

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

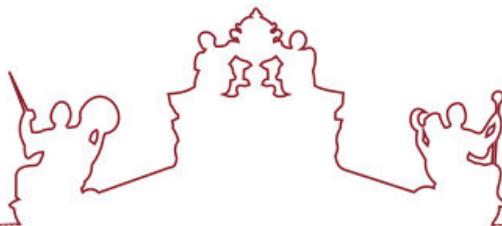
Experiências de Quotidiano e Bem-Estar em Idosos

Catarina Isabel Seatra da Silva

Orientador(es) | Maria Luísa Grácio
Maria João Carapeto

Évora 2025





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia da Educação

Dissertação

Experiências de Quotidiano e Bem-Estar em Idosos

Catarina Isabel Seatra da Silva

Orientador(es) | Maria Luísa Grácio
Maria João Carapeto

Évora 2025





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | João Nuno Ribeiro Viseu (Universidade de Évora)

Vogais | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora) (Arguente)
Maria Luísa Grácio (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

Esta dissertação foi fruto de muito trabalho e de muita persistência. Sozinha, nunca teria conseguido construir um trabalho desta dimensão e do qual me orgulho muito.

Primeiramente, quero agradecer às minhas orientadoras, Professora Doutora Maria Luísa Grácio e Professora Doutora Maria João Carapeto, que me acompanharam ao longo deste percurso, pois sem elas, nada disto seria possível. Obrigada pelo esforço, empenho e motivação. Todo o apoio prestado por ambas, foi fulcral na realização deste sonho!

Obrigada à instituição que me acolheu para a realização da investigação, e aos participantes que com enorme carinho, se disponibilizaram para fazerem parte dela e partilhar comigo, tantos dos seus sentimentos, mais íntimos. Tenho por todos, um enorme apreço.

Obrigada à minha família, que tem torcido sempre por mim, em especial à minha mãe, que me ouviu e me apoiou em todos os momentos com toda a paciência e carinho, e ao meu pai, pela sua presença assídua e apoio constante.

Quero deixar um agradecimento especial à minha psicóloga, Professora Doutora Sofia Tavares, que foi incansável e imprescindível em todo este processo e que me ajudou a ser persistente e a não desistir, que me motivou e me ensinou a acreditar em mim.

Aos meus amigos, que me lembraram da minha própria força, que expressam a sua admiração por mim com orgulho, por ir atrás dos meus sonhos, e que aguentaram muitas mensagens sem resposta e ausências, em noites ou dias em que não pude acompanhá-los, um agradecimento do tamanho do mundo.

Aprender psicologia é muito mais do que realizar um trabalho científico, é aprender sobre empatia, entreajuda e resiliência.

Muito obrigada a todos! Sem cada pedacinho vosso, nada disto seria possível!

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Introdução	1
I. Enquadramento teórico.....	5
1. Envelhecimento e demografia em Portugal.....	5
2. Principais Modelos de Envelhecimento.....	5
2.1. Modelo do défice de envelhecimento.....	5
2.2. Envelhecimento saudável	6
2.3. Modelo do Envelhecimento Ativo.....	6
2.4. Modelo do envelhecimento bem-sucedido.....	8
3. Psicologia Positiva, Envelhecimento e Bem-Estar.....	10
3.1. Bem-Estar Subjetivo e Envelhecimento.....	11
3.2. Bem-Estar Psicológico e Envelhecimento.....	13
3.3. Bem-Estar Social e Envelhecimento.....	14
4. Experiências de Envelhecimento e Bem-Estar: <i>Outros Contributos da Psicologia</i>	15
4.1. Erikson e a Crise Integridade vs. Desespero.....	16
4.2. Baltes e o modelo SOC.....	17
4.3. O ponto de vista singular de cada idoso.....	19
5. Institucionalização e desafios à adaptação do adulto mais velho...	20
5.1. Desvantagens e Riscos da institucionalização de adultos mais velhos.....	21
5.2. Vantagens da Institucionaliza de adultos mais velhos	24
6. Objetivos de investigação.....	26
II. Método.....	27
1. Participantes.....	27
1.1. Caracterização Sociodemográfica.....	27
1.2. Aspetos de Saúde.....	28
1.3. Aspetos de Institucionalização.....	29
1.4. Situação habitacional e contexto familiar anterior.....	29

1.5. Aspetos Relacionais.....	30
1.6. Organização Diária/ Semanal.....	31
1.7. Satisfação com a vida.....	33
2. Instrumentos.....	34
3. Recolha de dados.....	35
3.1. Procedimentos Éticos.....	35
3.2. Procedimentos de Análise de Dados.....	36
III. Resultados	
1. Tema I. Acontecimentos Agradáveis na Vida Recente.....	38
2. Tema II. Acontecimentos Desagradáveis na Vida Recente.....	40
3. Tema III. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas desagradáveis.....	43
4. Tema IV. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas agradáveis.....	47
IV. Discussão.....	51
V. Conclusões.....	58
VI. Referências Bibliográficas.....	59
VII. Anexos	
Anexo 1. Guião da Entrevista	
Anexo 2. Consentimento informado para a Instituição	
Anexo 3. Consentimento informado para o participante	
Anexo 4. Grelha de Análise Temática e Categorical: Critérios e Unidades de Registo	

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica.....	27
Tabela 2. Autoavaliação de saúde.....	28
Tabela 3. Caracterização de aspetos da institucionalização.....	29
Tabela 4. Caracterização da Situação habitacional e Contexto familiar anteriores.....	30
Tabela 5. Caracterização dos Aspetos Relacionais.....	31
Tabela 6. Organização Diária/ Semanal.....	32
Tabela 7. Satisfação com a Vida.....	33
Tabela 8. Tema I. Acontecimentos Agradáveis. Categorias, Subcategorias, Frequências e Percentagens.....	38
Tabela 9. Frequência de ocorrência de atividades e acontecimentos agradáveis nas duas últimas semanas.....	40
Tabela 10. Tema II. Acontecimentos Desagradáveis na Vida Recente. Categorias, subcategorias, frequências e percentagens.....	40
Tabela 11. Frequência de acontecimentos desagradáveis durante as últimas duas semanas.....	43
Tabela 12. Tema III. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas desagradáveis; categorias, subcategorias, frequências e percentagens.....	43
Tabela 13. Frequência de Recordações, pensamentos e outras vivências internas desagradáveis.....	46
Tabela 14. Estratégias de <i>Coping</i> para enfrentamento de vivências internas desagradáveis: categorias, frequências e percentagens.....	47
Tabela 15. Tema IV. Recordações/ Pensamentos E Outras Vivências Internas Agradáveis. categorias, subcategorias, sub-subcategorias, frequências e percentagens.....	48
Tabela 16. Frequência com que ocorrem vivências internas agradáveis.....	50

Experiências de Quotidiano e Bem-Estar em Idosos

Resumo

O bem-estar de adultos mais velhos em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) merece especial atenção. Os objetivos deste estudo consistiram em caracterizar as experiências agradáveis e desagradáveis associadas quer a acontecimentos externos, quer intrapessoais da vivência quotidiana de adultos mais velhos em ERPI, do ponto de vista dos próprios.

Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas e tratados qualitativa e quantitativamente. Participaram no estudo, 15 idosos institucionalizados, sem comprometimento cognitivo.

Os resultados evidenciam que vários acontecimentos dentro e fora da instituição proporcionam experiências agradáveis, bem como os pensamentos e recordações focados na família e em episódios da vida passada. Por outro lado, são vividos como acontecimentos negativos a doença, morte e problemas entre utentes, bem como pensamentos sobre a morte, perda do lar e questões com a família.

Os resultados foram discutidos à luz da investigação existente e produzidas implicações para a intervenção com adultos mais velhos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Bem-estar; Idosos; ERPI.

Quotidian experiences and well-being in elderly.

Abstrat

The well-being of older adults living in Residential Structures for the Elderly (ERPI) deserves special attention. The aims of this study were to characterize the pleasant and unpleasant experiences associated with both external events and intrapersonal aspects of the daily lives of older adults in ERPI, from their own point of view.

Data were collected through semi-structured interviews and received qualitatively and quantitatively analysis. Fifteen institutionalized older adults without cognitive impairment participated in the study.

The results showed that various events within and outside the institution provided pleasant experiences, as did thoughts and memories focused on family and past life episodes. On the other hand, illness, death, and problems among the elderly were experienced as negative events, as well as thoughts about death, loss of home, and family issues.

The results were discussed in light of existing research, and implications for interventions with older adults were developed.

Key-Words: Aging; Well-being; Older Adults; ERPI.

Introdução

Envelhecer é um processo natural e complexo que faz parte do ciclo de vida humano (Mafra & Guimarães, 2012), e que envolve transformações interligadas de ordem biológica, psicológica e social, que ocorrem ao longo do tempo (Santos et al., 2009) e variam significativamente entre indivíduos (Han et al., 2019). Para além dos aspetos biológicos, investigações recentes salientam o papel importante das características psicológicas, experiências de vida, contextos históricos e fatores sociais na velocidade e qualidade do envelhecimento. De facto, estes fatores mostram-se mais preponderantes na variação da longevidade do que as alterações genéticas ou evolutivas, cujo impacto permanece relativamente estável na regulação do ritmo biológico (Patrício, 2025).

Para além da visão tradicional, de défice, sobre o envelhecimento, têm vindo a afirmar-se, ao longo do tempo, outros modelos como os de envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e envelhecimento bem-sucedido, que são cruciais para a compreensão dos processos do envelhecimento e para clarificar o modo como o envelhecimento é entendido pela comunidade científica e pela sociedade. Nesta fase da vida, além do aumentarem as perdas físicas, ocorrem outras transformações significativas aos níveis psicológico, cultural e social, com implicações na interação com o meio no qual se está inserido (Cortelletti et al., 2004; Erikson, 1959). Em particular, os modelos de envelhecimento bem-sucedido têm vindo a propor um olhar sobre a experiência dos adultos mais velhos, que vai muito para além da dimensão de perdas físicas. Rowe (2023), por exemplo, considera que o envelhecimento bem-sucedido não deve ser medido apenas pela ausência de doença ou declínio, mas sobretudo pela capacidade de adaptação e manutenção da funcionalidade, da autonomia e da qualidade de vida, independentemente do estado de saúde físico. Neste sentido, diversas abordagens da psicologia têm vindo a contribuir para uma perspetiva mais ampla do envelhecimento no contexto do desenvolvimento dos indivíduos.

O envelhecimento, segundo a Teoria do Ciclo de Vida de Baltes (Baltes & Baltes, 1987) é um processo contínuo e adaptativo de desenvolvimento, no qual coexistem ganhos e perdas, e ao longo do qual a utilização de estratégias de seleção, otimização e compensação (SOC) permitem a maximização dos ganhos e minimização das perdas (Baltes & Baltes, 1990). A chave para um envelhecimento bem-sucedido está, do ponto de vista da teoria, na capacidade de adaptação, uso eficaz de estratégias de compensação e valorização das forças que permanecem ou emergem com a idade.

Além disso, os autores sublinham que a vivência de perdas na velhice pode promover crescimento psicológico, incluindo uma maior capacidade de introspecção, resiliência e reavaliação de valores. Assim, o envelhecimento é entendido como um processo ativo, em que os indivíduos podem continuar a desenvolver-se e a adaptar-se, mesmo perante desafios significativos (Baltes et al, 2006).

Várias abordagens têm orientado o estudo da vivência subjetiva dos adultos mais velhos, entre eles os modelos de bem-estar. Existem diferentes perspectivas teóricas sobre o bem-estar, como o modelo do bem-estar subjetivo (Diener et al., 2018), que privilegia uma abordagem sobretudo hedônica, e os modelos do bem-estar psicológico (Ryff, 1989) e do bem-estar social (Keyes, 1998), estes valorizando uma abordagem eudemônica em que o bem-estar se relaciona com a experiência de funcionamento positivo, respetivamente na relação consigo mesmo e na relação com o meio social. Em geral, o bem-estar de adultos mais velhos parece ser influenciado por múltiplos fatores, entre os quais se destacam os sociodemográficos, especialmente as conexões sociais, níveis de confiança e coesão comunitária (Che et al, 2025). Estas perspectivas sobre o bem-estar têm trazido uma nova luz sobre as experiências de bem-estar dos adultos mais velhos. Por exemplo, o envelhecimento é frequentemente associado à diminuição de satisfação com a vida. No entanto, a investigação tem vindo a mostrar que os níveis de felicidade permanecem relativamente estáveis ao longo da vida, dada a tendência a regressarem aos níveis básicos de felicidade após mudanças na vida (Jebb et al, 2019). Diener e Lucas (1999) defenderam que a genética e a personalidade têm influências significativas no bem-estar ao longo da vida, afirmando que as mudanças no ambiente, embora alterem o bem-estar a curto prazo, perdem relevância ao longo do tempo através de processos de adaptação e que, portanto, todos os indivíduos têm níveis de bem-estar diferentes, mas tendencialmente estáveis (Ulloa et al., 2013). No entanto, a investigação anterior não é totalmente consistente, pois segundo outras fontes (e.g., Diener et al., 1999), à medida que a idade avança, verifica-se um ligeiro declínio na satisfação com a vida.

Criar condições para um envelhecimento bem-sucedido, requer, pois, a integração de fatores psicossociais e ambientais, como o apoio social, a participação na comunidade e o acesso a recursos que promovam o bem-estar, a relevância de políticas públicas e intervenções que permitam aos adultos mais velhos manter o controlo sobre as suas vidas e continuar a realizar atividades significativas, mesmo em presença de limitações físicas ou cognitivas (Rowe, 2023). Neste contexto, merece especial atenção o bem-estar dos adultos mais velhos que passam a viver, em dado momento das suas

vidas, em estruturas residenciais para idosos (ERPI), uma transição que requer importantes esforços adaptativos.

Também as características físicas e organizacionais das instituições onde muitos deles residem têm uma forte influência nas suas experiências cotidianas e bem-estar. Uma gestão eficaz do espaço, instalações de apoio adequadas e serviços diversificados parecem ser essenciais para promover o bem-estar dos residentes. Além disso, a presença de pessoal qualificado e a oferta regular de atividades contribuem significativamente para a manutenção da autonomia, da socialização e da saúde mental dos idosos. Por outro lado, fatores como a alta rotatividade de pessoal, limitações financeiras e características estruturais desfavoráveis podem comprometer a qualidade de vida e o funcionamento das instituições. Assim, tem sido proposto que as políticas e práticas de gestão residencial considerem estes elementos, promovendo ambientes acolhedores e suporte individualizado, para melhorar o bem-estar dos adultos mais velhos utentes (Rodríguez-Martínez, 2023).

Há, pois, muito a esclarecer sobre as experiências subjetivas dos adultos mais velhos. O presente estudo qualitativo partiu da teoria e investigação mencionada e considerou que o bem-estar nesta etapa da vida não depende apenas das condições físicas ou materiais, mas também da experiência subjetiva e da relação com o meio social. Teve assim como objetivo geral de investigação explorar, de forma aprofundada, a vivência quotidiana de adultos mais velhos residentes em ERPI, atendendo a possíveis aspetos positivos e negativos dessa vivência. Mais concretamente, o estudo procurou caracterizar as experiências do quotidiano recente, designadamente os acontecimentos percebidos como agradáveis e os acontecimentos vistos como desagradáveis, bem como as experiências internas agradáveis, como memórias ou pensamentos positivos, e as experiências internas desagradáveis, como memórias ou pensamentos negativos, procurando assim, contribuir para uma maior compreensão destas vivências e apoiar uma reflexão crítica sobre práticas de intervenção em ERPI.

A dissertação organizou-se em duas partes principais. A primeira correspondeu ao enquadramento teórico, onde se abordaram os principais modelos de envelhecimento, articulando-os com contributos da psicologia positiva, e explorando diferentes conceptualizações de bem-estar (nomeadamente o bem-estar subjetivo, psicológico e social) e abordagens do desenvolvimento psicológico na idade adulta avançada, além de rever potenciais benefícios e riscos da institucionalização. Após a apresentação dos objetivos de investigação, na segunda parte da dissertação focou-se no método utilizado no estudo empírico, de natureza qualitativa, realizado com 15

utentes de uma ERPI, com base em entrevistas semiestruturadas. Apresentaram-se, depois, os principais resultados obtidos e a sua análise, culminando numa discussão crítica e na apresentação das conclusões, limitações e sugestões para investigações futuras.

I. Enquadramento Teórico

1. Envelhecimento e demografia em Portugal

A esperança média de vida, tem aumentado significativamente desde os finais do século XIX, nos países desenvolvidos. Segundo o PORDATA (2022), a esperança média de vida aos 65 anos, aumentou em cerca de sete anos em relação ao que era esperado em 1970, sobretudo para o sexo feminino. Num total (incluindo ambos os sexos), os anos de esperança de vida aos 65 anos, passaram de um total de 13.5, em 1970 para 19.4 em 2021. Coloca-se, ainda assim, a questão se saber se o mero prolongamento de vida poderá significar “envelhecimento com sucesso” (Wahl, 2020), uma vez que viver mais anos de vida não garante necessariamente anos com qualidade de vida. É também estimado que, aos 65 anos, as pessoas dispõem de 7.9 anos de vida saudável, estando Portugal em 19º lugar no *Ranking* Europeu, em vinte e sete países da Europa (PORDATA, 2022). Este indicador representa o número médio de anos que uma pessoa com 65 anos pode viver de forma saudável e sem limitações de saúde significativas, tornando-se uma medida importante para avaliar a qualidade de vida da população ao entrar na última etapa do ciclo de vida. Os homens podem ter uma expectativa de anos de vida saudável superior à das mulheres, com uma diferença de 1.3 anos, embora as mulheres, tenham uma esperança média de vida mais elevada (PORDATA, 2022).

Estima-se que um quinto da população, em Portugal, seja constituída por idosos, pois, no ano de 2019, 22% da população tinha 65 anos ou mais, existindo, ainda, uma expectativa de que esta percentagem subirá nos próximos anos, até 2050 (PORDATA, 2022).

2. Principais modelos de envelhecimento

O envelhecimento tem sido concetualizado de acordo com diferentes modelos que se apresentam de seguida.

2.1. Modelo de défice do envelhecimento

Rockwood e Mitnitski (2007) propõem que o envelhecimento pode ser compreendido como resultado da acumulação progressiva de múltiplos défices de saúde (físicos, cognitivos e sociais) ao longo do tempo e da crescente vulnerabilidade do organismo. Deste modo, o envelhecimento é entendido como um processo de acumulação gradual de défices no organismo. Estes défices podem incluir sintomas,

doenças, limitações funcionais e outras alterações associadas à perda de robustez. Essa acumulação reflete uma diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de resistência a fatores de *stress*, tornando o indivíduo mais vulnerável. Assim, o envelhecimento não é visto como uma condição específica, mas como um estado dinâmico que resulta da interação de múltiplos fatores ao longo da vida.

Outros modelos, como os modelos de envelhecimento saudável, envelhecimento ativo e envelhecimento bem-sucedido, desafiam o modelo do envelhecimento como déficit. Segundo este último, as pessoas mais velhas deixariam a força de trabalho em idades fixas, trocando salários pelas reformas e deixando de ter uma vida ativa, e reforçando uma visão mais tradicional e biológica do envelhecimento, que associa a idade à incapacidade física e cognitiva (Foster & Walker, 2015).

2.2. Envelhecimento saudável

Segundo a World Health Organization (WHO, 2020), manter a saúde o máximo de tempo possível é o principal estado ideal que se reflete na construção de um "envelhecimento saudável". O envelhecimento saudável é definido como um percurso de desenvolvimento e preservação das aptidões necessárias para garantir uma vivência com qualidade e bem-estar durante o envelhecimento, o que inclui a capacidade da pessoa de atender às suas necessidades básicas, o seu crescimento e tomada de decisões, a sua mobilidade, a construção e a manutenção de relações, e a contribuição para a sociedade (WHO, 2020).

A saúde na velhice não deve ser medida apenas pela ausência de doenças, mas pela capacidade de um indivíduo funcionar bem e de forma significativa dentro do contexto em que vive. Desse modo, o envelhecimento saudável, centra-se também na capacidade funcional do indivíduo, sendo essa determinada pela combinação da capacidade intrínseca do indivíduo (que inclui todas as capacidades físicas e mentais, características pessoais e uma multiplicidade de características de saúde, incluindo doenças e alterações fisiológicas e psicológicas decorrentes do processo de envelhecimento) com os fatores ambientais relevantes, e as interações entre eles (WHO, 2015).

2.3. Modelo do envelhecimento ativo

O modelo do envelhecimento ativo destaca a importância de políticas que incentivem o envolvimento social e físico dos mais velhos. Segundo Marzo et al. (2023),

existe uma associação consistente entre envelhecimento ativo e melhorias na qualidade de vida.

O conceito de envelhecimento ativo é referente ao processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Este paradigma rompe com visões tradicionais que associam a velhice à inatividade, promovendo em vez disso uma abordagem positiva e inclusiva ao envelhecimento (WHO, 2002).

Este baseia-se em três pilares fundamentais: a saúde, que enfatiza a importância da promoção da saúde e da prevenção de doenças ao longo do ciclo de vida, bem como o acesso a serviços de saúde adequados; a participação, que destaca a necessidade de manter os idosos envolvidos em atividades sociais, económicas, culturais e cívicas, reconhecendo o seu contributo contínuo para a sociedade, e também a segurança, referente à criação de ambientes protetores e políticas que garantam a dignidade, a proteção contra abusos e a segurança económica dos mais velhos.

Assim, o envelhecimento ativo constitui um modelo estratégico para responder aos desafios do envelhecimento populacional, promovendo o bem-estar e a inclusão social das pessoas idosas (WHO, 2002).

Podemos considerar que, para envelhecer bem, se verifiquem quatro tipos de domínios do envelhecimento ativo (PORDATA, 2022). O primeiro, a independência, sublinha que manter-se independente requer condições, tanto de saúde, como de habitação, aprendizagem, rendimento e segurança. Algumas estatísticas ajudam a ilustrar a população portuguesa a este respeito (PORDATA, 2022). Em 2018, 38% dos idosos portugueses consideravam ter mau estado de saúde, em 2019, apenas 19% praticavam atividades físicas todas as semanas, em 2016, 69% dos idosos sentiam-se seguros ao sair à rua à noite. Em 2017, a pensão média da segurança social era de 436 euros e em 2019, a idade média da reforma era de 64,3. O segundo domínio é o da participação, que aponta no sentido da integração social, que pode assumir diferentes facetas, como ser voluntário, cuidar de terceiros ou a participação política. Segundo as estatísticas de 2016, no que toca à participação da população idosa, 8% da população frequentava um clube ou associação semanalmente, 22% cuidavam dos netos, algumas vezes por semana, 8% faziam voluntariado social todos os meses e apenas 3% tinham ido a uma manifestação. No que toca ao terceiro domínio, a capacidade, esta relaciona-se com o número de anos de vida saudável, utilização de tecnologia, escolaridade e outros potenciadores do envelhecimento ativo. Em 2019, foi reportado que 30% da população idosa usava a internet uma vez por semana (PORDATA, 2022).

O último e quarto domínio refere-se ao trabalho; o modelo do envelhecimento ativo sugere manter o emprego por mais tempo e, segundo as estatísticas, no ano 2019, 11, 5% dos idosos, estava empregado; 43% na agricultura e pesca, 13% no comércio e 6% na indústria, sendo estas as áreas principais (PORDATA, 2022).

Dadas a longevidade cada vez maior e a heterogeneidade da população mais velha, têm vindo a distinguir-se diferentes momentos no percurso que normalmente se associa à velhice. Alguns autores distinguem os períodos da terceira e da quarta idades. A terceira idade (frequentemente definida como o período que vai dos 65 aos 75 anos) está associada ao conceito de “velho jovem” e a quarta idade (dos 75 para a frente), ao conceito de “velho velho” (Baltes & Smith, 2003). O que é frequentemente chamado de terceira idade, é considerado um período novo e proativo na parte final da vida humana (Whal, 2020), podendo esta ser considerada a melhor fase no que toca ao envelhecimento. No entanto, o período que precede, a quarta idade, é considerada um período de vida de muita multimorbidade, fragilidade física e mental e, por consequência, dependência (Wahl, 2020). Na terceira idade existem reservas cognitivas e emocionais que permitem arranjar estratégias particulares para gerir perdas e ganhos, enquanto a quarta idade é marcada por perdas cognitivas mais pronunciadas, prevalência de demências e maior vulnerabilidade em termos sociais (Grácio & Bogalho, 2018). A população idosa não é um grupo homogêneo, de modo que existem diferenças relevantes, sobretudo entre a terceira e a quarta idades (Baltes & Smith, 2003).

2.4. Modelo do envelhecimento bem-sucedido

Envelhecimento bem-sucedido e envelhecimento ativo são expressões comumente confundidas (Fostar & Walker, 2015). No entanto, este primeiro tem sido mais utilizado nas últimas décadas, apesar dos desafios à sua definição e à sua medição (Estebarsari, 2020).

Nos anos 50, o foco estava em problemas biológicos e a senescência era considerada uma doença e vista como dependência, sendo os adultos mais velhos vistos como uma população improdutivo. No entanto, a partir dos anos 80, a WHO passou a promover um foco no envelhecimento positivo e bem-sucedido (Estebarsari, 2020).

Enquanto o envelhecimento surgia, sobretudo, relacionado com perdas, declínio e doença, Rowe e Kahn (1987), pela primeira vez, separam os conceitos de envelhecimento e doença, que consideraram processos distintos. Elaboraram um modelo inicial de envelhecimento bem-sucedido que inclui três componentes principais;

baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional cognitiva e física, e produção ativa. Deste modo, ao rejeitar a ligação entre velhice e perdas (Foster & Walker, 2015), o discurso sobre o envelhecimento contribuiu para que o foco da pesquisa mudasse daqueles que sofrem de doenças e incapacidades no processo do envelhecimento, e desse espaço o estudo da vivência de resultados positivos (Strawbridge et al., 2002).

É consensual que o baixo risco de doença seja considerado um indicador de envelhecimento bem-sucedido. No entanto, muitos outros fatores (sociais, psicológicos, fisiológicos, de saúde e de atividade) podem contribuir. Por exemplo, a concepção muito difundida na sociedade de que as pessoas mais velhas já não são “produtivas” (Phillipson, 1982) leva a uma desvalorização do adulto mais velho e da sua possível contribuição para a sociedade à qual estes indivíduos não serão alheios (Foster & Walker, 2015). Os modelos de envelhecimento ativo e bem-sucedido têm-se comprometido com a possibilidade de que o idoso participe em questões sociais, em vez de remeter a fase mais avançada da vida a um período de descanso ou incapacidade (Barrett & McGoldrick, 2013).

A valorização de diferentes fatores tem levado a diferentes conceitualizações sobre o envelhecimento bem-sucedido (Özsungur, 2022). Whal (2020), por exemplo, distingue as abordagens do envelhecimento bem-sucedido que o conceitualizam diferentemente como: (a) manutenção do bem-estar subjetivo (Diener, 2000); (b) cumprir determinados critérios objetivos (e.g., Rowe & Kahn, 1987); (c) satisfazer determinadas normas ou valores para uma vida boa, como integridade (Erikson, 1959), bem-estar psicológico (Ryff, 1995) e bem-estar social (Keys, 1998); (d) utilização de estratégias adaptativas adequadas (e.g., seleção, otimização e compensação; e.g., Baltes & Baltes, 1990); (e) retardar ou parar o processo de envelhecimento biológico; (f) a perspectiva dos próprios adultos mais velhos sobre o que é mais importante na sua vida. Foster e Walker (2015) sublinham que os processos de definição e medição do envelhecimento bem-sucedido têm sido problemáticos, por se terem focado na forma como os indivíduos mais velhos devem envelhecer e, regra geral, terem ignorado a forma como as pessoas avaliam o seu próprio envelhecimento. Por exemplo, é plausível considerar que, mesmo que tenham problemas de saúde ou outros, algumas pessoas mais velhas possam considerar que o seu envelhecimento é bem-sucedido.

Devido à referida heterogeneidade do processo de envelhecimento, a definição de envelhecimento bem-sucedido não sugere um padrão bem determinado, pelo que não há critérios ou índices únicos para a sua medição. Possivelmente, cada indivíduo

lida com o envelhecimento através de diferentes perspetivas, pelo que o autorrelato dos idosos sobre seu estado de saúde e o seu dia a dia, e as medições relacionadas com as atividades da vida diária, que consideram as condições físicas dos mesmos, são das melhores ferramentas para a medição do envelhecimento bem-sucedido (Estebansari, 2020).

3. Psicologia positiva, envelhecimento e bem-estar

Os modelos predominantes do envelhecimento continuam frequentemente a apresentar a velhice como sendo uma época de perdas e diminuições das capacidades funcionais e de dependência crescente (Killen et al, 2020). Por esse motivo, a autoestima das pessoas mais velhas pode diminuir, os níveis de depressão aumentar e a atividade física diminuir (Killen et al, 2020). É também comum a expectativa de que a satisfação e o bem-estar diminuam na velhice e de que envelhecer acarreta a perda de poder, autoridade e autonomia na sociedade. Esta visão negativa do envelhecimento verifica-se e encontra-se não só nos adultos mais velhos, como também nos jovens (Killen et al, 2020).

Devido ao envelhecimento da população, diversos psicogerontologistas, procuram combater os défices causados pelo envelhecimento como sendo a melhor forma de obter um envelhecimento saudável e bem-sucedido (Andrews, 2009). No entanto, Stirling (2010) considera ser a exploração do potencial de crescimento e dos pontos fortes (que também podem estar associados ao envelhecimento) e de estratégias de adaptação uma melhor abordagem – ao invés do foco nos pontos negativos e da tentativa de manter as pessoas jovens para sempre (Killen et al, 2020).

