

• U

C •

FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Resiliência na Idade Avançada: Um olhar para o Idoso Institucionalizado

• U

C •

Edilma Maria Marcos do Nascimento

OUT/2012



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A Resiliência na Idade Avançada:
Um olhar para o Idoso Institucionalizado**

Edilma Maria Marcos do Nascimento

**Mestrado em Psicologia,, Especialização em
Psicologia do Desenvolvimento, apresentada à
Faculdade de Psicologia e Ciências do
Desenvolvimento da Universidade de Coimbra,
sob a orientação da Professora Doutora
Margarida Pedroso de Lima**

**Coimbra
2012**

FICHA CARTOGRÁFICA

Nascimento, Edilma Maria Marcos

Resiliência na Idade Avançada: Um olhar para o idoso institucionalizado. Coimbra, 2012. 130 fls.

Orientadora: Professora Doutora Margarida Pedroso Lima

Dissertação de Mestrado – Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra,PT.

1. Resiliência. 2. Factores de Resiliência. 3.Mecanismos de proteção. 4. Velhice resiliente

FOLHA DE APROVAÇÃO

Edilma Maria Marcos do Nascimento

Resiliência Na Idade Avançada: Um olhar para o idoso institucionalizado

Dissertação em Mestrado de Psicologia,
apresentado a Faculdade de Psicologia e
Ciências da Educação da Universidade
de Coimbra para a obtenção do título de
Mestre: Área de concentração Psicologia
do Desenvolvimento.

Aprovado em: _____ / _____ /2012

Banca examinadora

Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Agradecimentos

À Professora Doutora Margarida Pedroso de Lima pela sua orientação, saber, compreensão, sensibilidade e disponibilidade.

Ao Mauro pela força, colaboração sempre nos momentos que foram necessários.

À querida Maria Clara pelo seu carinho e pela minha ausência em alguns momentos.

À minha mãe, irmãos e irmãs pela minha distância.

Aos colegas de turma, pela simpatia.

Aos Gestores das Instituições envolvidas pelo vosso empenho e colaboração.

Com muito carinho aos participantes do estudo, pela vossa disponibilidade, carinho e simpatia em todos os momentos dos trabalhos.

“Não é o céu que interrompe prematuramente a linha da vida dos homens; são os homens que, através dos seus desvarios, atraem a morte para si mesmos em plena vida”

Mong Tseu

ÍNDICE

Introdução	10
PARTE I – Enquadramento teórico	16
Capítulo I – Resiliência	
1.1.Origem e conceito de resiliência.....	17
1.2.A resiliência na efervescência das discussões.....	23
1.3. Resiliência numa abordagem contextual ecológica	35
1.4. Uma velhice resiliente	38
Parte II – Enquadramento empírico	
Capítulo II – Objetivos e Metodologia	42
2. Objetivos da pesquisa.....	
3. Método	42
3.1. Abordagens teóricas metodológicas	
3.2. População e amostra	44
3.3.Características sociodemográficas da amostra	45
4. Instrumentos.....	48
4.1. Questionário sociodemográfico	
4.2. Versão Portuguesa da Escala de Resiliência	
4.3. Entrevista em Profundidade numa	51
abordagem de história de vida	

5. Procedimento estatístico	52
-----------------------------------	----

Parte III – Resultados

Capítulo III – Interpretação, discussão e conclusões

6. Análise e interpretação dos dados estatísticos	54
6.1. Avaliação da adaptação do idoso na instituição	
6.2. Avaliação do estado de saúde	56.
6.3. Avaliação da frequência dos episódios de saúde ...	57..
6.4. Análise estatística dos resultados da resiliência	58.
6.4.1. Interpretação das correlações entre as....	
variáveis independentes e as variáveis dependente	
7. Síntese das histórias de vida	65
7.1. História de vida de D. Hiária (HVH)	65
7.2. História de vida de D. Mariana (HVM)	71
7.3. História de vida de Sr. Flores (HVF)	75
8. Discussão	80
9. Conclusões91
10. Referência bibliográficas	94

Siglas

ER – Escala de Resiliência

ONU – Organização das Nações Unidas

INE – Instituto Nacional de Estatística

SE – Segurança Social

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico I. Resiliência classificada em categoria	59
Gráfico II Fatores de Resiliência atingida de três participantes da HV.	82

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I. Síntese história de Via D. Hilária.....	66
Quadro II. Síntese história de Via D. Mariana 71
Quadro III. Síntese história de Via Sr. Flores	76

ÍNDICE DAS TABELAS.

Tabela I -Características sociodemográficas da amostra.....	45
Tabela II - Avaliação da adaptação do idoso na instituição	54
Tabela III -Estado de saúde dos idosos.....	56
Tabela IV -Frequência de episódio de doença	57
Tabela V -. Comparação das médias e teste de homogeneidade entre as duas Instituições referente as variáveis (AI, ES e FED)	58
Tabela VI -Resiliência total classificada em categorias	58.....

Tabela VII -Comparação das médias e test de homogeneidade da . resiliência total entre as instituições	60
Tabela VIII -Correção das variáveis (AI,ES e FED)	60
Tabela IX. - Test para grupos de variáveis independentes e variáveis dependentes.	62
Tabela X – Regressões lineares	63
Tabela XI – Regressões lineares	64
Tabela XII – Regressões Lineares	64

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar o processo de resiliência no idoso institucionalizado. Teve como base, abordagens teóricas sobre a resiliência na perspectiva de vários autores. Pretendeu-se investigar quais os mecanismos (internos/externos) que facilitam e/ou facilitaram o enfrentamento de acontecimentos adversos ao longo da vida e que contribuíram para o processo de resiliência na idade avançada. No estudo participaram 32 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre os 65 e 92 anos. Além do questionário sócio-demográfico e a versão portuguesa da escala de resiliência de Wagnild e Young (1993), foram realizadas entrevistas em profundidade (baseadas numa abordagem de tipo biográfico) com três participantes da amostra que tinham atingido um grau de resiliência elevada. Dentre os resultados obtidos registam-se a adaptação positiva e baixa frequência de episódios de doenças como um dos indicadores da resiliência. Assinalou-se também a importância da interação entre a resiliência individual, considerando os fatores da escala (perseverança, serenidade, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência) em todas as fases da vida. A análise permitiu concluir que a resiliência é um processo dinâmico, podendo florescer a qualquer momento e a qualquer fase da vida. Por outro âmbito, a resiliência depende muito das oportunidades, do ambiente e contexto no qual o indivíduo está inserido.

Palavras chave: Resiliência; Idoso, Envelhecer resiliente; Força interna, Fatores de proteção.

Abstract

This study aimed to investigate the process of resilience in institutionalized elderly and was based on theoretical approaches about resilience developed by different authors. In particular the research was intended to identify the mechanisms (internal or external) that facilitate coping with adverse events throughout life and that contributed to the process of resilience in old age. The study involved 32 individuals of both sexes, aged between 65 and 92 years. In addition to the socio-demographic questionnaire and the Portuguese version of the resilience's scale (Wagnild and Young, 1993), in-depth interviews (based on the biographic approach) with three participants who had attained a high degree of resilience were carried out. Among the obtained results, positive adaptation and low frequency of episodes of disease may be considered indicators of resilience. It was also noted the importance of the interaction between individual resilience, considering the scale factors (perseverance, composure, confidence, sense of life and self-reliance) at all stages of life. The analysis shows that resilience is a dynamic process and can bloom at any time and at any stage of life. Moreover, resilience depends largely on the opportunities, environment and context to which the individual belongs.

Keywords: Elderly; Resilience; Resilient Aging; Inner Strength, Protective factor.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial que vem se revelando de forma rápida e distinta nos países, propiciando grandes desafios para as políticas públicas. Segundo Félix (2010), o ultimo relatório técnico da Organização das Nações Unidas (ONU), sobre a população mundial, estima um aumento mundial de 2 bilhões de idosos em 2050, ou seja, o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial.

A atual realidade coaduna-se com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, que segundo estudos realizados no bloco europeu, com base em dados de 2008, cresceu nos últimos 10 anos para 82, 4 anos para as mulheres e 76,4 anos para os homens. Em 2060, a estimativa será de um idoso para duas pessoas na idade ativa (Eurostat, 2009).

No entanto, de acordo com a literatura, a causa do crescimento da população não se justifica especificamente pelo aumento da expectativa de vida, mas também, a queda da mortalidade entre crianças e adultos de idade avançada. Tal avanço justifica-se pelas implementações de políticas, tais como:

“A melhoria da saúde pública, graças à educação para saúde e à promoção da saúde, a melhoria das condições sociais, da nutrição e, mais recentemente, os avanços da medicina preventiva e curativa têm também contribuído para a redução da taxa de mortalidade” (Lima, 2010: 92).

O declínio da fecundidade no período pós-*baby boom*, que marcou o

processo de envelhecimento no mundo, e em particular na Europa, é outro factor que tem contribuído para o envelhecimento da população (Lima, 2010; Lanzieri, 2011). Todavia, podemos deduzir que o envelhecimento da população é um grande desafio para sociedade enfrentar. De acordo com Kalache (2008), refere-se que tal desafio *“Trata-se de encarar o que poderá ser um problema como uma oportunidade de torná-lo um importante tema da política de desenvolvimento”*.

Todavia, o envelhecimento da população é sem dúvida um grande desafio demográfico para muitos países europeus ao longo dos próximos 50 anos. As implicações nos sistemas socioeconómicos, tais como pensões públicas, programas estruturais de cuidados de saúde ou de parentesco, devem ser consideradas. As mais recentes projeções do Eurostat (Europop2010) mostram que, nos próximos 50 anos, o envelhecimento da população é passível de atingir sem precedentes, 31 países europeus, embora a velocidade, amplitude e tempo sejam suscetíveis de variar. (Giampaolo, 2011).

O autor cita o caso dos países da Europa do Sul, Grécia, Espanha, Itália e Portugal, que podem atingir em cerca de 10 anos, o rácio de dependência dos idosos (OADR) de 0.5. Significa então, que haverá duas pessoas em idade ativa por cada pessoa idosa, uma proporção jamais registada antes. Estes países podem ser os primeiros a enfrentar este desafio demográfico, embora Itália possa atingir primeiro, por ter já cruzado um rácio de dependência dos idosos de 0.3, em 2006.

Tratando-se de Portugal, segundo dados do INE (2009), a situação não é diferente, continuará com cerca de dez milhões de residentes, porém,

manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, projetando-se cerca de três idosos para cada jovem, em 2060.

Nessa conjuntura, paralelo a esse fenômeno (envelhecimento da população) encontram-se as grandes mudanças nos mais diversos âmbitos da sociedade moderna, o que tem influenciado fortemente a dinâmica da estrutura familiar, com a exigência cada vez mais da inserção do maior número possível de integrantes da família no mercado de trabalho, principalmente da mulher.

