrem.

Ter saudade do tempo em que trabalhava

Tanto o Evaristo como o Gerónimo estabelecem uma separação temporal entre as suas vidas antes da inatividade profissional e as suas vidas depois da inatividade profissional. No discurso de ambos encontram-se passagens tais como «(...) a minha vida agora é assim», «(...) levantar-me, tratar de mim e ir para o trabalho. Isso já acabou», «Faço o normal como se outra vida tivesse. É o que terá de ser». Notámos que para ambos a entrada na inatividade profissional traduziu-se numa transição que marcou significativamente os seus percursos de vida: existiu uma vida antes da inatividade profissional e uma nova vida, bastante diferente da precedente, depois da inatividade profissional. Assim, parece evidente que estes dois homens entendem a passagem para a reforma com uma descontinuidade/rutura nas suas vidas, ou seja, como se deixassem de ter uma vida e passassem a ter outra bastante diferente da anterior.

Todos os homens participantes no FG revelaram ter saudade do tempo em que trabalhavam, do tempo em que eram ativos, não necessariamente no âmbito de uma atividade remunerada. Por exemplo, o Rui, que cultivava as suas próprias terras, revelou que sente muita saudade do tempo em que tratava da sua horta, ao ponto de sonhar quase todos as noites que está a trabalhar nela:

«Quase todas as noites sonho que tenho de arrendar uma horta que é para ter alfaces, cenouras, pepinos, feijão-verde, que era para trazer aqui para o lar».

Arriscamo-nos a afirmar que a saudade de trabalhar, no âmbito de uma atividade remunerada ou não, remeterá não só para a necessidade de uma atividade física, mas também para a necessidade de se ser útil, de se produzir algo com utilidade. Como vimos, o Rui sonhava que levaria os legumes da sua horta para o lar, o que seria de inegável utilidade.

Nenhuma das mulheres participantes referiu ter saudade do tempo em que trabalhava. Por exemplo, a Ludovice também era trabalhadora agrícola não assalariada, mas não se referiu à saudade deste trabalho. Por seu lado, a Ivete teve uma atividade profissional, supostamente gratificante (trabalhava nos laboratórios farmacêuticos), mas também nunca expressou ter saudade desta atividade ou de outro tipo de trabalho. Assim, parece que o trabalho tem um papel mais importante na identidade dos homens do que na identidade das mulheres. Isto poderá prender-se com a representação social dos papéis de género partilhada por esta geração de pessoas idosas: o papel do homem orientado para a função instrumental (ganha-pão) e o papel da mulher orientado para a função expressiva (mãe e dona de casa). Por conseguinte, com a reforma o homem perde o seu papel instrumental, implicando uma consequente diminuição do seu estatuto social, enquanto as mulheres não perdem necessariamente o seu papel expressivo. Segundo algumas investigações, é por esta razão que os homens têm normalmente mais dificuldade em lidar com a reforma do que as mulheres (ex.: Cumming e Henry, 1961).

Este tema relaciona-se com o anterior, na medida em que reforça a importância que o trabalho (remunerado ou não) tem para os homens, e a severidade dos efeitos negativos da ausência do trabalho na identidade masculina.

Ter saudade da mulher

Sentir saudade da mulher foi outro dos temas introduzido pelos participantes no FG. O Rui e o Evaristo estão viúvos há relativamente pouco tempo e ainda sentem muito a falta das suas mulheres:

«Estranho muito a falta da minha mulher» (Rui).

«Estou integrado no problema que tive. Há oito meses que sou viúvo. Isto abalou-me muito» (Evaristo).

O Gerónimo também está viúvo, mas já há bastantes anos, não sentindo, por conseguinte, tanta saudade da mulher. A Almerinda também afirmou que durante os primeiros anos depois da sua viuvez sofreu bastante, mas agora já não sente tanto a falta do marido.