Tem assim ganhado força, nas últimas décadas, a perspetiva da psicologia positiva sobre o envelhecimento. A psicologia positiva é uma área distinta da Psicologia formalmente introduzida por Seligman e Csikszentmihalyi (2000). Os autores propuseram um novo olhar sobre o funcionamento humano, centrado não apenas no tratamento das patologias, mas sobretudo na promoção do bem-estar, do florescimento humano e das forças pessoais. Defendiam que, ao longo do século XX, a Psicologia se havia focado excessivamente na doença, negligenciando os fatores que tornam a vida digna de ser vivida. Este estudo seminal serviu como ponto de partida para uma vasta investigação sobre temas como a felicidade, o otimismo, a resiliência, a gratidão e o significado de vida, aspetos fundamentais também no contexto do envelhecimento positivo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Deste modo, a psicologia positiva é o estudo científico dos fatores e processos que conduzem à otimização do funcionamento humano, substituindo a focalização da atenção na fraqueza pela focalização nas forças, de modo a aprofundar o que a vida tem de melhor, ao invés de tentar reparar o pior. Esta disciplina não se concentra em processos de cura e tem como foco promover na pessoa a forma mais proveitosa de viver a vida. Aborda assim o funcionamento positivo da personalidade, o bem-estar subjetivo e o ensino da resiliência, sendo as emoções e os sentimentos fundamentais na forma como cada um reage, respeitando as diferenças individuais, às diferentes circunstâncias do meio (Nunes, 2007).

Podemos afirmar, neste caso específico, que a psicologia positiva se interessa pelos processos adaptativos em que fatores biológicos, ambientais e estilo de vida, interagem de modo a produzir resultados positivos nos adultos mais velhos (Strawbridge et al. 2002). Esta interessa-se antes pela presença de bem-estar e pela compreensão da experiência das pessoas mais velhas, do que pela ausência de doenças ou duma perturbação mental (Killen et al, 2020). Deste modo, o envelhecimento positivo e bem-sucedido pode referir-se à obtenção de satisfação com a vida e bem-estar, utilização de estratégias de *coping* e capacidade física, mas também possivelmente a redes de apoio social (Killen et al, 2020).

Estudos internacionais têm demonstrado que fatores como o ambiente físico, o suporte social, a participação ativa e a percepção individual do envelhecimento influenciam significativamente a percepção de qualidade de vida de adultos mais velhos (Marzo et al., 2023; Velaithan et al, 2024), sendo estes reforçados por estudos científicos mais recentes, que veem a institucionalização como uma influência negativa na qualidade de vida dos mesmos.

No contexto da psicologia positiva, o bem-estar tem sido apontado como um dos mais importantes critérios para descrever o envelhecimento bem-sucedido (Whal, 2020). No entanto, diferentes têm sido os construtos de bem-estar propostos, com destaque para os construtos de bem-estar subjetivo (Diener, 2000), bem-estar psicológico (Ryff, 1995) e bem-estar social (Keyes, 1998).

3.1. Bem-estar subjetivo e envelhecimento

O envelhecimento bem-sucedido pode ser visto como manutenção do bem-estar subjetivo (Whal, 2020). Como o termo indica, bem-estar subjetivo refere-se à medida em que uma pessoa se sente em relação à sua vida. Segundo Diener (2000), o bem-estar subjetivo é constituído por um componente cognitivo, a satisfação de vida, que é

a avaliação dos indivíduos acerca do seu nível de satisfação e sentido de realização com a sua vida até ao momento, e um componente afetivo, que avalia as suas reações típicas aos acontecimentos do dia a dia em termos de afetos positivos e afetos negativos.

Esta é uma abordagem hedónica do bem-estar que examina os diferentes contributos que podem tornar a vida agradável, sugerindo assim que o bem-estar resulta da presença do prazer e da ausência da dor (Diener et al. 1998). O conceito de bem-estar hedónico surge na Grécia, século IV a.C., e, segundo d'Araújo et al. (2015), é entendido como a busca de sensações e prazer; segundo a definição de Huta (2016), a orientação hedónica é entendida por dois elementos centrais, um deles o prazer (que se relaciona com o prazer físico, alegria, diversão e satisfação emocional) e o outro o conforto (relacionado com o relaxamento e ausência de desconforto). Deste modo, o termo hedonismo, relaciona-se diretamente com o prazer emocional e físico, o conforto, o foco em si mesmo e perspetivas a curto prazo (Killen et al, 2020).

A pesquisa de Diener et al (2018) indica que são diversos os determinantes do bem-estar subjetivo. Algumas condições parecem ser necessárias para um elevado bem-estar subjetivo (e.g., saúde mental, relações sociais positivas), mas não são, por si só, suficientes para causar felicidade. Um dos melhores preditores do bem-estar subjetivo global é a frequência de estados negativos na vida de uma pessoa ao longo do tempo (Eid & Larsen, 2008; Tay, 2018).

Num estudo de Jebb et al. (2019), o bem-estar subjetivo e as suas principais componentes foi analisado em 166 países. Concluíram que a satisfação com a vida e os afetos negativos não variaram significativamente ao longo da vida, mas os afetos positivos diminuíram. Os casados reportaram satisfação com a vida, afetos positivos ligeiramente maiores e afetos negativos ligeiramente menores do que os solteiros, especialmente por volta dos 50 anos de idade. No mesmo sentido, os empregados tiveram maior bem-estar subjetivo do que os desempregados, com diferenças que geralmente atingiam o pico em torno dos 50 anos. Aqueles que se envolveram em comportamentos pró-sociais tiveram uma maior satisfação com a vida, atingindo este efeito o pico por volta dos 80 anos de idade. O nível de pró-socialidade não afetou o afeto negativo, mas os mais pró-sociais de todas as idades tiveram maior afeto positivo. Outro dos fatores estudados foi o significado da vida, tendo-se concluído que os indivíduos que atribuem significado à sua vida tiveram maior bem-estar subjetivo do que aqueles que não o atribuíam (Jebb et al, 2019).

3.2. Bem-estar psicológico e envelhecimento

O modelo do bem-estar psicológico está relacionado com uma abordagem eudemónica do bem-estar. Ao contrário da abordagem hedónica, esta sugere que tudo o que é realizado para a produção de bem-estar subjetivo é insuficiente para a promoção de bem-estar a longo prazo, e que existem outros aspetos centrais no bem-estar que não passam apenas pelo conforto momentâneo (Killen et al, 2020). Nesta perspetiva, o bem-estar resulta de um sentimento de expressividade pessoal, quando um indivíduo sente que está a utilizar o seu melhor potencial na realização de atividades e no alcance de determinados objetivos, que são consistentes com o seu verdadeiro eu e com os seus objetivos de vida.

Segundo Huta (2016), a dimensão eudemónica pode ser entendida a partir de quatro elementos, nomeadamente a autenticidade (que se relaciona com o autoconhecimento, e conceitos como autonomia, identidade, autodescoberta), o significado (referente ao que é mais importante e que realmente importa para as pessoas), a excelência (que tem a ver com virtude e trabalho de qualidade) e, por fim, o crescimento (relacionado com aprendizagem e autorrealização) (Huta, 2016).

No modelo multidimensional de Ryff (1989), um dos mais influentes, o conceito de bem-estar psicológico contém seis dimensões nas quais os adultos mais velhos estarão a lutar para envelhecer com sucesso. As seis dimensões são a autoaceitação, autonomia, crescimento pessoal, propósito na vida, domínio do meio e relações positivas (Whal, 2020). A autonomia passa pela autodeterminação e pela conservação da individualidade, autodeterminação e capacidade de pensamento autónomo num contexto social. O domínio do meio passa por adaptar o ambiente de modo a que este responda às necessidades e desejos pessoais. O crescimento pessoal remete para a valorização dos talentos e capacidades da pessoa para realizar o seu potencial. As relações interpessoais positivas passam por desenvolver relações afetivas e confiantes. O propósito de vida passa por ter objetivos na vida e dar significado aos esforços e aos desafios. A autoaceitação passa por reconhecer as virtudes, as capacidades e as limitações do próprio (Ryff, 1995).

Estes modelos têm vindo a ser apoiados por evidência empírica recente. Uma meta-análise conduzida por Trică et al. (2024), que reuniu 21 estudos internacionais, demonstrou que a resiliência psicológica está positivamente associada ao envelhecimento bem-sucedido. Os autores concluíram que os indivíduos mais resilientes apresentam maior satisfação com a vida, um sentido mais forte de propósito, e uma melhor adaptação emocional e funcional às perdas e transições associadas à

idade avançada. Assim, a resiliência surge como um fator protetor do bem-estar psicológico, funcionando como uma ponte entre os desafios do envelhecimento e manutenção de uma vivência saudável e equilibrada. Estes dados reforçam e complementam a abordagem eudemónica de Ryff, ao mostrarem que a capacidade de lidar com adversidades contribui diretamente para a expressão de dimensões como o crescimento pessoal, a autoaceitação e o propósito de vida.

Segundo Saadeh et al. (2020), o bem-estar psicológico revelou-se um fator determinante na preservação da função física ao longo do envelhecimento, tendo nele sido observado que indivíduos com níveis mais elevados de bem-estar psicológico, refletido em sentimentos positivos e maior satisfação com a vida, apresentaram um declínio mais lento nas capacidades físicas.

Num estudo recente de Agostinho et al. (aceite para publicação), revelou-se que o bem-estar psicológico dos adultos de meia-idade e mais velhos portugueses tende a aumentar com a idade. Este crescimento reflete-se numa maior aceitação de si próprio, num sentido mais claro de propósito e numa perceção positiva da própria trajetória de vida. A investigação destacou também a importância da autoperceção positiva de saúde, física e mental, como fator fortemente associado ao bem-estar psicológico. Ou seja, quando os indivíduos sentem que estão bem, mesmo perante eventuais limitações, tendem a demonstrar maior resiliência emocional, satisfação interna e equilíbrio pessoal.

3.3. Bem-estar social e envelhecimento

O conceito de bem-estar social foi proposto, mais tarde, por Keyes (1998) e baseia-se também numa abordagem eudemónica e no propósito de caracterizar o funcionamento positivo. No entanto, ao contrário do bem-estar psicológico (que foca o funcionamento ao nível privado e pessoal), este foca-se na relação do indivíduo com o domínio social, e a perceção das relações que os indivíduos estabelecem entre si, no que toca ao funcionamento social e no ambiente (Dierendonck, 2022). O construto de bem-estar social pretende representar também experiências subjetivas de bem-estar nas relações das pessoas no desempenho das suas tarefas sociais e nas suas relações face aos meios sociais, enquanto cidadãos, trabalhadores ou vizinhos (Ryff & Singer, 2003).

Keyes (1998) propôs as cinco dimensões que considera essenciais para identificar a satisfação social. São elas a integração social, a contribuição social, a coerência social, a aceitação social e a realização social. Estas dimensões representam

os desafios que os indivíduos encontram como seres sociais, na sua relação com as estruturas comunitárias, constituindo também áreas para caracterizar a variabilidade individual no domínio social e bem-estar social, e para intervir ao nível da prevenção e da promoção em matéria de saúde social.

Agostinho et al. (aceite para publicação), verificaram que, assim como o bem-estar psicológico, também o bem-estar social tende a aumentar com o avançar da idade dos adultos portugueses, desenvolvendo níveis mais elevados de integração social e sentido de pertença, à medida que envelhecem. Este aumento está também fortemente relacionado com uma perceção positiva do estado de saúde, mostrando que sentir-se bem consigo próprio e com o corpo influencia positivamente a forma como se vive a relação com os outros. Assim, o bem-estar social na velhice revela-se como uma dimensão essencial e potencialmente fortalecida ao longo do tempo, contrariando a ideia de isolamento ou declínio social com o envelhecimento.

Contudo, a participação social parece ter um impacto diferente consoante os adultos mais velhos vivem na comunidade ou residem em estruturas residenciais para idosos (ERPI): É menos significativo para os idosos que vivem em ERPI, que apresentam uma participação social mais limitada e estruturada, com menos autonomia e menos variedade nas interações sociais. Além disso, fatores como a saúde debilitada e a maior dependência podem reduzir a capacidade de envolvimento social, diminuindo o impacto da participação social no seu bem-estar (Chen et al., 2025).

Em síntese, se seguirmos a proposta de Keyes e Magyar-Moe (2003), todos estes construtos de bem-estar (subjetivo, psicológico e social), salientam aspetos diferentes na compreensão do bem-estar, que se complementam e podem ser tomados em conjunto, num modelo integrado e convergente da perceção pessoal e subjetiva de cada um sobre si próprio, sobre os outros e sobre o meio.

A integração destes modelos é ainda algo desconhecida e os estudos com indivíduos de diferentes culturas, idades e condições de vida que se têm vindo a realizar constituem uma oportunidade para identificar os aspetos específicos a cada grupo, bem como os aspetos invariantes do funcionamento humano (Novo, 2005).

4. Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: outros contributos da psicologia

A Psicologia tem oferecido outros contributos que ajudam a compreender a qualidade das experiências de envelhecimento, como a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1950), o modelo de otimização seletiva com compensação

(SOC) de Baltes (Baltes et al., 2006), e o interesse pelo ponto de vista dos próprios adultos mais velhos (Killen et al., 2020; Whal, 2020).

4.1. Erikson e a crise integridade vs. desespero

Na teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida de Erikson (1950), a integridade do ego, é o objetivo final do desenvolvimento humano tardio (Whal, 2020). Erikson (1950) descreve a última etapa do desenvolvimento psicossocial como um confronto entre a integridade e o desespero, geralmente situado na terceira idade, na qual o indivíduo faz uma reflexão sobre a vida que viveu. Erikson argumenta que, ao olhar para trás, a pessoa idosa busca um sentido de integridade, que se manifesta na aceitação dos sucessos e fracassos, das alegrias e perdas, sem arrependimentos nem amarguras. Esta aceitação permite alcançar uma sensação de plenitude, sabedoria e paz interior, preparando o indivíduo para enfrentar a morte com serenidade.

Por outro lado, a dificuldade em aceitar a própria trajetória pode gerar desespero, marcado por sentimentos de arrependimento, amargura e medo da morte. Este estado pode conduzir à angústia existencial e afetar negativamente o bem-estar psicológico neste último período da vida, sendo a resolução bem-sucedida deste conflito, crucial para a qualidade de vida emocional, e influenciando diretamente o sentido de propósito, autoestima e saúde mental dos mais velhos (Gilleard, 2020). Segundo o estudo de Kroger (2002) sobre processos de revisão e manutenção de identidade durante o final da idade adulta, existem importantes processos identitários, que incluem a reintegração de importantes elementos identitários da juventude, o reequilíbrio das relações e outros papéis sociais, o reajuste à perda e diminuição das capacidades físicas e a descoberta de significados para a vida (Sokol, 2009).

No entanto, o entendimento do envelhecimento tem-se aprofundado, dando origem a novas teorias que exploram fases posteriores da vida, como a gerotranscendência, proposta por Tornstam (2005), como um modelo de desenvolvimento psicológico na idade adulta mais avançada. Esta teoria sugere que, à medida que envelhecem, alguns indivíduos tendem a transcender as preocupações materiais e individualistas, desenvolvendo uma visão mais transcendente da vida. A gerotranscendência manifesta-se através de uma reavaliação do tempo, da relação com os outros e do eu, levando a uma maior aceitação da morte, maior altruísmo, introspecção e espiritualidade. Esta mudança representa uma nova fase de crescimento pessoal, e é vista como um potencial culminar do desenvolvimento humano, contribuindo para o bem-estar emocional e para uma vivência mais serena da última etapa da vida.

4.2. Baltes e o modelo de otimização seletiva com compensação

O envelhecimento bem-sucedido pode ser concebido também como a utilização de estratégias adaptativas eficientes. A teoria do desenvolvimento do ciclo de vida de Baltes (Baltes et al., 2006) considera o desenvolvimento como uma dinâmica de ganhos e perdas, com vista à adaptação. Neste contexto, o modelo de otimização seletiva com compensação (SOC), introduzido por Baltes e Baltes (1990), tem por base três processos, que podem ser coordenados ao longo da vida para se obter o melhor equilíbrio possível entre ganhos e perdas (incluindo a adaptação aos mesmos).

Os processos seletivos são necessários para que pessoas tomem decisões e decidam onde e como investir os seus esforços, envolvendo a formação de objetivos ou resultados (Baltes et al, 2006). Os processos compensatórios, que também desempenham um papel ao longo da vida devido à possibilidade de perdas e fracasso, trazem novos meios relacionados com os objetivos para que se alcancem os resultados desejados (Baltes et al, 2006). Por fim, o processo de otimização requer a interação recíproca da seleção e compensação, envolvendo uma resposta à perda de meios relevantes, a fim de manter os níveis desejados de funcionamento (Baltes et al, 2006).

A seleção de objetivos a partir de um conjunto potencial de trajetórias de desenvolvimento torna possível um desenvolvimento bem-sucedido, com a maximização dos ganhos e minimização das perdas (Baltes, et al, 2006). Esta refere-se à focalização da atenção em determinados objetivos, tornando-se, deste modo, necessário que funcione em conjunto com processos de otimização e compensação.

No modelo SOC distinguem-se dois tipos de seleção de objetivos ou metas: a seleção eletiva, que envolve direccionalidade e cuja força motivacional é impulsionada pelos desejos e objetivos da própria pessoa; e a seleção baseada na perda, que é consequência de uma perda no funcionamento e da necessidade de fazer ajustes, como mudanças nas estruturas de metas ou prioridades.

A otimização envolve processos com os meios ou recursos que forem relevantes para o alcançar desses objetivos e resultados positivos orientados para o desenvolvimento. Em suma, a otimização envolve as ações e meios que se direcionam a objetivos, como investir tempo e energia na aquisição, refinamento e aplicação de meios relevantes para alcançar um determinado objetivo, a persistência, a aquisição de recursos e a prática de habilidades (Donnellan, 2015).

Já no que toca ao processo de compensação, este envolve uma resposta funcional à perda de meios relevantes para os objetivos (Baltes et al., 2006). A

compensação pode ser consequência da seleção e otimização. Por razões de capacidade limitada de tempo e esforço, o foco num determinado objetivo implica perda de tempo, recursos e meios, relevantes para a realização de outros objetivos.

O desenvolvimento é sempre uma dinâmica de perdas e ganhos (Baltes et al., 2006). As perdas relacionadas com a biologia do envelhecimento são as mudanças negativas mais conhecidas, que exigem processos compensatórios (Baltes et al., 2006). Como resultado, a evolução das respostas compensatórias, além da seleção baseada em perdas, é uma dinâmica de desenvolvimento em constante mudança nessa fase da vida. Certos comportamentos podem ter sido usados como compensatório em contextos diferentes, e passar a ser utilizados como técnicas de otimização. Por isso, é importante especificar o contexto e o espaço de desenvolvimento em que um determinado evento comportamental ocorre para que o possamos categorizar como seleção, otimização ou compensação (Baltes, 2006). Deste modo, a compensação mantém um determinado nível de funcionamento em face da perda e declínio de determinados meios relevantes para um objetivo, por indivíduos que investem em meios compensatórios.

O modelo SOC surgiu a partir da investigação sobre o envelhecimento psicológico, mas revela implicações também para os domínios social e do funcionamento físico. Por exemplo, a teoria da seletividade socioemocional (Carstensen 2021) postula que os adultos mais velhos experimentam uma perspetiva temporal do futuro cada vez mais limitada e acabam por investir na intimidade de relações sociais positivamente valorizadas. Segundo Carstensen (2021), ao longo da sua pesquisa realizada com idosos de diferentes localidades, a passagem do tempo era um tema frequente. As pessoas muitas vezes falavam sobre a preciosidade das amizades que se mantiveram ao longo da vida e mostravam orgulho nos casamentos. No entanto, apesar do enorme valor que colocaram nas suas relações sociais, expressavam desinteresse em explorar novos relacionamentos, afirmando que tal não funciona aos 80 anos de idade.

Carstensen (2021) desenvolveu a sua teoria precisamente para explicar porque é que os níveis de bem-estar subjetivo e social dos adultos mais velhos se mantêm relativamente elevados apesar das perdas reais associadas ao envelhecimento. A perceção da passagem de tempo tem influência na prioridade dada a objetivos específicos. Assim, esta teoria concentra-se em duas classes principais de objetivos psicológicos; uma que compreende objetivos preparatórios, como aquisição de conhecimento, iniciar amizades ou explorar novas experiências e a outra, que diz respeito aos estados de sentimento, satisfação emocional, pertencimento, propósito e

valor. Todos os objetivos envolvem o sistema emocional. À medida que os horizontes de tempo se tornam mais curtos, os objetivos emocionais são priorizados, uma vez que quando o tempo é limitado, o seu valor aumenta e as pessoas investem seletivamente em atividades com foco em saborear experiências nos momentos em que elas ocorrem (Carstensen, 2021).

Em suma, enquanto a seleção envolve objetivos ou resultados, a otimização diz respeito aos meios necessários para alcançar os objetivos e resultados desejados, e compensação envolve uma resposta à perda de meios relevantes para os objetivos, a fim de manter os níveis desejados de funcionamento (Baltes, et al, 2006). As estratégias SOC equilibram os declínios e perdas, para que, através desse equilíbrio, seja possível modificar comportamentos, utilizar ajudas externas e ativar recursos não utilizados. A teoria postula que, assim, o ser humano tenta promover o seu desenvolvimento de forma adaptativa ao longo da vida (Donnellan, 2015).

4.3. O ponto de vista singular de cada idoso

Uma outra abordagem ao bem-estar dos adultos mais velhos tem a ver não com teorias construídas pelos investigadores, mas com o ponto de vista dos próprios adultos mais velhos sobre o que eles próprios valorizam como importante para a sua vida (Whal, 2020). O bem-estar associado ao envelhecimento passa a ser visto como um fenómeno biopsicossocial e como um processo que acontece de forma diferente para cada pessoa (Whal, 2020).

Killen et al. (2020) quiseram compreender melhor quais são as experiências positivas da vida quotidiana de uma amostra de pessoas idosas residentes na comunidade, e perceber se essas experiências poderiam ser analisadas em termos dos modelos de bem-estar existentes. Verificaram que a interação social era o tema mais frequente e o elemento mais abrangente que tornou a experiência positiva; a tecnologia foi também assinalada pelos mesmos como uma boa alternativa à comunicação e à interação. As atividades de lazer, as atividades relacionadas com o quotidiano, assim como atividades relacionadas com a aparência foram também muito frequentemente comentadas (Killen et al, 2020). A interação com o ambiente físico foi também um tema importante, pois abrangeu atividades que implicam o estar ativo, assim como exercícios e atividades ao ar livre (Killen et al, 2020).

Também algumas capacidades são evidenciadas como contribuição para experiências positivas no dia a dia, como por exemplo um conjunto de atividades em que os participantes demonstraram competência para completar (normalmente,

atividades domésticas bastante pequenas, nas quais os idosos descreviam satisfação quando a tarefa era realizada, sendo necessário engenho para superar barreiras físicas). O sentido positivo de realização, pode estar, em parte, resultar do contraste com as expectativas reais ou percebidas que outros tinham em relação à competência destes adultos (Killen et al, 2020).

Outros eventos que foram percebidos como positivos focados foram a ajuda a amigos e familiares ou, de certo modo, à comunidade. Alguns participantes revelam a necessidade de sentir que ainda podiam contribuir, recebendo sinais de apreço por parte de outros, o que contribuiu para sentimento de autoestima (Killen et al, 2020).

Embora fosse possível relacionar a maior parte das experiências positivas dos adultos mais velhos com alguma das dimensões dos modelos de bem-estar subjetivo e psicológico, Killen et al (2020) identificaram alguns temas importantes para os adultos mais velhos que não eram previstos pelos modelos de bem-estar psicológico (Ryff, 1995), como a afirmação da vida e a *mindfulness*. A afirmação da vida referia-se a sentimentos positivos por estar vivo e valorização da vida, e a *mindfulness* a como desfrutar do momento presente (especialmente no contacto com a natureza).

Os estudos como os de Killen et al. (2020) são escassos, mas evidenciam claramente a importância de tentar compreender o que poderá ser o envelhecimento bem-sucedido do ponto de vista dos próprios adultos mais velhos.

5. Institucionalização e desafios à adaptação do adulto mais velho

Tem sido gerada uma discussão em torno do envelhecimento e das respostas sociais de apoio dos cidadãos mais idosos, que implica uma crescente atualidade e pertinência, na sociedade.

Segundo Nunes (1999), embora existam diferentes conceitos de apoio social consoante a perspetiva de cada autor, todos eles acabam por convergir no que diz respeito ao objetivo do apoio social. Focando-nos um pouco mais na pessoa idosa, as redes sociais de apoio para esta população podem ser divididas em redes formais e informais de apoio. As redes de apoio formal, que são constituídas por cuidadores formais em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), serviços de Apoio Domiciliário e Centro de Dia. As redes de apoio informal são constituídas por cuidadores informais, como família e amigos (Ribeiro & Madeira, 2011).

Embora sejam muitas as opções apresentadas e induzam a uma evolução da realidade social e de prestação de cuidados aos idosos, a oferta não corresponde à procura; de facto, existe um número elevado de adultos mais velhos em lista de espera

para ingressar nas Instituições e mantém cuidados informais, bem como adultos mais velhos que ficam em instituições de legalidade duvidosa, que não obedecem às normas estabelecidas para as IPSS (Ribeiro & Madeira, 2011).

A maioria dos adultos mais velhos prefere permanecer nas suas casas, uma vez que assim conseguem manter a integridade da sua rede social, preservar os marcos ambientais e desfrutar de maior qualidade de vida. Por outro lado, a admissão em lares de idosos é dispendiosa, tanto em termos de finanças públicas quanto privadas (Luppa et al, 2010).

A casa é uma necessidade fundamental para cada indivíduo, mas adquire um significado especial para os adultos mais idosos, não se tratando apenas de uma questão de conforto físico, mas de valor emocional, reforçado por sentimentos pessoais em relação à família, amigos ou vizinhos. Muitas vezes há casos em que os idosos saem do ambiente em que viveram por muito tempo e isso encurta as suas vidas, mesmo que recebam cuidados de boa qualidade (Runcan, 2012). A sua casa é mais do que um local familiar, pois dá um significado de pertença a uma comunidade composta por pessoas com quem viveu, trabalhou e partilhou os momentos de lazer, bem como as suas necessidades físicas, sociais e psicológicas (Ribeiro & Madeira, 2011).

Embora os cuidados de assistência aos idosos dados pela família, não sejam profissionais, nem de tão boa qualidade, é comum que a maioria queira envelhecer no ambiente que lhe é familiar e no qual sempre se encontrou inserido. Carstensen (2021) defende que a opção de permanecer na comunidade se justifica pelo desejo de se manterem próximos daqueles que amam e por quem são amados, o que favorece uma maior perceção de longevidade (Carstensen, 2021).

Deste modo, muitos estudos têm sido levados a cabo com vista a perceber o impacto na institucionalização na vida dos idosos, as suas vantagens e os seus inconvenientes, sendo que a maior parte das teorias sublinha o seu impacto negativo (Ribeiro & Madeira, 2011). Efetivamente, a realocação involuntária e a institucionalização são dois tipos de eventos que representam grandes mudanças para a vida da maioria dos idosos, que são um grupo particularmente vulnerável, podendo esses eventos ter principais consequências para a saúde (Medeiros et al, 2020).

5.1. Desvantagens e riscos da institucionalização de adultos mais velhos

A institucionalização está associada a vários resultados negativos, como aumento da mortalidade, qualidade de vida restrita e qualidade questionável dos cuidados. Os resultados adversos que acompanham a institucionalização confirmaram

o esforço para prevenir ou retardar a institucionalização em ERPI (Luppa et al, 2010), uma vez que idosos institucionalizados são especialmente vulneráveis à depressão, comparando com os que vivem na comunidade, nas suas famílias; muitos adultos mais velhos reagem negativamente à institucionalização, sabendo que significa, na maior parte dos casos, que este é o seu último caminho e que não voltarão para casa, para os seus entes queridos e para os seus pertences (Runcan, 2012).

Algumas teorias ajudam a compreender o impacto desta institucionalização. Baltes & Baltes (1986) defendem que, a partir do momento em que se considera a institucionalização, o idoso antevê uma perda de controlo na sua própria vida, o que o leva a ficar triste e assustado. Como consequência, existe a expectativa de se tornar passivo relativamente ao ambiente que o rodeia, acrescentando a isso o facto de que conviverá diariamente com a deterioração, a morte e a dependência, fatores esses que podem levar à depressão. Também Bessa & Silva (2008) referem que a institucionalização não é uma opção benéfica para o idoso, pois, após institucionalizado, é forçado a conviver com desconhecidos, deixando para trás os seus hábitos, estilo de vida quotidiano e as pessoas com quem mantinha laços de amizade e consanguinidade (Ribeiro & Madeira, 2011).

Já Birren & Schaie (2001) alertam para o enfraquecimento das relações familiares causadas pela mudança para a instituição, levando a um sentimento de separação e isolamento das pessoas significativas para a sua vida, pois acabam por tornar-se membros de uma nova comunidade com pessoas com as quais não possuem qualquer vínculo afetivo e vivenciam uma rutura radical com os seus vínculos afetivo-relacionais anteriores (Ribeiro & Madeira, 2011). Em muitos casos, a falta de apoio social da família alargada ou comunidade pode levar o idoso à solidão e ao isolamento social. Os mais velhos querem, na maioria dos casos, ter relacionamentos com outras pessoas. O apoio da família e da comunidade desempenha um papel importante, uma vez que somente a família, a comunidade e os amigos próximos podem atender à necessidade de pertença, de ter uma vida significativa e digna de um ser humano. A família é, para o idoso, segurança física, sustento material, e o antídoto mais eficaz contra a solidão e o abandono, o que contribui para a sua saúde física, mental e somática (Runcan, 2012).

Estudos recentes indicam que o isolamento social constitui um fator de risco significativo para a institucionalização de idosos, pois níveis elevados de isolamento social aumentam consideravelmente a probabilidade de admissão em lares de idosos e em instalações de cuidados especializados. Esses resultados ressaltam a importância

de desenvolver intervenções sociais e comunitárias que promovam a participação ativa e o suporte social, visando retardar a institucionalização precoce e preservar a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Não basta tentar prevenir a entrada numa instituição através da redução do isolamento na comunidade, também é fundamental que os lares ofereçam condições para que os idosos se sintam socialmente incluídos e emocionalmente apoiados após a institucionalização. Isso pode ajudar a mitigar algumas das consequências negativas que o isolamento provoca (Pomeroy et al, 2023).