Faz-se necessário então, compreender que a natureza das mudanças acontecidas na estrutura e na organização da vida familiar na sociedade moderna, tem impossibilitado as famílias de desempenhar as funções de cuidado informal, sendo este, um dos motivos que tem contribuído para a institucionalização da pessoa idosa.

1.1. A institucionalização da pessoa idosa

De acordo com Lima, além da presença da mulher no mercado de trabalho (ressaltando que, em tempos passado, era vista como a principal cuidadora dos pais e dos sogros), há outros factores que podem ocasionar a institucionalização, tais como:

“...a diminuição da taxa de nascimentos, o que reduz as famílias e a disponibilidade de cuidadores familiares; os novos tipos de família – mães/pais solteiros, casais divorciados ou sem filhos, e filhos que deixam as suas casas cedo – tornam difíceis as oportunidades de experienciar o envelhecimento familiar seguro”(2010:100).

Espitia e Martins, (2006), retratam outros motivos que podem resultar na institucionalização de um membro idoso na família que estão relacionados a dependência física do idoso, ausência de cuidador no domicílio, comprometimento na saúde do cuidador da família e conflitos familiares.

Estudos apontam ainda, que o isolamento, ou seja, a inexistência de uma rede de interações sociais que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantem um apoio efetivo em caso de maior necessidade, são também motivos pelos quais levam a escolha pela institucionalização (Martins, 2006).

Com base no atual cenário, observar-se que o crescimento dos índices de institucionalização retrata não só o aumento do tempo de vida, mas também, o acréscimo dos obstáculos das famílias em dar suporte aos seus membros idosos. Em certas situações a própria família pode estar comprometida ou até mesmo fragilizada, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhe possibilita conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar, seja por questões econômicas, dentre outras.

Portanto, a partir da literatura, a institucionalização pode ser vista, da uma parte, como um grande desafio uma vez que tal contextos incidem em mudanças profundas, como exemplo, deixar a casa (significando talvez a perda do seu território), bem como na possibilidade em gerar sentimento de abandono ou rejeição (por parte da família e amigos). Há probabilidade de tornar-se uma questão ainda mais complexa, se considerarmos a cultura de nossa sociedade, a qual se espera que na velhice dos pais, os filhos, figura

mais direta, entre outros membros da família, assumam a responsabilidade pelos seus cuidados.

Por outro lado, independente dos motivos pela qual ocorre a escolha pela institucionalização, pode significar para alguns, um sentimento de pertencer a um novo grupo, metas em conquistar novas amizades, construir novas relações sociais e adquirir mais qualidade de vida. Visto por esse ângulo, supõe-se que esse momento de mudança e desafio para o idoso resultar-se-ia num processo de adaptação bem-sucedida ao seu novo contexto de vida.

Frente as questões descritas, partindo do princípio de que o ingresso de um idoso numa instituição seja um momento difícil face ao desafio em enfrentar uma nova conjuntura de vida, ou até mesmo crítico, dependendo do contexto familiar ao qual pertence ou pertencia o membro institucionalizado e considerando ainda, as adversidades idiossincráticas do comportamento humano torna-se pertinente a seguinte indagação: **Quais os mecanismos que contribuem para uma adaptação bem-sucedida frente as adversidades ao longo da vida?**

Supõe-se que a psicologia tem adotado a resiliência como forma de discutir e compreender os fenómenos relacionados com às adversidades de eventos que acontecem ao longo do desenvolvimento humano.

Em suma, na conceção dos autores (Fry and Debats), um envelhecer resiliente, envolve um processo contínuo, através do qual esses indivíduos são capazes de seleccionar seus significados prioritários para a vida, os seus objetivos e atividades, bem como, são capazes de aplicar suas habilidades e

competências para atingir as metas desejadas e também compensar as perdas ou capacidades diminuídas.

Face a tal cenário, centrando-se na realidade do idoso institucionalizado, a resiliência se mostra um tema fundamental no sentido de compreender os mecanismos de um processo de adaptação bem-sucedida ou seja, o que subjaz a resiliência, existem factores que a promove? Outro ponto importante, em consonância com a autora Ryff (1989), é entender nesse contexto, o envolvimento e engajamento bem-sucedido durante o processo de adaptação.

Desta forma, o nosso estudo centrou-se no contexto dos idosos institucionalizados face ao desafio de mudança: casa – institucionalização, supondo que exija da parte do idoso, imensa capacidade de superação e adaptação diante do novo panorama de vida. Portanto, a nossa investigação sugere, a partir da forma como foi enfrentado o processo de adaptação na instituição, por parte do idoso, estudar os fenómenos da resiliência, bem como, os mecanismos que a contribuem para a resiliência na idade avançada.

No primeiro capítulo, refere-se ao enquadramento teórico, compreendendo os itens: Origem e conceito de resiliência; A resiliência na efervescência das discussões; Resiliência numa abordagem contextual e ecológica e último item, Um velhice resiliente.

O Segundo capítulo compreende os objetivos do estudo, a metodologia e procedimentos de pesquisa e no terceiro capítulo trata da análise e discussões da pesquisa e conclusões.

Parte I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. Resiliência

O aumento dos desafios e mudanças que afrontam o indivíduo na sua dinâmica quotidiana, perpassando desde a sua vida pessoal e familiar bem como no âmbito social e profissional, ao longo de toda sua vida, exigem dele uma postura também de mudança de forma a suportar e enfrentar tais desafios.

Nesse viés, considerando as adversidades idiossincráticas do comportamento humano tornam-se pertinentes as seguintes indagações: como algumas pessoas conseguem enfrentar situações adversas com sucesso? Por que algumas pessoas são mais vulneráveis que outros diante de situações stressantes? Por que algumas pessoas apresentam mais competência emocional para lidar com questões difíceis ou de risco frente aos acontecimentos ao longo da vida? Como conseguem alguns indivíduos adaptar-se e/ou recuperar mas do que outros? E porque outras não conseguem gerenciar nem sequer, um pequeno imprevisto que deu errado no seu percurso diário, manifestando assim um estado de profunda vulnerabilidade e incompetência para buscar outros caminhos?

Diante de tais indagações, é premente considerar que a forma como afrontamos os momentos críticos e stressantes ao longo da vida depende de uma variedade de factores, quer internos quer externos. Portanto, de acordo

com a literatura, acredita-se, que a maneira como esses factores interagem ao longo da vida direccionará o percurso e o modo de como enfrentamos e nos comportamos frente aos acontecimentos adversos no decorrer da vida.

Os autores Fry e Debats (2010), afirmam que não se conhece muito a fonte dos pontos forte da vida (*sources of life strengths*), factores esses, que contribuem para um envelhecimento resistente e bem-estar na vida futura. Afirmam ainda que, surpreendentemente se conhece muito pouco em comparação com o que sabemos sobre doença mental, disfunção e desordem na idade adulta.

Até o momento, o tema referente a força humana e seus determinantes tem sido pouco estudada. Segundo os autores (Ary e Debates), muito se sabe sobre a génese da depressão, stress interpessoal, comprometimento cognitivo e declínio físico no final da vida.

Embora tenhamos alguma compreensão a respeito da vulnerabilidade que nos alcança com o avançar da idade e como as pessoas lutam para compensá-las, ainda há muito a ser aprendido sobre as origens e as fontes dos pontos forte da vida que nutrem as motivações dos idosos e sua luta pela vida, saúde satisfação, e bom funcionamento. Na sociedade ocidental, a literatura sustenta que ainda se dá pouca ênfase a potencialidade e capacidade de resistência humana, sobre o que levam alguns adultos mais velhos continuarem a lutar, resistindo positivamente face a inúmeros desafios, enquanto outros definham e tornam-se cada vez mais vulneráveis ao estresse e ao risco de declínio da saúde mental.

No entanto, debruçando-se sobre a literatura por outra parte, é importante assinalar os avanços referente aos estudos voltados para o desenvolvimento humano, centrado numa visão contextualista, que tem contribuído de forma incisiva para uma melhor compreensão do tema sobre resiliência.

Nesse sentido, Fonseca (2004), fundamentado na concepção de outros autores, afirma que se tornou consenso no âmbito de todas as cadeias inspiradas no modelo contextualista a certeza de:

“que todas as pessoas, mais novas ou mais velhas, desenvolvem-se, e que os processos e as funções desse desenvolvimento serão tanto melhor compreendidos quanto mais se optar por orientações conceituais e empíricas baseadas nas relações que se estabelecem entre uma pessoa em desenvolvimento e um contexto em mudança”(p.57).

Outro ponto a ser considerado refere-se ao interesse pela concepção de resiliência, na década de 70, que favoreceu a uma mudança de paradigma na forma de perceber as causas e o percurso de desenvolvimento do indivíduo que passaram por traumas ou experiências significativas e adversas em diferentes contextos, o que resultou no distanciamento de estudiosos, antes voltados para a concepção de *“modelos rígidos, que retratava o curso de desenvolvimento como determinista, quer através da genética, quer através das primeiras experiências predeterminadas”* (Clarke & Clarke, 2003; Sroufe & Rutter, 1984 apud Schoon, 2006:6).

Nesse cenário, de acordo com Schoon (2006), historicamente, grande parte dos estudos sobre o desenvolvimento de indivíduos em risco têm tentado compreender os problemas de ajuste ou reserva. A autora afirma que a

mudança de foco dos resultados de paradigmas patogênicos foi defendida por Anthonovisky, que cunhou o termo “salutogenesis” para descrever processos de desenvolvimento que levam a resultados saudáveis. Ao invés de perguntar: “O que impede os indivíduos de ficarem doente? Pergunta-se: “Como as pessoas se tornam mais saudáveis?”

1.1. Origem e conceito de resiliência.

Considerando o termo resiliência, partindo da origem etimológica do latim ¹*resilíeis* denota “pular, saltar para trás, voltar, ricochetear”, ou seja, RE - para trás e SALIRE – pular. Na origem grega, significa *kouphós*, (no sentido de luz que se reflete), ou *hygrós* (no sentido de “aquilo que se dobra). Na origem inglesa, o dicionário *Longman Dictionary of Contemporary English*, citado por Koller, indica duas definições de resiliência, sendo a primeira: “*habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.,: resistência de carácter*” e a segunda “*é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade*” (2006:39).

Na língua portuguesa, no dicionário de Ferreira, conhecido como “Novo Aurélio”, diz que resiliência “*é a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica*”(apud Yunes, 2006: 48), ou seja, dar um significado relacionado só em termos materiais, com base na física.