Segundo Vincent Caradec (2010) a viuvez e a reforma são duas grandes transições com que as pessoas têm de lidar à medida que envelhecem, às quais se junta, em muitos casos, a ida para um lar de idosos. As duas primeiras transições cabem no âmbito deste projeto de investigação, na medida em que a forma como se vive a viuvez e a reforma poderá ter influência nas experiências decorrentes dos relacionamentos de cuidar. Esta é uma questão que não será descurada nas próximas fases do projeto de investigação.

Vivendo na minha casinha, onde estou à vontade

A valorização de se residir na própria casa foi outro dos temas que emergiu no decorrer do FG. Dois dos participantes utilizaram o diminutivo «casinha», o que, no nosso entender, deixa transparecer uma ligação afetiva aos seus espaços domésticos. Todavia, a principal razão da valorização de se residir na própria casa parece ser a autonomia, isto é, ter o poder de «governar» o seu espaço doméstico. Expressões tais como «a minha casa», «a casinha é minha», «a minha casinha, é minha» foram usadas pela maioria dos participantes, o que é demonstrativo da importância de se residir numa casa da qual se é proprietário.

Uma das passagens do discurso da Almerinda, que vive sozinha na sua própria casa, deixa transparecer que viver na sua casa é sinónimo de autonomia, de poder de decisão, mas também poderá ser sinónimo de privacidade:

«A casinha é minha, estou à minha vontade».

Estar à vontade, significará poder fazer o que quiser sem ter que "dar satisfações a ninguém", mas também poderá significar usufruir plenamente da sua privacidade.

Todos os participantes que vivem sozinhos valorizam o facto de estarem nas suas próprias casas, onde têm autonomia ao nível da decisão. Para além disto, é interessante notar que dos três participantes que vivem na casa de um dos filhos, dois preferiam continuar a viver nas suas próprias casas. As razões desta preferência foram dadas implicitamente pela Ivete e pela Ludovice, quando afirmaram que nas casas das suas filhas são estas que «governam». A Ivete gostaria muito de poder voltar a viver na sua casa, tendo referido que sentia alguma falta de privacidade na casa da sua filha:

«(...) ter outra vez a minha casa e os meus filhos e os meus netos todos ao pé de mim era um paraíso (...). A minha filha está sempre com medo

que eu caia da banheira e eu até tapo a fechadura da porta porque não quero mirones. Quero-me estar a limpar à vontade».

Poder-se-á depreender que a ida para as casas das filhas constituiu, para ambas, uma transição difícil.

Será que as mulheres idosas valorizam mais o viver na própria casa do que os homens, pelo facto de terem tido uma orientação sobretudo para a família e o espaço doméstico em detrimento do trabalho fora de casa? Se assim for, isto fará com que as mulheres, mais do que os homens, usem o espaço doméstico - fonte de identidade e de poder femininos (Twigg, 2000) - como um meio para resistir à dominação dos profissionais do apoio domiciliário?

Os familiares têm as suas próprias vidas

A questão do envolvimento dos familiares no apoio às pessoas idosas foi introduzida pelo moderador do FG, embora dois dos participantes acabaram por não se pronunciar sobre este assunto. Os restantes cinco participantes justificaram a ausência de apoio (ou a ausência de mais apoio) por parte dos familiares através de afirmações tais como «Eles têm a vida deles, e eu faço a minha», «(...) cada um tem a sua vida (...)». Os afazeres e as responsabilidades dos familiares são entendidos pelos participantes no FG como "desculpas legítimas" (Finch e Mason, 1993) do fraco envolvimento daqueles, ou mesmo da ausência de envolvimento, no apoio diário de que necessitam:

«Os filhos casaram e têm as mulheres deles e os filhos, têm a vida deles» (Almerinda).

«(...) eu tenho família, primos, sobrinhos e afilhados também, mas cada um tem a sua vida, tem os seus deveres, não têm vagar para me dar assistência e coisa nenhuma» (Evaristo).