No entanto, o idoso não está preparado para o ritmo da vida moderna e das transformações sociais a que está sujeito e por isso apresenta algumas dificuldades de adaptação, implicando, não só a solidão, mas também o confronto com uma série de perdas, como a perda do companheiro ou de amigos, das crianças que vão chegando à família e com quem passa a ter menos contacto. Tudo isso explica porque a depressão é uma resposta frequente nessa idade (Barbier, 2005).

Os acontecimentos do meio social que ocorrem na vida do idoso, podem ter nele consequências a nível emocional, estando na base de perturbações mentais ou de alterações psicológicas (Runcan, 2012).

Assim, independentemente do tipo e da qualidade da instituição, ocorre um afastamento da rotina até então preservada (Papaléo, 2001). Outro dos aspetos negativos e inevitáveis é a perda de controlo sobre as atividades e decisões mais banais do dia a dia, como a hora de dormir; de acordar; de tomar banho ou de almoçar. Esta situação torna-se prejudicial na medida em que expõe a pessoa a infantilização e despersonaliza o idoso (Baltes & Baltes, 1986).

Para além de todos os inconvenientes até aqui referidos, salientam-se também as más práticas de um grande número de instituições no que se refere à falta de atenção às necessidades psicossociais dos residentes (Ribeiro & Madeira, 2011). Observou-se também o impacto negativo na autonomia funcional dos idosos, como maior dependência para realizar atividades diárias básicas, diminuição na qualidade de vida nas dimensões física e social, evidenciando-se também sensação de isolamento e redução das interações sociais fora da instituição, o que pode comprometer o bem-estar psicológico dos residentes (Cobo, 2014).

Por estes motivos e outros tantos, a institucionalização de idosos continua a ser um problema. Por um lado, por causa do baixo número de instituições que são capazes de acolher o aumento do número de idosos, e por outro lado, devido à falta de fundos necessários para a dotação adequada das instituições (Runcan, 2012).

Um estudo conduzido por Medeiros et al. (2020) revela que os idosos institucionalizados tendem a apresentar níveis mais baixos de qualidade de vida em comparação com os que vivem na comunidade, sobretudo nas dimensões física, psicológica e social, o que sugere que a limitação da autonomia em ambiente institucional e a redução de uma participação social fora da instituição, compromete o bem-estar global dos indivíduos nesta fase da vida (Medeiros et al, 2020), sendo também ela considerada uma das situações de maior *stress* na população idosa e que pode acarretar um isolamento social, possível perda de identidade, de liberdade, de autoestima, solidão e muitas vezes de recusa da própria vida, comprometendo seriamente e das mais variadas formas, a sua qualidade de vida (Freitas & Scheicher, 2010).

5.2. Vantagens da institucionalização de adultos mais velhos

No entanto, existem também evidências de que, apesar dos desafios associados à institucionalização, esta pode proporcionar aos idosos um sentido importante de pertença e identidade, (Chuang, et al, 2022), existindo mesmo casos em que esta se revela uma necessidade para o idoso e uma experiência de teor bem mais positivo, do que negativo, por exemplo, em casos em que os idosos vivem isolados, onde se verifica a ausência da rede de apoio informal ou até de relações sociais satisfatórias (Rodríguez-Martínez, 2023).

A existência de espaços pessoais, o respeito e o reconhecimento por parte dos cuidadores, bem como a convivência e interação contínua com outros residentes, contribuem para uma adaptação positiva ao ambiente institucional. A estruturação de rotinas diárias e a criação de um ambiente acolhedor promovem a segurança emocional e fortalecem o bem-estar psicológico dos idosos, evidenciando que a institucionalização, quando centrada no cuidado individualizado e no respeito, pode favorecer dimensões positivas da qualidade de vida (Chuang, et al, 2022).

As questões de saúde são também referidas como importante fator favorável à institucionalização. A perda de saúde e de funcionalidade, dá lugar a falta de segurança nas suas próprias casas, o que não acontece na instituição, onde existem profissionais de saúde e auxiliares 24 horas por dia. É também frequente, como motivos para a institucionalização, a falta de recursos económicos para a manutenção da casa, o isolamento e a viuvez (Paúl, 2005); o apoio ao idoso que se sente fragilizado num contexto sem respostas para as suas necessidades de apoio e proteção, pode então originar uma perspetiva positiva da institucionalização.

Também Bessa & Silva (2008) referem que depois de idosos entrarem na instituição, a “família” passa a ser aqueles que lá se encontram, uma vez que é lá que recebe o acompanhamento no seu cotidiano e durante essa importante etapa da sua vida. Também, muitas vezes, a qualidade relacional do idoso com a família é fortalecida com a institucionalização, talvez porque a sobrecarga percebida pela família diminui e deixa lugar privilegiado à expressão de afetos positivos (Ribeiro & Madeira, 2011).

Outra das vantagens da institucionalização relaciona-se com o estabelecimento de objetivos diários (Rodríguez-Martínez, 2023), a estruturação de rotinas e a criação de um ambiente acolhedor (Chuang et al., 2022), pois a falta de objetivos no dia a dia, que muitos sentiam, nas suas casas, leva a um sentimento de desesperança e depressão, o que é combatido em contexto institucional, onde existem programas ocupacionais realizados por profissionais e os utentes são incentivados para todas as suas atividades, de modo que se sinta ocupado durante o dia, satisfeito e realizado (Rodríguez-Martínez, 2023). Além disso, a existência de espaços pessoais, assim como o respeito e o reconhecimento por parte dos cuidadores, e a convivência e interação com outros residentes afiguram-se também como fatores positivos (Chuang et al., 2022). Torna-se evidente que a institucionalização, quando centrada no cuidado individualizado e no respeito, pode favorecer dimensões positivas da qualidade de vida (Chuang et al., 2022).

Também a prestação de serviços médicos disponíveis possibilitam a recuperação da funcionalidade perdida, proporcionam uma melhor qualidade de vida aos idosos dependentes, e asseguram maiores hipóteses de longevidade (Ribeiro & Madeira, 2011).

Estudos recentes, como o de Brouwers et al. (2023), apresentam uma revisão de modelos alternativos ao formato tradicional de lares de idosos (geralmente grandes, hospitalares e padronizados). Esses modelos visam proporcionar ambientes mais familiares, personalizados e centrados na pessoa idosa, com ênfase na autonomia, bem-estar emocional e integração social, e regendo-se por princípios como o foco na individualização do cuidado, participação ativa dos residentes, e integração na comunidade. São considerados promissores para promover uma institucionalização mais digna, respeitosa e centrada no ser humano.

Esses modelos, caracterizados por ambientes mais acolhedores e personalizados, mostraram-se eficazes na promoção da qualidade de vida, da autonomia e do bem-estar dos idosos institucionalizados. Os autores destacam que a participação ativa nas rotinas diárias e a maior interação social são fatores-chave para

esses benefícios. Existe, no entanto, a necessidade de mais pesquisas sobre viabilidade financeira, capacitação profissional e impacto organizacional para garantir a eficácia e sustentabilidade desses formatos alternativos de institucionalização (Brouwers et al., 2023).

6. O presente estudo: objetivos da investigação

Como síntese da revisão acima, poderia dizer-se que os vários modelos e teorias, e a investigação associada, têm frequentemente conduzido a conclusões contraditórias sobre o bem-estar dos adultos mais velhos, quase sempre estudado do ponto de vista dos investigadores. Têm assim ficado por compreender, em boa parte, a experiência diária e os esforços adaptativos dos adultos mais velhos, do seu próprio ponto de vista, à medida que avançam em longevidade e em especial quando passam por uma transição tão radical nas suas vidas, como passar a viver numa ERPI.

Neste contexto, este estudo visou caracterizar as experiências da vida quotidiana recente de adultos mais velhos a viver em ERPI, designadamente:

- Acontecimentos percebidos como agradáveis;
- Acontecimentos vistos como desagradáveis;
- Experiências internas agradáveis (e.g., memórias, pensamentos);
- Experiências internas desagradáveis (e.g., memórias, pensamentos).

II. Método

Este estudo é fundamentalmente qualitativo e exploratório, visando compreender em profundidade as experiências e percepções dos participantes face ao tema em análise. É complementado com uma análise quantitativa descritiva, designadamente, frequências e percentagens.

1. Participantes

1.1. Caracterização sociodemográfica

Participaram no estudo um total de 15 adultos mais velhos, sem comprometimento cognitivo, de uma ERPI do Alentejo. A Tabela 1, apresenta dados dos participantes relativamente à idade, género, estado civil, habilitações literárias e profissão exercida.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica

Categorias	N	%	Média (DP)
Idade			83.5 (7,6)
60-70	1	6.6	
70-80	1	6.6	
80-90	11	73.3	
90-100	1	6.6	
A partir dos 100	1	6.6	
Género			
Feminino	11	73.3	
Masculino	4	26.7	
Estado Civil			
Casado(a)	1	6.6	
Divorciado(a)	1	6.6	
Solteiro(a)	2	13.3	
Viúvo(a)	11	73.3	
Habilitações literárias			
Sem habilitações	3	20	
Entre o 1º e o 3º ano de escolaridade	3	20	
Até ao 4º ano de escolaridade	8	53.3	
Ensino superior	1	6.6	
Profissão anterior			
Trabalhador/a Rural	3	20.0	
Doméstica/o	4	26.6	
Costureira	3	20	
Comércio	1	6.6	
Maquinista	1	6.6	
Pedreiro	1	6.6	
Professor/a do ensino básico	1	6.6	
Auxiliar de ação educativa	1	6.6	

Nota. N = 15.

Os participantes apresentaram uma média de idades de 84 anos ($DP = 7,6$), situando-se a maioria deles entre os 80 e os 90 anos de idade. A maior parte dos participantes foram do género feminino (73%), viúvos (73%) e com habilitações até ao quarto ano de escolaridade (53%). Em termos de profissão as mulheres eram sobretudo domésticas (27%) ou costureiras (20%), e os homens trabalhadores rurais (20%).

1.2. Aspetos de saúde

Foi avaliada a autoperceção de saúde e o recurso a serviços de saúde dos participantes (Tabela 2).

Tabela 2

Autoavaliação de saúde

Categorias	N	%
Auto-avaliação comparativa		
Melhor	8	53.3
Pior / mal	4	26.6
Igual / intermédio	3	20.0
Perda de funcionalidades		
Mobilidade	13	86.6
Neurológica	3	20.0
Psicológica	5	33.3
Visão	2	13.3
Audição	1	6.6
Recurso a serviços de saúde		
Nos últimos 6 meses	10	66.6
Há mais de 6 meses	5	33.3

Nota. N = 15.

A maioria dos participantes (53%) relatam um estado de saúde melhor do que aqueles que os rodeiam, embora alguns (26%) tenham relatado sentir-se pior, ou referido que se sentiam mal, sem se focarem na comparação com outros. Três participantes consideraram estar no mesmo patamar de saúde relativamente à maioria dos que os rodeiam (20%). Todos os participantes enunciaram um ou mais do que um tipo de perda de funcionalidade, sendo a perda da mobilidade predominante (87%). Existiram também queixas de saúde mental relacionadas com aspetos psicológicos como depressão (33%) e com doenças neurológicas como Parkinson (20%), e de saúde física como problemas de visão (13%) e audição (7%). A maioria dos participantes (67%) referiu ter tido acesso a cuidados ou serviços de saúde nos últimos 6 meses.

1.3. Aspectos de institucionalização

A Tabela 3 apresenta os dados relativos à duração da institucionalização, motivos da mesma, se a entrada do/a participante no lar foi realizada conjuntamente com o cônjuge e se já conhecia anteriormente algum outro utente do mesmo.

Tabela 3

Caracterização de aspetos da institucionalização

Categorias	N	%
Duração da institucionalização	4	26.6
Menos de 1 ano		
Entre 1 e 2 anos	2	13.3
2 anos ou mais	9	60.0
Motivos da institucionalização		
Saúde	10	66.6
Solidão	5	33.3
Encerramento do centro de dia	1	6.6
Violência doméstica	1	6.6
Falecimento ou perda de saúde do cônjuge	2	13.3
Decisão da Família	1	6.6
Entrada com cônjuge		
Sim	1	6.67
Não	14	93.3
Conhecimentos prévios no lar		
Sim	14	93.3
Não	1	6.6

Nota. N = 15.

A maior parte dos participantes referiu estar na instituição há 2 anos ou mais (60%), seguindo-se a institucionalização há menos de um ano (27%) e entre 1 e 2 anos de institucionalização (20%).

Entre os vários motivos de institucionalização, predominaram os motivos de saúde (67%) e a solidão (33%). O falecimento ou doença do cônjuge (13%), a violência doméstica (7%), o encerramento do centro de dia (7%) e decisão da família (7%) foram pouco mencionados.

A maior parte dos participantes não entrou na ERPI com cônjuge (93%), tendo também, a maior parte deles, conhecimento prévio de outros utentes no lar (93%).

1.4. Caracterização da situação habitacional e contexto familiar anteriores

A Tabela 4 apresenta dados sobre com quem os participantes viviam anteriormente à institucionalização e sobre a existência de familiares.

Tabela 4*Caracterização da situação habitacional e contexto familiar anteriores*

Categorias	N	%
Com quem vivia		
Sozinho/a	7	46.6
Acompanhado	8	53.3
Cônjuge	3	20.0
Filho/a	3	20.0
Outro	2	13.3
Contexto Familiar		
Filhos		
Sim	13	86.6
Não	2	13.3
Netos		
Sim	12	80.0
Não	3	20.0
Contacto com outros familiares		
Sim	13	86.6
Não	2	13.3

Nota. N = 15.

Verificou-se que, antes da institucionalização, alguns participantes viviam acompanhados (53%) pelo/a cônjuge (20%), filhos (20%) ou outros familiares (13%), e outros viviam sozinhos (47%). A maioria dos participantes tem filhos (87%), assim como netos (80%) e mantém contacto com outros familiares (86%).

1.5. Aspetos relacionais

A Tabela 5 apresenta dados sobre aspetos relacionais, comunicação e contactos dos participantes com pessoas externas à instituição onde se encontram.

Tabela 5*Caracterização dos aspetos relacionais*

Categorias	N	%
Visitas		
Sim	15	100
Filho/as	12	80.0
Neto/as	9	60.0
Amigo/as	1	6.6
Outro/as familiares	8	53.3
Não	-	-
Regularidade das visitas		
Regularmente	14	93.3
Não regularmente	1	6.6
Saídas do lar		
Sim	10	66.6
Regularmente	3	20.0
Não regularmente	7	46.6
Não	5	33.3
Telefonemas		
Sim	12	80.0
Filho/as	10	66.6
Outros familiares	12	80.0
Amigo/as	1	6.6
Não	3	20.0

Nota. N = 15.

Todos os participantes afirmaram receber visitas, a maioria com regularidade (93%). Os principais visitantes são filho/as (80%); seguindo-se os/as netos/as (60%) e outros familiares (53%). A visita do/as amigos/as quase não foi referida (7%).

A existência de saídas do lar com familiares foi maioritariamente referida como existente (67%). No entanto, alguns dos participantes afirmaram não sair nunca do lar (33%). As saídas do lar foram sobretudo referidas como não acontecendo com regularidade (47%).

Verificou-se que são mais os participantes que recebem telefonemas (80%) do que aqueles que não recebem (20%). Estes contactos telefónicos vêm de outros familiares (80%) e de filho/as (67%). Os telefonemas de amigos/as quase não foram mencionados (7%).

1.6. Organização diária / semanal

A Tabela 6 apresenta dados sobre a organização diária e semanal dos participantes na ERPI.

Tabela 6*Organização diária / semanal*

Categorias	N	%
Dia típico		
Satisfação das Necessidades básicas	15	100
Pintar	2	13.3
Visitas	6	40.0
Televisão	13	86.6
Convívio (Estar na sala, jogar às cartas, conversar...)	14	96.3
Atividades diversificadas	13	86.6
Costurar	2	13.3
Sesta	7	46.6
Momentos de Oração	5	33.3
Ouvir música (rádio)	1	6.6
Ler/ Jogos de escrita ou matemática	2	13.3
Exercitar o corpo	2	13.3
Semana		
2 dias de Fisioterapia	11	73.3
1 dia de Ginástica	12	80.0
Atividades/jogos diferenciados	13	86.6
1 dia de Natação	3	20.0
1 dia Atividades Religiosas	9	60.0
1 dia de Banho	15	100
Passeios ao Jardim	4	26.6
Fins de semana		
Iguais aos outros dias/Sem atividades	14	93.3
Ida a casa dos filhos	1	6.67

Nota. N = 15.

Todos os participantes afirmaram ter as suas necessidades básicas satisfeitas quotidianamente (100%). As atividades mais mencionadas no dia a dia consistiram no convívio com outros utentes (96%), tais como estar na sala comum, conversar ou jogar às cartas; seguindo-se ver televisão (87%), assim como atividades diversificadas, onde se enquadram o Jogo do Bingo, atividades de estimulação cognitiva, e outras realizadas pela psicóloga e animadora (87%).

Em segundo lugar foram referidas atividades diárias como a sesta (47%), ter visitas (40%) e momentos de oração (33%).

Atividades de entretenimento como a pintura (13%), a costura (13%), ler e jogos de escrita ou matemática (13%), exercitar o corpo (13%) e ouvir música (7%) foram pouco referidas.

Quanto à descrição da semana, foram descritos, como habituais e por todos os participantes, o dia do banho (100%), para além da higiene realizada todos os dias. Foram também mencionados atividades e jogos diferenciados (87%), um dia de ginástica (80%), dois dias de fisioterapia (73%) e, um dia de atividades religiosas, como

a missa ou o terço (60%). Passeios ao jardim (27%) e um dia de natação (20%) foram menos referidos.

Em relação aos fins de semana, a maior parte dos participantes (93%) referiu-se a estes como dias iguais aos outros e apenas um participante referiu a ida a casa dos filhos.

1.7. Satisfação com a vida

A autoavaliação da satisfação com a vida foi realizada através da Cantril Ladder (Cantril, 1965), numa escala que varia de 0 (que representa a “pior vida possível”) a 10 (que representa “a melhor vida possível”). A Tabela 7 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 7

Satisfação com a Vida (Cantril Ladder, 1965)

Pontuação	N	%	Média (DP)
			6,4 (2,4)
1	-	-	
2	1	6.67	
3	-	-	
4	2	13.33	
5	4	26.67	
6	2	13.33	
7	-	-	
8	2	13.33	
9	2	13.33	
10	2	13.33	
Total	15	100	

Nota. N = 15.

A autoavaliação sobre a satisfação com a vida revelou que os participantes apresentaram variações na forma como a avaliaram, existindo grande dispersão.

A média da satisfação com a vida foi de 6,4 ($DP = 2,4$). A categoria com maior percentagem de participantes (27%) situou a sua satisfação com a vida no degrau 5, referindo, muitos deles, que o escolheram por o considerarem um meio termo. No entanto, aglutinando os resultados e seguindo o método da Gallup World Poll (Gallup, 2025), verificou-se que a maioria dos participantes (54%) se pontuou entre o 4 e o 6, apresentando estes uma satisfação com a vida “moderada” ou encontrando-se em luta (*struggling*). Seis dos participantes, reportaram satisfação com a vida entre 7 e 10 (40%),

sendo considerados "prósperos" (*thriving*). Apenas um participante (7%) mostrou insatisfação com a vida, estando pontuado entre o 1 e o 3, o que é considerado um estado de sofrimento (*suffering*).

2. Instrumentos

Para recolha dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada por ser comumente organizada ao redor de um conjunto de questões abertas, deixando assim que outras pudessem emergir a partir do diálogo entre o entrevistador e entrevistado de forma a esclarecer ou completar informações no relato do participante (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).

O guião final de entrevista foi construído de raiz (Grácio et al, 2023), a partir de entrevistas exploratórias realizadas previamente, sendo constituído por duas partes (Anexo 1). A primeira parte subdivide-se em três tópicos principais. O primeiro, relativo à obtenção de diversos dados sociodemográficos e caracterização dos participantes (aspetos socioculturais e económicos, saúde e funcionalidade, aspetos da institucionalização, situação habitacional e contexto familiar e aspetos relacionais e de comunicação com o exterior). O segundo reporta-se à organização diária/semanal da vida dos participantes no contexto da ERPI e o terceiro à autoavaliação do participante sobre a sua satisfação atual com a vida.

A autoavaliação da satisfação com a vida pelos participantes foi realizada através da Cantril Ladder (Cantril, 1965), numa escala representada por uma escada com degraus que variam de 0 (que representa a "pior vida possível") a 10 (que representa "a melhor vida possível"). Este instrumento é um dos mais utilizados pela Gallup World Poll, para reunir dados estatísticos sobre satisfação com a vida em quase todos os países do mundo desde 2005 constituindo a base para as classificações anuais de bem-estar dos países no Relatório Mundial da Felicidade (Nilsson et al, 2024). É uma abordagem nominalmente neutra, em termos de valor, na qual os indivíduos decidem por si mesmos o que é bem-estar. Foi seguida a interpretação dos resultados, utilizada em pesquisas da Gallup World Poll (. Segundo estas, é considerado que o participante tem um bem-estar elevado ou apresenta satisfação com a vida a partir dos degraus 7. As pessoas desse grupo são frequentemente chamadas de "prósperas" (*thriving*). Entre os degraus 4 e 6, os participantes, são, normalmente, classificados como "moderados" ou "em luta" (*struggling*). Já do degrau 3 para baixo, é considerada, então, a insatisfação com a vida. Pessoas nesse grupo são consideradas, em sofrimento (*suffering*) (Gallup, 2025).

A segunda parte da entrevista foi constituída por quatro temas fulcrais na investigação:

- Tema I, sobre momentos agradáveis das últimas duas semanas e a frequência com a qual os mesmo ocorrem;
- Tema II, sobre acontecimentos desagradáveis na vida recente que possam ter sido vividos nas últimas duas semanas e a sua frequência.
- Tema III, sobre recordações, pensamentos e outras vivências internas desagradáveis, que o participante possa ter no seu dia a dia e a sua frequência, sendo também explorado, com o participante, a forma como lida com eles e quais as estratégias de *coping* que o mesmo utiliza para se sentir melhor;
- Tema IV, sobre evocação de recordações, pensamentos e outras vivências internas agradáveis, explorando os pensamentos ou recordações agradáveis que o participante possa ter, no seu dia a dia, os motivos dos mesmos e qual a frequência com que ocorrem.

3. Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, visando obter informações e interpretações únicas, tendo em conta as diferentes perspetivas e vivências, de cada um dos participantes. Considerámos este o método mais adequado para um estudo que tem como participantes, população idosa e com escassa escolaridade. A entrevista permitiu, também, um maior contacto com os participantes, aumentando a possibilidade de os participantes expressarem mais facilmente os seus sentimentos, pensamentos, opiniões, crenças, valores e perceções. Deste modo, conduzimos as entrevistas de forma flexível, controlando o modo como se desenvolviam. Através desta forma de recolha de dados foi possível aprofundar o que os participantes pensavam e sentiam (Guazi, 2021).

As entrevistas foram realizadas, individualmente e num local reservado da instituição, com gravação áudio, entre os meses de junho e julho de 2023. A duração das entrevistas foi de 45 minutos a 1 hora.

3.1. Procedimentos Éticos

O procedimento de recolha de dados iniciou-se, depois da obtenção de parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade da Universidade de Évora (DOC/22161/2023).

Estabeleceu-se contacto com direção da instituição e obteve-se o consentimento informado para a realização da recolha de dados, tanto da parte da instituição (Anexo 2), como de cada um dos participantes (Anexo 3). A participação teve um carácter voluntário, tendo sido garantido o anonimato e a confidencialidade e lido, no início de cada entrevista, o termo de consentimento informado. Foi solicitada, a assinatura dos participantes, no caso destes não saberem assinar, foi dada, oralmente, pelos mesmos, autorização para que uma das responsáveis da instituição, assinasse.

3.2. Procedimentos de análise de dados

As variáveis da caracterização sociodemográfica foram codificadas e calculadas as suas estatísticas descritivas (frequências, percentagens, e média e desvio-padrão sempre que adequado). As gravações áudio das entrevistas foram integralmente transcritas, respeitando todas as palavras e expressões utilizadas. O corpus da presente investigação é constituído pelas transcrições de 15 entrevistas semiestruturadas.

Para a análise dos dados, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011), particularmente adequada a investigações qualitativas. O processo seguiu três etapas principais: a pré-análise (organização e leitura flutuante do corpus), a exploração do material (codificação e categorização dos dados) e, por fim, o tratamento dos resultados com inferência e interpretação (Bardin, 2011). Foi realizada uma análise sistemática do discurso dos participantes, com o intuito de identificar e agrupar em categorias, as diferentes ideias e significados presentes, realizando-se uma codificação semântica e considerando todas as unidades mínimas de significado.

A categorização seguiu os critérios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência e produtividade (Bardin, 2021). Foi também seguido o critério de exaustividade, assegurando-se que todas as diferentes ideias expressas fossem classificadas. Após uma primeira elaboração de categorias estas foram analisadas por dois juízes por forma a garantir a validade e a fidelidade intracodificador e intercodificadores (Lima & Pacheco, 2006). Tal resultou numa grelha de análise temática e categorial constituída por temas, categorias, subcategorias, unidades de registo semânticas e critérios seguidos (Anexo 4). A análise quantitativa consistiu numa quantificação de ocorrências por categoria e subcategoria, calculando-se as suas frequências e percentagens. O critério de registo de frequências, ou seja, a unidade de contagem (Lima & Pacheco, 2006), consistiu na anotação da presença de todas as diferentes unidades de registo de cada participante, em cada categoria ou subcategoria, e não no número de vezes que o participante verbalizou a mesma ideia. Este registo de

frequências, refere-se, na maior parte das situações, ao número de diferentes verbalizações, enunciadas pelos participantes, e não ao número de sujeitos que as verbalizaram. Quando o registo de frequências se reportou ao número de participantes ($N=15$), foi colocada uma nota no final da tabela dos resultados com essa indicação.

III. Resultados

1. Tema I. Acontecimentos agradáveis na vida recente

Na tabela 8 são apresentados os resultados relativos a acontecimentos, atividades, ou outros aspetos, considerados agradáveis, ocorridos nas duas últimas semanas.

Tabela 8

Tema I. Acontecimentos agradáveis. Categorias, subcategorias, frequências e percentagens

Categorias	Subcategorias	N	%
1. Acontecimentos fora do lar	1.1. Passeios	10	28.5
	1.2. Eventos	2	5.71
	1.3. Atividades religiosas	2	5.71
	1.4. Natação	2	5.71
2. Atividades dentro do lar	2.1. Atividades religiosas	1	2.85
	2.2. Atividades físicas	8	22.8
	2.3. Atividades usuais não especificadas	5	14.2
	2.4. Atividades lúdicas	4	11.4
	2.5. Visitas	1	2.85
Total		35	100%

Os resultados permitem observar que foram mencionados aspetos considerados agradáveis dentro da ERPI (54%) e fora da mesma (46%).

As atividades percecionadas como agradáveis dentro do lar, reportaram-se sobretudo a atividades físicas, como a fisioterapia, natação e ginástica (23%), promotoras de um bem-estar físico e emocional, diminuindo a inatividade; e atividades usuais não especificadas (14%) que servem como via de entretenimento e são referidas sobretudo como algo positivo, divertido e que os ocupa (embora também mencionadas por um dos participantes como algo repetitivo e por um outro como algo que, embora goste, lhe custa fazer). São também mencionadas atividades lúdicas, como a leitura, os jogos e música (11%), percecionadas como estímulos cognitivos. Residualmente, foram referidas atividades religiosas (3%) como rezar o terço ou eucaristias e as visitas (3%).

Gosto da fisioterapia... É uma coisa que me ajuda muito é a fisioterapia. Faz-me muito bem, muito, muito... Porque eu já estou sempre parada, que não vejo e então... É bom. (P.5)

Oh, as atividades são sempre as mesmas... Pode até ser bom, que não digo que não, que é bom, é. Mas pronto. Não é nada de diferente. Eu gosto de algumas atividades que elas fazem aqui com a gente. (P.4)

Gosto muito quando a Dra. Ana Rita vem cá (...) ler. (...) O jogo do Bingo, gosto muito. Aquilo faz muito bem à cabeça! (P. 12)

Gosto quando vem cá o senhor padre dar a missa ou rezar o terço com a gente, gosto muito... (P. 5)

Ah, e gosto da hora das visitas e gostei muito que me fizeram uma surpresa no outro dia, a minha neta, que apareceu cá com o meu netinho, o pequenino, que tem 1 mês. Foi a coisa que gostei mais!" (P. 13)

As atividades e acontecimentos fora do lar percebidas pelos participantes como propiciadoras de prazer foram sobretudo os passeios, possibilitando a saída do ambiente no qual estão inseridos na maior parte do tempo (29%). De forma bastante menos acentuada foram referidos eventos esporádicos (6%), nos quais a satisfação parece estar relacionada, com a convivência com outras pessoas, e até gerações diferentes das suas; atividades religiosas (6%), que se relacionam, não só com a fé, mas também, uma vez mais, como uma oportunidade de poder sair do lar, e a natação (6%), satisfatória em si mesma e também, uma vez mais, como uma oportunidade de poder sair do lar.