Outro dicionário da língua portuguesa - Houaiss, comentado por Pinheiro (2004), o termo resiliência já abrange tanto o sentido físico (atributos que

¹ consulta no site: <http://origemdapalavra.com.br>, em 05/02/2012.

alguns corpos demonstram de retornar à forma original após terem sido expostos a uma deformação elástica) quanto o sentido metafórico, endereçando a elementos humanos (capacidade de se reparar facilmente ou de se adaptar a má sorte ou às mudanças). Assim também, de acordo com o dicionário *Priberam* o significado de ²resiliência é abordada tanto no sentido da física, se referindo à “*propriedade de um corpo de recuperar a sua forma original após sofrer um choque ou deformação*”; como no sentido figurado “*capacidade de superar, de recuperar, de adversidades*”.

Como se pode observar, as definições dos dicionários citados, convergem nas suas definições a respeito do termo resiliência e ao mesmo tempo divergem, uma vez que o dicionário “Novo Aurélio” define resiliência referindo-se apenas a materiais, já os dois dicionários “Houaiss” enquanto o “Priberam” se aproxima, mesmo no sentido figurado de aspetos relacionados a pessoa. No entanto, com base na sua primeira definição, o dicionário inglês é aquele que afirma sua prioridade para o emprego do termo em questões humanas.

Frente aos conceitos de resiliência no âmbito da Física e Engenharia, vê-se que é bastante clara, uma vez que a resiliência das matérias pode-se medir através de fórmulas ou observando a resistência de determinado objeto, considerando que o seu significado nesse campo é a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é restituída quando termina a tensão originada por uma deformação elástica, etc. Porém, como a perceber quando se trata de matéria humana (Pinheiro, 2004)?

² sito: <http://www.priberam.pt> em 2011.06.24)

Pode-se afirmar com base na literatura que a resiliência é um termo que vem sendo explorada nas mais diversas áreas que abrange o ser humano tendo em conta o seu ambiente de relacionamento, de acordo com o contexto histórico, o interesse e a necessidade de quem o estuda.

Mellillo, Saárez_Ojeda e Rodríguez, citados por Fortes, Partuguez e Argimon (2009), afirmam que o conceito de resiliência teve origem e desenvolvimento no Hemisfério Norte (Michael Rutter, na Inglaterra, e Emmy Werner, nos Estados Unidos), a seguir estendeu-se por toda Europa, principalmente na França, Países Baixos, Alemanha e Espanha. No passar do tempo chegou à América Latina, onde foram estabelecidos grupos relevantes de investigação e inúmeros projetos específicos. De acordo com os autores, existiriam três pilares teóricos a respeito: a norte americana, especialmente pragmática e focada no indivíduo; a europeia, com maiores enfoques psicanalíticos e a latino-americano, com foco comunitário, direcionada para o social como resposta coerente aos problemas, como a violência, marginalidade, vulnerabilidade, etc.

Apesar de ser um fenómeno que vem sendo estudado a trinta anos, no campo da psicologia ainda é recente. Segundo Koller (2006), apenas nos últimos anos, se vem discutindo este constructo nos congressos internacionais. A autora afirma que sua definição não é clara como é na física, dada a sua *“complexidade e multiplicidade de fatores e variáveis que devem ser levados em conta no estudo dos fenómenos da resiliência”* (2006:50).

No campo das ciências sociais, o sentido de resiliência surgiu numa corrente de significados concatenados ao que se chamava de “invencibilidade”

e/ou “invulnerabilidade”, que seria características de determinados indivíduos mais resistentes frente a situações adversas ao longo do seu desenvolvimento. Congruente a essa temática, Yunes (2006), cita os estudos precursores de Werner e Smith, começados em 1954, no Havaí e pesquisas com filhos de esquizofrênicos, feitos nas décadas de 1960 e 1970 por Anthony e Cohler e de Garmerzy, realizado em 1987 e 1999).

No âmbito da psicologia, a resiliência tem sido associada a diferentes recursos pessoais, que resultariam em comportamentos adaptativos, agindo como protetores face às adversidades, tais como: autoeficácia, autoestima e capacidade para solucionar problemas (Rutter, apud. Fontes, 2010). Complementando, além desses fatores, tem sido relacionada ainda à satisfação com a vida, controle de estresse, aos baixos níveis de depressão, a comportamentos impulsionadores da saúde (Wagnild, apud Fontes, 2010).

Seguindo por esse viés, Cyrulnik (1999), citado por Anaut, afirma que a resiliência em psicologia é na maioria das vezes conceituada como:

“a capacidade de ser bem-sucedido, de viver e se desenvolver positivamente, de maneira socialmente aceitável, apesar do stress ou de uma adversidade que normalmente implica o risco grave de um resultado negativo” (2005:44).

Nos últimos anos, nota-se que é consensual na literatura de que existem duas concepções explícitas que se coadunam entre os estudiosos da resiliência. A primeira (anos 70), centra-se em identificar os factores de riscos e de resiliência que interfere no desenvolvimento de crianças que se adaptam positivamente, mesmo vivendo em circunstâncias adversas. A segunda

conceção, parte nos anos 90, com a argumentação sobre os «processos que podem está associado a uma adaptação positiva» (Infante, 2005).

Segundo a autora, a primeira conceção é marcada por um estudo longitudinal, realizado por Emmy Werner e Ruth Smith, em Kuauai, Havaí (já citado por Yunes,2006). Nesse estudo longitudinal, foram observadas 505 pessoas, durante 32 anos, no período compreendido do pré-natal (1955), até a idade adulta. Iniciou-se nesse momento, a ampliar o foco das pesquisas para os factores externos, uma vez que antes centrava apenas nos interesse em qualidades pessoais.

A segunda abordagem retoma o interesse da primeira, deduzindo então os factores que estão presentes no indivíduo que são expostos em situação de risco, mas que conseguem adaptar-se positivamente à sociedade.

Seguindo os aprofundamentos da literatura, podemos afirmar que o fenómeno da resiliência se diferencia por meio do crescimento através das adversidades ao longo da vida, podendo manifestar-se a partir de uma constelação tanto de recursos internos como recursos externos que vão emergindo no decorrer da vida do indivíduo. Nesse contexto, insere-se a construção dos pontos fortes da vida (*sources of life strengths*), dentro de um processo multidimensional e multifacetado.

Nessa perspetiva, hoje a resiliência pode caracterizar-se por resultados positivos, por meio de processo que engloba seja características individuais dinâmicas (autoestima, autoeficácia, bem-estar psicológico, entre outros) seja os factores sociais e ambientais.

Vejamos então como desencadeia as discussões sobre o fenômeno resiliência, segundo a concepção dos estudiosos que exploraram ou vem explorando o tema.

1.2. A Resiliência na efervescência das discussões

Na concepção de Michael Rutter, um dos precursores dos estudos ao tema, resiliência significa:

“o termo usado para descrever o pólo positivo de diferenças individuais na resposta das pessoas ao estresse e à adversidade. Está direcionada para as variações individuais em resposta ao risco ou adversidades (...) A resiliência não pode ser identificada como uma particularidade fixa do indivíduo, e se mudam as condições altera a resiliência ” (1987:316;317).

De acordo com o autor, o indivíduo que lida com sucesso diante de dificuldades em um determinado ponto de sua vida, pode reagir negativamente frente a outros acontecimentos estressores. Portanto, a resiliência é um fenômeno dinâmico, em que o mesmo indivíduo pode apresentar função não adaptativas e mais tarde apresentar o desenvolvimento da resiliência, ou vice-versa.

Mais tarde o autor, citado por Yunes, constrói uma nova definição, quando afirma que a resiliência é *“um fenômeno em que se supera o estresse e as adversidades”* (2010:24). Segundo a autora, Rutter deixa claro que a resiliência não representa uma característica individual.

Para Masten & Obradovic (2008), a resiliência refere-se a adaptação positiva em qualquer tipo de sistema dinâmico que vem sob desafio ou

ameaça, sendo assim, no âmbito da resiliência humana, em consonância com as ideias dos autores, trata-se de processos ou padrões de adaptação positiva e desenvolvimento no contexto de ameaças significativas na vida de um indivíduo. Os autores comentam os estudos longitudinais, referente exposição a trauma significativo e adversidade psicossocial que documentam claramente uma variabilidade significativa em ambos os resultados de curto prazo e longo prazo.

O estudo da resiliência humana, nessa perspectiva, se concentra especificamente em entender tais diferenças individuais em relação às experiências adversas. Logo, com base na ideia desses autores e em congruência com a visão de Rutter (1987), a resiliência não deve ser conceituada como um traço estático ou característica de um indivíduo. A resiliência surge de muitos processos e interações que se estendem além dos limites do organismo individual, incluindo relações interpessoais e suporte social.

Por outro lado, Yunes (2003), relata que quando surgiu o estudo do termo da resiliência na psicologia, os seus precursores a denominaram como invencibilidade ou invulnerabilidade, termos estes ainda referidos com frequência na literatura. A autora relata que diversos autores (Masten & Garmezy, 1985; Rutter, 1985; Werner & Smith, 1992) mencionaram que o psiquiatra infantil E. J. Anthony, em “1974”, (aspa colocada pela autora) encaixou o termo invulnerabilidade na literatura da psicopatologia do desenvolvimento para caracterizar crianças que apesar de longos períodos de adversidades e estresse psicológico demonstravam psicologicamente saudáveis.

Depois de alguns anos levantaram-se discussões acerca da aplicação do termo, uma vez que tal interpretação parecia induzir que as crianças eram completamente imunes a qualquer desordem, independentemente das situações em que se encontravam. Rutter (1985, 1993 apud Yunes, 2003), assinala que a invulnerabilidade transmite uma ideia de resistência absoluta ao stresse, como se fossemos capaz de suportarmos todo o sofrimento sem resultar nenhuma consequência.

Nesse sentido, se coaduna com a abordagem de Anthony *et al.* (1982), citado por Anaut (2005), de que a resiliência não se reduz a uma simples capacidade de resistência que a ideia veiculava, refere antes as propriedades de maleabilidade e de adaptação. Seguindo por esse viés e debruçando-se sobre a literatura, a resiliência pode ser quase sinônimo de flexibilidade ao invés de invulnerabilidade.

Ao que se refere ao processo de adaptação, muitos pesquisadores do desenvolvimento, ampliaram o termo, definindo resiliência como:

"processo de capacitação, ou o resultado de uma adaptação bem-sucedida, apesar dos desafios ou circunstâncias ameaçadora.... bons resultados apesar de situações de alto risco, competência sustentada sob ameaça e recuperação de trauma" (p.426, Masten, Best & Garmezy, 1990, apud Kumpfer, 1999:181).

Novas abordagens sobre a percepção do fenómeno da resiliência foram surgindo, como a dos autores Staudinger, Marsiske e Baltes, citados por Fontes (2010), que se referiam a integração do conceito comparados com a capacidade de reserva e plasticidade. Por plasticidade entende-se:

“...qualquer mudança na capacidade adaptativa do organismo, incluindo aumento, diminuição ou manutenção de determinada capacidade. Já a capacidade de reserva inclui factores e recursos que direccionam o crescimento para além do nível de funcionamento normal”(Fonte, 2010:10).