Nesta ordem de ideias, os participantes demonstraram compreensão relativamente à prioridade que os seus familiares dão às suas vidas quotidianas. Sobre este assunto, o Evaristo, a Anastácia e o Gerónimo explicitaram que não se sentiriam confortáveis se os familiares tivessem que mudar as suas vidas para lhes prestarem apoio. Eis os testemunhos dos dois últimos:

«(...) não posso prender o meu marido (...) era um sacrifício para ele e era pra mim (receber praticamente todos os cuidados da parte do marido) (...) Não posso (esperar ser cuidada apenas pelos familiares), porque fazia a vida negra às outras pessoas (aos familiares) por isso, eu é que tenho de mudar, não é as outras pessoas» (Anastácia).

«Eu não vou estar sujeito a que as minhas filhas deixem de fazer a vida delas para tratarem de mim. Eu tenho de me manter (...)» Gerónimo).

Como tivemos ocasião de ver no relatório da revisão da literatura, uma investigação realizada por McCann e Evans (2002) também revelou este tipo de desconforto e de receio por parte das pessoas idosas.

As expectativas das pessoas idosas relativamente ao grau de envolvimento dos familiares na prestação de cuidados terão um papel importante na qualidade do relacionamento de cuidar entre ambas as partes. Por exemplo, uma descoincidência entre as expectativas das pessoas idosas relativamente ao envolvimento dos familiares nos cuidados e o efetivo envolvimento destes últimos poderá ser um fator de tensão no relacionamento. Esta questão será explorada nas próximas fases do projeto de investigação.

Aprendendo a viver com o que se tem

Aprender a viver com as limitações existentes no presente consiste num dos temas que emergiu no decorrer do FG. Para a Anastácia, "aprender a viver com o que tem" significa aprender a receber cuidados de higiene corporal de outrem:

«É. Muito difícil (precisar da ajuda de outras pessoas para realizar a sua higiene corporal), mas a gente não tem outra solução. É fechar os olhos».

Significa também aprender a não exigir sacrifícios dos familiares, isto é, aprender a pensar nos outros e não apenas nela própria:

«Tenho de me adaptar às coisas que me acontecem, ao meu dia a dia. Pensar que sou dependente e pensar nas outras pessoas que não têm culpa de eu estar assim, e não é dizer assim "eu quero isto, eu quero aquilo". Eu tenho de pensar também nos outros».

A Ludovice também deixou transparecer no seu discurso que teve de aprender a viver de outra forma. Perante a inviabilidade de viver na sua casa com o marido (que está cego), a frequência do Centro de Dia e a coresidência com uma das filhas e respetivo genro são vistas como peças de uma solução inevitável.

Por seu lado, a Almerinda também tem lidado de uma forma bastante positiva com os seus problemas de saúde, manifestando uma crença muito forte de que vai melhorar ao ponto de não necessitar de ajudas quotidianas. De entre os participantes, a Almerinda foi a que manifestou a atitude mais positiva em relação ao futuro.

Estas três participantes demonstram ter uma atitude positiva face às adversidades e às suas limitações, o que lhes permite readquirir um certo equilíbrio ao nível do bem-

estar. A Anastácia clarifica que apesar do sofrimento inicial, pelo facto da sua doença a ter obrigado a usar uma cadeira de rodas, hoje sente-se feliz.

É interessante constatar que este discurso de “aprender a viver com o que se tem” é proferido apenas por mulheres. Será que as mulheres têm mais facilidade em lidar com a decadência física e a dependência do que os homens?

Conclusão

Este FG inicial cumpriu o objetivo de fazer emergir os primeiros temas subjacentes ao objeto de estudo do presente projeto. Como seria de esperar, levantou diversas questões que poderão (e deverão) ser exploradas de uma forma mais aprofundada nas posteriores fases do projeto de investigação.

Os resultados anteriormente apresentados permitem concluir, em primeiro lugar, que os participantes no FG fazem uma **avaliação positiva dos serviços sociais** que recebem (Centro de Dia e Apoio Domiciliário), apesar de se encontrar alguma ambivalência num dos casos. Contudo, enquanto a avaliação positiva da frequência de um Centro de Dia advém da companhia e do convívio “entre pares”, a avaliação positiva do apoio domiciliário alicerça-se no reconhecimento das qualidades humanas das profissionais. Nas próximas fases do projeto será importante continuar a explorar os aspetos mais valorizados da receção destes dois tipos de serviços sociais, por um lado, e saber até que ponto é que os aspetos mais valorizados são diferenciados pelo género, por outro.