Porque a gente sai daqui um bocadinho... Estamos a semana toda só a ver as quatro paredes e depois, quando saímos, é bom! (...) Ainda aí há pouco tempo, tivemos uma excursão a Mora. Foi tão bom, tão bom... (P.2)

Também fomos ali ao pé do Curvo Semedo. Puseram ali uma tenda grande e nós fomos para lá, fomos nós e mais pessoas também de outros lares... (...) Houve um dia que nós fomos também, acho que, a uma escola primária (..) E depois passado um tempo, vieram os meninos cá ter connosco. Gostei, porque os meninos, gostei logo muito deles! Também a convivência com as crianças... (P.7)

A gente agora há um tempo que não vai, mas quando vamos lá à ermida, à missa, eu gosto muito. Eu sou muito devota a Nossa Senhora da Visitação, muito! E então... Sinto-me sempre muito bem lá. Muito, muito... (P.5)

Ah, e da natação! (...) Olhe, são os dias melhores! A gente sai daqui, aquilo sabe bem, vamos para dentro de água... Uma maravilha. (...) Porque a gente se mexe

e são para a gente se mexer e porque uma pessoa sempre sai daqui, que às vezes, a gente já não pode ver isto. (P.15)

A frequência com que estas atividades aconteceram encontra-se na Tabela 9, seguindo o critério de verbalizações e não de sujeitos uma vez que a maioria dos participantes refere mais do que um acontecimento agradável, e alguns deles, consideraram, alguns dos acontecimentos por eles referidos, frequentes e outros, pouco frequentes.

Tabela 9

Frequência de acontecimentos agradáveis, nas últimas duas semanas

Categorias	N	%
Frequente	9	52.9
Pouco frequente	8	47.6
Total	17	100

2. Tema II. Acontecimentos desagradáveis na vida recente

A Tabela 10 apresenta os resultados relativos aos acontecimentos/ atividades percebidos pelos participantes como desagradáveis nas duas últimas semanas.

Tabela 10

Tema II. Acontecimentos desagradáveis na vida recente. Categorias, subcategorias, frequências e percentagens

Categorias	Subcategorias	N	%
1. Doença	1. 1. Doença do próprio	4	13.7
	1.2. Doença dos outros utente	6	20.6
2. Morte de outros		3	10.3
3. Relações entre os utentes	3.1. Conflitos em geral	2	6.8
	3.2. Troça	6	20.6
	3.3. Maledicência	3	10.3
4. Relacionamento cuidadores/utente	4.1. Desigualdade/falta de equidade de tratamento	1	3.4
	4.2. Falta de afeto	1	3.4
	4.3. Ausência de resposta a necessidades	3	10.3
Total		29	100

A relação entre os utentes (38%) foi o aspeto mais referido como desagradável da vida recente dos participantes e especificamente por existência de troça (21%), quando alguns riem dos outros, em grupo, ou falam das suas incapacidades, em modo de escárnio; maledicência (10%), referindo-se a que muitos utentes falam de outros de forma desagradável ou dizem mal uns dos outros, e a conflitos entre utentes (7%).

Às vezes, parecem crianças a fazer pouco uns dos outros. (...) E dizem para quem já não percebe. (...) Depois é uma ou outra que já não está bem da cabeça, metem-se logo a fazer pouco. A pessoa não percebe, não se defende... (P.4)

Aqui alguma coisa que às vezes me deixa assim aborrecido é ali alguns comentários, ali na sala. (...) Há ali umas azedas, que dizem mal umas das outras e falam mesmo de mim. Eu digo qualquer coisa, assim até a brincar ou conto qualquer coisa ao E., que é o único que está ali mesmo ao pé de mim e elas dizem coisas, pensam que eu não ouço. (...) E depois dizem mal umas das outras, mas quando uma sai as outras também ficam a falar delas... (P.15)

Às vezes há confusões! Às vezes, há confusões, coisas assim, mas não é comigo. Eu tento acalmar e não meter nas confusões, fico à parte! (P.3)

A doença de outros (21%) e do próprio (14%) surge como fazendo parte de acontecimentos vividos como desagradáveis em ERPI (34%).

Porque não é fácil a gente ver pessoas da nossa idade, que são como a gente, que têm a idade da gente sempre doentes e outras que coitaditas, já nem estão nelas. Primeiro que tudo, olhe, uma pessoa pensa sempre que lhe pode acontecer. (P.9)

O relacionamento entre os cuidadores e os participantes surgiu também como fonte de desagrado (17%), devido à ausência de respostas às suas necessidades, de forma atempada (10%); à desigualdade /falta de equidade de tratamento de utentes (3%); e à falta de afeto (3%).

Às vezes, meto-me a chamar para ir à casa de banho, não vêm logo e eu, não posso ir sozinha, tenho de esperar, e as que podem ir acabam por ir antes de mim, porque não vêm a tempo, mas elas coitadas também têm muita coisa para fazer. Eh... Coitadas, as moças não chegam a todos, está a perceber? (P.5)

(...) Muitas coisas que a gente vê que não está bem. Não lidam com todos da mesma maneira, há diferenças... (...) Não gosto de ver. Todos iguais. O pobre, o rico... Viemos pela mesma porta. (...) Lidam com uns de uma maneira e com outros de outra. Isso acontece muito! (P. 4)

Mas eu, às vezes, sinto que as pessoas não têm muita coisa comigo. (...) Elas dão-nos atenção, trazem-me o lanchinho, são boas para mim, mas eu às vezes, parece que incomodo. Mas o que é certo, é que há aí gente um bocadinho fria. Nem falo delas, embora já houvesse uma ou outra que me respondeu mal, mas é gente que até já se foi embora (P. 5)

A morte de outros utentes foi também referida como fonte de vivências desagradáveis (10%).

E depois é a realidade da morte. (...) Custa muito ver os nossos colegas partir, porque são pessoas que estão connosco, que convivem connosco e é muito duro sempre. (...) É que, mais tarde ou mais cedo, morremos todos, mas claro que, depois de velhos, a gente pensa mais nisso, ainda por cima, aqui, a ver os outros partir. (...) É vê-la de perto, porque a gente quando para aqui vem, já sabemos que é até morrer. É como se ficássemos à espera. (P.9)

Na totalidade dos participantes, três deles, referem a ausência de acontecimentos desagradáveis nas duas últimas semanas (10%).

Não, filha, não, nada me deu mau estar. (...) Não, não, não houve. É tudo sempre bem... (P.11)

As verbalizações sobre a frequência dos acontecimentos desagradáveis (Tabela 11), correspondem ao número de participantes, tendo os acontecimentos desagradáveis sido referidos como frequentes (53%), pouco frequentes (40%) e residualmente, como inexistentes (7%).

Tabela 11

Frequência de ocorrência de atividades ou acontecimentos desagradáveis durante as últimas duas semanas

Categorias	N	%
Frequente	8	53.3
Pouco frequente	4	26.6
Inexistente	3	20
Total	15	100

Nota. N=15.

3. Tema III. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas desagradáveis

Este tema teve como principal objetivo, identificar experiências da vida interna desagradáveis. A Tabela 12 apresenta os resultados obtidos acerca de recordações, pensamentos ou outras vivências internas desagradáveis experienciadas pelos participantes.

Tabela 12

Tema III. Recordações/pensamentos e outras vivências internas desagradáveis; categorias, subcategorias, frequências e percentagens

Categorias	Subcategorias	N	%
1. Pensamentos sobre morte	1.1.Morte de entes queridos	12	30.7
	1.2.Própria Morte	5	12.8
	1.3.Morte de Outros	2	5.1
2. Pensamentos sobre acontecimentos traumáticos	2.1.Violência Doméstica	2	5.1
	2.2. Acidentes	1	2.5
3. Perda do Lar		5	12.8
4. Aspectos Familiares	4.1.Sentimento de Culpa	2	5.1
	4.2.Preocupações	3	7.6
	4.3.Desamparo/ Afastamento	2	5.1
5. Balanço da vida		3	7.6
6. Dependência/perda de funcionalidade		2	5.1
Total		39	100

Entre os pensamentos, recordações e vivências internas desagradáveis verbalizadas pelos participantes, destacaram-se maioritariamente, pensamentos sobre

a morte (49%). Estes pensamentos relacionam-se com a morte de entes queridos (31%), a própria morte (13%) e a morte de outros utentes (5%).

Penso muito no meu filho, que faleceu muito novo... (...) Não há palavras. Não há dor pior! (...) Passar aquilo que eu passei, não há palavras. (...) é um bocado que levam de nós, que é para o resto da vida. (...) Um filho é um filho. É um bocadinho de nós que se vai embora. (...) Mas todos os dias eu penso nele (P.1)
Eu penso muito desde que vim para o lar... Muito mais do que eu pensava antes... (...) Porque isto é o fim das nossas vidas, filha. Depois a gente, reflete muito porque a gente, daqui, já não vamos para mais lado nenhum. A gente daqui, só para a morte. Isto é o último sítio, parece que estamos aqui à espera da morte. Entretêm-nos com coisas para não estarmos sempre a pensar e sempre aborrecidos, para ver se no entretanto, temos uma vidinha melhor, mas é o que a gente aqui está a fazer. Já não voltamos para casa... Para casa, já não voltamos. Então, estamos aqui a fazer o quê? (P.9)

E depois vejo-me aqui, há sempre pessoas a ficarem doentes e a morrer (P.2)
Também tenho aqui grandes amizades. Muito grandes, como a R... Mas um dia, ela vai e eu também e pronto... (...) tenho muitas dúvidas, e falo muito isto com o padre. (P.4)

Como experiências internas desagradáveis, foram também referidos aspetos familiares (18%), relativos a pensamentos ou recordações desagradáveis relacionadas com preocupações com a família (8%), sentimentos de culpa para com membros da família (5%) e desamparo/afastamento familiar (5%).

É preocupação com os meus filhos. Com a depressão do meu filho... Que eu gostava de estar lá para ajudar... E não fiquei bem de não estar e porque, desde aí, estou sempre a pensar que me estão a esconder alguma coisa, porque eles no início, para não me preocuparem, não me contaram logo tudo. (...) E tenho sempre medo porque a minha filha, coitada, está muito marcada pelas coisas que o meu marido me fazia e então, coitada, às vezes também se vai um bocadinho abaixo e pronto.” (P.2)

Agora não falam comigo, (os filhos) mas eu também tenho culpa nisso e, portanto, não os... Não os condeno, nem posso, de maneira nenhuma... (...) Culpado por algumas coisas que fiz com eles que também não devia ter feito, também me portei um bocadinho mal, pronto. (P.14)

Olhe, tenho saudades dos meus filhos... É uma coisa que me deixa muito em baixo. (...) Porque eles não vêm cá ver-me e não falam comigo já, nunca...

Vieram aí umas vezes, poucas.... Só antes de entrar para o lar é que eles, volta e meia, iam lá a casa da minha irmã e viam-me e nas festas, quando lá vou, Natal e fim de ano... Agora não falam comigo, mas eu também tenho culpa nisso e portanto, não os... Não os condeno, nem posso, de maneira nenhuma... (P.14)

Outra das vivências internas desagradáveis vividas pelos participantes é a perda do seu lar (13%).

Olha, quando me lembro da minha casa. Há dias que, em acordando, antes de abrir os olhos e de, pronto, de voltar a mim, penso sempre que estou na minha casa, penso que estou na minha cama, verdade (...). E quando abro os olhos, vejo que estou aqui e lembro-me e vou voltando assim a mim, e dá-se-me uma tristeza tão grande, filha, tão grande (...) Lá fica uma parte que é nossa (P.9).

Pensamentos sobre acontecimentos traumáticos surgiram como parte de vivências internas desagradáveis (8%). Tais acontecimentos referiram-se a violência doméstica (5%) e acidentes (3%).

Ele foi à adega, foi buscar um machado, pôs-me o machado lá ao pé e disse-me “Ou assinas isto ou este machado, racha-te de alto a baixo! (...) Custou-me muito e foi aquela que me bateu, me deitou ao chão, me pôs os pés em cima e isso tudo... Mas essa parece que ainda me custou mais. Tive de fazer o que ele queria, senão ele era capaz de me matar (P.7).

Olha, lembro-me muitas vezes dos nove acidentes de trabalho que tive, que eu nunca mais me esqueceu, trabalhava no Algarve! Contava um num poema, que foi um susto que apanhei. Que eu pensava que ficava lá debaixo de uma máquina, ninguém me ouvia. Foi lá, estava eu a trabalhar lá em baixo, no Algarve (P.12).

O balanço de vida foi também referido como uma experiência interna desagradável (8%).

E depois também penso que, pronto, estou já velha e... e não deixei cá nenhum filho, nem nenhuma filha e que os meus irmãos têm a alegria deles que são os filhos, que pronto, acabam por ser a minha alegria também, não é? Porque são como meus filhos! Mas... Mas não é a mesma coisa, pois... Eu não sou mãe deles. (...) É mesmo a minha vida. Agora já se passou... (...) sinto que podia ter tido uma vida diferente e agora já não posso fazer nada (P.6).

A dependência e perda de funcionalidade foi pouco referida como vivência interna desagradável (5%),

Custa-me muito, ver-me aqui já e pelos motivos que foi e ver que isso também fez com que eu ficasse mais dependente. E ver que há pessoas mais velhas que estão melhores que eu e que são mais velhas. A minha mãe que é a minha mãe. (...) e vejo que cada vez estou menos capaz (P.2).

Houve dois participantes que declararam a inexistência de pensamentos ou recordações negativas e outras vivências internas desagradáveis (5%), declarando que conseguem ter pensamentos positivos e pensar sempre em coisas boas, como por exemplo, “Não, recordo é sempre coisas boas. Consigo fazer isso!” (P.3).

Foi avaliada a frequência com que as recordações/ pensamentos e outras vivências internas desagradáveis surgem aos participantes. Observou-se que a maioria dos participantes (73%) afirmou que ter frequentemente vivências internas desagradáveis (Tabela 13).

Tabela 13

Frequência da ocorrência de recordações, pensamentos e outras vivências internas desagradáveis

Categorias	N	%
Frequente	11	73.3
Pouco frequente	2	13.3
Inexistente	2	13.3
Total	15	100

Nota. N=15.

Na Tabela 14 apresentam-se os resultados sobre a forma como os participantes referiram lidar com as suas experiências internas desagradáveis.

Tabela 14

Estratégias de coping de vivências internas desagradáveis: categorias, frequências e percentagens

Categorias	N	%
1.Fuga e Evitamento/Distanciamento	8	36.3
2.Expressão emocional	5	22.7
3.Religião	3	13.6
4.Aceitação	6	27.2
Total	22	100

Observou-se que os participantes lidam com os pensamentos, recordações e experiências internas desagradáveis através de estratégias de fuga e evitamento/distanciamento (36%), aceitação (27%), expressando-os emocionalmente (23%) e agarrando-se à religião (14%).

Esses pensamentos, quando os tenho, afasto-os sempre! Sempre! Penso noutra coisa qualquer, ou penso nos netos, ou nas filhas, ou nisto e naquilo, ou noutra coisa qualquer boa, na minha família. Penso logo em coisas boas para eles desaparecerem (P.12).

Pois, deixo-me sempre ficar a pensar, até passar, ou até me deixar dormir. (P.15)
Ah, às vezes choro um bocadinho, porque uma pessoa sempre fica aliviada em chorando um bocadinho (P.9).

Olhe, quando me acontece alguma coisa, ou um pensamento mau ou uma preocupação qualquer ou seja o que for, eu falo com Deus, eu rezo, eu peço muito e falo muito com Deus, como se estivesse a falar com uma pessoa. Começo a rezar (P.7).

4. Tema IV. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas agradáveis

Este tema teve como principal objetivo identificar experiências da vida interna agradáveis passada, presente ou futura. Os resultados são apresentados na Tabela 15.

Tabela 15

Tema IV. Recordações/ pensamentos e outras vivências internas agradáveis. Categorias, subcategorias, sub-subcategorias, frequências e percentagens

Categorias	Subcategorias	Sub-Subcategorias	N	%
1. Memórias e vivências positivas no Lar			2	4.16
2. Pensamentos focados na família	2.1. Filhos	2.1.1. Nascimento dos filhos	4	8.33
		2.1.2. Infância e crescimento dos filhos	9	18.7
	2.2. Netos		8	16.6
	2.3. Cônjuge		5	10.4
	2.4. Outros familiares		2	4.16
3. Episódios de vida	3.1. Vivências de infância		4	8.33
	3.2. Vivências de juventude/ adultez		9	18.7
4. Percurso de vida/ carreira			5	10.4
Total			48	100

Os pensamentos focados na família foram os mais referidos como experiências internas positivas (58%). Tais pensamentos focalizam-se nos filhos (27%) netos (17%), cônjuges (10%) e outros familiares (4%). Os pensamentos focados nos filhos dizem respeito à sua infância/ crescimento (19%) e nascimento (8%).

O meu marido, até lhes fazia assim uns bonecos de madeira a imitar carros e eles passavam horas, horas, horas naquilo, os três, porque lá onde a gente vivia, não havia muitas crianças. (...) Brincavam e depois o meu marido levava-os lá à aldeia na carrinha de caixa aberta e eles iam todos contentes. Lembro-me muito, muito dessa altura. (...) Porque eu era nova, ainda e foi antes de tudo. Estávamos todos juntos (...), os meus filhos eram pequenos e... são sempre boas recordações (P.1).

Oh... Lembro-me muito do nascimento das minhas filhas, uma delas, coitadinha, já não está cá, mas às vezes, lembro-me porque foram tempos muito felizes... Foram tempos muito felizes (P.5).

Os netos são lembrados de forma positiva (N=8; 17%), contribuindo para o bem-estar interno.

A alegria que eu tenho maior agora é o meu neto ter casado... Aliás, eles ainda só estão juntos, mas já vão casar, mas não sei quando, deve ser quando a bebé nascer. E foi depois dizerem que ela estava à espera de bebé. Eles vieram ter comigo lá a casa, depois ele pôs a mão na barriguinha dela “Está aqui, está aqui!”. (...) Primeiro, porque o meu netinho está feliz, ele está feliz (P.7).

Os cônjuges foram mencionados (10%), com nostalgia e saudade, recordando alguns momentos que viveram e a pessoa com quem partilharam momentos muito felizes.

Porque a vida da minha vida foi um grande romance com o meu marido. (...) Emigraram os colegas todos para a Alemanha e nós namorávamos. (...) E ele, um dia pensou em se eu fosse ter com ele, mas nós ainda não estávamos casados e então aqui em Montemor eu casei, que foi do Padre Simões, que me casou e ele casou lá na Alemanha (...). Mandou-me uma carta de chamada e o bilhete de avião. (...) e eu fui para Lisboa, meti-me num avião e fui ter com ele, e ele estava à minha a minha espera no aeroporto. (...) E estive lá 20 anos (P.11).

Pensamentos sobre outros familiares foram menos mencionados como fonte de vivências internas agradáveis (4%).

Depois às vezes também me lembro dos meus sobrinhos, lembro-me muita vez deles... (P.4).

Episódios de vida dos participantes emergiram como vivências internas agradáveis (27%). Tais episódios reportaram-se a vivências de juventude (19%), de infância (8%) e percurso de vida e carreira (10%).

A gente fazíamos muitas coisas e íamos a muitos bailes, que antigamente, havia bailes assim a meio do dia, na rua. Um tocava acordeão, outro cantava (...) e sempre fui lá muito bem tratado. E então, lembro-me de dançar, naquela rua lá por trás, ao pé da... da padaria. (...) Dançava muito com a Vica (...) Nessa altura, era os homens é que iam buscar as mulheres. Hoje já não se vê nada disso. (...) Mas eu gostava muito daquilo, dessa gente de S. Sebastião (P.15).

Olhe, lembro-me muita vez dos meus pais e dos meus irmãos, de andarmos lá a brincar, lá na casa em Estremoz, que foi onde eu nasci, ainda pequeninos... E lembro-me muito do meu pai nos dar uns reбуçadinhos pequeninos, de mentol. Agora já não há desses, que eu depois de vir da França, procurei e já não achei em lado nenhum, mas eram uns assim pequeninos... Veja lá que eu ainda me lembro do cheiro, parece que ainda sinto o sabor. Lembro-me tão bem... Às vezes, já a gente estava deitados, vinha ele... Lembro-me tão bem. É assim das memórias melhores que eu tenho (P.4).

Lembro-me quando andava a trabalhar como costureira, lá na... na casa daquela senhora. Lembro-me muito disso, porque era uma coisa que eu gostava muito de fazer, era costurar e ainda hoje faço os meus bordadinhos e isso tudo, mas tenho muitas saudades (P.9).

Memórias e vivências agradáveis em ERPI foram pouco relatadas (4%) reportando-se sobretudo a tempos e atividades que eram feitas antes da pandemia.

Em coisas, por exemplo, aqui do lar, que a gente fazia. (...) Já foi melhor. Antes do vírus, fazia-se muita coisa que hoje não se faz, mas eu também aí, nessa altura, não estava assim. E então, pronto. Era diferente... (P.1).

A Tabela 16 apresenta os resultados relativos à frequência da ocorrência de vivências internas agradáveis.

Tabela 16

Frequência da ocorrência de vivências internas agradáveis

Categorias	N	%
Frequente	10	66.6
Pouco frequente	5	33.3
Total	15	100

Nota. N=15.

A maioria dos participantes afirmou experienciar vivências internas agradáveis frequentemente (N=10; 67%).

IV. Discussão

Esta investigação teve como objetivo principal estudar as experiências positivas e negativas de bem-estar de idosos que se encontram em ERPI. Os resultados revelaram que a realização de atividades, dentro e fora da ERPI, e recordações e pensamentos sobre familiares próximos são centrais nas suas vivências e pensamentos agradáveis. Os principais acontecimentos, vivências e pensamentos desagradáveis prenderam-se com aspetos relacionais (familiares, entre utentes e com cuidadores), doença, morte e perda do seu lar.

1. Acontecimentos agradáveis na vida recente

Os participantes referiram atividades que ocorrem dentro e fora da ERPI como vivências agradáveis na sua vida recente. Embora as atividades dentro da ERPI tenham sido ligeiramente mais referidas, é nítido que tal acontece porque estas são mais frequentes do que as que acontecem fora da mesma.

Dentre as atividades que ocorrem dentro da instituição e que se constituem como acontecimentos agradáveis, as mais referidas são atividades físicas, como a ginástica e a fisioterapia. Estas atividades apresentam benefícios na autoestima, autoeficácia e bem-estar, previnem ou retardam declínios físicos, cognitivos e psicológicos, reduzem doenças crónicas e a mortalidade, melhoram a força muscular, equilíbrio e mobilidade e diminuem o risco de quedas prolongando a esperança e qualidade de vida (Cabroler-Molina et al, 2025; Izquierdo et al., 2025). Atividades lúdicas como leitura, os jogos e música são também referidas como acontecimentos agradáveis e como contribuindo para o funcionamento cognitivo.

Fora da ERPI, destacam-se como atividades propiciadoras de bem-estar os passeios, sendo referida a satisfação que existe em sair do espaço onde vivem, mesmo quando se trata de um pequeno passeio ao jardim. No entanto, muitos dos participantes revelam que muitas das atividades fora do lar não acontecem com frequência. A literatura refere benefícios associados ao tempo passado ao ar livre e fora da residência com regularidade nomeadamente um maior bem-estar e qualidade de vida, melhoria do sono, diminuição da ansiedade, podendo levar até mesmo à redução de medicação associada a perturbações de humor (van den Berg et al, 2020).

2. Acontecimentos desagradáveis na vida recente

A relação entre utentes, situações de doença de outros utentes e de si próprios foram os acontecimentos desagradáveis mais mencionados.

No que toca à relação entre os utentes, embora referidas intrigas e desentendimentos, destacam-se as situações de troca, nas quais aqueles que não têm quaisquer limitações cognitivas humilham os que têm mais limitações, sensoriais ou cognitivas. Embora existam poucos estudos sobre o relacionamento entre idosos em ERPI's, alguns vão ao encontro aos resultados obtidos, evidenciando estereótipos negativos por parte de residentes independentes em relação aos que têm dependência ou doença (Gamliel, 2001). Este fenómeno pode ser explicado pelo sentimento de ameaça que a doença alheia provoca, levando os mais autónomos a adotarem estratégias de expulsão psicológica que reforçam as diferenças entre eles. Idosos com atitudes negativas em relação aos pares mais frágeis têm mais dificuldade em lidar com o próprio estado de saúde e envelhecimento (e.g., Ron, 2004). Segundo Iecovich & Lev-Ran (2006) os idosos em situação de maior fragilidade de saúde podem ser vistos como ameaça por (re)lembrarem a mortalidade, explicando-se assim as atitudes mais negativas dos próprios idosos perante colegas doentes. Um estudo recente corrobora os presentes resultados, ao alertar para a ocorrência de *bullying* entre idosos institucionalizados, praticado por indivíduos com melhores capacidades cognitivas e físicas, sendo as vítimas geralmente pessoas com patologias neurológicas e psíquicas (Reis, 2022). No entanto, um outro estudo indica que comportamentos agressivos são, muitas vezes, protagonizados por residentes com demência, devido à desinibição comportamental e à proximidade constante com outros utentes (Pillemer et al., 2024). Esta divergência poderá ser explicada por fatores como o tipo de instituição, organização dos espaços ou composição dos grupos.

As situações de doença, do próprio e/ou dos outros utentes, e a morte constituíram-se também como acontecimentos desagradáveis vivenciados pelos idosos em ERPI. A doença, na medida em que é associada a incapacidade e/ou sentimento de dependência e ao desconforto de ver adoecer progressivamente aqueles com quem partilham o espaço. A morte de outros residentes, pela perda de laços e reforçando a perceção da proximidade da própria morte, já que muitos encaram a instituição como a última etapa da vida. Greenwood et al. (2018) consideram que a exposição contínua ao sofrimento e à morte de outros residentes pode intensificar o medo da própria finitude, potenciar sentimentos de solidão e agravar o sofrimento emocional.

Outra das vivências desagradáveis, apesar de menos referida, prendeu-se com o relacionamento entre cuidadores e utentes, marcado pela ausência de respostas atempadas às suas necessidades, falta de afeto e equidade, por vezes justificada pelo escasso número de auxiliares. A qualidade e o tipo de interação entre cuidadores e

utentes têm um impacto direto no bem-estar emocional destes últimos. Interações positivas, verbais e não verbais, estão associadas a um aumento significativo nas expressões emocionais positivas dos utentes, como sorrisos, olhar atento e sinais de tranquilidade. Em contraste, interações neutras ou negativas, como instruções frias, ausência de contacto visual ou respostas automatizadas, não contribuem para o bem-estar emocional, podendo até perpetuar estados de apatia, agitação ou retraimento. Tal evidencia que não é apenas a prestação de cuidados físicos que influencia o bem-estar, mas também a maneira como esses cuidados são transmitidos emocionalmente (Lee et. al, 2017).

3. Pensamentos/ recordações e outras vivências internas desagradáveis

A maior parte das experiências internas desagradáveis consistiram em pensamentos sobre a morte de entes queridos, a sua própria e a de outros utentes.

Em relação à morte de entes queridos, a morte de filhos foi verbalizada como sendo a mais dolorosa e insuportável, sendo referida como o mais duro golpe das suas vidas, algo inesquecível e no qual pensam todos os dias. A morte de um filho é um evento traumático para pais e mães, gerando um luto intenso e duradouro (Snaman et al., 2016). Esta perda provoca uma dor profunda e inesperada, pois inverte a ordem natural da vida, pondo em causa a segurança, a justiça assim como o próprio significado da vida, podendo proporcionar uma crise existencial e afetando a saúde mental (Hussin et al., 2025; Meyer et al, 2018; Ungureanu & Sandberg, 2010). Os participantes afirmaram confortar-se referindo Deus, a sua fé e religião, associando-as à sua sobrevivência ao luto, à sua força para o enfrentar e à esperança de um reencontro com os filhos, depois da morte. Existe uma relação entre os pensamentos em que a morte é encarada como algo natural e a religião que os apazigua (Bassett & Bussard, 2021; Kastenbaum, 2000). A religião é utilizada como uma estratégia de *coping* funcionando como uma forma de enfrentamento, em momentos de sofrimento, oferecendo sentido, apoio e orientação, estando associada a maior bem-estar (Coelho-Júnior et al., 2022; Grácio et al., 2023; Pocinho et al., 2016; Ungureanu & Sandberg, 2010).

A morte de cônjuges, foi também referida uma vez que a maior percentagem de participantes são viúvo(a)s sendo esse um dos motivos para muitas das institucionalizações. A viuvez surge associada a sentimentos de solidão, nostalgia e desamparo pela perda do(a) companheiro(a) de vida. Esta perda gera alterações profundas nos padrões de vida diários e acarreta múltiplas perdas subsequentes,

exigindo do idoso um processo de reconstrução identitária e de aprendizagem de novos papéis sociais, um processo de luto complexo e multifacetado (Yang & Gu, 2021).

Outro dos aspectos observados em relação à viuvez foi a repetição destas memórias relatando os participantes que estas ocorrem muitas vezes. Segundo a literatura, embora seja comum que não apresentem um sofrimento extremo, uma vez que a viuvez na velhice não é algo inesperado, muitos idosos, vivem com memórias constantes da sua perda (Moss & Moss, 2014).

Entre as experiências internas negativas surgiram pensamentos e vivências relacionadas com relações familiares reveladoras de preocupação, sentimentos de culpa por não terem sido “melhores” em determinadas situações com subsequente afastamento de familiares. Tal é somente referido por participantes homens interpretando o afastamento e comportamentos atuais de familiares como resultado de falhas no seu papel e resposta a erros do passado reforçando sentimentos de culpa (Gilligan, 2025).

Pensamentos sobre a perda do seu lar surgiram como experiências internas desagradáveis. Deixar o lar é abandonar um espaço de memórias, significados, conforto emocional e identidade, tornando-se, assim, uma perda com amplas repercussões (Sousa & Batista, 2015). A transição de casa para uma ERPI implica uma mudança profunda, exigindo adaptação a um novo ambiente desconhecido podendo provocar ansiedade, confusão, depressão e solidão (Arvindson et al, 2024). Os idosos são particularmente vulneráveis a estas mudanças, pois a familiaridade com o meio envolvente mantém a sua independência, mesmo que parcial (Sun et al., 2021).

Duas participantes do género feminino falaram sobre acontecimentos traumáticos relativos a violência doméstica por parte dos cônjuges. Esta experiência afetou significativamente a qualidade de vida de ambas, embora de formas distintas. A primeira, anteriormente professora primária, optou pelo divórcio. A segunda, que trabalhou principalmente como doméstica, separou-se apenas ao entrar no lar, motivada pela proteção dos filhos e pelas constantes ameaças de morte, tendo sido esse o motivo da Institucionalização. Este último caso, ilustra como a entrada para a ERPI pode funcionar como um fator protetor.