Na concepção de Bandura, capacidade de reserva, origina-se:

“... de uma compreensão biológica, segundo a qual todos os organismos mostram um declínio após um pico de desempenho máximo, mantendo a capacidade de homeostase, embora diminuída, após atingir este ponto de culminância e desenvolvimento. (Fonte, 2010:10).

Por outro lado, é relevante abordar que, associados a teorias da psicopatologia, desenvolvimento e estresse, a definição de resiliência foi conceituada no início como:

“conjunto de traços de personalidade e capacidades que tornavam invulneráveis as pessoas que passavam por experiências traumáticas e não desenvolviam doenças psíquicas, caracterizando assim, a qualidade de serem resistentes”(Anthony & Cohler, 1987, apud Souza e Cerveny, 2006:119).

Kumpter (1999), afirma que muitos dos pesquisadores que restringiram e ainda permanecem com esse conceito, atribuindo a resiliência aos traços da personalidade (ver Wolin & Wolin, 1993), pode vir a mascarar uma interação mais complexa entre o indivíduo e seu ambiente.

Desse modo, pressupõe-se, que a ideia de associar a resiliência à invulnerabilidade se dar em consequência das tendências que se limitaram em atribuir o conceito aos traços de personalidade do indivíduo, resultando assim na crença de que uma pessoa possa ser caracterizada como resiliente ou não resiliente.

Na concepção de Anthony (1987 a,b), citado por Kaplan (1999), resiliência e vulnerabilidade são muitas vezes vistas como polos opostos, uma vez que a vulnerabilidade é composta como tendência individual para desenvolver diversas formas de psicopatologias ou condutas ineficazes, ou a suscetibilidade para um desfecho negativo no desenvolvimento, a resiliência é percebida como uma predisposição individual para suportar às consequências negativas do risco bem como desenvolver-se saudavelmente frente às adversidades.

Tratando da questão referente a adversidade, Kaplan (1999), argumenta que *“é a combinação entre a natureza, a quantidade e a intensidade dos fatores de risco o que define o contexto da adversidade necessária para a resiliência”* (apud Pesce et al., 2004). Nesse sentido, partindo de uma abordagem mais ampla, resiliência pode ser considerada como:

“um processo multifacetado e dinâmico (Masten, 2001, apud Poletto e Koller, 2008), de manutenção, de adaptação positiva e estratégias de enfrentamento eficazes diante da adversidade (Luthar et al. 2000, apud Allen et al., 2011), podendo ser desencadeadas e desaparecer em determinados momentos. (Rutter 1999).

Em consonância com os autores acima e principalmente com a percepção de Rutter (1987), percebe-se que o fenômeno da resiliência inicia a

ser interpretado como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que facilitam o desenvolvimento de uma vida saudável, não obstante a vivência em um ambiente turbulento. Tal processo resulta da combinação entre os atributos do indivíduo com o seu meio ambiente, sócio e cultural.

Assim sendo, a resiliência não pode ser mais percebida como um atributo que nasce com o indivíduo e percebe-se também nesse contexto que a resiliência é dinâmica, ou seja pode vir num determinado momento ou não.

No entanto, a ciência do desenvolvimento, levanta a questão sobre resiliência individual, no refere-se:

“...aos processos, a capacidade de, ou padrões de adaptação positiva durante ou após a exposição a experiências adversas que têm o potencial de perturbar ou destruir o bom funcionamento ou desenvolvimento da pessoa” (Masten et al. 1990, Masten e Obradovic 2006 apud Masten & Obradovic 2008:1).

Segundo os autores, esta cadeia conceitual abrange três aspetos distintos de fenômenos: (1) alcançar melhor do que o esperado os resultados em grupos de alto risco; (2) a competência de sustentação ou manutenção do funcionamento eficaz sob condições altamente adversas e (3) recuperação ou realização efetiva e funcionamento normal após um período de exposição a experiências traumáticas ou condições de adversidade significativa.

Estes padrões refletem a resistência, quando uma pessoa continua a funcionar bem durante uma crise; colapso cardíaco, um abandono, uma perda de um ente querido, etc., ou seja, existem pontos de força interna, que faz com que o indivíduo enfrente determinadas situações de forma positiva, buscando

caminho que o leve a superar e a manter seu equilíbrio psíquico. A questão é como esses indivíduos conseguem adaptar-se e/ou superar eventos stressantes? De que forma? Como alimentam seus pontos de força interna? Que fatores sustentam ou promovem a resiliência?

A esse cariz, podemos referir aos mecanismos de proteção. De acordo com a literatura, tais mecanismos funcionam como defesa contra os riscos psicológicos associados com adversidade. Para Rutter (1987), deve-se dar prioridade em relação a proximidade entre os fatores de risco e proteção. Centrar-se apenas sobre os fatores de riscos para comparar a resiliência não é suficiente. *“Os fatores ou mecanismos de proteção que um indivíduo dispõe internamente ou capta do meio em que vive são considerados elementos cruciais para a compreensão do tema”* (Pesce et al., 2004:136).

Masten (2001), aborda a resiliência focada na pessoa como uma *“tentativa de capturar padrões de adaptação configural que ocorre naturalmente”* (apud Martin et al. 2010: 219).

No decorrer da última década o conceito de fatores de proteção, não só houve uma mudança de foco de vulnerabilidade para a resiliência, mas também de variáveis de risco para o processo de negociação de situações de risco (Rutter 1987). Por fatores de proteção (buffers), entende-se as *“influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação”* (Rutter, apud Poletto e Koller (2008:409).

Bianchini e Dell’Aglia, citando outros autores, abordam os fatores de proteção na seguinte dimensão:

“Os fatores de proteção (usualmente chamados de mediadores – buffers) serão aqueles que, numa trajetória de risco, acabam por mudar o curso da vida da pessoa para um “final feliz”; eles estão diretamente associados ao desenvolvimento saudável e relacionam-se a: 1) aspetos individuais, como autoestima positiva, autocontrole, autonomia, orientação social positiva; 2) familiares, como família coesas, estabilidade, respeito; 3) fatores do meio ambiente em que o indivíduo se insere, como relacionamento saudáveis com colegas, professores, e outras redes de apoio disponíveis” (2006:429).

Garnezy, com base em estudos centrados em crianças resistentes e fundamentado na revisão da literatura, concluiu três grandes grupos de variáveis que atuam como fatores de proteção: *“1. características da personalidade, tais como a autoestima; 2. coesão familiar e ausência de discórdia; e 3. a disponibilidade de sistemas de apoio externo”* (apud Rutter, 1987:316).

Por sua vez, Rutter (1987) faz então uma análise iniciando com as seguintes questões: A autoestima elevada protege e autoestima baixa põe-se em risco o indivíduo? Segundo o autor é importante demonstrar que essas variáveis são preditoras potentes de resiliência, uma vez que retrata a susceptibilidade de desempenhar um papel fundamental nos processo envolvidos na resposta ao risco.

No entanto, ainda na concepção de Rutter (1987), tais variáveis são de valor muito limitado para encontrar novas abordagens de prevenção, isto é, segundo o autor, necessita indagar por que e como algumas pessoas conseguem manter a autoestima elevada, apesar aos acontecimentos

adversos ao longo da vida, enquanto outras perdem a esperança e desistem, em circunstâncias semelhantes. Centrar-se no “ponto de viragem”, diz o autor.

Significa então que a forma como enfrentamos as dificuldades e/ou acontecimentos adversos no decorrer da vida são que determinam a trajetória ou percurso de desenvolvimento da vida futura. O “ponto de viragem”, nessa perspectiva, determina portanto a direção a seguir.

Diante da complexidade das arestas de abordagem da resiliência, enquanto processo multimensional, aumenta os estudos que se debruçam sobre os critérios específicos relacionados ao tema. Fundamentado nas revisões teóricas, podemos pressupor que a ideia central de resiliência concentra-se no fato de que alguns indivíduos estão bem, mesmo diante da exposição a situações adversas, enquanto outros não conseguem uma adaptação saudável, bem-sucedida.

É pertinente nesse contexto considerar a análise da interação de uma série de factores quer internos quer externos, considerando enfaticamente, o contexto ao qual o indivíduo está inserido. Desse modo, a compreensão de como e o que acontece neste processo de interação (indivíduo - contexto) é a chave essencial para um grande avanço no âmbito dos estudos centrado no crescimento humano.

Wagnild(2010), afirma que cada indivíduo possui forças internas. A partir do momento que entendermos como se dão as respostas aos desafios da vida com resiliência, as crises não serão tão avassaladoras. Por outro lado, faz-se necessário considerar, que o contexto ao qual o indivíduo está inserido influ

fortemente a forma como essas forças afloram. Devemos focar “o ponto de viragem” (Rutter,1987) ou seja, em que momento acontece e como acontecem

Tratando portanto, das forças internas ou resiliência individual,³Wagnild (2010), afirma que podemos fortalecer a capacidade de resistência, aumentando o nosso núcleo de resiliência, que na concepção da autora é composta por cinco factores: “Perseverança”, “Sentido de Vida” “Autoconfiança”, “Serenidade” e “Autossuficiência”.

Vejamos o que aborda cada um dos factores.

1.Sentido de vida: Ter um senso próprio, significado e propósito na vida. Segundo a autora (Wagnild, 2010), o sentido de vida provavelmente seja a base mais importante para as outras quatro características, uma vez que uma vida sem propósito é inútil. *“É muito mais difícil levantar-se pela manhã se não há uma boa razão para fazê-lo”*(p:4). Enfim, trata-se de uma variável importante no processo de desenvolvimento ao longo da vida, uma vez que a falta de sentido de vida, de um propósito para galgar um caminho torna-se sem encanto, sem luz, sem cor enfim sem sentido.

Vejamos o que diz Oliveira sobre a busca de sentido:

“A busca de sentido abrange uma dimensão cognitivo-afetivo-motivacional, podendo considerar-se uma atitude existencial, meta do processo de crescimento psico-espiritual do homem. Só buscando (e encontrando um significado duradouro para a vida, a pessoa humana pode ser minimamente feliz”(2010:p:129/130).

³ Wagnild GM. (2010). Discovering your resilience core. Available at: http://www.resiliencescale.com/papers/pdfs/Discovering_Your_Resilience_Core.pdf

Simões, Lima *et al* (2009), afirmam que o sentido da vida iniciou a ser abordado mais recentemente na Psicologia. Os autores citam o exemplo de From (1978), na seguinte abordagem:

“Contra a tradição psicanalista de Freud, que considera as pulsões sexuais como dinamismo mais fundamental da psique, o autor de «Man for Himsel»f pensa ser a necessidade de se orientar na vida a fonte mais poderosa d energia para os humanos” (p:102).