Conclui-se, em segundo lugar, que existem **diferentes atitudes** face à necessidade (presente e futura) de **receção de cuidados de higiene corporal**, que variam entre a aceitação mais ou menos resignada e uma não-aceitação que se manifesta de diferentes formas. Como tivemos oportunidade de ver, a receção de cuidados de higiene corporal foi ou espera-se que venha a ser uma transição difícil de suportar, embora as duas pessoas idosas que já a enfrentaram conseguiram, até certo ponto, adaptar-se com o passar do tempo. Os resultados apontam no sentido desta transição vir a ser particularmente difícil para os homens, pois para estes, a decadência física gerará, como que inevitavelmente, uma decadência identitária. Aprofundar a compreensão do modo como os homens e as mulheres lidam com esta transição será, certamente, um dos objetivos a perseguir nas próximas etapas do projeto, dado que é uma das dimensões importantes dos relacionamentos de cuidar, a qual também parece ser marcada por diferenças de género.

Todavia, encontrámos **outras transições difíceis** junto dos participantes no FG: deixar de trabalhar, ficar viúvo(a), e deixar de residir na própria casa. A dificuldade em lidar com a primeira transição aparece apenas nos discursos dos homens, o que revela a importância do trabalho (e da atividade física) para a identidade masculina. Por sua

vez, a dificuldade em lidar com a terceira transição encontra-se apenas nos discursos das mulheres, o que se poderá prender com uma maior valorização do próprio espaço doméstico (casa de que se é proprietário) por parte das mulheres, pois é neste espaço que as mulheres têm mais capacidade para exercerem o poder. Nas próximas etapas do projeto prestaremos atenção ao modo como as pessoas idosas lidaram (ou pensam lidar) com estas transições, explorando-se possíveis interligações entre as transições e entre os modos de lidar com cada uma delas. Para além disto, procuraremos averiguar qual é a influência do género nestas dinâmicas.

Para terminar, podemos ainda concluir que os participantes neste FG **não esperam que os seus familiares tenham um forte envolvimento nos cuidados** de que necessitam, pois reconhecem que estes têm os seus afazeres e as suas responsabilidades familiares. Algumas das pessoas idosas referem mesmo que não se sentiriam confortáveis se os familiares tivessem que alterar as suas vidas quotidianas para lhes prestarem cuidados. Não obstante, é possível que existam pessoas idosas que tenham a expectativa de um forte envolvimento por parte dos respetivos familiares. A coincidência/descoincidência entre as expectativas e a realidade neste domínio específico será também considerada nas próximas fases do projeto.

Bibliografia

Caradec, V. (2010), *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillissement* (2d ed.), Armand Colin.

Charmaz, K. (1990), 'Discovering' chronic illness: using Grounded Theory, *Social Science & Medicine*, 30, 11, 1161-1172.

Charmaz, K. (2006), *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, London: Sage.

Cumming, E. e Henry, W. (1961), *Growing Old. The Process of Disengagement*, New York: Basic Books.

Finch, J. and Mason, J. (1993), *Negotiating Family Responsibilities*, London: Routledge.

Francis, J. and Netten, A. (2004), Raising the Quality of Home Care: A Study of Service Users' Views, *Social Policy & Administration*, 38, 3, 290–305.

Gantert, T. W.; McWilliam, C. L.; Ward-Griffin, C. and Allen, N. J. (2008), The Key to Me: Seniors' Perceptions of Relationship-Building with In-Home Service Providers, *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 27 (1) : 23 – 34.

Graham, J. E. and Bassett, R. (2006), Reciprocal relations: The recognition and coconstruction of caring with Alzheimer's disease, *Journal of Aging Studies*, 20, 335–349.

McCann, S. and Evans, D. S. (2002), Informal care: the views of people receiving care, *Health and Social Care in the Community*, 10(4), 221–228.

Twigg, J. (2000), *Bathing, the Body and Community Care*, London: Routledge.