Os participantes relataram lidar com os pensamentos, recordações e experiências internas desagradáveis sobretudo através de estratégias de fuga/evitamento realizando esforços cognitivos e comportamentais para evitar a situação ou as emoções associadas e de aceitação e expressão emocional (Folkman & Lazarus, 1985). A maioria dos participantes, considerou ter vivências internas

desagradáveis frequentemente no seu dia a dia. A literatura revela que a exposição a *stressores* diários se encontra ligada a níveis mais elevados de afetos negativos impactando o bem-estar (e.g., Koffer et al., 2019; Scott et al., 2024). Tal reforça a importância de identificar as fontes de experiências desagradáveis, reconhecer as implicações que os estados emocionais negativos podem ter no quotidiano de pessoas idosas e ter presente que alguns recursos individuais, familiares, comunitários e culturais podem possivelmente ajudar a proteger os sujeitos dos impactos negativos de *stressores* diversos.

4. Pensamentos/recordações e outras vivências internas agradáveis

Destacaram-se como vivências internas agradáveis, as memórias de momentos ligadas a familiares mais próximos (filhos, netos cônjuges) e da vida dos próprios (infância/juventude/adulterez, percurso e carreira). As memórias familiares surgiram predominantemente como positivas. Entre as memórias sobre a família, as mais mencionadas foram as memórias sobre os filhos e o seu nascimento, infância e crescimento. As memórias ligadas ao nascimento dos filhos destacam-se como particularmente significativas para as participantes do sexo feminino. Este momento permanece vívido e emocionalmente intenso, confirmando estudos que mostram que as experiências de parto perduram no tempo e são fundacionais para a identidade materna. Estas memórias estão inseridas em quadros socialmente construídos e ocupam um lugar central na autobiografia das mulheres, permanecendo como pilares emocionais ao longo da vida (Pereda-Goikoetxea et al., 2022). Os pensamentos sobre os netos surgiram também com um significado afetivo e emocional proporcionador de bem-estar. Um estudo recente revela que, além do contacto com os netos, interações frequentes e significativas com os filhos adultos são cruciais para o bem-estar psicológico dos idosos (Hong & Kim, 2022). O efeito das memórias centradas na família sobre o bem-estar depende da qualidade dessas relações e da forma como são interpretadas pelos idosos (Fingerman et al, 2008). O apoio emocional dos filhos fortalece a relação entre o cuidado intergeracional e a satisfação com a vida dos idosos, melhorando a sua autonomia, saúde mental e sentimento de utilidade e felicidade (Wang et al., 2025).

Episódios da vida passada dos participantes, sobretudo as ligadas à sua juventude, emergiram como memórias agradáveis. Estas memórias, associadas a momentos significativos do passado, contribuem para o bem-estar emocional, ajudando a regular o estado afetivo e a promover sentimentos de segurança, continuidade e sentido de vida. A evocação dessas lembranças mostra-se especialmente relevante em

contextos de envelhecimento, sendo um recurso acessível mesmo quando as oportunidades sociais são limitadas (Fleury et al, 2022). A evocação das memórias autobiográficas, i.e., a capacidade de recordar experiências pessoais ligadas ao self, desempenha um papel crucial no envelhecimento sendo fundamentais para o funcionamento humano e integração na sociedade (Bluck & Alea, 2011; Williams et al., 2007). Estas memórias cumprem três funções principais: do self, social e diretiva (Gonçalves, 2019). A função do self ajuda a manter a continuidade da identidade ao longo do tempo (Conway, 2005), enquanto a função social promove a partilha de experiências, fortalecendo laços e empatia (Baddeley, 2009; Bluck & Alea, 2011). Já a função diretiva permite usar o passado para orientar decisões e comportamentos futuros (Vranić et al, 2018).

É de salientar somente a existência de duas verbalizações sobre vivências internas positivas relacionadas com a ERPI. Uma referindo-se à sua existência no dia a dia. Outra, reportando-se a atividades que eram feitas antes da Pandemia do Covid-19 e deixaram de ser realizadas. Este resultado é corroborado pela literatura que revela uma acentuada diminuição de atividades não só durante, mas também depois da pandemia (Hahn et al., 2023; Portegijs et al, 2021),

A maior parte dos participantes afirmam experienciar frequentemente vivências internas agradáveis.

5. Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que importa reconhecer. Por um lado, A constituição da amostra apresenta um número bastante superior de participantes do género feminino em comparação com os de género masculino. A paridade de género não foi possível devido ao número reduzido de homens e sem comprometimento cognitivo nesta ERPI. Tal desigualdade limita os resultados, particularmente no que diz respeito à experiência masculina de bem-estar, uma vez que homens e mulheres podem experienciar e expressar o seu bem-estar de maneiras distintas. O número total de participantes foi inferior ao inicialmente previsto devido ao número de adultos mais velhos sem comprometimento cognitivo e ao carácter voluntário de participação. Como critério de inclusão no estudo, foi também necessário garantir a capacidade de comunicação e compreensão dos participantes, o que reduziu substancialmente o número de possíveis entrevistados. O facto de os participantes serem todos da mesma ERPI pode implicar influências contextuais, sendo importante ter uma amostra mais diversificada em estudos futuros.

6. Implicações para investigação e intervenção

A realização de um estudo comparativo entre idosos institucionalizados do género masculino e feminino permitiria conhecer eventuais aspetos diferenciais e analisar diferenças e semelhanças na perceção de bem-estar. A comparação da perceção de participantes sobre as experiências positivas e negativas de bem-estar de idosos que se encontram em diferentes ERPIs, contribuiria para um conhecimento mais aprofundado sobre influências das mesmas potenciadoras/dificultadoras de experiências de bem-estar. Afigura-se também importante explorar como atividades com significado pessoal, tais como arte, música, jardinagem ou práticas espirituais, podem influenciar positivamente o bem-estar e a saúde emocional, social e cognitiva dos idosos institucionalizados.

Tendo-se verificado que a relação entre utentes, situações de doença e morte foram os acontecimentos e pensamentos desagradáveis mais mencionados, a presente investigação sugere a pertinência de se delinearem intervenções psicossociais neste sentido. A implementação de estratégias para aumentar a aceitação do envelhecimento como um processo natural, diminuir a ansiedade perante a morte e oferecer suporte emocional adequado contribuiria para a diminuição de vulnerabilidade psicológica.

O facto de as vivências internas agradáveis surgirem pouco mencionadas como decorrentes da vivência em ERPI, implica uma atenção e ação deliberadas no sentido do aumento da qualidade das relações e de atividades mais diversificadas, com maior potencial de proporcionar experiências de bem-estar e de contacto com o exterior. É ainda de salientar a necessidade de formação, tempo e disponibilidade dos cuidadores já que influenciam a qualidade da interação. Um número insuficiente de cuidadores aumenta o risco de redução das interações ao mínimo funcional, negligenciando os aspetos emocionais e relacionais

V. Conclusões

O presente estudo permitiu uma exploração aprofundada das vivências cotidianas, internas e externas, positivas e negativas, de idosos residentes em ERPI, que nos revelou a complexidade emocional e existencial na velhice. As experiências cotidianas positivas dentro do lar, pouco presentes, reportaram-se a atividades físicas e saídas ao exterior. Estas últimas pouco frequentes, mas amplamente desejadas, refletem a importância do contacto com o meio envolvente. Entre as vivências mais negativas sobressaem o impacto emocional da convivência com a doença e a morte, os conflitos entre residentes e a percepção de falta de afeto e disponibilidade por parte dos cuidadores.

A dor da perda de familiares ou da própria casa, o sentimento de solidão, a nostalgia e, em alguns casos, a memória de experiências dolorosas e traumáticas constituíram-se como vivências internas negativas. Estas experiências vividas com frequência no quotidiano revelam também consequências atuais de eventos passados. Relativamente a vivências internas positivas, destacam-se as memórias autobiográficas e familiares, especialmente as ligadas aos filhos e netos, como fontes importantes de conforto emocional, sentido de identidade e bem-estar. A evocação de lembranças da infância, juventude, carreira ou maternidade revelou-se um recurso afetivo poderoso, particularmente útil para lidar com o presente e para encontrar sentido no presente e na trajetória passada. A repetição constante de memórias não surge apenas como uma forma de nostalgia, mas como uma tentativa de ressignificar o passado e manter uma ligação com aquilo que foi significativo, que permite voltar a sentir certas emoções, através da recordação. Estas memórias assumem um papel fundamental na promoção do bem-estar e qualidade de vida na velhice apontando para a importância de práticas terapêuticas como a reminiscência.

Salienta-se a necessidade de estratégias mais centradas na pessoa, que respondam às necessidades emocionais, sociais e físicas dos residentes bem como de intervenções psicológicas que reduzam as suas vivências negativas e promovam experiências e vivências positivas por forma a aumentar o seu bem-estar. Destaca-se a relevância de olhar para o envelhecimento em ERPI com sensibilidade, reconhecendo as múltiplas dimensões que influenciam o bem-estar dos idosos, e reforçam a necessidade de uma melhoria das práticas destinadas a promover uma velhice positiva, digna e satisfatória.

VI. Referências Bibliográficas

- Agostinho, I., Paulino, C., Grácio, M. L., & Carapeto, M. J. (aceite para publicação). *Bem-estar em adultos de meia-idade e idosos portugueses*. Atas das 4as Conferências Internacionais em Psicologia Clínica e da Saúde: Saúde Mental e Mudanças – Oportunidades e Desafios para a Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Andrews, M. (2009). The narrative complexity of successful ageing. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(1/2), 73–83.
- Aristotle. (1920). *Politics* (B. Jowett, Trans.; H. W. C. Davis, Ed.). Clarendon Press.
- Arvidsson, L., Alftberg, Å., & Harnett, T. (2024). Managing the last move: Older people's practical, relational, and emotional work throughout the transition from home to a nursing home. *Health & Social Care in the Community*, 2024, <https://doi.org/10.1155/2024/6389133>
- Baddeley, A. (2009). What's it for? Why ask? *Applied Cognitive Psychology*, 23(8), 1045-1049. <https://doi.org/10.1002/acp.1608>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 2.1(5), 611–626.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of fourth age. *Gerontology*, 49, 123-135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 1029–1144). Wiley.
- Barbier, D. (2005). *Out of depression: medications or psychotherapy*. Publishing Three.
- Barrett, G., McGoldrick, C. (2013). Narratives of (in)active ageing in poor deprived areas of Liverpool. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33, 347-366. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-09-2012-0084>
- Bessa, M. E., & Silva, M. J. (2008). Motivações para o ingresso de idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 258–265.

- Bassett, J. F., & Bussard, M. L. (2021). Examining the complex relation among religion, morality, and death anxiety: Religion can be a source of comfort and concern regarding fears of death. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, *82*(3), 467–487. <https://doi.org/10.1177/0030222818819343>
- Bluck, S., & Alea, N. (2011). Crafting the TALE: Construction of a measure to assess the functions of autobiographical memory. *Memory*, *19*(2), 148–162. <https://doi.org/10.1080/09658211.2011.590500>
- Brouwers, J. R. B. J., Vreugdenhil, J., Verbeek, H., & de Rooij, S. E. (2023). An overview of innovative living arrangements within long-term care and their characteristics: A scoping review. *BMC Geriatrics*, *23*(1), 1–16. Article e442 <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04182-1>
- Cabroler-Molina, J., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2025). The effects of exercise intervention in older adults with and without sarcopenia: A systematic review. *Sports*, *13*(5), Article e152. <https://doi.org/10.3390/sports13050152>
- Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, *61*(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>
- Chen, Y., Wang, D., Chen, W., Zhao, E., Li, W., Zhu, S., & Wu, X. (2025). Social capital, health status, and sociodemographic factors associated with subjective well-being among older adults: A comparative study of community dwellings and nursing homes. *BMC Public Health*, *22*(2), Article e1259. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22036-4>
- Chuang, N.-C., Kuo, P.-C., & Chiu, Y.-W. (2022). Institutional place identity and life adaptation among elderly people in Taiwan. *Geriatrics*, *7*(2), 39. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7020039>
- Chuang, N.-C., Kuo, P.-C., & Chiu, Y.-W. (2022). Institutional place identity and life adaptation among elderly people in Taiwan. *Geriatrics*, *7*(2), Article e39. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7020039>
- Cobo, S. C. M. (2014). The influence of institutionalization on the perception of autonomy and quality of life in old people. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *48*(Spec No), 57–62. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700008>
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, *9*. Article e877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>

- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594–628. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2005.08.005>
- d'Araújo, M. A., Alpuim, M., Rivero, C., & Marujo, H. Á. (2015). Possibilidades para envelhecer positivamente: Um estudo de caso com base na psicologia positiva. *Revista E-Psi*, 5(1). Disponível em <http://www.revistaepsi.com>
- Diener, E. (2000). *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33–37.
- Dierendonck, V.D., & Lam, H. (2022). Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(4), 1060–1086. <https://doi.org/10.1111/aphw.12398>
- Donnellan, C. (2015). The Baltes' model of successful aging and its considerations for Aging Life Care™/geriatric care management. *Journal of Aging Life Care*, 1-8.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (Eds.) (2008). *The science of subjective well-being*. Guilford Press.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers. Psychological Issues*, 1, 1–171.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Rahimi Khalifehkandi, Z., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging: A review article. *Current Aging Science*, 13(1), 4–10. <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(20), 183-203.
- Fingerman, K. L., Pitzer, L., Lefkowitz, E. S., Birditt, K. S., & Mroczek, D. (2008). Ambivalent relationship qualities between adults and their parents: Implications for the well-being of both parties. *Journals of Gerontology Series B: Psychological*

- Sciences and Social Sciences*, 63(6), 362–371.
<https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.P362>
- Fleury, J., Sedikides, C., Wildschut, T., Coon, D. W., & Komnenich, P. (2022). Feeling safe and nostalgia in healthy aging. *Frontiers in Psychology*, 13, Article e843051.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.843051>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento* (p. 194). Climepsi Editores.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Freitas, M.A.V. Scheicher, M.E. (2010) Qualidade de vida de idosos institucionalizados Quality of life of institutionalized elderly Universidade Estadual Paulista. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13, 395-401. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Pordata: Base de dados de Portugal contemporâneo*. <https://www.pordata.pt>
- Gamliel, T. (2001). The experience of nearing death: An anthropological study among elderly people in an old age home [Unpublished doctoral dissertation], Tel Aviv University, Israel.
- Gilleard, C. (2020). *The final stage of human development? Erikson's view of integrity and old age*. *International Journal of Ageing and Later Life*, 14(2), 1–19.
- Gilligan, M., Suitor, J. J., & Pillemer, K. (2015). Estrangement between mothers and adult children: The role of norms and values. *Journal of Marriage and Family*, 77(4), 908–920. <https://doi.org/10.1111/jomf.12207>
- Gonçalves, A. C. F. (2019). *O papel da memória autobiográfica e da solidão no envelhecimento bem-sucedido* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://repositorium.uminho.pt/handle/1822/61414>
- Grácio, L., Canhoto, J., Pires, H., & Carapeto, M. J. (2023). Religiosidade, Espiritualidade e Bem-Estar em Idosos. *RIAGE-Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 4, 665-678. <https://doi.org/10.61415/riage.114>
- Grácio, L., & Bugalho, A. (2018). Aging and Well-Being: Expectations and Realities in Elders' Residential Structures/Envelhecimento e Bem-Estar: Expectativas e Realidades em Estruturas Residenciais de Idosos.
- Grácio, M. Melo, N. Costa, A. Portelada, K. Reschke, & E. Witruk (Eds.), *Psychology in education and health: Proceedings of the III Leipzig-Évora Scientific Meeting in*

- Psychology* (pp. 82–98). University of Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/24372>
- Greenwood, N., Menzies-Gow, E., Nilsson, D., Aubrey, D., Emery, C. L., & Richardson, A. (2018). Experiences of older people dying in nursing homes: A narrative systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, *8*(6), e021285. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021285>
- Han, L. K. M., Verhoeven, J. E., Tyrka, A. R., Penninx, B. W. J. H., Wolkowitz, O. M., Månsson, K. N. T., Lindqvist, D., Boks, M. P., Révész, D., Mellon, S. H., & Picard, M. (2019). Accelerating research on biological aging and mental health: Current challenges and future directions. *Psychoneuroendocrinology*, *106*, 293–311. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.04.004>
- Hahn, L.-S., Thiel, A., Trüb, D., Eschweiler, G. W., Nieß, A. M., Sudeck, G., & Frahsa, A. (2023). Patterns of physical activity among nursing home residents before and during the Covid-19 pandemic—a systematic observation. *European Review of Aging and Physical Activity*, *20*, Article e15. <https://doi.org/10.1186/s11556-023-00332-5>
- Herédia, V. B. M., Cortelletti, I. A., & Casara, M. B. (2004). O asilamento sob o olhar de histórias de vida [The sheltering under the look of stories of life]. In I. A. Cortelletti, M. B. Casara, & V. B. M. Herédia (Eds.), *Idoso asilado: um estudo gerontológico* (pp. 63–83). <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Hong, S.-Y., & Kim, J.-H. (2022). The role of contact care by adult children in relieving depression in older adult individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(13), 7981. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137981>
- Hussin, N. A. M., Talvitie, T., Laitinen, E., & Aho, A. L. (2024). Finnish parents' perceptions of death following the traumatic death of a child. *BMC Psychology*, *12*, Article e68. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02220-8>
- Huta, V. (2016). Eudaimonic and hedonic orientations: Theoretical considerations and research findings. In J. Vittersø (Ed.), *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 215–231). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_15
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, *11*(6), 735–762. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9171-4>

- Iecovich, E., & Lev-Ran, O. (2006). Attitudes of functionally independent residents toward residents who were disabled in old age homes: The role of separation versus integration. *The Journal of Applied Gerontology, 25*(3), 252–268. <https://doi.org/10.1177/0733464806288565>
- Izquierdo, M., de Souto Barreto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H. A., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., Coen, P. M., Courneya, K. S., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lazarus, N., Liu-Ambrose, T., Fiatarone Singh, M. A. (2025). Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The Journal of Nutrition, Health and Aging, 29*(1), 100401. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401>
- Jebb, A., Morrison, M., Tay, L., & Diener, E. (2019). Subjective well-being around the world: Trends and predictors across the life span. *Psychological Science, 31*(3), 293-305. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32045327/>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411–425). American Psychological Association.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3rd ed). New York, NY. Springer.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Killen, A., & Macaskill, A. (2020). Positive ageing: To what extent can current models of wellbeing categorise the life events perceived as positive by older adults? *International Journal of Applied Positive Psychology, 5*(99–119). <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00028-6>
- Krawczyk-Suszek, G., Gawel, A., & Kleinrok, A. (2024). Correlation of ageing with health-related quality of life of patients in 13 groups of disease in Poland. *Scientific Reports, 14*. Article e26404 <https://doi.org/10.1038/s41598-024-78253->
- Koffer, R., Drewelies, J., Almeida, D. M., Conroy, D. E., Pincus, A. L., Gerstorf, D., & Ram, N. (2019). The role of general and daily control beliefs for affective stressor-reactivity across adulthood and old age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 74*(2), 243–253. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby010>
- Lee, K. H., Boltz, M., Lee, H., & Algase, D. L. (2017). Does social interaction matter in the psychological well-being of persons with dementia? *American Journal of*

- Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(4), 207–212.
<https://doi.org/10.1177/1533317517704301>
- Lima, D., Lima, M., & Ribeiro, C. (2012). Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 7(3). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.782>
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.-H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly: A systematic review. *Age and Ageing*, 39(1), 31–38. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp202>
- Mafrá, A. L. S., & dos Reis Guimarães, J. (2012). Conhecimento dos Idosos sobre seus Direitos Garantidos no Estatuto do Idoso-Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados. *REVISTA FUNEC CIENTÍFICA-MULTIDISCIPLINAR*, 2(3).
<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfc/article/view/938>
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1193789.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
- Medeiros, J. F. P., Carletti, T. M., de Oliveira Borges, M. V., Soares, A. A., de Sousa, E. C., da Costa, J. R. R., & Silva, W. A. C. (2020). Health-related quality of life of institutionalized older adults: A systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*, 29(11), 2899–2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Meyer, A. C., Opoku, C., & Gold, K. J. (2018). "They say I should not think about it": A qualitative study exploring the experience of infant loss for bereaved mothers in Kumasi, Ghana. *Health Care for Women International*, 39(9), 1017–1038.
<https://doi.org/10.1177/0030222816629165>
- Moss, M. S., & Moss, S. Z. (2014). Widowhood in old age: Viewed in a family context. *Journal of Aging Studies*, 29, 98–106.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.001>
- Nunes, P. (2007). *Psicologia positiva*. Portal dos Psicólogos.
<https://portalidea.com.br/cursos/psicologia-positiva-apostila03.pdf>
- Ozsungur, F. (2020). Gerontechnological factors affecting successful aging of elderly. *The Aging Male*, 23(5), 520–532.
<https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1539963>
- Papaléo Netto, M. B. (2001). *Urgências em geriatria*. Atheneu.

- Patricio, S. C. (2025). *The rhythm of aging: Stability and drift in human senescence*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2504.04143>
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 15(1), 275–287. Recuperado de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>
- Pereda-Goikoetxea, B., Marín-Fernández, B., Huitzi-Egilegor, J. X., & Elorza-Puyadena, M. I. (2023). The voice of memory in hospital birth: A phenomenological study. *Midwifery*, 116, 103531. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103531>
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the construction of old age*. London: Macmillan.
- Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., Rose, M., Cartwright, F. (2010). Successful ageing: Early influences and contemporary characteristics. *Gerontologist*, 50, 821–833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>
- Pillemer, K., Teresi, J. A., Ramirez, M., Eimicke, J., Silver, S., Boratgis, G., Meador, R., Schultz, L., Kong, J., Ocepek-Welikson, K., Chang, E., & Lachs, M. S. (2024). Estimated prevalence of resident-to-resident aggression in assisted living. *JAMA Network Open*, 7(5), Article e249668. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.9668>
- Pocinho, R., Belo, P., Antunes, A., & Rodrigues, J. (2016). Importância da Religiosidade e Espiritualidade em Idosos Institucionalizados. *ARC Journal of Public Health and Community Medicine*, 1 (1), 22-30.
- Portegijs, E., Rantanen, T., Keskinen, K. E., Tuomola, E.-M., Hinrichs, T., & Saajanaho, M. (2021). Older adults' activity destinations before and during COVID-19 restrictions: From a variety of activities to mostly physical exercise close to home. *Health & Place*, 68, 102533. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102533>
- Pomeroy, M. L., Cudjoe, T. K. M., Cuellar, A. E., Ihara, E. S., Ornstein, K. A., Bollens-Lund, E., Kotwal, A. A., & Gimm, G. W. (2023). Association of social isolation with hospitalization and nursing home entry among community-dwelling older adults. *JAMA Internal Medicine*, 183(9), 955–962. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.3064>
- Reis, A. C. (2022). *Práticas de bullying em lares de idosos: um estudo de caso em seis ERPI do concelho de Viseu*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Ribeiro, S., & Madeira, M. (2011). Sou velho e agora? Solidão e depressão no idoso institucionalizado e não institucionalizado. In *Livro de atas: Conferência Internacional sobre Envelhecimento, Lisboa, 14 de outubro de 2011*. Fundação D. Pedro IV.

- Rockwood, K., & Mitnitski, A. (2007). Frailty in relation to the accumulation of deficits. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 722–727. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.7.722>
- Rodríguez-Martínez, A., Martín-Cano, M. del C., de la Fuente Robles, Y. M., & Jiménez-Delgado, J. J. (2023). Influence of facility characteristics on the quality of life of older adult residents: A systematic review. *SAGE Open*, 13(4), 1–16. <https://doi.org/10.1177/21582440231201001>
- Ron, P. (2004, December). Elderly people attitudes and perceptions of aging and old age: It's all a matter of cognitive dissonance. Paper presented at the *2nd International Conference on Medical and Social Services for Elderly Jews*, Jerusalem, Israel. <https://doi.org/10.1002/gps.1726>
- Rowe, J. W. (2023). Successful aging: Evolution of a concept. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 27(3), 194–195. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1098-1>
- Rowe, J. W. (2023). Successful aging: Evolution of a concept. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 27(3), 194–195. <https://doi.org/10.1007/s12603-023-1098-1>
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440.
- Rowe, J., Kahn, R. (1987). Human ageing: Usual and successful. *Science*, 237, 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3299702/>
- Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.093>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryff, C. & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as prototype of challenged thriving. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-001>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Saadeh, M., Welmer, A.-K., Dekhtyar, S., Fratiglioni, L., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). The role of psychological and social well-being on physical function

- trajectories in older adults. *Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 75(8), 1579–1585.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glaa114>
- Santos, F. H. dos, Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002>
- Scott, J. E. T., Mazzucchelli, T. G., Luszcz, M. A., Walker, R., & Windsor, T. D. (2024). Self-compassion, stressor exposure, and negative affect: A daily diary study of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(8), gbae101. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae101>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Torres, C., Gibson, D., & Baker, J. N. (2016). Parental grief following the death of a child from cancer: The ongoing odyssey. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(12), 2113–2118. <https://doi.org/10.1002/pbc.26046>
- Sokol, J. T. (2009). Identity development throughout the lifetime: An examination of Eriksonian theory. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, 1(2), Article 14.
<https://epublications.marquette.edu/gjcp/vol1/iss2/14>
- Sousa, J., & Baptista, M. M. (2015). Género e perda emocional profunda na velhice. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 3(1), 191–212.
<https://doi.org/10.21814/rlec.92>
- Strawbridge, W., Wallhagen, M., Cohen, R. (2002). Successful aging and well-being: Self rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42, 727–733.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12451153/>
- Sun, C., Ding, Y., Cui, Y., Zhu, S., Li, X., Chen, S., Zhou, R., & Yu, Y. (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: A meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 21, Article e64.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- Tay, L, Diener, E. & Oishi, S. (Eds.). (2018). *Handbook of well-being*. Noba Scholar.
- Tian, Y. E., Cropley, V., Maier, A. B., Lautenschlager, N. T., Breakspear, M., & Zalesky, A. (2023). Heterogeneous aging across multiple organ systems and prediction of chronic disease and mortality. *Nature Medicine*, 29(5), 1221–1231.
<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02296-6>
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. Springer.

- Trică, A., Golu, F., Sava, N. I., Licu, M., Zanfirescu, Ș. A., Adam, R., & David, I. (2024). Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica*, 248, 104357. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357>
- Ulloa, B.F.L., Moller, V. & Sousa-Poza, A. (2013). How does subjective well-being evolve with age? A literature review. *Journal of Population Ageing*, 6, 227-246.
- Ungureanu, I., & Sandberg, J. G. (2010). "Broken together": Spirituality and religion as coping strategies for couples dealing with the death of a child: A literature review with clinical implications. *Contemporary Family Therapy*, 32(3), 302–319. <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9120-8>
- Vanleerberghe, P., Verte, D., De Witte, N., Claes, C., & Schalock, R. L. (2017). The quality of life of older people aging in place: A literature review. *Quality of Life Research*, 26(11), 2899–2907. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Velaithan, V., Teh, P.-L., Tan, M.-M., Su, T. T., Yu, T.-F., & Liem, A. (2024). The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: A systematic review. *The Gerontologist*, 64(1), 1–15. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Vranić, A., Jelić, M., & Tonković, M. (2018). Functions of Autobiographical Memory in Younger and Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00219>
- Wahl, H.-W. (2020). Aging successfully: Possible in principle? Possible for all? Desirable for all? *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 54, 251–268. <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09513-8>
- Wang, Q., Jing, M., Tian, K., Xie, S., & Yang, X. (2025). The influences of intergenerational care on life satisfaction in older adults: Chain mediation by children's emotional support and depression. *Healthcare*, 13(11), Article e1235. <https://doi.org/10.3390/healthcare13111235>
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122–148. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122>
- World Health Organization. (2002). *The World health report 2002: Reducing the risks, promoting healthy life*. <https://iris.who.int/handle/10665/42510>
- World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240694439>

World Health Organization. (2020). *World health statistics 2020: Monitoring health for the Sustainable Development Goals* (p. viii + 77 pp.). World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>

Yang, F., & Gu, D. (2021). Widowhood, widowhood duration, and loneliness among older adults in China. *Social Science & Medicine*, 283, 114179.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114179>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Guião da Entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA (Grácio, Carapeto & Silva, 2023)

Parte I

I.DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.Dados de Identificação

Idade:

Sexo: Feminino___ Masculino___

Estado Civil: Se Viúvo/a há quanto tempo:

Naturalidade:

2.Aspetos Socioculturais e Económicos

Habilitações Literárias:

Profissão anterior:

3. Saúde e funcionalidade

Comparando com as outras pessoas da sua idade, como diria que está a sua saúde, nestes últimos tempos? Porquê?

A sua saúde torna-lhe difícil fazer alguma coisa que antes fazia com facilidade?

O quê/ em quê? O que passou a ser mais difícil?

Quantas vezes recorreu ao médico, enfermeiro ou a serviços de saúde nos últimos 6 meses?

4. Aspetos de Institucionalização

Há quanto tempo vive no Lar?

Porque veio para o Lar?

Entrou para o lar com o marido/mulher/esposo/a?

Quando veio para o lar, já conhecia alguém aqui?

5. Situação Habitacional e Contexto Familiar

Onde vivia antes e com quem?

Tem filhos? Se sim, quantos, com que idade e de que sexo?

Onde residem os seus/suas filhos/as?

Tem netos?

Tem outros familiares com quem tenha algum tipo de contacto? Quais?

6. Aspetos relacionais

Costuma receber visitas?

Quem são as pessoas que a visitam?

Com que regularidade/ De quanto em quanto tempo?

Costuma sair do lar? Com quem?

Com que regularidade/ De quanto em quanto tempo?

Recebe telefonemas de alguém?

Se sim, de quem? (amigos, filhos, netos, etc.)

Com que regularidade/ De quanto em quanto tempo?