Complementando, os autores citam também Viktor Frankl, que contradiz a linha Freudiana, quando afirma que *“encontrar um sentido para a vida é uma necessidade fundamental do ser humano”*(Simões, Lima *et al*, 2009:102)

2. Perseverança: é a firmeza para continuar, mesmo perante as dificuldades, desânimos e decepção. Definir a aderir a uma rotina é uma forma de fortalecer a perseverança. Na concepção de Wheatley (2010), perseverança em latim, significa uma pessoa que vê até o fim que não cede e mantém-se ativo, mesmo frente as dificuldades.

3. Autoconfiança: é a capacidade de aprender a viver consigo mesmo. Torna-se seu melhor amigo. Sentir-se confortável na sua própria pele. Quando temos que enfrentar sozinho nossos problemas, se nos sentimos felizes com a pessoa que somos, torna-se mais fácil. Porém, segunda a autora, não significa nos isolarmos, desprezar as experiências compartilhadas e nem rejeitar relacionamentos significativos, ou seja, não significa fechar-se para os outros.

4. Serenidade: significa equilíbrio e harmonia. Não debruçar-se sobre as decepções e nem sobrecarregar-se de arrependimentos ou transformar tudo

de negativo numa catástrofe. Significa abertura para muitas possibilidades. Segundo Nelsen (2008), serenidade origina-se da palavra latina “serenus”, que significa claro, sem nuvens, sem problemas, no entanto, não significa estagnação e nem passividade. Serenidade na concepção do autor, é o berço da sabedoria e da criatividade.

5. Autossuficiência: é a crença em si mesmo, através da compreensão clara de suas capacidades e limitações. A autossuficiência é adquirida através das experiências e práticas, que nos porta a confiança das nossas habilidades. Tornamo-nos autossuficientes ao longo da vida, por meio dos desafios que enfrentamos.

Na concepção de Wagnild (2010), qualquer indivíduo tem a capacidade de desenvolver esses pontos fortes e usá-los no percurso ao longo da vida, assim podem responder aos desafios de forma eficaz. A autora aborda a importância da resiliência individual para a saúde mental e física. Na sua concepção a resiliência individual protege contra a depressão, a ansiedade, o medo, entre outras emoções negativas, tendo assim, o potencial o seu efeito fisiológico.

1.3. Resiliência numa abordagem contextual ecológica

Sabemos que ao longo do ciclo de vida, interagem diversos contextos entre indivíduo - ambiente, e em consonância com a literatura, supomos que, quando esta interação acontece dentro de uma trajetória positiva, provavelmente podem promover a resiliência.

Segundo Schoon (2006), a perspectiva ecológica de desenvolvimento humano proporciona uma compreensão heurística de como os múltiplos

factores influenciam o desenvolvimento e ajustamento individual. A ideia de “contexto em desenvolvimento”, introduzida por Bronfenbrenner (1979), citado pela autora, postula que os resultados do desenvolvimento são ajustados pela interação de factores genéticos, biológicos, psicológicos e sociológicos no contexto de suporte ambiental. Portanto, no modelo ecológico, Bronfenbrenner (1996), conjectura *“que toda experiência individual se dá em ambientes concebidos como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas”* (Poletto e Koller, 2008:406).

Outra questão importante referente a abordagem ecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979, 1996), é a distinção entre o ambiente proximal, experienciado diretamente pelo indivíduo (ambiente familiar, amizades, vizinhança, etc.) e sistemas de valores culturais e sociais, mais distais, tendo influências indiretas sobre o indivíduo, maioria das vezes mediada por contextos proximais (Poletto e Koller, 2008; Schoon, 2006).

Nesse cenário o desenvolvimento pode ser caracterizado numa perspectiva ecológica de acordo com concepção de Bronfenbrenner (1979):

“...ocorre na sequência de mudanças duradouras e estáveis na relação entre pessoa e o seu ambiente, sendo caracterizado inicialmente... com base na aplicação da conhecida fórmula de Kurt Lewin, $B=f(P,E)$, em que o comportamento (B) é uma função das características de cada indivíduo (P) e do seu meio ambiente (E), através de um processo de mútua dependência entre a pessoa e as condições ambientais” (Fonseca, 2005:58).

E ainda segundo Fonseca (2008), atribuindo à capacidade progressiva do ser humano em descobrir, sustentar e alterar as suas propriedades

individuais, Bronfenbrenner ampliou o conceito, definindo a 'ecologia do desenvolvimento humano' como:

“o estudo científico da acomodação progressiva e mútua, ao longo do ciclo de vida, entre um ser humano ativo e em desenvolvimento e os contextos imediatos e em transformação em que a pessoa vive, sendo um processo afetado pelas relações que se estabelecem entre estes contextos” (Bronfenbrenner apud Fonseca, 2008:58).

No mesmo cenário, podemos abordar o modelo *lifespan*, considerada de múltiplos níveis, temporalidades e de dimensões do desenvolvimento, transacional, dinâmico e contextualista, desse modo, a *lifespan* é vista a partir de uma dimensão pluralista (Baltes & Smith, 2004; Neri, 2006).

Assim sendo, o curso do desenvolvimento individual, pode ser considerado um fenômeno em constante mudanças sintonizadas por interferências genéticas-biológicas e socioculturais, de cunho normativo e não-normativo e ponderado entre ganhos e perdas. Nesse cariz, o desenvolvimento passa a ser compreendido como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional.

Nesse cenário, a resiliência pode ser uma contínua construção orquestrada, influenciada por forças internas e externas, numa interatividade com o aspecto bio-psico-sócio e cultural.

A esse modo, os fatores ambientais e sociais, podem centrar no tema da resiliência com base numa interação ecossistêmica. Queralt, 1996 apud Waller (2000), afirma que a perspectiva ecossistêmica *“é um modo de pensar e organizar o conhecimento enfatizando a inter-relação e interdependência entre os indivíduos e os sistemas sociais”*(p.290). Nessa dimensão, o

desenvolvimento é visto como:

“um processo contínuo de adaptação e acomodação entre os indivíduos e seus ambientes (Queralt, 1996 apud Waller, 2000:290), isto é, o desenvolvimento humano não ocorre em vácuo mas, sim, é o produto de operações contínuas entre os indivíduos e o meio físico, classe social e ambientes culturais em que crescem (Germain & Germain, 1987 apud Waller, 2000:290).

Enfim, embora a construção do tema da resiliência tenha ampliado sua discussão acerca da infância, com o avançar dos estudos, uma construção similar tem sido estendida no campo da gerontologia.

Uma velhice resiliente

Com ênfase na literatura, a velhice é idêntica aos demais períodos de desenvolvimento, pode ocorrer momentos de instabilidade e mudança significativas (diminuição da mobilidade, doenças, mudanças de residência, etc.). Tais mudanças podem resultar não só em vulnerabilidade e risco, mas também numa adaptação bem-sucedida.

Segundo Lima, apesar de o envelhecimento ser extremamente complexo, pode ser interpretado de diversas formas por tratar-se de:

“um processo universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo. Consiste num fenómeno intimamente ligado aos processos de diferenciação e de crescimento, já que nele concorrem a interação de externos, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o sujeito vive” (2010:14).

Afonso (2012), complementa ainda, que a velhice está associada ao aparecimento de uma série de adversidades que *“sistemizam em torno das categorias de limitação funcional, diminuição ao nível do funcionamento de diferentes domínios (saúde, stress e circunstâncias gerais da vida) e acontecimentos de vida negativos (Hildom, Montgomery, Blane, Wiggins e Netuveli, apud Afonso, 170:2012).*

Para, Ryff, (1989), identificar as virtudes da velhice é um desafio de longo percurso, que envolve muitos pensadores nobres, como: a ênfase de Cícero sobre a força do caráter que vem com a idade, a associação de Platão referente a uma velhice calma e com liberdade e a ênfase oriental na tranquilidade e sabedoria que se ganha com a idade, ilustram a variedade de pontos fortes ligados à vida longa.

Pesquisas centradas nos fatores preditores da resiliência, na idade avançada como o estudo com os centenários na Geórgia – EUS. (Martin, 2010 *et al*), apontou os fatores como: o papel da família para a longevidade no sentido da relação saudável, segura, etc., suporte ambiental, características individuais, habilidades e estilos de coping, saúde física e saúde mental e satisfação com a vida, importantes no processo de resiliência. O estudo concluiu que a longevidade e a adaptação estão intimamente ligada a resiliência e estes conceitos compartilham mecanismos comuns.

Outras pesquisas sobre a resiliência no idoso têm enfatizado o estudo de alguns traços da personalidade bem como as formas de adaptação e estratégias de ajustamento, procurando especificar os modelos de funcionamento que seriam atributos dos idosos resilientes.

Tendo em conta a percepção de McAdams, citado por Lima (2012), que “*sugere que a personalidade se desenvolve como uma constelação dinâmica de traços, objetivos e motivos, e narrativas de vida integrativas*”(p:130), podemos supor então que um indivíduo que apresente tais atributos ao longo do seu desenvolvimento, possa haver mais probabilidades de manifestar sua resiliência individual frente a situações adversas e ou desafios.

De acordo com Ryff (1998), o modo como os indivíduos interpretam, lidam ou reagem a eventos da vida, são outro conjunto de factores que tem sido investigados como possíveis moderadores ou mediadores de eventos stressante da vida.

A autora (Ryff), com base nos estudos anteriores de bem-estar psicológico, acredita que a resiliência possa ser “*a manutenção, recuperação ou melhoria da saúde mental ou física após o desafio*” (1998:74). Tal formulação, na visão da autora, vai além das conceções dos indicadores da resiliência, formulados anteriormente, os quais se concentraram em "ausência de doença" (por exemplo, não se tornar deprimidas, ansiosas ou fisicamente doente em face da adversidade).

Por esse viés, o fenómeno da resiliência não se restringirá em sair-se bem frente as adversidades, mas no envolvimento e engajamento bem-sucedido com os desafios da vida. Isto implica em compreender a exposição dos processos de enfrentamento e aos poucos saber lidar com os agentes nocivos (Rutter, 1987).

Outro ponto importante que pode-se atribui ao fenómeno da resiliência na idade avançada, refere-se a relação entre ganhos/perdas no decorrer da vida (Baltes, 1987). Segundo o autor, nenhuma mudança no desenvolvimento

durante o curso da vida é feita só de lucro. Portanto, as mudanças sistemáticas relacionadas à idade, a proporção de ganho/perda são suscetível de estarem presentes. A maneira de como lidamos com ganhos/perdas ao longo da vida, a forma de como aceitamos e compreendemos tais acontecimentos pode resultar ou não na preservação da resiliência na velhice.

Nessa perspectiva, de acordo com Neri, que se fundamenta na base de *Berlin Aging Study* (Base – Baltes & Mayer, 1999), ao afirmar que “*Os idosos declinaram mais em termos intelectuais do que em termos do self e da personalidade, o que é indicativo da preservação da resiliência psicológica na velhice*” (2006:27).

Porém, pesquisas recentes segundo Nygren *et al* (2005), apontaram para ganhos positivos associados ao envelhecimento. Os autores citam um estudo de Baltes, Kuehl e Sowarka, o qual concluem que as pessoas continuam amadurecendo na velhice, tanto intelectualmente quanto em relação as suas habilidades. Por outra parte, os autores comentam as dificuldades de torna-se velho nas sociedades ocidentais, dado que o envelhecimento tem sido visto tradicionalmente como uma curva em declínio, significando as perdas bem como a queda do corpo e mente. Acentua-se também as perdas sociais, amigos e familiares.

Em suma, na concepção dos autores (Fry and Debats), um envelhecer resiliente, envolve um processo contínuo, através do qual esses indivíduos são capazes de selecionar seus significados prioritários para a vida, os seus objetivos e atividades, bem como, são capazes de aplicar suas habilidades e competências para atingir as metas desejadas e também compensar as perdas ou capacidades diminuídas.

PARTE II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

CAPÍTULO II

2. Objetivos da pesquisa

Com base no embasamento teórico apresentado, o qual fundamento para o prosseguimento ao estudo, não obstante os estudos sobre a resiliência no idoso ainda serem muito recente, delinea-se os seguintes objetivos:

2.1. Objetivo Geral

- Investigar o processo de resiliência no idoso institucionalizado.

2.3. Objetivos específicos

- Investigar quais os mecanismos (internos/externos) que facilitam e/ou facilitaram o enfrentamento de acontecimentos adversos ao longo da vida e que contribuíram para o processo de resiliência na idade avançada.
- Perceber se os idosos considerados resilientes adoecem menos
- Compreender como o idoso reagiu frente ao desafio de mudança: casa-Instituição (adaptação).

3.Método

3.1. Abordagens teóricas e metodológicas

A nossa investigação, visando uma melhor compreensão do tema em

estudo, adotou uma abordagem quali-quantitativa. Nesse sentido foram utilizados os instrumentos a seguir: a) Questionário sociodemográfico; b) Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e adaptada por Felgueiras, C., Constança, F. e Vieira, M., (2010) e c) entrevista em profundidade com membros envolvidos no estudo, que apresentaram grau de resiliência elevado, para fins de buscar alguns relatos de história de vida.

Dadas algumas dificuldades em encontrar uma Instituição que aceitasse o estudo, seja porque já tinham autorizado muitas outras investigações, e os utentes estavam cansados, precisavam de um tempo, seja por outros motivos de incapacidade psico-física e funcional. O estudo realizou-se então em duas Instituições situadas no conselho de Coimbra: Lar Dr. Clemente de Carvalho em Miranda do Corvo e o Lar Casa do Juiz.

Apresentamos a seguir, um breve histórico das instituições.

Lar Dr. Clemente de Carvalho.

A Fundação de Solidariedade Social Dr. Clemente de Carvalho foi criada em 1953, por disposição testamentária do Dr. José Carlos Pereira de Carvalho, com o objetivo de acolher em regime de internamento os pobres e indigentes do conselho de Miranda do Corvo. Atualmente, os meios de subsistência do Lar, são as mensalidades dos utentes e os acordos com a segurança social. Os utentes recebem a pensão mínima.

Até a data da recolha, tinha uma população de 64 idosos, mas grande parte não tem mais autonomia. O Lar é gerenciado por uma Assistente Social do Conselho de Miranda do Corvo. Dispõem uma animadora cultural, que realiza atividades uma vez por semana. Habitualmente, os utentes são livres e

permanecem numa sala a conversarem, outros saem para caminhar no sítio - “aqueles que podem”-.

O espaço é muito pequeno para o número de utentes, tem apenas 15 apartamentos, muito pequenos. É uma estrutura muito antiga e segundo a informação da Assistente social, entre poucos dias o lar entraria em reforma.

Casa do Juiz

A Casa do Juiz foi fundada em 1997 com objetivo de responder as necessidades sociais e culturais dos juizes que necessitavam de um suporte social na velhice. A ideia surgiu a partir da experiencia de trabalho associativo na Associação Sindical dos Juizes Portugueses (ASJP). Construída como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSSI), está aberta não só a comunidade Judiciária, mas à comunidade social. É uma instituição muito bem estruturada, seja a nível de estrutura física, seja a nível de suporte profissional. Até o momento da recolha dos dados, tinha um total de 28 utentes. Parte dos utentes, apresentavam problemas senis, alzhmeir, surdez, entre outros.

As Instituição dispõem de uma boa estrutura física, com sala de reabilitação, sala de recreação, um bom refeitório. Os apartamentos são muito arejados e confortáveis e são compostos por dois quartos com uma casa de banho entre os compartimentos e uma varanda. É permitido no máximo dois utentes por apartamentos. A administração é gerenciado por uma Assistente Social. Na equipe tem médico, fisioterapeuta, enfermeira, nutricionista, animadora cultural, etc. Na estrutura tem também uma sala de reabilitação bem equipada e um grande refeitório.

Os utentes residentes na Casa do Juiz em geral são pessoas que dispõem de um bom padrão económico, apesar de alguns, receberem a pensão mínima, tendo assim a ajuda financeira dos filhos e/ou outros familiares. Com exceção de um utente, os demais mantêm uma boa relação com os filhos, netos e outros familiares.

3.2. População e amostra

As nominadas instituições compõem uma população de 92. Entretanto participaram do estudo 32 utentes, sendo composto com 16 utentes do Lar Dr. Clemente de Carvalho e 16 utentes do Lar Casa do Juiz, em virtude dos demais utentes, seja da Casa do Juiz que do Lar DR. Clemente de Carvalho terem algum diagnóstico clínico de demência entre outras doenças, e outros terem recusado de participar do estudo, como já foi assinalado antes.

3.3. Características sociodemográficas da amostra.

Na tabela 1, apresentam-se as características sociodemográficas da amostra, cujos dados, foram recolhidos através do questionário adaptado do guião de entrevista construído por Rosa Nove (2003).

Tabela I: Características sociodemográficas da amostra

Variáveis			
	Sexo	Frequência	(%)
	Masculino	10	31,2
	Feminino	22	68,8
	Total	32	100

	Idade	Frequência	(%)
	65	1	3,1
	76	3	9,4

77-80	1	3,1
81	2	6,3
82	4	12,5
84	2	6,3
85	3	9,4
86	2	6,3
87	1	3,1
88	7	21,9
89	1	3,1
90	2	6,3
91-92	1	3,1
Total	32	100

Estado Civil	Frequência	(%)
Casado(a)	8	25
Separado(a) e/divorciado(a)	2	6,2
Viúvo(a)	22	68,8
Total	32	100

Escolaridade	Frequência	(%)
Não frequentou escola (Não sabe ler e nem escrever)	5	15,6
Não frequentou a escola (mas sabe ler e escrever)	4	12,5
Estudou 4 anos	10	31,3
Estudou 9 anos	2	12,5
Curso médio	7	21,9
Curso superior	4	12,5
Total	32	100

Profissão	Frequência	(%)
Agricultor(a)	12	37,5
Doméstica	2	6,3
Rendeira e costureira	1	6,3
Professor (a) - ensina básico	3	9,4
Operário(a) - fábrica; maquinista e taxista	1	3,1

farmacéutica; militar; juiz	1	3,1
Professor(a) Universidade	2	6,3
Total	16	32

Religião	Frequência	(%)
Católica	32	21,9
Total	32	12,5

Observando a tabela 1, se pode deduzir que a houve maior participação do sexo feminino, sendo 22 (68,8%) e 10 (31,2%) do sexo masculino. As idades variam entre os 65 e 92 anos de idade (M=84,06; DP=5,66) predominando no entanto, com 43,8% as idades entre os 82 e 88 anos. Referente ao estado civil predomina o item – viúvo (a) com 22 utentes, correspondendo a 68,8%. Tal cenário é consoante a literatura, que acentua nesta fase da vida o enfrentamento e regulação das perdas.

Em relação a escolaridade, predomina os que fizeram até a 4ª classe, correspondendo aos 4 anos de estudo (31,3%). A escolaridade de curso médio completo (12,5) e curso superior (21,9), concentram-se no Lar Casa do Juiz. As demais variáveis referente ao grau de escolaridade estão distribuídas entre os dois lares.

No campo profissional antes da reforma, a profissão de agricultor equivale a um maior número de frequência, sendo referida por 12 participantes de ambas Entidades, correspondendo um percentual de 37,5%. As profissões de, agricultor(a) /rendeira (exercia as duas profissões); empregada doméstica; operário-fábrica e maquinista foram referidas pelos participantes do Lar Dr. Clemente de Carvalho. Na Casa do Juiz, foram referidas as seguintes profissões: doméstica (dona de casa); professor – ensino básico; taxista; chefe

(Órgão Público); Costureira; farmacêutica; militar, juiz e professor universitário.

A religião católica teve 100% de referimento entre os participantes.

4. Instrumentos

Para estudar o tema da resiliência no âmbito do idoso institucionalizado, a pesquisa foi articulada em duas partes. Buscou-se utilizar os métodos de pesquisa adequados aos objetivos planejados, técnicas e instrumentos apropriados ao tipo de dados e informações ao serem coletados. Para tanto, na primeira parte foram utilizados para a coleta de dados os instrumentos a seguir:

4.1 Questionário sociodemográfico.

O questionário foi adaptado do guião de entrevista (anexo1), construído por Rosa Novo (2010). A aplicação deste instrumento teve como objetivo colher dados referentes a vários aspetos da vida dos participantes, para fins de podermos descrever a amostra em estudo no que diz respeito a variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, etc.); nível de adaptação na instituição e estado de saúde (nível de frequência que adoece; atividades desenvolvidas relacionadas com a saúde, etc.).

4.2. Escala de resiliência

A aplicação do instrumento terá como principal objetivo identificar o grau de resiliência nos membros participantes do estudo, com objetivo de

identificar no grupo membros que atingiram grau de resiliência elevada para a realização de uma entrevista em profundidade.

A Escala de Resiliência, construída por Wagnild e Young, em 1993, originalmente em inglês, é uma das ferramentas para mensurar a resiliência, avaliada por níveis de adaptação psicossocial positiva frente a acontecimentos importantes da vida (Pesce, 2005 *et al.*). A escala desenvolvida pelos autores (Wagnild e Young, 1990), partiu de um estudo qualitativo realizado com 24 mulheres que haviam passado por adaptação de forma bem-sucedida face a acontecimentos adversos de vida e foi inicialmente disponibilizada e pré-testada em 1993 (Felgueiras, M. C.; Festas, C., e Vieira M., 2010).

De acordo com as autoras, foi solicitada a cada uma que descrevesse como se organizava frente a eventos negativos. “Nas suas narrativas foram identificadas 5 componentes, que segundo as autoras, constituem a resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência (Felgueiras, 2010 *et al.*, p. 75).