II. ORGANIZAÇÃO DIÁRIA / SEMANAL

1. Como é um dia típico/normal no lar, para si? Que rotinas, se as tem, desenvolve ao longo de um dia?
2. E a sua semana, consegue também descrever uma semana típica/normal?
3. Como costumam ser os fins de semana?

III. SATISFAÇÃO COM A VIDA

1. Imagine que esta escada é como a vida. O degrau mais alto representa a melhor vida possível para si, e o degrau mais baixo, representa a pior vida possível para si. Em que degrau da escada sente que se encontra neste exato momento da sua vida? (Ladder, 1965). Porquê?

Parte II

TEMA I. ACONTECIMENTOS AGRADÁVEIS NA VIDA RECENTE

1. Pense no que lhe aconteceu nas últimas duas semanas (acontecimentos, atividades, etc.)
 - 1.1. Quais os acontecimentos, atividades ou outras coisas de que gostou mais ou que lhe deram mais prazer? Porquê?
 - 1.2. Costumam ser frequentes ou são pouco usuais?

TEMA II. ACONTECIMENTOS DESAGRADÁVEIS NA VIDA RECENTE

1. Pense no que lhe aconteceu nas últimas duas semanas (acontecimentos, atividades, etc.).
 - 1.1. Que acontecimentos, atividades ou coisas do seu dia a dia nas últimas duas semanas lhe desagradaram mais ou a fizeram sentir-se pior? Porquê?
 - 1.2. Costumam ser frequentes ou são pouco usuais?

Tema III. RECORDAÇÕES/ PENSAMENTOS E OUTRAS VIVÊNCIAS INTERNAS DESAGRADÁVEIS

1. Às vezes, quando estamos sozinhos/as ou até mesmo quando estamos acompanhados/as, pomo-nos a pensar sobre a nossa vida, sobre acontecimentos passados, ou outras coisas, e esses pensamentos fazem-nos sentir mal.
 - 1.1. Ter-lhe-á acontecido que alguns destes pensamentos ou recordações sejam desagradáveis para si, que o/a entristecem ou desanimam? Quais?
 - 1.2. Quando aconteceram e com frequência?
2. Quando tal acontece, como lida com isto? Faz alguma coisa para se sentir melhor? O quê?

Tema IV. RECORDAÇÕES/ PENSAMENTOS E OUTRAS VIVÊNCIAS INTERNAS AGRADÁVEIS

1. Às vezes, quando estamos sozinhos/as ou até mesmo quando estamos acompanhados/as, pomo-nos a pensar sobre a nossa vida, sobre acontecimentos passados, sobre o que desejamos para a nossa vida, ou outras coisas, e esses pensamentos confortam-nos, fazem-nos sentir bem. Lembra-se de alguns destes pensamentos ou recordações que tenha tido nas duas últimas semanas e que a fizeram sentir-se bem/melhor, que são agradáveis, que o/a confortam, alegam ou animam? Quais?
 - a. Quando aconteceram e com frequência?

ANEXO 2

Consentimento Informado Para a Instituição

Departamento de Psicologia

Mestrado em Psicologia

Consentimento Informado Para a Instituição

Eu, Catarina Silva, estou a realizar um do projeto intitulado *Experiência de Quotidiano e Bem-Estar em Idosos*, com a orientação e coorientação da professora Doutora Maria Luísa Grácio e Professora Doutora Maria João Carapeto, respetivamente. O presente estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação, a decorrer no Departamento de Psicologia, da Escola de Ciências Sociais, da Universidade de Évora e tem como principal objetivo caracterizar as experiências positivas e negativas do quotidiano de idosos que vivem em Estrutura Residencial para Idosos. A recolha de dados far-se-á por meio de entrevista. Se tiver alguma outra questão sobre este estudo, pode contactar-me através do meu e-mail ou telemóvel através do meu e-mail catarinaseatra@gmail.com ou telemóvel 926372990.

Eu, provedora da respetiva instituição, declaro que fui informado(a) acerca dos objetivos e do método de recolha de dados deste estudo, incluindo o anonimato relativamente à instituição e aos utentes, e que estou de acordo a que se realizem, nesta instituição, as entrevistas de recolha de dados para este trabalho, desde que os utentes o façam de modo informado e voluntário, e que seja respeitado o anonimato da instituição e dos utentes que aceitem participar. Fui também informado(a) de que os dados/informação assim recolhidos serão utilizados apenas para os fins de investigação.

Deste modo, dou o meu consentimento informado, em nome da instituição para participar neste estudo.

A Provedora: _____

A Investigadora: _____

As orientadoras: _____

Évora, ___/___

Anexo 3
Consentimento Informado Para o Participante



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Psicologia
Mestrado em Psicologia

Consentimento Informado para o Participante

Eu, Catarina Silva, estou a realizar um do projeto intitulado *Experiência de Quotidiano e Bem-Estar em Idosos*, com a orientação da Professora Doutora Maria Luísa Grácio e da Professora Doutora Maria João Carapeto. O presente estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação, a decorrer no departamento de Psicologia, da Escola de Ciências Sociais, da Universidade de Évora.

Este estudo tem como principal objetivo caracterizar as experiências positivas e negativas do quotidiano de idosos que vivem em Estrutura Residencial para Idosos. Deste modo, venho convidá-lo/a enriquecer o meu estudo, falando-me das suas vivências durante uma entrevista. Se tiver alguma outra questão sobre este estudo, pode contactar-me através do meu e-mail catarinaseatra@gmail.com ou telemóvel 926372990.

Eu, participante, declaro que fui informado(a) dos objetivos e metodologia deste estudo, incluindo a minha participação numa entrevista, da qual autorizo a gravação áudio.

Compreendi que a minha participação é voluntária e que os dados/informações recolhidos serão mantidos em anonimato e utilizados apenas para os fins de investigação.

Assim, dou o meu consentimento informado de livre vontade para participar neste estudo, sabendo que poderei desistir em qualquer momento, se assim o entender, assim como é reconhecido o meu direito para fazer perguntas e obter respostas, sempre que considerar necessário.

O/A Participante: _____

A Investigadora: _____

As orientadoras: _____

Évora, ___/___/___

Anexo 4

Grelha de Análise Temática e Categorial: Critérios e Unidades de Registo

Grelha de Análise Temática e Categorical: Critérios e Unidades de Registo

Tema I. Acontecimentos Agradáveis na Vida Recente

Categorias e critérios	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>1. Acontecimentos fora lar</p> <p>Critério: Verbalizações sobre atividades realizadas fora do lar como passeios mais próximos ou mais distantes, eventos esporádicos e ida à missa no exterior</p>	<p>1.1. Passeios</p>	<p>“Gosto muito de ir [ao jardim] (...) Espairecemos a cabeça. Saímos daqui um bocadinho (...) Pois, gosto de sair daqui” (P.1)</p> <p>“Só no outro dia que fomos ali ao jardim, mas às vezes, vamos. Vamos apanhar um bocadinho de solinho, de manhã, que é para não ser mesmo pela hora do calo (...) Porque a gente sai daqui um bocadinho... Estamos a semana toda só a ver as quatro paredes e depois, quando saímos, é bom! (...) Ainda aí há pouco tempo, tivemos uma excursão a Mora. Foi tão bom, tão bom...” (P.2)</p> <p>“Mora... (...) Gostei muito. Saiu-se daqui... Respirar ar puro, sol, coisa que a gente aqui não apanha (...) E sabe tão bem sair daqui...” (P.3)</p> <p>“E depois, gosto muito que nos levem ali ao jardim. Ah, para sair daqui, credo... Para sair, para apanhar um bocadinho de sol... Eu gosto muito quando temos coisas que fazem a gente sair daqui (...) Só aí há um tempo que também fomos a Mora, que gostei muito. Foi muito engraçada. Há tanto tempo, tanto tempo que eu não fazia um passeio assim (...) É muito bom ir a sítios diferentes!” (P. 5)</p> <p>“Quando fomos a Mora, foi um belo dia... (...) Também fomos ali ao parque... Ali... É perto, mas tivemos de ir nas carrinhas. Foram duas carrinhas ou três. (...) Porque saímos um bocadinho. É bom sair daqui, de vez em quando, apanhar ar da natureza... (...) O meu filho até se admirou porque não fomos fazer nada. (...) Eu gostava muito de explorar lá, aquilo tem coisas muito bonitas para ver, um género de Jardim zoológico com animais e não sei quê... (...) Gostei de tudo, basta sair daqui! (...) porque uma pessoa, quando vive na sua casa, tem muito mais liberdade e independência para ir aqui e ali. (...) sair sabe-me muito bem. (P.7)</p> <p>“Essas saídas, pronto... Essas saídas assim, gosto muito, vou sempre! Ainda nunca deixei de ir a nenhuma. Eu até tenho dificuldade de andar, mas elas impecavelmente, sabem bem, ajudam e essa coisa toda!” (P.8)</p>

Categorias e critérios	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>“Olha, ali as voltinhas no jardim. As voltinhas no jardim, eu gosto muito. Quando a gente vai ao jardim, porque eu gosto muito de passear e de sair também um bocadinho. Aí o mês passado... O mês passado ou o outro, já não sei bem que mês foi, fomos a Mora. Olha, eu gostei tanto, tanto, tanto do passeio... Eu gostava tanto que fizessem essas coisas mais vezes. Olha, estava um belo tempo, um solinho tão bom, tão bom... Fomos lá para perto de uma... Acho que aquilo é uma praia fluvial”. (P. 9)</p> <p>“Aí um dia que não estive assim tanto calor como está hoje, fomos ali ao jardim, ao pé da escola. Foi uma coisa que gostei muito! Gostei muito e gosto sempre quando a gente vai, que aproveito assim para andar um bocadinho. Gosto muito...” (P. 12)</p> <p>“Quando saímos. Ainda há coisa de um mês, mês e pouco fomos a Mora... Gosto muito de sair! Muito, muito. É uma coisa que me deixa muito bem. Depois, até parece que nem custa tanto voltar. (...) De passear e não só. Gosto de ver sítios que não sejam aqui. Gosto muito de ir ali ao jardim, só isso já me deixa muito mais bem-disposto! E gosto muito dessas excursões, não é tanta vez, mas... Aliás, isso é muito mais raro!” (P.13)</p> <p>“Gosto quando saímos do lar. Às vezes, quando vamos ali passear. Parece-me que foi a semana passada que fomos ali àquele parque ali em frente e outra vez também fomos a um parque, nas carrinhas. Gosto de sairmos daqui.” (P. 14).</p>
	1.2. Eventos	<p>“Também fomos ali ao pé do Curvo Semedo. Puseram ali uma tenda grande e nós fomos para lá, fomos nós e mais pessoas também de outros lares... Tinham aquilo com cadeiras, com tudo, estava ali tudo e foram umas pessoas cantar. Cantar e dizer coisas... Gostei muito. (...) Houve um dia que nós fomos também, acho que, a uma escola primária. Pois, fomos para conhecer os meninos e eles a nós e... E depois passado um tempo, vieram os meninos cá ter connosco. (...) Gostei, porque os meninos, gostei logo muito deles! Também a convivência com as crianças...” (P.7)</p>

Categorias e critérios	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		"Como aqui naquele dia da festa. O teatro, achei engraçado!" (P.10)
	1.3. Atividades religiosas	"A gente agora há um tempo que não vai, mas quando vamos lá à ermida, à missa, eu gosto muito. Eu sou muito devota a Nossa Senhora da Visitação, muito! E então... Sinto-me sempre muito bem lá. Muito, muito..." (P.5) "Quando é a missa, quando é Igreja, quando é de outras coisas, eu vou a tudo." (P.8)
	1.4. Natação	"Ida à Piscina." (Suj.3) "Ah, e da natação! (...) Olhe, são os dias melhores! A gente sai daqui, aquilo sabe bem, vamos para dentro de água... Uma maravilha. (...) Porque a gente se mexe e são para a gente se mexer e porque uma pessoa sempre sai daqui, que às vezes, a gente já não pode ver isto." (P. 15)
2. Atividades dentro do lar Critério: Verbalizações relativas a atividades específicas realizadas dentro da lar (tais como atividades religiosas e/ou físicas), e usuais e não especificadas	2.1. Atividades religiosas	"Gosto quando vem cá o senhor padre dar a missa ou rezar o terço com a gente, gosto muito..." (P. 5)
	2.2. Atividades físicas (Fisioterapia, ginástica...)	"Só a fisioterapia, mas isso é todas as semanas..." (P. 2) "Gosto daquela ginástica" (P. 4) "Gosto da fisioterapia... É uma coisa que me ajuda muito é a fisioterapia. Faz-me muito bem, muito, muito... Porque eu já estou sempre parada, que não vejo e então... É bom. (P.5)

Categorias e critérios	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>“(...) Vou fazer uma ginástica, ou a... aquilo, a fisioterapia...” (P.6)</p> <p>“Gosto dos dias da fisioterapia, porque vou-me mexendo, gosto muito quando a Dra.Ana Rita vem cá fazer a ginástica.” (P.12)</p> <p>“Gosto da fisioterapia. Gosto muito da fisioterapia, que é bom para me mexer!” (P.13)</p> <p>“Gosto muito da fisioterapia. É uma coisa que até me deixa bem-disposto! (...) Porque me sinto bem assim a movimentar-me e a ver que consigo fazer ainda certas coisas.” (P. 14)</p> <p>“Gosto da fisioterapia e gosto daquelas coisas que a Dra.Ana Rita faz de mexer as mãos e os pés... (P.15)</p>
	2.3. Atividades Usuais não especificadas	<p>“Oh, as atividades são sempre as mesmas... Pode até ser bom, que não digo que não, que é bom, é. Mas pronto. Não é nada de diferente (...) Eu gosto de algumas atividades que elas fazem aqui com a gente.” (P. 4)</p> <p>“Tenho muito, muita dificuldade em fazer certas atividades, mas eu gosto de fazê-las todas! (...) “Olhe, todas as coisas que aqui que têm feito, eu tenho ido e gosto, gosto de tudo. Gosto de tudo!” (P. 8)</p> <p>“Gosto, eu gosto das atividades que eles aqui fazem com a gente.” (P.9)</p> <p>“Olhe, uma coisa assim, só uma coisa, não me lembro de nada, mas gosto muito das coisas que nós fazemos, atividades e isso tudo, gosto muito!” (P. 12)</p> <p>“Ah, eu gosto de quase tudo o que elas fazem aqui com a gente. É raro haver alguma coisa que eu não goste, que elas façam, veja lá. Verdade...” (P. 14)</p>
	2.4. Atividades lúdicas (Leitura, Jogos, música) Critério: verbalizações relativas a atividades de carácter lúdico realizadas no	<p>“Quando ela vem aqui ler algumas histórias ou contar, como a Doutora fazia... Ah, isso gosto.” (P. 4)</p> <p>“Gosto muito quando a Dra.Ana Rita vem cá (...) ler. (...) O jogo do Bingo, gosto muito. Aquilo faz muito bem à cabeça!” (P. 12)</p> <p>“Ou jogar ao Bingo (...) Quando a animadora cá vem, ou quando alguém cá vem fazer as atividades com a gente, é uma coisa que me deixa mais bem-disposta e que eu gosto muito, muito!” “Todas no geral, são boas. Dá para a gente distrair.</p>

Categorias e critérios	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
	lar e dinamizadas por alguém	<p>(...) Porque a gente sempre sente que não estamos aqui parados, sempre distraímos a cabeça com alguma coisa.” (P.6)</p> <p>“E depois, pronto, quando não fazemos essas coisas, gosto de me sentar aqui no quarto a ouvir música.” (P. 5)</p>
<p>2. Visitas</p> <p>Critério: Verbalizações relativas visitas de familiares, ao lar.</p>		<p>“Ah, e gosto da hora das visitas e gostei muito que me fizeram uma surpresa no outro dia, a minha neta, que apareceu cá com o meu netinho, o pequenino, que tem 1 mês. Foi a coisa que gostei mais!” (P. 13)</p>

Tema II. Acontecimentos Desagradáveis na Vida Recente

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>1. Doença</p> <p>Critério: toda a informação relacionada com acontecimentos desagradáveis ligados a doença física ou mental e dependência do próprio e de outros utentes</p>	<p>1.1. Doença do próprio</p>	<p>“Só quando fico doente. Quando fico doente, é que me vou abaixo, pois, já se sabe (P. 1)</p> <p>“O ter estado doente deitou-me um bocadinho abaixo e ver-me cada vez mais dependente” (P.4)</p> <p>“Assim aqui no lar, não há assim nada, mas eu, costuma-me muito é ver e aperceber-me que estou a ir muito abaixo, que estou a descair muito por causa do Parkinson. É uma coisa que me custa muito é quando estou pior e me vejo assim mais à rasca... Porque uma pessoa em não estando bem de saúde, já se sabe...” (P.13)</p> <p>“É eu não ser capaz” (P.10)</p>
	<p>1.2. Doença de outros utentes</p>	<p>“Uma coisa que me incomodou foi o S. ter caído! Porque eu vi e também, levantei-me logo para o ajudar, mas não consegui. (...) Incomodou e tive pena dele, porque vi mesmo que ele, coitadinho, se desequilibrou e se magoou. E a gente assustou-se todos. (...) Incomoda-me assim quando acontecem essas coisas, porque vejo que as pessoas não estão já capazes... E então as que já não estão bem de cabeça? (...) Eu estou lúcida, mas a maioria não está. É triste ver estas coisas. (...) Porque são as pessoas com quem eu vivo... E a gente quer sempre que as pessoas com quem a gente viva, estejam bem. (...) Aqui, sou só eu mais a L., a E e a M... A maioria está no outro canto já não ouve nada, a L. está como o marido e a E. também. Isto é ver gente a ficar doente (...) gente com quem a gente vive e custa muito, pois. (...) Fico triste e incomodada. São meus companheiros e pronto” (P2).</p> <p>“Há colegas que não estão muito bem e pronto (...) São assim acontecimentos mais desagradáveis, ver pessoas assim... (...) Isso incomoda-me e custa não poder ajudar, mas não posso.” (P.3)</p> <p>“Está aqui um senhor. Coitadinho, está mal, mas pronto... Levanta-se, vai, às vezes, almoçar, outras vezes, fica no quarto... E esse</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>senhor, esse senhor era desses que... eramos novos quando nos conhecemos. (...) Diz que não se lembra de nada. Esqueceu-se de tudo e não se lembra de nada. Isso fez-me mal. Ficou-me gravado cá dentro, não me esqueço.” (P.7)</p> <p>“Há pessoas que já não estão bem. Não estão já bem da cabeça, outras não estão bem porque vão-se muito abaixo e ficam doentes. É assim, a gente todos temos coisas, pronto. Isso é certo e sabido, porque todos temos coisinhas, já não somos novos, estamos num lar de velhotes, é certo que, com a nossa idade e para estarmos aqui, é porque não estamos bem, já, ou que já não conseguimos fazer as coisas sozinhos, mas há pessoas que estão mesmo, pronto. Estão doentes, estão já de cama, têm dias que já mal se levantam e é muito complicado (...) Porque não é fácil a gente ver pessoas da nossa idade, que são como a gente, que têm a idade da gente sempre doentes e outras que, coitaditas, já nem estão nelas. Primeiro que tudo, olhe, uma pessoa pensa sempre que pode acontecer e depois porque, coitaditos... Ah, aquilo já não é dignidade, já nem podem escolher, não podem... Não estão nelas.” (P.9)</p> <p>“Oh, o S. ter caído. Isso tem-me deixado em baixo... (...) Pois, porque sempre foi o meu companheiro das cartas e das conversas e de tudo, coitado... Depois eu sou uma pessoa que não se dá assim com toda a gente. Sou uma pessoa mais... Pronto...” (P.14)</p> <p>“É os outros também estarem doentes... Custa-me ver também os meus colegas doentes, pois... Agora o S. também ter-se deixado cair e isso tudo. Coitado... Coitadito... (P.13)</p>
<p>2. Morte de outros</p> <p>Critério: toda a informação relacionada com acontecimentos desagradáveis ligados à morte de outros.</p>		<p>Ainda tinha aqui o Z., também já faleceu, que também foi outra coisa que me custou muito. Muito, muito... Foi o Z. ter falecido, coitados... Ele e a E. perderam um filho, estavam aqui os dois juntos. Um ficou mal, ficou logo o outro mal. Está a perceber? Isto é ver gente a ficar doente e a ir embora, gente com quem a gente vive e custa muito, pois. Mais dia, menos dia, posso ser eu.” (P2)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>“E depois é a realidade da morte, está a perceber? Custa muito ver os nossos colegas partir, porque são pessoas que estão connosco, que convivem connosco e é muito duro sempre. (...) Custa muito, muito. A gente ver eles morrerem, muitas vezes sem sequer perceberem como estão, está a entender? Não têm noção e depois, perceber, que nos vai acontecer também a nós, mais dia, menos dia, porque é uma coisa que tem de se aceitar. É que, mais tarde ou mais cedo, morremos todos, mas claro que, depois de velhos, a gente pensa mais nisso, ainda por cima, aqui, a ver os outros partir. É uma coisa que custa muito... (...) Não, filha, é pior, é vê-la [à morte] de perto... É vê-la de perto, porque a gente quando para aqui vem, já sabemos que é até morrer. É como se ficássemos à espera. (P.9)</p> <p>“São as pessoas com quem eu vivo, não é verdade? É complicado, é... E quando alguém aqui no lar morre, uma pessoa já não anda bem uns dias, até se recompor. (...) Porque são pessoas que me rodeiam, e... Quando vivemos assim todos juntos, criamos mais ligação e temos pena das pessoas e pronto... Também estamos todos para o mesmo, está a perceber?” (P.13)</p>
<p>3. Relações entre os utentes</p> <p>Critério: toda a informação relacionada com acontecimentos desagradáveis ligadas a aspetos relacionais entre os utentes ,i.e., conflitos em geral, troça e maledicência.</p>	<p>3.1. Conflitos em geral</p> <p>3.2. Troça</p>	<p>“Às vezes há confusões! Às vezes, há confusões, coisas assim, mas não é comigo. Eu tento acalmar e não meter nas confusões, fico à parte! (P. 3)</p> <p>“Olhe, os velhos, às vezes, também são maus uns para os outros! Metem-se a discutir” (P.4)</p> <p>“(...) a dizerem coisas uns aos outros, porque este ou aquele já não estão espertos... (...) Às vezes, parecem crianças a fazer pouco uns dos outros. (...) E dizem para quem já não percebe. O Xavier é surdo. Ele é muito chato e tem conversas que eu às vezes, também já estou farta e já não posso ouvir, mas eu agora não me meto a gozar com o homem, aproveitar que ele não ouve e gozar com ele... Depois é uma ou outra que</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>já não está bem da cabeça, metem-se logo a fazer pouco. A pessoa não percebe, não se defende... Eu digo logo o que tenho a dizer, outras vezes, para não me moer, finjo que não as ouço e pronto... (...) Uma pessoa está aqui, temos de dar todos bem, porque não temos outro remédio, se não aturarmos uns aos outros e, no fim, é isto... Há ali um grupinho, que é fresco, é... (P.4)</p> <p>“(...) É que não é só comigo que ela faz isto, porque ela é besta com toda a gente e depois, há pessoas aí que já não estão bem e ela parece que se aproveita disso. Está a perceber?” (P.5)</p> <p>“Às vezes, estamos ali na sala. E a gente sabe que há pessoas que já não estão bem. A F., coitadinha, já não está bem. E eu vejo que quando ela, ou o outro senhor que está ao lado, dizem assim alguma coisa fora, há sempre ali um grupinho que se ri ou que diz alguma coisa. (...) Porque nós estamos aqui, só nos temos uns aos outros aqui e temos de conviver uns com os outros e acho que não há nenhuma necessidade de fazerem isto uns aos outros porque a gente estamos aqui todos juntos. A gente devia ajudar uns aos outros e darmos todos bem! Há pessoas que não percebem que vamos todos para o mesmo sítio e que, mais dia, menos dia, vamos ficar assim e não há nada que nos valha. Não gosto nadinha, nadinha, nadinha. E há mais gente que não gosta, que eu sei, que falam comigo. “ (P.6)</p> <p>“Foi o seguinte, ele, coitadinho, fazia tudo. Não fazia nada de especial, mas... Tinha muito hábito tirar os sapatos, tirava as meias, depois calçava novamente, depois tirava... Fazia mais aquilo do que outras coisas. Eu via aquilo e custava-me... Quando um grupo de senhores que estavam no lado direito, começaram a... Ele foi fazer aquelas coisas e elas a rirem-se às gargalhadas. Às gargalhadas, a rirem-se dele. (...) Incomodou-me e não me calei. Não costumo responder, nem costumo ligar a essas coisas, mas não fui capaz. Pus-me ali de tal maneira, que não... E eu disse “Olhe, ele está assim, infelizmente, mas ele era uma pessoa tal e qual como nós e ninguém sabe como está. Ou</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>alguém sabe o que é que vai acontecer às senhoras, se ainda pode ser pior do que ele?! Porque ele era uma belíssima pessoa, para os meus filhos, eram pequenos, nessa altura, quando ele lá trabalhava e adorava os meus filhos e... Isso custou-me muito! Doeu-me muito, mesmo!" (P.7)</p> <p>"Às vezes há e é coisa que me custa, que as pessoas parece que se aproveitam dos outros já não estarem bem para fazerem pouco e... É coisa que eu não gosto de ver e às vezes, tento ignorar, mas outras vezes, também não me deixo ficar calada e... Olhe, é o que é. E também não sou a única a ficar calada, que há mais gente que diz e diz bem. Há pessoas más, mas pronto. Cada um tem o seu feitio!" (P.9)</p> <p>"Não posso dizer nada, começam a rir ou a dizer alguma coisa... (...). Uma pessoa finge que não percebe e finge que não vê e pronto... Mas incomoda!" (P.15)</p>
	3.3. Maledicência	<p>"(...) Quer dizer, aquilo nem são mesmo brigas porque elas dizem pelas costas, está a perceber?" (P.4)</p> <p>"É essa aí do quarto do lado. Ai, que fartura, que fartura que eu tenho que as coisas que a mulher diz e que a mulher inventa. São coisas que não valem a pena, coisa nenhuma... Então, aí um dia, já há algum tempo, isto já para o inverno, com certeza... O J., coitado... Coitado, o homem precisa de andar! Andava aí pelo corredor, agarrado lá aquele... Ao ferro. (...) E então... Porque isso serve mesmo para a gente poder andar e poder movimentar as pernas. Ora, o homem, coitado, andava ali! Não é? E ela, embirrou com o homem andar aí, porque é o corredor do quarto das mulheres e veja lá que ela embirrou com o homem andar aí, de maldosa que ela é... embirrou porque era o corredor das mulheres e andava a dizer que o homem andava a espreitar. Eu até lhe disse "Escute lá, então estamos com essas coisas porquê? Então somos todos para nos darmos bem e <i>vossemecê</i> anda com essas coisas? O que é que tem o homem andar aí, se o homem não está a fazer mal nenhum a ninguém?" (...). Pois, desde aí, que eu lhe disse isso, a mulher não me pode nem ver e embirra com tudo, tudo, tudo e dizia mesmo coisas, parece que a embirrar e a mandar bocas. Já pedi para me mudarem de mesa, que eu</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>não me sentia bem à hora de almoço e não... Não me estou para aborrecer. Não estou para me aborrecer. (...) Eu estava à mesa e ela metia-se a dizer coisas e eu percebia. E não é só ela, que ela depois começa a influenciar outras pessoas e... Eu é que sei o que ali está.” (P.5)</p> <p>“Isso, volta e meia, também há em todo o lado. Aqui alguma coisa que às vezes me deixa assim aborrecido é ali alguns comentários, ali na sala. (...) Há ali umas azedas, que dizem mal umas das outras e falam mesmo de mim. Eu digo qualquer coisa, assim até a brincar ou conta qualquer coisa ao E., que é o único que está ali mesmo ao pé de mim e elas dizem coisas, pensam que eu não ouço. (...) E depois dizem mal umas das outras, mas quando uma sai as outras também ficam a falar delas...” (P.15)</p>
<p>4.Relacionamento cuidadores/utente</p> <p>Critério: Toda a informação relacionada com acontecimentos desagradáveis ligados ao relacionamento dos cuidadores com os utentes tais como desigualdade de tratamento, falta de afeto e ausência de resposta a necessidades</p>	<p>4.1. Desigualdade /falta de equidade de tratamento</p>	<p>“Não lidam com todos da mesma maneira, há diferenças... (...) Sinto, eu gosto do mesmo... Todos da mesma maneira. Eu já trabalhei e lutei por tanta coisa, porque queria a igualdade. Não é um que estava mais pobrezinha, metia-se para além. E outro que é rico, vai para outro lado. Não pode ser assim. Não gosto, gosto de ver. Todos iguais. O pobre, o rico... Viemos pela mesma porta. Eu já estou farta de dizer! Nós entramos aqui pela mesma porta. À entrada da porta, é tudo igual. Ou é porque não tem dinheiro e a assistente social, os ajudou a entrar, ou é porque têm muito dinheiro. (...)E é verdade, filha... Eu estou aqui, sou das que aqui está há mais tempo e vejo isso. Chateia-me. Não tratam todos de maneira igual, não tratam... Deus que me perdoe se estou a errar, mas não tratam. (...) Porque sinto, muita vez, e também não é com toda a gente, mas têm maneiras diferentes de lidar com as pessoas, sabe? Têm mesmo... Lidam com uns de uma maneira e com outros de outra. Isso acontece muito!” (P.4)</p>
	<p>4.2. Falta de afeto</p>	<p>“Mas eu, às vezes, sinto que as pessoas não têm muita coisa comigo. Não sei se sentem que eu estou a fingir, se o que é... (...) Não sei, às vezes vem aí gente, que eu vejo que parece que não têm assim... Não sei explicar. Elas dão-nos atenção, trazem-me o lanchinho, são boas para mim, mas eu às vezes, parece que incomodo. Mas o que é certo, é</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>que há aí gente um bocadinho fria. Nem falo delas, embora já houvesse uma ou outra que me respondeu mal, mas é gente que até já se foi embora... Acontecem estas coisas, volta e meia, mas pronto..." (P. 5)</p>
	<p>4.3. Ausência de resposta a necessidades</p>	<p>"Às vezes, meto-me a chamar para ir à casa de banho, não vêm logo e eu, não posso ir sozinha, tenho de esperar, e as que podem ir acabam por ir antes de mim, porque não vêm a tempo, mas elas coitadas também têm muita coisa para fazer. Eh... Coitadas, as moças não chegam a todos, está a perceber? (P.5)</p> <p>"Pois, claro. Devemos ser uns para os outros e depois, faz-me confusão, que mesmo que elas, às vezes, veem isso também e fingem que não veem, não dizem nada, nem fazem nada. Eu às vezes só digo "Nosso senhor as perdoe, que as perdoe, que as proteja, que elas nunca fiquem assim!" É uma coisa..." (P.6)</p> <p>E depois há uma coisa, eu estou sempre a pedir às meninas que me tragam pouquinha comida no prato. Porque eu se vejo o prato cheio de comida, eu fico agoniada e depois não consigo comer. "Ah deixe no prato!" E eu não gosto, gosto mais que me tragam poucachinho, que eu se consegui comer como, mas o prato cheio, eu fico agoniada de ver que não sou capaz. (...) Não sou capaz, senão começa a exagerar, começam as coisas a voltar para trás." (P.10)</p>