Em Portugal, a Escala da Resiliência foi adaptada por Felgueiras, M. C.; Festas, C., e Vieira M., (2010). A realização do estudo de adaptação transcultural e de validação deu-se com uma amostra de 215 estudantes, com idades entre 10 e os 16 anos, do segundo e terceiro ciclos do ensino básico de uma escola pública de Viana do Castelo.

A escala é constituída por 25 itens com resposta tipo *Likert* que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores possuem uma amplitude teórica entre 25 a 175 pontos, com valores altos apontando resiliência elevada (Felgueiras *et al.*, 2010).

As autoras procuraram manter o sentido e significado original da escala. Foi então calculado as correlações entre o item eu valor global e o Alfa de Crobach, para estudar a homogeneidade. No entanto o item 5 (Posso estar por conta própria se for preciso), foi retirado porque apresentou uma baixa correlação, evidenciado pelo fato do alfa aumentar quando o item foi retirado.

A escala teve uma consistência que determinou o Coeficiente Alfa Crobach de 0,82, o que significa uma boa consistência. O KMO foi 0,80, valor considerado, de acordo com classificação de Kaiser, a análise fatorial de componentes principais médias, recomendando prosseguimento.

Segundo Felgueiras, M. C.; Festas, C., e Vieira M., (2010), a escala apresentou uma estrutura multidimensional, com a análise fatorial confirmando a existência de cinco factores, que segundo Wagnil e Young, constituem a resiliência, “uma vez que a havia elaborado a escala com base nos mesmos”(p:79).

Os cinco factores foram nominados “Perseverança”, “Autoconfiança”, “Serenidade”, “Sentido de Vida” e Autossuficiência”.

As autoras concluíram que a versão adaptada para o português de Portugal da Escala de Resiliência é um instrumento fiável, válido e sensível para aferir níveis de resiliência, recomendando assim, a sua utilização.

Após o levantamento e análise dos dados referente a primeira etapa, foram identificadas os sujeitos que obtiveram maior grau de resiliência elevada, foi então iniciada a segunda etapa, que se concentrou em realizar as entrevistas em profundidade, conforme explicamos a seguir. As entrevistas foram realizadas com três sujeitos que atingiram um grau de resiliência elevada

e que demonstraram maior disponibilidade em compartilhar um pouco de duas histórias de vida.

4.3. Entrevista em profundidade com idoso, numa abordagem de história de vida.

A técnica utilizada nesta fase da investigação foi a entrevista em profundidade, construída de forma semiestruturada, para fins de colher relatos sobre a história de vida do entrevistado.

Trata-se de uma técnica qualitativa que especula um assunto a partir de coleta de informação, percepções e experiências dos entrevistados. A elasticidade é das principais qualidades dessa abordagem, uma vez que permite ao entrevistado definir os termos da resposta e ao entrevistador adequar as perguntas.

No nosso caso, esta técnica foi adequado aos nossos objetivos uma vez que vislumbramos um diálogo interativo, onde o entrevistado expressará suas experiências, sentimentos, competências pessoais, etc., de forma espontânea e o entrevistador permanece na “escuta”. Nesse sentido diz Ferrarotti: *“... a metodologia como uma técnica de escuta humana, em que é estabelecida entre os pesquisadores e grupos humanos, uma relação de igualdade, seria não só metodologicamente correta, mas também humanamente significativa”*(1981:34).

Portanto as entrevistas tiveram uma duração de 2h:30’ e o foco principal foi de identificar nos idosos que apresentaram grau de resiliência elevada, quais mecanismos foram utilizados diante dos acontecimentos adversos e/ou

situações estressantes ocorridas ao longo da vida, Quais foram suas fontes internas, etc., tendo como base para tal análise a revisão da literatura sobre a resiliência e os factores da escala de Wagnild e Young, 1993.

Para tanto, dos participantes que tiveram o grau de resiliência elevada, serão escolhidos três participantes de acordo com sua disponibilidade para dar continuidade ao estudo.

5. Procedimento estatístico

5.1. Análise do questionário sociodemográfico e Escala da Resiliência

Para análise dos dados, buscou-se o programa de estatística SPSS, versão 20, apesar de ser uma amostra reduzida (N=32), trabalhou-se com dois grupos (N=16). Foram utilizadas a estatística descritiva, Test T (variáveis independentes), coeficiente de Pearson; Coeficiente de alfa Cronbach).

5.2. Análise das entrevistas em profundidade

Os dados das entrevistas em profundidades foram analisados por meio da técnica análise de conteúdo categórica, de Bardin (1974). No primeiro momento foi realizada uma leitura ampla, resultando numa pré-análise. No segundo momento foram identificados, em sequência, os temas principais, frente as situações adversas e difíceis enfrentadas pelos entrevistados.

No terceiro momento foram categorizados da seguinte forma:

- categorias decorrentes (aquelas que surgiram no discurso, como

saúde, trabalho, etc.).

- categorias pré-definidas (mecanismos internos e externos).

A parti daí, foram analisados a influência dos factores como sentido de vida, perseverança, autoconfiança, serenidade e autossuficiência entre os outros, no processo de resiliência, de acordo com a revisão da literatura apresentada.

Parte III – INTERPRETAÇÃO, DISCUSSÃO E RESULTADOS

Capítulo III

6. Análise dos resultados

6.1. Análise dos dados estatísticos

Apresentam-se a seguir as análises dos dados estatísticos das variáveis: Adaptação na instituição (AI - Lar); Estado de Saúde (ES) e Frequência Episódio de Saúde (FES).

6.1.2. Avaliação da adaptação na Instituição

Na tabela II, apresentam-se os dados referentes a adaptação dos participantes na mudança para a Instituição.

Variáveis	Frequência	(%)
Muito insatisfatório	1	3,1
Insatisfatório	4	12,5
Nem satisfatória e nem insatisfatória	5	15,6
Satisfatória	13	40,6
Muito satisfatória	9	28,1
TOTAL	16	100

Em análise a tabela 3, nota-se que a adaptação deste grupo predominou com a variável «satisfatória» com 13 (40,6%). Em segundo veio a

variável «muito satisfatória com 9 (28,1%). Apenas um utente respondeu que foi «muito insatisfatória» sua adaptação. Para 4 (12,5) referiram a adaptação insatisfatória 5 indiferente, ou seja, «nem satisfatória e nem insatisfatória». Os resultados da adaptação positiva na instituição se coadunam com a fala dos participantes, durante nossas conversas os quais explicitaram algumas questões que os levaram a Institucionalização, dentre as quais:

Lar Clemente de Carvalho

- dificuldades financeiras;
- abandono dos filhos e/ou dificuldades de relacionamento com familiares.
- medo de ficar sozinho;
- morte de um dos cônjuges
- dificuldade de dar assistência a um dos cônjuges que se encontram doentes.

Casa do Juiz

- Decisão própria;
- morte de um dos conjuges;
- debilidade de um dos cônjuges;
- consciência de que não devem incomodar os filhos/filhas.
- medo de ficar sozinho (a).

Analisando então os motivos expostos pelos participantes, podemos supor, com exceção dos que disseram-se insatisfeitos ou nem satisfeitos um nem insatisfeito, que o Lar, passa a ser uma forma de proteção e suporte

positivo na acolhença aos idosos que encontram-se impossibilitados de permanecer na sua própria casa, por motivos diversos, como também, para aqueles que estão em situação de abandono. Nessa perspetiva justifica-se que a adaptação venha ocorrer de forma positiva, mesmo que não substitua a sua própria casa, como foi muito revelado pelos participantes da Casa do Juiz.

6.1.3. Avaliação do estado de saúde

Na tabela 3 apresentam-se os dados referentes a variável – estado de saúde dos participantes.

Tabela III. Estado de Saúde

Categoria	Frequência	(%)
Muito bom	4	12,5
Bom	4	12,5
Médio	16	50,0
Insatisfatória	6	18,8
Mau	2	6,3
Total	32	100

Como se pode observar, a avaliação da saúde como «médio» correspondeu a metade do grupo, 16 (50%). Em seguida vem avaliada como insatisfatório, 6(18,8), do grupo. As avaliações correspondentes ao «muito bom» e «bom» tiveram o mesmo número de respostas, com 4 (12,5%) e mau 2 (6,3%). Portanto, considerando que a metade da amostra classificou como o estado de saúde como médio, podemos deduzir que o estado de saúde da amostra é razoável. Os problemas de diabete, surdez, dores no corpo,

dificuldades de caminhar, doenças de coração, hipertensão, foram os mais citados durante as entrevistas, mas segundo os participantes são coisas da idade, “peso do tempo” e de certa forma justifica os resultados da tabela a seguir

6.1.4. Frequência dos episódios de doenças

Tabela IV: Frequência episódio de saúde

Categoria	Frequência	%
Às vezes	26	81,3
Sempre	6	18,8
Total	16	100

Quanto aos episódios de saúde, “às vezes” foi de maior referimento com 26 (81,3%). A variável «sempre» atingiu 6 (18,8%), das respostas. Tal resultado, justifica-se pelas respostas dos participantes em geral, ou seja, atribuem o fato em “está mau”, quando vão para o hospital e/ou quando ficam hospitalizados”. Na vossa avaliação, não significa que gozam de uma saúde perfeita ou que estão bem fisicamente, mas, se não vão ao hospital, pode-se dizer que se adoecem “às vezes”. Assim foi justificada pela maioria dos participantes.

Demonstra-se a seguir, na tabela 5, as médias das variáveis: adaptação na instituição (AI); estado de saúde (ES) e frequência episódio de doença (FED), entre as duas Instituições, bem como o teste de homogeneidade das médias entre as duas instituições.

Tabela V. Comparação das médias e teste de homogeneidade entre as duas Instituições

Variáveis	Instituição				Teste para a Homogeneidade das médias	
	Lar Clemente de Carvalho		Lar Casa do Juiz			
	M	DP	M	DP	t	Sig
Adaptação_Instituição	4,	1,033	3,56	1,153	-1,131	.267
Estado de Saúde	2,81	.981	3,06	1,124	-.670	.508
Frequência Episódio de Saúde	2,31	.479	2,06	.250	-1.852	.074

O teste de comparação mostra-nos que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$) entre os grupos das duas Instituições referente às variáveis: Adaptação na Instituição; Estado de Saúde e Frequência Episódio de Saúde. Nesse sentido, podemos deduzir que referente a questão da adaptação na instituição e as questões relacionadas com a forma de enfrentar a saúde e episódios de doença são semelhante neste grupo, independente da realidade e do contexto que vive cada grupo na sua Instituição.