Tema III. Recordações Pensamentos e outras Vivências Internas Desagradáveis

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>1. Pensamentos sobre morte</p> <p>Critério: Verbalizações sobre pensamentos e vivências desagradáveis relacionados com a morte quer de familiares, de outros utentes ou da sua própria morte</p>	<p>1.1. Morte de entes queridos</p>	<p>“Penso muito no meu filho, que faleceu muito novo... (...) Não há palavras. Não há dor pior! (...) Não há dor pior, não há, não há... Passar aquilo que eu passei, não há palavras. (...) é um bocado que levam de nós, que é para o resto da vida. (...) Um filho é um filho. É um bocadinho de nós que se vai embora. (...) Todos os dias penso nele, coitadinho. Ainda era tão novo. Deixou filhos, deixou mulher, deixou a vida toda dele, coitadinho... Se eu pudesse trocar com ele... Mas então... Quem era a mãe que não trocava? Só uma mãe que não ame um filho como deve ser, é que não trocava. (...) Muito, muito triste, mas pronto, temos de aceitar, que não há nada que a gente possa fazer. Mas todos os dias eu penso nele. Todos os dias me lembro dele, se ele ainda cá estivesse, ou quando ele morreu, o dia em que ele morreu... Ou, nos meus netos que perderam o pai cedo, ou na minha nora. Penso em tudo, que às vezes, até parece que uma pessoa dá em maluca, com tanto pensamento, tanta coisa... (...) O meu marido. O meu marido também foi uma dor muito grande. O meu marido era um grande apoio para a família, era um pilar... Morreu muito cedo, às vezes, também sinto muito a falta dele, penso muito nele, muito, muito... Que ele tinha sofrido muito, se tivesse visto o filho partir e às vezes, até penso que foi Deus que o livrou disso e que o chamou mais cedo para ele não sofrer o que eu sofri, que o meu marido era uma pessoa que... eu parece que ele que não aguentava, se cá estivesse, há 9 anos, quando aquilo aconteceu. Porque o meu marido era uma pessoa muito apegada à família e a adoração dele eram os filhos. Morreu também, tinha 58 anos. O meu filho foi com 51 e o meu marido com 58...” (P.1)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>“Ainda esta noite, sonhei com o meu marido, não tinha calças para vestir e eu não conseguia encontrar as calças Ai, paz à alminha do meu querido, que era um santo...” (P.3)</p> <p>“A morte do meu J, o meu marido. Porque a gente foi a vida toda, toda, toda, sozinhos. Toda! Fora de Portugal, longe da família, longe de toda a gente e foi das coisas mais difíceis foi vê-lo a ficar doente e saber que ele ia partir. Foi das coisas que me custou mais, na minha vida toda. (...) Fomos sempre os dois sozinhos, sem filhos, sem nada.... Tínhamos um ao outro e depois, ele veio para o lar, porque estava muito doente e precisava de muitos cuidados e eu, pois, não podia nem conseguia tomar conta dele lá sozinha em casa com ele, nem ir às consultas, precisava de outra pessoa que... Pronto, que... que tomasse o papel... (...) Que se responsabilizasse... E então, ele veio aqui para o lar, estive aqui um ano e qualquer coisa, assim quando ele estava pior, eu estive sempre com ele, que elas deixavam-me ficar... Que também era bom para ele, que o meu medo maior era que ele morresse sozinho. E houve um dia, que piorou, piorou... Até que uma semana depois, faleceu. E pronto, e lembro-me muito desse dia, como se tivesse sido ontem. (...). E não tem conta as vezes que eu falo isto com o Padre, até por causa do meu marido, porque quero que Deus o guarde num bom lugar. (P.4)</p> <p>“É todos os dias um martírio e sempre o mesmo pensamento, sempre as mesmas lembranças, sempre, sempre, sempre, que é a minha R. e todos os dias me lembro de como ela morreu, coitadinha. Que tristeza tão grande, nossa Senhora da Visitação... O que eu sofri e o que eu sofro todos os dias, que eu passo tempo a viver aquele dia na minha cabeça. (...). É muito duro, só Deus e eu é que sabemos o que eu sofri, e sem poder chorar que eu não podia chorar por causa da vista! Quando o meu marido me chega e me diz “A R. não apareceu, ninguém sabe dela. Chamaram o INEM, que ela estava lá em casa caída.” Foi lá ao hospital, estava ela morta... Disseram-lhe mesmo que ela estava morta, coitadinha... E ele coitadinho, também sofreu tanto. O marido, eu digo sempre isto, o meu marido morreu de desgosto, porque o meu marido nem tinha problemas de saúde e uns anos depois, morreu, sem mais nem menos. Coitadinho... É uma dor muito grande, perder um filho, ninguém merece. É uma dor que eu não desejo nem ao meu pior inimigo... Nem ao meu maior inimigo eu desejo essa</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>dor. (...) Quem me dera ter ido eu no lugar dela. Todos os dias, todos os dias e durante todo o dia, eu me lembro dela e do dia em que ela morreu e peço a Nossa Senhora da Visitação que esteja com ela, que a proteja, que ela esteja em paz. (P.5)</p> <p>“Ora... Às vezes, são coisas que uma pessoa se lembra. Lembro-me muito dos meus pais que já faleceram, há muitos anos, porque depois deles, fiquei com os meus irmãos, que tinham a família deles, e a minha madrinha, mas eu não tinha a minha família, não formei família e não tinha assim ninguém e então, às vezes, dá-me muitas saudades deles! (...) O meu afilhado que morreu com 55 anos... Há quatro anos, mas fiquei muito, muito, muito traumatizada.” (P.6)</p> <p>“O que me deixa mais em baixo, que também penso muita vez, é na morte das minhas duas irmãs com pouca diferença, uma da outra. A mais velha, tinha menos dois anos do que eu, só. Morreu com a Covid. Ainda foi ao hospital, mas morreu. O marido é que lhe pegou a ela, mas o marido ficou cá e ela, coitadinha, morreu, mas o marido nem era pessoa que andasse por aqui ou por ali, para apanhei aquilo.” (P.7)</p> <p>“Tenho recordações boas, umas melhores do que outras, aquilo tudo... Mas como nunca tive nenhuma assim, só as mortes dos familiares...” (P.8)</p> <p>“Ah, lembro-me muita vez, todos os dias, do meu marido. Todos os dias, tenho saudades do meu marido. É uma saudade muito sofrida, muito dolorosa, porque a gente estivemos juntos uma vida toda, que eu desde os 14 anos da minha vida, que eu estava com ele. E é muito tempo. Eu tenho 87 e ele morreu com a minha idade, faz em Setembro quatro anos, que ele morreu e uma pessoa sente muito a falta. São muitos anos, são os filhos, são os netos e tivemos uma vida feliz, mesmo com pouco, a gente arranjava-se sempre e ele era muito desembaraçado. Era um homem de família, trabalhava sempre, sempre... Trabalhou sempre, até ficar doente. O meu M, coitadinho...” (P.9)</p> <p>“Sim, porque penso muito no meu marido. É o pensamento que eu tenho mais... (...) Foi há pouco tempo, mesmo há muito, nunca o vou esquecer. (...) Quando passou o Inverno, quando passava os Invernos, era sempre com a cabecinha pendurada ao pé da salamandra e eu dizia assim “Ó S, endireita as costas, põe as costas encostadas à parede!” “Ah, deixa-me estar assim, que assim é que eu me sinto bem!” E era sempre com a cabeça pendurada. Dava impressão que estava a pensar.. (...) É uma tristeza</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>que ele morreu muito, muito triste a pensar... Ele levou a mulher na garganta. Porque quando os meus filhos o iam visitar, ele dizia sempre “Cuidem da sua mãe... (...) Desaparecer uma pessoa que a gente ama é muito difícil, muito difícil, muito... É os nossos pais e a seguir é o marido. Quando ele é uma pessoa excelente para a gente, não é?” (P.11)</p> <p>“Costumo lembrar-me da minha mulher, coitadinha... Uma vida toda juntos. Lembro-me do dia em que ela morreu, lembro-me muito. Vieram cá as minhas filhas contarem-me. (...) É difícil porque eu sou uma pessoa muito animada, mas é uma vida. Mãe das minhas filhas, ora... Já se sabe.” (P.12)</p> <p>“Penso muito também na minha mulher, no dia em que a minha mulher morreu. Já vai fazer dez anos. Morreu ainda nova, coitada, e muito sofreu ela... (...) Com uns comprimidos... Uma noite que não estava lá ninguém em casa... Tomou os comprimidos. Depois, quando a minha filha chegou, ainda chamou o INEM, e ainda foi para o hospital para ficar a ser observada, fizeram uma lavagem ao estômago e aquilo tudo, mas já não havia nada a fazer. Coitada... (...) Porque penso que, para uma pessoa fazer uma coisa daquelas, que tem de estar a sofrer muito e que não sei como ela foi capaz, Jesus... Coitada... (P.14)</p> <p>“Tenho falta da minha mulher, pois, já se sabe... E lembro-me muito dela, porque estávamos aqui os dois...” (P.15)</p>
	1.2. Própria Morte	<p>“Parece que mesmo com isto a acontecer, pronto... Uma pessoa, às vezes, pensa que... pronto, que já não lhe apetece cá estar, quando as coisas acontecem, mas nunca me passou pela cabeça, mesmo com isto a acontecer, acabar com a minha vida, como tanta gente faz. Está a perceber? Quer dizer, não me apetecia viver, mas nunca me passou pela cabeça. (...) É um passinho de cada vez. Quando fico doente, não tenho medo de morrer, penso que vou descansar. Não gosto de estar doente, mas o morrer, também não é coisa que me apoquente. É um dia de cada vez...” (P.1)</p> <p>“E depois também penso muitas vezes que já vivi o que tinha para viver e que agora estou no lar... E pronto e assim será sempre (...). Tenho muitas dúvidas se depois de morrermos, não se acaba tudo. O padre também fala mesmo com certezas, mas eu digo-lhe muito isso e já falei com ele sobre isso, que é uma coisa que me confunde muito. É para onde é que a gente vai depois de morrermos (...). Pois, porque</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>a gente não pode saber antes de morrermos... Por isso, quer dizer, nunca vamos ter uma resposta! Mas uma pessoa quer sempre acreditar que não ficamos ali debaixo do chão e pronto. Está a perceber? E então, às vezes, lembro-me disso, mas tento não pensar nisso e até peço assim a Deus que não me deixe pensar nisso, que é uma coisa que me incomoda. (...) Mas nós não sabemos...” (P.4)</p> <p>“(...) e que quando a gente morre, vamos para os braços de Deus, que eu acredito que não acaba nada aqui. E é isso é que me consola. É poder haver um sítio para nos receber quando a gente morre e saber e pensar que vou encontrar a minha filha, um dia...” (P.5).</p> <p>“(...)Pois, mas já estou como os outros, vou aqui passar a minha vida toda, o resto da minha vida e às vezes, penso muito na morte. (...) Oh, porque me assusta, porque vejo que estou a chegar já a uma certa idade e a já não poder ir aos sítios e fazer a vida que fazia e... ora...” (P.6)</p> <p>“Ai, filha... Uma pessoa em estando aqui no lar, parece que não há nada que não nos venha maçar a cabeça. É verdade. Eu penso muito desde que vim para o lar... Muito mais do que eu pensava antes (...) Porque isto é o fim das nossas vidas, filha. Depois a gente, reflete muito porque a gente, daqui, já não vamos para mais lado nenhum. A gente daqui, só para a morte. Isto é o último sítio, parece que estamos aqui à espera da morte. Entretêm-nos com coisas para não estarmos sempre a pensar e sempre aborrecidos, para ver se no entretanto, temos uma vidinha melhor, mas é o que a gente aqui está a fazer. Já não voltamos para casa... Para casa, já não voltamos. Então, estamos aqui a fazer o quê? (...) Penso! Penso, penso! Penso muito... Penso muito porque já estamos numa idade, de se pensar muito nisso... Pronto, é rezar muito para Deus nos vir buscar, e para não se sofrer nada e para ser uma morte que a gente não sofra nada, mas também peço muito para ele me deixar ficar cá mais um bocadinho, que eu ainda estou capaz e estou esperta e quero ver os meus bisnetos ficarem maiorzinhos!” (P.9)</p>
	1.3. Morte de Outros Utentes	<p>“E depois vejo-me aqui, há sempre pessoas a ficarem doentes e a morrer” (P.2)</p> <p>“Também tenho aqui grandes amizades. Muito grandes, como a Rosinha... Mas um dia, ela vai e eu também e pronto... (...) tenho muitas dúvidas, e falo muito isto com o padre Moisés.” (P.4)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p data-bbox="235 268 546 363">2. Pensamentos sobre acontecimentos traumáticos</p> <p data-bbox="235 403 524 703">Critério: Toda a informação relativa a pensamentos e vivências desagradáveis sobre acontecimentos passados ligados a violência doméstica e acidentes</p>	<p data-bbox="564 268 898 292">2.1. Violência Doméstica</p>	<p data-bbox="963 268 2103 1347">“E também, às vezes, me lembro muito de quando o meu marido me batia, que ele pouco depois de nos juntarmos, ele começou logo a portar-se mal e às vezes, meto-me a pensar nas sovas que levei e a pensar que ele me queria matar (...). Porque vivi uma vida muito triste. Porque agora olho para trás e não fazia as coisas assim. Agora as mulheres já não são obrigadas a fazer isso e eu devia logo ter-me ido embora. Porque agora podia ainda estar bem de saúde e ter a minha casa... Não tinha os meus filhos, que são a coisa mais preciosa da minha vida, Deus me perdoe. Mas percebe porque é que estou a dizer isto? (...) Não desejo a ninguém... Ele às vezes, chegava bêbado, depois do trabalho. Era tudo. Eram gritos, chapadas... Eu nem lhe dizia nada! Mas não era preciso estar bêbado. Ele batia quando calhava. Se eu dissesse alguma coisa a contrariá-lo ou qualquer coisa assim, ele batia-me. Ele chamava-me nomes, ele arranjava-me amantes, inventava amantes... Houve uma vez que cheguei a arrumar as coisas para me ir embora. Arrumei durante a noite, quando ele estava a dormir. Ele acordou, estava eu pronta para me ir embora para a casa da minha mãe, com os gaiatos, que ainda eram uns gaiatos, mas depois ele acordou (...) Meteu-se aos meus pés e a pedir-me desculpa e a chorar, a chorar, a chorar... e “Ah, o que é que eu faço da minha vida sem ti?”, “Não me deixes, por amor de Deus” e “O teu pai não quer” e “O que é que vais dizer ao teu pai?” porque o meu pai não queria que eu o deixasse. Não queria porque depois as pessoas falavam e então, ele não queria, só que... O que é, é que ele também tinha muito medo do meu pai, está a perceber? Porque o meu pai era um grande matulão e era um homem muito brabo e ele sabia que o meu pai podia não querer que eu me separasse e obrigar-me a ficar com ele na mesma, mas se lhe aparecesse em casa toda negra, que eu tinha um olho todo negro dessa vez e as ancas todas negrinhas, como eu estava nesse dia, ele era capaz de ir atrás dele para o matar (...) Não podia fazer nada. Depois ele chorava, e falava dos meninos e às tantas, eu já não sabia o que havia de fazer! Eu nessa noite, ele tinha-me dado uma surra tão grande, que eu estava mesmo decidida a abalar... Mas depois começou-me a falar dos meninos... Ora... Mas mesmo noutras brigas, eu às tantas, já nem sabia se era ele que tinha razão, se era eu. Ele batia-me e dizia que era por isto e por aquilo e eu, desculpava-o. (...) Depois quando ele dizia que me matava, já eles tinham saído de casa, os nossos filhos e eu tinha muito medo... Comecei a ter medo de ficar sozinha com ele e então, os meus filhos trouxeram-me para aqui, que a minha mãe já estava</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>muito velhota e que... Pronto, que ele depois também podia fazer-me mal de qualquer maneira, porque eles também tinham um emprego deles e a vida deles então, acharam que era melhor, que era mesmo o único sitio, que eu podia... Pronto...” (P.2)</p> <p>“Uma vez o meu marido, estava lá em casa, e ele apareceu-me com os papéis, para eu fazer a assinatura de um filho, do meu filho P., para fazer a assinatura, tal e qual. Com certeza a advogada é que queria e ele queria que eu fizesse a assinatura do meu filho, tal qual como a outra gostava. (...) Claro e eu disse que não. Isso são coisas que não se fazem, isso é terrível, isso não se faz a ninguém, quanto mais ao meu filho... Eu disse-lhe “Eu não faço isso, tem paciência, não faço!” Eu dizia que não, ele dizia que sim... Que eu tinha de fazer e no meio de toda, essa agora é que me anda a moer mais... Ele foi à adega, foi buscar um machado, pôs-me o machado lá ao pé e disse-me “Ou assinas isto ou este machado, racha-te de alto a baixo! (...) Custou-me muito e foi aquela que me bateu, me deitou ao chão, me pôs os pés em cima e isso tudo... Mas essa parece que ainda me custou mais. Tive de fazer o que ele queria, senão ele era capaz de me matar. (...) Mas é que ele também sofreu muito depois. É que eu, graças a Deus, eu soube sempre orientar-me. Aluguei uma casinha, não é? Uma casa, ali ao pé da Igreja do Calvário, até ia à missa de quase todos os dias. E então, tinha ali a minha casa e estava, pronto... e ele andava para aí de lado para o lado, e no meio da rua, parecia-me um maluquinho, às vezes todo sujo. E acabou de ter um fim triste. Uma vez, foi ao Centro de Saúde, ao médico e a Senhora Doutora, receitou-lhe outras coisas para tomar e disse-lhe “Essa injeção tem de estar aí, mais ou menos, uma hora, que eu já vou ter consigo”, para ver o efeito da injeção. E ele, em vez de esperar, pela médica, meteu-se no carro, abalou, foi-se embora que era para ir para a taberna onde estava, quase sempre. Às tantas, ali ao pé mesmo do cemitério, lá perto da avenida, começam as pessoas a ver o carro aos ziguezagues. As pessoas começaram a olhar e ele estava morto, morreu mesmo assim, pronto...” (P.7)</p>
	2.2. Acidentes	<p>“Olha, lembro-me muitas vezes dos nove acidentes de trabalho que tive, que eu nunca mais me esqueceu, trabalhava no algarve! Contava um num poema, que foi um susto que apanhei. Que eu pensava que ficava lá debaixo de uma máquina, ninguém me ouvia. Foi lá, estava eu a trabalhar lá em baixo, no Algarve.” (P.12)</p>
3. Perda do Lar		<p>“Muito, muito... Tem dias que acordo e penso muito na minha casa.. São saudades, é falta... Ora... Quem é que não tem?” (P.4)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>Critério: Toda a informação relativa a pensamentos e vivências desagradáveis ligados à perda da sua casa</p>		<p>“Eh... Lembro-me muito da minha casa, também. Agora de início, uma pessoa estranha muito e fica triste porque a gente aqui somos muito bem tratados e são muito boas para nós, as meninas, isso nem há discussão, nem se pergunta, nem nada, mas a nossa casa é sempre a nossa casa. E se eu pudesse e tivesse ainda capacidades para viver sozinha, estava lá no meu cantinho.” (P.6)</p> <p>“Olha, quando me lembro da minha casa. Há dias que, em acordando, antes de abrir os olhos e de, pronto, de voltar a mim, penso sempre que estou na minha casa, penso que estou na minha cama, verdade... (...) E quando abro os olhos, vejo que estou aqui e lembro-me e vou voltando assim a mim, e dá-se-me uma tristeza tão grande, filha, tão grande... Porque eu não tenho razões de não gostar de aqui estar e sei que já estou numa idade, que já não consigo estar na minha casa sozinha. Não sou capaz, não estou em condições, mas é muito difícil. A gente separa-se do que é nosso, percebes? Separamos do que é nosso, das nossas coisas... Porque são objetos, mas são as nossas coisas! (...) É. É exatamente isso, é, filha... Mas é mesmo assim e eu vim porque eu quis e sabia ao que vinha. Eu sabia ao que vinha, sabia que ia embora de casa, mas pronto... Lá fica uma parte que é nossa.” (P.9)</p> <p>“Na minha casa. Penso muito na minha casa, tenho saudades da minha casa, pois, já se sabe... Sinto muito a falta. Eu vivi sozinho muito ano e estava habituado já a ter as minhas coisas, mas a solidão também já era muita e então, olhe, vim para cá, depois apareceu isto do Parkison, não tive mesmo... Pronto, outra opção. A gente chega a velhotes e temos de aceitar e pronto, é assim mesmo... Mas tenho, tenho saudades da minha casa e penso muito nisso, pois... Na minha horta, que eu também, às tantas, já não conseguia cuidar dela, o meu filho agora é que vai lá tratar daquilo tudo... E mesmo antes de eu vir, era ele que ia porque eu já <i>aquais</i> que eu não era capaz de me mexer... Mas ela está lá, que o meu filho, até já me disse “Olhe pai, enquanto <i>vossemecé</i> cá estiver, a sua casa há de estar também e a sua horta e tudo o que é seu.” E pronto, e vai lá cuidar dela, mesmo tendo um trabalho dele, em chegando a casa, vai lá sempre tratar disso...” (P.13)</p> <p>“Às vezes, depois também penso na minha casa, quando me lembro assim dela, penso muito na minha casa.” (P.12)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>4. Aspetos Familiares</p> <p>Critério: Toda a informação relativa a pensamentos e vivências desagradáveis ligados a sentimentos de culpa, preocupações com o bem-estar de familiares e desamparo e afastamento por parte de familiares</p>	<p>4.1. Sentimento de Culpa</p>	<p>“Culpado por algumas coisas que fiz com eles que também não devia ter feito, também me portei um bocadinho mal, pronto (...) Se eu lá estivesse em casa, mas então... Eh... Porque também me sinto um bocadinho mal com isso. Se eu lá estivesse e se estivesse mesmo mais vezes, ela também não tinha, se calhar, feito aquilo.” (P.14)</p> <p>“E pronto, e lembro-me, às vezes também da minha primeira mulher, porque ela... Porque eu fui muito mau para ela, sabe? Era mau para ela e depois, quando ela morreu, fiquei a sentir-me muito mal. (...) Sim, sempre culpado. Porque ela morreu muito nova e... Pronto, não foi feliz porque eu também não a tratava bem. Uma vez ou outra, cheguei a empurrá-la. Nunca lhe batia mesmo, mas falava-lhe mal e então... Tenho peso na consciência. (...) Às vezes, é muito difícil. Eu quando era mais novo, tinha assim um feitio complicado. Agora já não, porque a idade, faz-nos ficar mais mansos, está a perceber?” (P.15)</p>
	<p>4.2. Preocupações</p>	<p>“É preocupação com os meus filhos. Com a depressão do meu filho... Que eu gostava de estar lá para ajudar... E não fiquei bem de não estar e porque, desde aí, estou sempre a pensar que me estão a esconder alguma coisa, porque eles no início, para não me preocuparem, não me contaram logo tudo. E então, eu agora, penso sempre se me estarão a esconder alguma coisa, penso sempre e não fico bem se não for falando com ele. E tenho sempre medo porque a minha filha, coitada, está muito marcada pelas coisas que o meu marido me fazia e então, coitada, às vezes também se vai um bocadinho abaixo e pronto... Preocupam-me esses pensamentos e essas coisas.” (P.2)</p> <p>“O meu neto. Penso muitas vezes no meu neto, porque ele agora, graças a Deus, está bem, mas ele nunca fez o luto da mãe. Nunca fez, o pai não o deixou chorar a morte da mãe! O meu neto começou a andar calado e afastado e de toda a gente e o meu... o meu genro não deixava ele chorar... E por causa disso, eu preocupo-me sempre muito com ele porque ele depois, teve uma grande depressão, depois de já maiorzinho e foi quando ele começou a fazer o luto da mãe. Agora, graças a Deus, vai casar, está feliz, mas o meu neto tem um grande trauma, coitadinho...” (P.5)</p> <p>“Às vezes, há umas preocupações, há. Ainda por cima, uma pessoa aqui metida, ainda fica mais preocupado, porque não pode fazer nada para ajudar e então... Volta e</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
		<p>meia aparece uma chatice ou outra, que eles vão-me sempre contando porque eu peço e eles sabem eu... Pronto, dão-me esse direito! (...) O meu filho, coitado, ainda fez para eu ficar na casa dele e tem feito muito, coitado. Tem feito muito.... Ele tem três meninas. Três raparigas, que a mais velha já tem 18 anos. E ele está divorciado também, anda a tratar do divórcio... E ele tem sofrido muito com o divórcio, que eles já estavam casados, há 20 anos, ele mais a mulher dele e então, ano passado... Parece-me que foi no ano passado, decidiram que não se davam bem, já não estava a dar, pronto... Não foi por nada de andar com outros ou com outras, ela é uma rapariga que ainda na semana passada me veio ver cá com as minhas netas e é uma rapariga que eu gosto muito, mas eles já não se entendiam... Mas pronto, é uma separação, não é verdade? (...) ele anda a sofrer muito e eu custa-me muito que ele ande a sofrer, a tratar destas coisas, porque é a minha neta mais velha que se apercebe melhor, que ele diz que ela chora muito, que é a que tem mais ligação com o pai e depois é a mais pequena... Pronto, são coisas que custam muito e antigamente, as pessoas mantinham-se juntas e passavam os problemas e não havia tanto isto, mas já se sabe, os tempos mudaram e é assim vida..." (P.13)</p>
	4.3. Desamparo/ Afastamento	<p>"Porque penso assim "Eu fui boa para toda a gente. O meu marido chegou-me a deixar para trás, como se costuma dizer. "Olha Sara, eu não posso fazer isto ou aquilo, porque tenho que ir ajudar a fulano, ajudar a beltrano ajudar. A isto, àquilo, assim ou assado. E esses hoje nem telefonam. Nem perguntam se ele é vivo ou morto!" (P.10)</p> <p>"Olhe, tenho saudades dos meus filhos... É uma coisa que me deixa muito em baixo. (...)Porque eles não vêm cá ver-me e não falam comigo já, nunca... Vieram aí umas vezes, poucas.... Só antes de entrar para o lar é que eles, volta e meia, iam lá a casa da minha irmã e viam-me e nas festas, quando lá vou, Natal e fim de ano... Agora não falam comigo, mas eu também tenho culpa nisso e portanto, não os... Não os condeno, nem posso, de maneira nenhuma..." (P.14)</p>

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo / exemplos
<p>5. Balanço da vida</p> <p>Critério: Toda a informação relativa a pensamentos e vivências desagradáveis relacionadas com um balanço de vida e da sua situação atual</p>		<p>“Pronto, é a minha história e às vezes, meto-me a pensar isso e que podia ter tido uma vida melhor. Mesmo que fosse já depois de ter os meus filhos... Mas podia ainda ter uma vida melhor do que a que tive e pronto... Cá me meto a pensar nestas coisas...” (P.2)</p> <p>“Porque é sinal que já vivi tudo, que já não há para além disto, deste sítio onde eu vivo. (...) Não é a vida lá fora, não é a nossa casita... E quando uma pessoa para aqui entra, já só sai daqui, ou para o hospital, ou para o cemitério. Está a perceber o que eu quero dizer? Uma pessoa chega aqui e já sabe e eu que aqui estou há 5 anos, isto já é mais que a minha casa, mas não é a mesma coisa... Na minha casa vivia eu, mais o meu marido. Aqui vivo eu, mais não sei quantas pessoas que eu não conheço. Está a perceber?” (P.4)</p> <p>“E depois também penso que, pronto, estou já velha e... e não deixei cá nenhum filho, nem nenhuma filha e que os meus irmãos têm a alegria deles que são os filhos, que pronto, acabam por ser a minha alegria também, não é? Porque são como meus filhos! Mas... Mas não é a mesma coisa, pois... Eu não sou mãe deles. (...) É mesmo a minha vida. Podia ter sido uma vida diferente, percebe? Agora já se passou... (...) sinto que podia ter tido uma vida diferente e agora já não posso fazer nada.” (P.6)</p>
<p>6. Dependência/Perda de funcionalidade</p> <p>Critério: Toda a informação relativa a pensamentos e vivências desagradáveis relacionadas com a perda de funcionalidade e aumento de dependência</p>		<p>“Custa-me muito, ver-me aqui já e pelos motivos que foi e ver que isso também fez com que eu ficasse mais dependente. E ver que há pessoas mais velhas que estão melhores que eu e que são mais velhas. A minha mãe que é a minha mãe. (...) Pois, porque eu ainda podia estar na minha casa, está a perceber? (...) e vejo que cada vez estou menos capaz.” (P.2)</p> <p>“Olhe, de já não ser uma pessoa capaz de fazer as coisas que fazia. Isso tem-me deitado muito abaixo, o ter piorado assim de repente, tem-me deitado muito abaixo... (P.4)</p>

Tema III. Recordações Pensamentos e outras Vivências Internas Desagradáveis: Estratégias de *coping*

Categorias	Unidades de registo / exemplos
<p>I - Estratégias de <i>Coping</i></p> <p>Critério: Toda a informação relativa à forma como cada participante lida com recordações pensamentos e vivências internas desagradáveis, organizada, maioritariamente, no modelo de Folkman & Lazarus (1985; 1988), e enquadradas exclusivamente no <i>Coping</i> focalizado na emoção.</p>	
<p>1.Fuga e Evitamento/ Distanciamento</p> <p>Critério: Estratégias que envolvem o afastamento cognitivo, emocional ou comportamental da situação dolorosa, através da negação, distração ou desvalorização do problema.</p>	<p>“Outras vezes, quando começa a ser demais, quando já começo a lembrar-me mesmo do dia em que o meu filho faleceu e essas coisas, penso nas minhas filhas, penso nas minhas netas... Penso nessas coisas, para não me custar tanto, para desviar o pensamento.” (P.1)</p> <p>“(…) depois penso logo nos meus netos, nos meus filhos... Nessas coisas melhores. (...) [Pintar mandalas]” (P.2)</p> <p>“Tento esquecer!” (P.3)</p> <p>“Outras vezes, depois quando fico melhor, penso noutras coisas. Penso nos meus sobrinhos, nos meus irmãos que ainda cá estão, nas coisas que a gente faz aqui que também me deixam assim mais bem-disposta.” (P.6)</p> <p>“(…) depois tento lembrar-me de coisas boas, que eu ainda tenho muitas coisas boas. Os meus netos, os meus bisnetos, coitadinhos... E a minha família.” (P.9)</p> <p>“Esses pensamentos, quando os tenho, afasto-os sempre! Sempre! Penso noutra coisa qualquer, ou penso nos netos, ou nas filhas, ou nisto e naquilo, ou noutra coisa qualquer boa, na minha família. Penso logo em coisas boas para eles desaparecerem.” (P.12)</p> <p>“Não, quero esquecer! (...) Às vezes aparecem, mas eu penso assim “Já passou, pronto.” (P.10)</p>

Categorias	Unidades de registo / exemplos
	<p>“Tento pensar noutra coisa, afastar o pensamento... (...) Vou fazer qualquer coisa. Ou leio o jornal, ou jogo às cartas, entretenho-me aqui... E depois é mais fácil, porque não estou ali parado a pensar.” (P.14)</p>
<p>2. Expressão emocional</p> <p>Critério: Estratégias que envolvem a manifestação aberta dos sentimentos, como chorar ou desabafar, para aliviar a tensão emocional.</p>	<p>“Sim... Deixo-os vir, desabafo” (P.2)</p> <p>“Deixo-os passar... Choro um bocadinho... Em chorando, logo fico melhor.” (P.4)</p> <p>“Choro um bocadinho, quando estou sozinha” (P.6)</p> <p>“(...) às vezes choro um bocadinho” (P7)</p> <p>“Ah, às vezes choro um bocadinho, porque uma pessoa sempre fica aliviada em chorando um bocadinho.” (P.9)</p>
<p>3. Religião</p> <p>Critério: Estratégias baseadas na fé e na espiritualidade, incluindo oração, confiança em Deus ou práticas religiosas como fonte de conforto. Esta categoria é fundamentada em autores posteriores, como Pargament (1997).</p>	<p>“(...) mas rezo. Rezo muito! Rezo muito, muito, muito, que é uma coisa que me ajuda muito, é rezar!” (P. 5)</p> <p>“(...) digo “Ah, meu Deus me ajude!” (P.6)</p> <p>“Olhe, quando me acontece alguma coisa, ou um pensamento mau ou uma preocupação qualquer ou seja o que for, eu falo com Deus, eu rezo, eu peço muito e falo muito com Deus, como se estivesse a falar com uma pessoa. Começo a rezar. Eu tenho um quadro com uma imagem de Nosso Senhor.” (P.7)</p>
<p>4. Aceitação</p> <p>Critério: Estratégias que implicam aceitar a realidade da situação sem tentar alterá-la, adotando uma postura resignada ou passiva.</p>	<p>“Ah, deixo-os vir e ir embora” (P.1)</p> <p>“Deixo-os vir” (P.7)</p> <p>“Nada, olha, passam quando tiverem que passar, mas é poucas vezes...” (P.8)</p> <p>“Não, não faço... (...) Sim, vem, estou sempre a pensar...” (P.11)</p> <p>“Nada, deixo que eles venham e depois, em lhe apетecendo, abalam...” (P.13)</p> <p>“Pois, deixo-me sempre ficar a pensar, até passar, ou até me deixar dormir.” (P.15)</p>

(Folkman & Lazarus, 1985; Folkman & Lazarus; 1988; Pargament, 1997).

Tema IV. Recordações, Pensamentos e outras vivências internas agradáveis

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
<p>1. Memórias e vivências positivas no Lar</p> <p>Critério: Toda a informação relacionada a memórias de acontecimentos passados no lar e vivências atuais</p>			<p>“Em coisas, por exemplo, aqui do lar, que a gente fazia. Uns teatros, às vezes, até falo isso com a Constança, metemos a lembrar dessas coisas, desses tempos... (...) Já foi melhor. Antes do vírus, fazia-se muita coisa que hoje não se faz, mas eu também aí, nessa altura, não estava assim. E então, pronto. Era diferente...” (P.1)</p> <p>“Vou vivendo o dia a dia, conforme se pode (...) Às vezes a gente vê uma coisa qualquer e depois gosta de ver e aquilo tudo, vejo televisão, vou fazendo os meus trabalhos... Isso então é o que me distraí muito, os meus trabalhos!” (P.8)</p>
<p>2. Pensamentos focados na família</p> <p>Critérios: Toda a informação relacionada a filhos, netos, cônjuges e outros familiares, sejam recordações, pensamentos ou menções.</p>	<p>2.1. Filhos</p>	<p>2.1.1 Nascimento dos filhos</p>	<p>“No que eu penso mais que me deixa assim melhor é quando os meus filhos nasceram. Penso muito nos dias que os meus filhos nasceram” (P.1)</p> <p>“Os meus filhos... Penso muito nos meus filhos, são a minha razão de aqui estar, sempre foram... (...) E às vezes, pronto, meto-me a recordar o nascimento deles...” (P.2)</p> <p>“Oh... Lembro-me muito do nascimento das minhas filhas, uma delas, coitadinha, já não está cá, mas às vezes, lembro-me porque foram tempos muito felizes... Foram tempos muito felizes.” (P.5)</p> <p>“Olha filha, lembro-me muito dos meus filhos nascerem, mesmo do dia em que eles nascerem” (P.9)</p>
		<p>2.1.2. Infância e crescimento dos filhos</p>	<p>“Lembro-me muita vez dessa altura. Que o meu marido, até lhes fazia assim uns bonecos de madeira a imitar carros e eles passavam horas, horas, horas naquilo, os três, porque lá onde a gente vivia, não havia muitas crianças. A gente vivia naquele cantinho da aldeia e então, eram quase só eles mais a filho da... Mais a F., a filha da Fortunata. (...)”</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>Pois, ela há pouco tempo, ainda lá estava... E então, pronto... Brincavam e depois o meu marido levava-os lá à aldeia na carrinha de caixa aberta e eles iam todos contentes. Lembro-me muito, muito dessa altura. (...)</p> <p>Porque eu era nova, ainda e foi antes de tudo. Estávamos todos juntos, o meu marido ainda estava vivo, os meus filhos eram pequenos e... são sempre boas recordações.” (P.1)</p> <p>“(...) tenho saudades desses tempos, porque ainda assim, era quando ele era melhor para mim e depois, quando eles eram bebês, também andou mais calmo... E tenho saudades de quando eles eram bebês, coitadinhos... Ah, esses tempos trazem sempre saudades às mães.” (P.2)</p> <p>“Penso na minha filha, que é uma boa filha” (P.3)</p> <p>“Lembro-me muito delas serem pequeninas e depois lembro-me de quando foram para a escola, quando casaram...” (P.5)</p> <p>“(...)e de quando eles eram pequeninos. É uma coisa que eu gosto muito de recordar...” (P.9)</p> <p>“Às vezes, lembro-me quando elas eram pequeninas [as filhas] e começo a pensar nisso e alegra-me. As festas que a gente fazia de família e de anos e essas coisas.” (P.12)</p> <p>“Ah, gosto de me lembrar dos meus filhos, quando eram pequenos. Gosto muito de me lembrar dessas coisas e muitas vezes, falo essas coisas com eles. Muita vez mesmo! Falo muito. Até digo ao meu filho, que a minha neta, a mais pequena, é tal e qual ele quando era pequeno. É tal e qual ele e a tia, muita teimosos e só faziam o que não lhes mandavam... Depois a minha mulher é que tinha de ralhar com eles, que eu deixava eles fazerem tudo. (...) E lembro-me muito de ir à praia com eles e ia à pesca com o meu filho e a minha filha chorava que também queria ir, mas a mãe não deixava, porque ela era mais pequenina e tinha medo que ela lá se metesse para a barragem, que ela era muitíssimo arisca e lembro-me dessas coisas todas.” (P.13)</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>“Lembro-me quando os meus filhos eram pequenitos, quando iam com eles à escola, levá-los. Lembro-me bem... (...) Porque são tempos que já não voltam, mas que foram muito bons. Quando os nossos filhos são pequenos, é tudo bom!” (P.14)</p> <p>“Quando os meus filhos eram pequenos, também tenho boas recordações, de quando eles eram pequenos e assim de resto, pronto...” (P.15)</p>
	2.2. Netos		<p>“Os meus netos, também quando eu soube que ia ser avó e que... quando eles nasceram.” (P.2)</p> <p>“Penso na minha neta.” (P.3)</p> <p>“Também me lembro muito de quando os meus netos nasceram... (...) Não há nada que a gente goste mais nesta vida, sem ser os filhos, mas os netos, é igual. É sermos mães, mas a dobrar, pois... (...) No meu neto que vai casar, que está muito contente porque ainda não podia ter sido pai, porque a mulher era jogadora de Vólei e então, não queria parar a carreira, mas agora fez uma pausa para poderem ter filhos e vão casar e estou muito contente por ele, coitadinho... Ele sofreu a vida toda dele, desde que a minha filha faleceu. Depois encontrou esta rapariga e ampararam-se muito um ao outro e foi muito bom, é muito boa para ele!” (P.5)</p> <p>“A alegria que eu tenho maior agora é o meu neto ter casado... Aliás, eles ainda só estão juntos, mas já vão casar, mas não sei quando, deve ser quando a bebé nascer. E foi depois dizerem que ela estava à espera de bebé. Eles vieram ter comigo lá a casa, depois ele pôs a mão na barriguinha dela “Está aqui, está aqui!”. (...) Primeiro, porque o meu netinho está feliz, ele está feliz.” (P.7)</p> <p>“E os meus netos também, quando soube que ia ser avó foi das coisas que mais gostei de saber, foi isso!” (P.9)</p> <p>“Não, às vezes penso (...) A minha neta foi escuteira, até... até quase casar, que ela foi escuteira, agora tem um menino, deixa lá ver se</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>ela vai pôr o Francisco também não escuteiros, porque ela adorava!” (P.10)</p> <p>“Ora... O nascimento dos meus netos, também foi uma boa notícia... E do meu bisneto, coitadinho” (P.12)</p> <p>“É o que me faz sentir bem. Isso e as minhas netas e ver as minhas netas crescer e saber que a minha filha também já vai ser mãe. É isso tudo, é que é uma alegria muito grande!” (P.13)</p> <p>“Penso muito na minha neta E., que é uma santa para mim e eram para a Rosa, que os meus netos, como não chegaram a conhecer a avó, chamavam todos avó, à R. (...) E sempre foi muito boa para eles e mesmo para os meus filhos e eles gostavam muito dela também, pois... Ela não tinha culpa.” (P.15)</p>
	2.3. Cônjuge		<p>“Ah isso então, nem se fala! Era tão bom, se ele cá estivesse (...) Fui tão feliz, querida!.. (...) Tudo só bom, nada tenho que me entristeça. Eu era muito faladeira, estava sempre a falar e ele era de poucas falas... Estava na padaria, como já disse, e ele trabalhava na covina, que é a fábrica do vidro. Era ali, era ali naquela padaria que a maior parte das pessoas que trabalhavam na covina, iam logo ao pão muito cedo, logo às 6, 6 e meia, 7 horas... E depois assim, gostavam muito de... de tirar. Porque também não se falava muito de mim, porque não havia, não havia razão para falar e elas tentavam mexer com... (...)Às vezes, “Ah, Dona Célia! Passou-se isto e aquilo na Covina. O seu marido não lhe contou?! A primeira vez, disse que não, mas depois, quando cheguei a casa, falei com ele e disse “A fulana disse-me isto assim, assim, tu não me contaste nada...” E ele disse-me assim “Olha, tu interessa-te aquilo que se passa na covina?” “Não!” “Então pronto, esquece, quando elas te perguntarem, dizes que já sabes! (...)Até agora continuo a sonhar com ele positivo... E já há seis anos que ele partiu.” (P.3)</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>“Não, quase todos os dias me lembro da minha vida com o meu marido. Embora depois me sinta muito em baixo porque ele, coitadinho, já não está cá e porque também já passou, mas é quase todos os dias.” (P.4)</p> <p>“E penso também , muita vez, quando conheci o meu marido, que foi lá nas terras, lá da casa onde eu trabalhava. (...) Pois, porque ele era lá canalizador, e de vez em vez, aparecia lá para arranjar alguma coisa, para fazer algum serviço e era muito amigo do patrão e então... Uma vez estava lá na conversa mais a minha irmã, que era lá cozinheira e então, passou ele, e eu fiquei assim a olhar para ele... Olhe, fui atrás dele falar com ele, tanto meti conversa, tanto meti conversa, que eu era assim descarada como sou hoje, que olhe, nunca mais ele me largou, até que depois abalamos os dois, e juntamos os trapinhos e pronto...” (P.9)</p> <p>“Porque a vida da minha vida foi um grande romance com o meu marido. (...) Porque ele estava no Barreiro a trabalhar e depois com outros colegas, combinaram emigrar e ele emigrou para a Alemanha. Emigraram os colegas todos para a Alemanha e nós namorávamos. (...)E ele, um dia pensou em se eu fosse ter com ele, mas nós ainda não estávamos casados e então aqui em Montemor eu casei, que foi do Padre Simões, que me casou e ele casou lá na Alemanha. E depois mandou-me uma carta de chamada. Mandou-me uma carta de chamada e o bilhete de avião. (...) Sim. Mandou-me um bilhete de avião e eu fui para Lisboa, meti-me num avião e fui ter com ele, e ele estava à minha a minha espera no aeroporto. (...) E fiz. E estive lá 20 anos.” (P.11)</p> <p>“Nessa altura já cá estávamos em Montemor, a viver, já não estávamos em S.Sebastião e quando ela faleceu, eu fiquei muito... andei muito em baixo e sentia-me muito mal e então, via também os meus filhos muito em baixo e parece que andavam revoltados comigo porque eu nunca fui bom para a mãe deles, coitadinha, e então, pronto. A partir daí, já não tenho recordações assim de coisas que goste de me lembrar, só quando conheci a R. (...) Às vezes, também penso nisso! Eu estava viúvo,</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			ela também nunca se tinha casado e então, gostei dela e juntamos os dois!" (P.15)
	2.4.Outros familiares		<p>"Penso no meu genro." (P.3)</p> <p>"Depois às vezes também me lembro dos meus sobrinhos, lembro-me muita vez deles..." (P.4)</p>
<p>3. Episódios de vida</p> <p>Critério: Toda a informação relacionada com recordações de momentos passados na infância, na juventude e na adultez</p>	3.1. Vivências de Infância		<p>"Olhe, lembro-me muita vez dos meus pais e dos meus irmãos, de andarmos lá a brincar, lá na casa em Estremoz, que foi onde eu nasci, ainda pequeninos... E lembro-me muito do meu pai nos dar uns rebugadinhos pequeninos, de mentol. Agora já não há desses, que eu depois de vir da França, procurei e já não achei em lado nenhum, mas eram uns assim pequeninos... Veja lá que eu ainda me lembro do cheiro, parece que ainda sinto o sabor. Lembro-me tão bem... Às vezes, já a gente estava deitados, vinha ele... Lembro-me tão bem. É assim das memórias melhores que eu tenho." (P.4)</p> <p>"Olha filha, lembro-me muito bem, ainda eu era uma miúda, de ir aos bailes com os meus irmãos, que eles levavam-me mesmo eu sendo a mais pequenita, levavam-me sempre de deixavam-me lá brincar com as outras meninas e lembro-me muito bem da minha casa onde nasci, nasci mesmo lá em casa, que antigamente... Antigamente era tudo assim! (...) Porque lá era tudo muito animado e muito bem-disposto e era sempre a casa cheia, dos amigos do meu pai e da minha mãe e dos meus irmãos e avós e tios e famílias e olha... Fazíamos jantares e almoços que a minha mãe preparavam mais as minhas e comias no quintal, em sendo verão e... estávamos até à noite e era assim, foi sempre assim. Os meus pais tinham uma vidinha boa e, graças a Deus, nunca nos faltou nada e eu lembro-me muito bem de fazermos essas coisas, assim..." (P.9)</p> <p>"Também me lembro de quando era gaiato, que andava sempre de lado para lado, aí mais a gaiatagem da minha idade e que depois ia ao</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>baile mais o meu pai e as minhas irmãs ficavam em casa mais a minha mãe... Lembro-me assim dessas coisas, assim.” (P.14)</p> <p>“Ah, lembro-me muitas vezes da minha idade mais jovem, quando eu era gaiato, que era muita teimoso e não fazia nada que a minha mãe queria... (...) Levava com cada reguada da professora, oh menina Catarina... (...) Portava-me mal e faltava muito à escola e depois, não queria saber. (P.15).</p>
	3.2. Vivências de Juventude/adultez		<p>“Lembro-me muitas vezes disso, às vezes, até me meto a ver fotografias antigas... Também de quando era solteira, em casa dos meus pais, com os meus irmãos, lá na apanha da uva... A gente fartava-se de trabalhar, mas riamos muito, passávamos o dia todo a rir com uns e com outros... (...) Porque eramos ainda novos e tínhamos a nossa liberdade e ainda não tínhamos escolhido fazer as asneiras que fizemos. Eu, pelo menos. Eles até têm tido uma vida assim, mais ou menos...” (P.2)</p> <p>“Ora, muitas vezes lembro-me assim dos meus irmãos, de quando a gente eramos jovens, de irmos aos bailes... (Risos) Ah, tanta vez que me lembro e até já tenho contado aí a elas. Uma vez, fomos a uma festa. Eu mais os meus irmãos, mas eu tive de pedir por favor ao meu pai que ele não nos deixava ir, a mim e às minhas irmãs. Os meus irmãos, lá disseram que nos guardavam, que nesses tempos, isso era assim, tínhamos de ir sempre guardadas... Olhe, durante todo o baile, eles não souberam da gente, que a gente só para os aborrecer, escondemo-nos ali num cantinho, nem se aproveitou nada da festa, não se nos aproveitou nada... E eles andavam já aborrecidos, que eles queriam era bailar com esta e com aquela, com as raparigas novas, no fim, andaram o baile todo à nossa pergunta, porque não sabiam da gente! (...) E a gente escondidas, que a gente nem aproveitou o baile, que tanto insistimos para ele nos deixar ir, no fim, nem aproveitamos, com aquela ideia de aborrecer os manos e de estragar o baile deles. Olhe, quando a gente parece, já era uma meia noite, estavam eles já prontinhos para chamar o meu pai... Ai, nossa senhora, a coisa</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>que foi, a coisa que foi! O que eles ralharam com a gente. Às tantas, já estávamos arrependidas, porque não tínhamos dançado nadinha, e eles diziam era que iam contar aos meus pais, que iam contar aos meus pais e que eles haviam de pensar que a gente tinha andado a fazer mal. Olhe, às tantas, já a minha irmã, a que já faleceu, coitadinha, já chorava, que ela era assim muito mariquinhas com tudo. Olhe, se não fosse ela, a gente tinha levado umas boas de umas sovas de cinto, com certeza... Não, que a minha mãe não deixava, mas o meu pai com essas coisas, era danado! Nesses tempos era assim, pois... (...) Olhe, porque são coisas que já passaram, é verdade, mas são de tempos em que eu fui muito feliz, foram os tempos da minha juventude. Fui muito feliz nesses tempos, com os meus irmãos e os meus pais, e ainda hoje tenho muitas saudades. E se uma pessoa não pensar no que já passou, vai pensar no quê?" (P.6)</p> <p>“Essa minha irmã que faleceu,(...) chegávamos a estar, até meia hora ou mais ao telefone. A falar e antes dela falecer, ela já estava doente, mas não estava ainda muito mal e então, falou comigo, fazia pouco tempo que eu estava no lar e ela, a dar-me força, a dar-me coragem... Eu, no fim a ela não fui capaz de dar coragem, porque ela, coitadinha, morreu, e antes, deixou praticamente de falar, ouvia tudo, mas não falava. (...) E eu telefonava todos os dias ao marido dela para saber, como ela estava. E ele, assim de uma maneira que ela não percebesse, para saber bem, para eu saber que ela estava ao pé e que ouvia. Ele lá disse qualquer coisa e eu percebi. E pronto, começava assim a perguntar certas coisas que ele depois respondia à maneira dele. Nunca me esqueço. (...) Ai são boas, são boas memórias, elas ainda estavam cá!” (P.7)</p> <p>“Tive uns anos e... uma vez no ano, com uma prima que eu tenho em Évora que a gente tem só um mês de diferença, uma da outra, todos os dias me telefona. Trabalhei 10 anos na casa dela. E então quer dizer, a gente íamos a excursões da Rainha Santa Isabel. Três, quatro dias... Fomos ao Santo Inho, a sardinhadas! Fomos a Braga... As festas de... de Viana do Castelo, essas coisas assim, fomos a Espanha. E a gente às</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>vezes, pensa e era tão divertido! (...) Olhe, há o casamento do meu filho, há o batizado dos meus netos, há a comunhão dos meus netos e a eles eram dos Escuteiros. Íamos às festas dos escuteiros. E a gente, era sempre um divertimento muito bom. (...)Porque eram momentos de alegria.” (P.10)</p> <p>“Lembro-me quando a minha irmã foi lá a Paris, uma vez ter comigo, grávida, gravidíssima, já uns 7 meses, ou mais... Parece-me que era mais. E então fomos lá, andamos pelas ruas a ver roupas de bebé, andei a mostrar a cidade, a ela e ao meu cunhado, passeamos por lá os quatro, que o meu marido e o eu cunhado, também se davam muito bem... E então, houve um dia desses que a gente até pensou que o bebé havia de nascer em Paris e esteve quase... (...) Pois, porque ela andou muito! E então, não sei se foi disso, ela dá em ter dores, dores... E eram mesmo as contrações... E fomos lá às urgências, tiveram a observá-la e isso tudo, mas depois mandaram-na de volta que não era nada. Lá descansou. No dia a seguir, apanharam o avião para Portugal, chegou cá, rebentaram-lhe as águas no aeroporto! (...) Foi mesmo! Imagine lá que tinha sido dentro do avião. Olhe, a minha irmã, coitadinha, depois a contar, chorava tanto... Apanhou um susto. Porque o que é que ele veio mais cedo, que ainda não tinham feito os 9 meses e eles não estavam à espera e antigamente, até era mais difícil as crianças que nasciam antes do tempo, virem bem de saúde, mas graças a Deus, depois correu tudo bem, apanhamos ainda um susto...” (P.4)</p> <p>“Eu tive sempre, graças a Deus, tive sempre uma vida boa. Os meus pais, graças a Deus, davam-se bem e tinha uma vidinha normal. Nós éramos 7 irmãos, mas combinávamos todos e combinamos, graças a Deus! (...) Sim, sempre! Graças a Deus. E pronto os meus pais gostaram muito que eu tivesse casado com o Simão, porque gostavam também muito dele e pronto, foi assim, tudo bem!” (P.11)</p> <p>“É verdade. E às vezes, até conto lá a eles de certas coisas que aconteciam que a gente ria muito. Coisas, maluqueiras, que a gente</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>contava uns aos outros assim nos cafés e que aconteciam quando eramos jovens. (...) porque são memórias alegres. Quem é a pessoa que não gosta de se rir? Não é verdade?” (P.12)</p> <p>“Olhe, lembro-me muita vez do casamento do meu filho e do batizado das minhas netas, que foi as vezes que a gente conseguiu juntar mais pessoas da família, foi nessas festividades! Nem foi em funerais, como se costuma dizer... Quer dizer, em funerais, estão sempre todos também, já se sabe, mas foram dias muito contentes e muito felizes e parece-me que o batizado da minha mais nova foi das últimas festas que eu fui, onde estive mais gente, ainda a minha mulher cá estava, que eles até tiveram pressa de batizar a menina, porque ela, coitadita, já não estava bem. E então, parece-me que foi aí a última vez que vi a família toda junta e alegre. E gosto muito de lembrar dessas coisas. (...) Porque não há coisa melhor do que a família e é o que a gente leva daqui, são os momentos que temos com a família” (P.13)</p> <p>“E quando era já um rapaz grande, mas ainda solteiro. Lembro-me bem. (...) Quando era solteiro, também gostava era de galderiar... eh... Era animado, pois, já se sabe. (...) Porque era uma altura, que não tinha preocupações nenhuma. Era um gaiatinho, fazia o que me mandavam e pronto!... Não se falava mais nisso, nem tinha preocupações e andava à minha vontade. Depois de envelhecer mais, a gente já tem só a nossa casa, já são as contas, já são montes de chatices...” (P.14)</p> <p>“A gente fazíamos muitas coisas e íamos a muitos bailes, que antigamente, havia bailes assim a meio do dia, na rua. Um tocava acordeão, outro cantava. Mal, mas cantavam sempre e fazia-se assim os bailes e sempre fui lá muito bem tratado. E então, lembro-me de dançar, naquela rua lá por trás, ao pé da... da padaria. Já era padaria nessa altura! (...) Fazíamos muitos bailes aí! Dançava muito com a Vica e com... E a gente dançava mesmo. Nessa altura, era os homens é que iam buscar as</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			mulheres. Hoje já não se vê nada disso. (...) Mas eu gostava muito daquilo, dessa gente de S.Sebastião.” (P.15).
<p>4. Percurso de vida/ carreira</p> <p>Critério: Toda a informação relacionada a memórias relacionadas com trabalho, carreira e outros aspetos marcantes no percurso de vida.</p>			<p>“Tenho muitas recordações lá da França, de Paris... (...) Então não gostava? Se eu pudesse, nem tínhamos voltado. Tínhamos lá uma vida muito boa e tínhamos dinheiro. O meu marido era guarda, eu costurava lá para os velhinhos... Nem a vida, veja já que já nessa altura, Doutora! Já nessa altura era assim. Nem a vida tinha nada a ver com o que é aqui. Trabalhávamos muito, mas nem tem a ver com os emigrantes de hoje em dia, que se fartam de sofrer, arranjam trabalhos que se fartam de trabalhar... (...)É sim, filha, é sim... É porque eu vejo mesmo. A gente tinha um trabalho bom, trabalhávamos muito, mas não era como agora e ganhávamos muito dinheiro, que ainda hoje tenho porque como não tenho herdeiros, eu ainda hoje tenho muito dinheiro, mas... Também não é tudo, porque já não o tenho cá e ele e o dinheiro já não faz quase falta, mas... Mas pronto, deu para termos uma vida muito boa, graças a Deus. (...)E dos passeios que fazíamos e das coisas que víamos e do trabalho e das amizades que lá fizemos... Tenho muitas saudades. (...) Porque foram tempos muito bons... Muito, muito bons! Felizmente, fui muito feliz! E isso, pronto, é uma coisa boa. A gente agora chegar a esta idade e ver que, pronto, que daqui já não passamos, que não temos mais nada, que precisamos dos outros para tudo, mas também pensar na minha vida, no que fiz, sabe-me muito bem... Foi uma vida muito boa! Mas pronto, é assim mesmo. Tudo se passa...” (P.4)</p> <p>“Olha filha, normalmente, lembro-me muito de recordações, coisas que já se passaram. Lembro-me quando andava a trabalhar como costureira, lá na... na casa daquela senhora. Lembro-me muito disso, porque era uma coisa que eu gostava muito de fazer, era costurar e ainda hoje faço os meus bordadinhos e isso tudo, mas tenho muitas saudades. Muitas, muitas, verdade... Gostava muito de trabalhar. Lá em casa, entrava dinheiro do meu marido e do meu. Nunca ficava um em casa e o</p>

Categorias	Subcategorias	Sub-sub-categorias	Unidades de registo / exemplos
			<p>outro ia trabalhar... Era sempre assim e foi sempre assim. E é uma coisa que sinto muita falta era do meu trabalho, porque... Se calhar porque era sinal que ainda era capaz e que era jovem.” (P.9)</p> <p>“Porque tive uma boa vida. Eu trabalhava lá na Alemanha, mas era uma, era um trabalho que eu que eu fazia bem. Fui trabalhar para uma fábrica que era a BBC! (...) Então depois de estar casado, que fui para a Alemanha, tive. [Emprego]”. (P.11)</p> <p>“Dos meus tempos da tropa. (...) Na tropa faz-se muitos amigos! (...) Pois, porque é uma coisa que marca muita a gente. Eu garanto-lhe que em toda a sua vida, vão encontra amigos como encontra na tropa, a ajudarmos uns aos outros e sempre prontos, para nos ajudarmos uns aos outros. É completamente diferente da vida cá fora. As pessoas unem-se muito, sabe? É, é. Uníamo-nos muito e ainda hoje tenho amizades que foi lá na tropa que as fiz. Ainda hoje recebo telefonemas volta e meia e, antes de vir para o lar, encontrava um ou outro, aí pela cidade, aí por Vendas Novas... É uma coisa que guardo muito na memória.” (P.13)</p> <p>“E também me lembro muita vez, quando tive a trabalhar para os seus bisavós. Lembro-me muito desses tempos. Eu gostava muito daquela gente, de S.Sebastião” (P15).</p>