6.2. Análise descritiva resiliência e fatores de resiliência.

Tabela VI - Resiliência Total Classificada Em Categorias

	Frequência	Porcentagem
Resiliência Baixa	1	3,10%

Resiliência Média	12	37,50%
Resiliência Alta	19	59,40%
N	32	100%

Figura I



Tendo em conta que o valor mínimo possível que um sujeito possa ter de resiliência total é 25 e o máximo é 175, assumimos que quem teve um valor de resiliência total inferior a 75 foi considerado um sujeito com baixa resiliência; quem teve um valor de resiliência total superior a 125 é considerado um sujeito com alta resiliência; os sujeitos que se situam em valores entre 75 e 125 são considerados sujeitos com média resiliência. Assim, ao observamos a figura temos nesta amostra apenas um sujeito com baixa resiliência (3%), 12 com média resiliência (38%) e 19 com alta resiliência, correspondendo assim 59% da amostra.

Vejamos abaixo, a tabela 7, que mostra comparação de média e o teste de homogeneidade da Resiliência Total entre as instituições.

Tabela VII- Comparação das médias e teste de homogeneidade da Resiliência Total entre as Instituições

Variável	Instituição				Teste para a Homogeneidade das médias	
	Lar Clemente de Carvalho		Lar Casa do Juiz			
	M	DP	M	DP	T	Sig
Resiliência Total	120,56	29,14	139,94	22,69	-2,098	.044

Estatisticamente foram observadas diferenças significativas de resiliência entre as Instituições ($t(30)=-2,098$, $p=.044$). A resiliência total como se pode observar na tabela 7, nota-se então que o Lar Dr. Clemente de Carvalho ($M=120,56$, $DP=29,14$) obteve a média de resiliência Total mais baixa em comparação ao Lar Casa do Juiz ($M=139,93$, $DP=22,69$).

Porém, uma das deduções que podemos fazer é que esse grupo possa ser semelhante na forma como enfrentou o processo de adaptação, bem como a maneira como lida com as doenças e episódio de doenças (tabela 5), mas não são semelhantes no que se refere a resiliência. Não significando porém que não exista a resiliência em um grupo ou outro. Existe sim, mas diferentes e contextos diferentes.

6.2.1. Apresentam-se a seguir as correlações existentes entre variáveis independentes e dependentes.

Tabela VIII - Teste t para grupos independentes – Variável dependentes

Variáveis Dependentes		Variáveis Independentes			
		Instituição	Episódio Doença	Adaptação Instituição	Profissão Exercida
Resiliência Total	Coeficiente de Correlação de Pearson	0,358	-0,421	0,358	0,248
	Significância	0,044	0,016	0,044	0,171
	Coeficiente de Correlação de Pearson	0,296	-0,454	0,435	0,213
Perseverança	Significância	0,100	0,009	0,013	0,242
	Coeficiente de Correlação de Pearson	0,408	-0,346	0,360	0,374
Autoconfiança	Significância	0,020	0,052	0,043	0,035
	Coeficiente de Correlação de Pearson	0,377	-0,494	0,296	0,204
Serenidade	Significância	0,033	0,004	0,100	0,263
	Coeficiente de Correlação de Pearson	0,242	-0,338	0,275	0,072
Sentido de Vida	Significância	0,183	0,058	0,128	0,697

Podemos observar na tabela 8, nesta amostra uma correlação positiva (quando uma aumenta a outra também aumenta) e significativa entre a resiliência total e a Instituição (com um coeficiente de 0,348 e um p: sig. < 0,05) e entre a resiliência

total e a adaptação à instituição (com um coeficiente de 0,358 e um p: sig. < 0,05). Há ainda uma correlação negativa (quando uma aumenta a outra diminui) entre a resiliência total e a frequência de episódios de doença com um coeficiente de -0,421 e um nível de significância p: sig. inferior a 0,05. Nesse caso podemos dizer que quanto mais resiliência menos episódio de doença possa acontecer.

Podemos observar uma correlação negativa também entre a perseverança e a frequência de episódios de doença com um coeficiente de correlação de Pearson de -0,454 e um nível de significância inferior a 0,01 (intervalo de confiança de 99%). A perseverança correlaciona-se positivamente com a adaptação à instituição com um valor de coeficiente de correlação de Pearson de 0,435 e um nível de significância de 0,013 (intervalo de confiança de 95%).

A autoconfiança correlaciona-se positivamente com a instituição (coeficiente 0,408 e p: sig. < 0,05), a adaptação à instituição (coeficiente de 0,360 e p: sig. < 0,05) e a profissão exercida (coeficiente de 0,374 e p: sig. < 0,05).

A serenidade correlaciona-se positivamente com a instituição com um coeficiente de correlação de Pearson de 0,377 e um nível de significância inferior a 0,05. Observamos uma correlação negativa entre a serenidade e a frequência de episódios de doença com um valor de coeficiente de correlação de Pearson de -0,494 e um nível de significância inferior a 0,01 (intervalo de confiança de 99%).

6.3.1. Apresenta-se a seguir, na tabela 9, o Test t para os grupos independentes, das variáveis resiliência total e seus factores, entre as instituições.

Tabela IX -Teste t para grupos independentes - Variável entre as Instituição

Teste de Levene para a Homogeneidade das Variâncias	Teste t para a Homogeneidade das
---	----------------------------------

	Médias			
	F	Sig.	T	Sig.
Resiliência Total	0,660	0,423	-2,098	0,044
Perseverança	2,271	0,142	-1,700	0,100
Autoconfiança	1,104	0,302	-2,449	0,020
Serenidade	0,275	0,604	-2,232	0,033
Sentido de Vida	0,015	0,904	-1,364	0,183
Autossuficiência	0,325	0,573	-1,667	0,106

O Teste t de comparação de médias mostra-nos que existem diferenças estatisticamente significativas ($p: sig. < 0,05$) em cada uma das instituições estudadas e as médias das variáveis resiliência total ($t = -2,098$), autoconfiança ($t = -2,449$) e serenidade ($t = -2,232$).

Tabela X -Regressões Lineares

		Variáveis Independentes	
		Adaptação	Episódio
Variáveis Dependentes		Instituição	Doença
	R ²	0,128	0,178
Resiliência	Anova	F	4,412
		Sig.	0,044
Total	Coeficientes	t	5,743
		Sig.	0,000

Tendo em conta que o sentido do coeficiente de correlação é positivo, a análise dos resultados deste modelo de regressão linear permite-nos afirmar que elevados níveis de adaptação à instituição correspondem a elevados níveis de resiliência.

Com um coeficiente de correlação negativo, podemos afirmar que quanto menos episódios de doença se verificam maior será o nível de resiliência.

Tabela XI - Regressões Lineares

Variáveis Dependentes	Variáveis Independentes	
	Adaptação Instituição	Profissão Exercida
R ²	0,130	0,140
Anova	F 4,470	4,876
	Sig. 0,043	0,035
Autoconfiança	t 5,336	16,168
	Sig. 0,000	0,000
Coeficientes		

Com um coeficiente de determinação (R²) de 0,130 podemos afirmar que a adaptação à instituição é preditora de maior autoconfiança. Da mesma forma, podemos afirmar que 14% da variável Autoconfiança é explicada pela variável Profissão Exercida.

Tabela XII - Regressões Lineares

Variáveis Dependentes	Episódio	
	Doença	
Serenidade	R ²	0,244

		F	9,668
	Anova	Sig.	0,004
		t	7,384
	Coeficientes	Sig.	0,000
<hr/>			
	R ²		0,114
		F	3,875
Sentido	de Anova	Sig.	0,058
Vida		t	7,555
	Coeficientes	Sig.	0,000
<hr/> <hr/>			

A variável Episódio Doença explica 24,4% da variável Serenidade, sendo que, de acordo com o sentido do coeficiente de correlação, a reduzidos episódios de doença correspondem elevados níveis de serenidade.

Com um coeficiente de correlação negativo, podemos afirmar que quanto menos episódios de doença se verificam maior será o Sentido de Vida de cada sujeito.

7. Síntese dos relatos das História de vida de ^{4*}D. Hilária, *D. Mariana e *Sr. Flores.

7.1. História de vida de D.Hilária

D. Hilária, 82 anos, nasceu numa Aldeia aos arredores de Figueira da Foz e depois de casada, sempre trabalhou como costureira em casa, e depois na fábrica de confeções da sua filha, até a sua reforma. Tem duas filhas, três netas, um neto e duas bisnetas. As filhas são autónomas economicamente.

D Hilária mostrou-se muito disponível em partilhar seus relatos referentes a situações difíceis que teve que enfrentar ao longo da sua vida.

^{4*} Para fins de preservar a identidade dos participantes, foi atribuído um nome fictício

Apresentou uma boa memória referente às datas dos acontecimentos (nascimentos, casamento, idade, etc.). Aparentou ser uma pessoa muito alegre e tranquila. Mas o objetivo do dado momento foi identificar a situações de enfrentamento diante das situações adversas ao longo da sua vida.

Então foi lhe pedido para falar das situações difíceis, segundo as quais ela teve que enfrentar ao longo da sua vida.

D. Hilária, então fez uma retrospectiva da sua vida, iniciando de três momentos muito difíceis que enfrentou na trajetória da sua vida.

Na figura 1, abaixo, apresenta-se a história resumida, os principais pontos da vida D. Hilária. No anexo III, relata a história completa realizada na entrevista.

Quadro 1 – HV -1

Trajetória de vida de D. Hilária
Situações adversas/estressantes enfrentadas ao longo da vida
Categorias decorrentes: Saúde/trabalho /Reforma
<ul style="list-style-type: none"> • Teve um tumor no ovário • Fez cirurgia na bexiga, mas não deu certo, ainda enfrenta o problema • Sofre fortes dores na coluna. • Foi em reforma, por invalidez <p><i>D. Hilária: “Mas pronto, são coisas da idade, tenho 82 anos e não 82 dias, não é mesmo?”</i></p> <p><i>–“Tudo isso suportei”.</i></p> <p><i>“Tive amor. Sou muito tranquila. Sou uma pessoa que não incomodo ninguém. Não estou a reclamar de uma coisa que é da vida mesmo, não é culpa de ninguém.”</i></p>

“Deus me ajudou muito!”

Categoria decorrente: **Casamento**

- Violência doméstica por 15 anos.
- Dificuldades financeira
- Problemas psicológicos (depressão) da filha mais nova.
- Educar a filha sozinha, sem apoio.
- Defender as filhas das violências do pai.

Relatos de D. Hilária.

“Foram 15 anos de maus tratos. “Custou - me muito superar os maus tratos. A minha filha para estudar tinha que ficar escondida atrás das cortinas, para ele não importuná-la.” “Eu não entendia aquele amor, uma hora dava-me tudo, outra só violência, batia-me. Se eu saísse, deixava-me na rua, trancava as portas e eu não podia entrar. A minha filha mais nova sofreu muito, passou dificuldades financeiras, presenciou as violências do pai algumas vezes, porque quando podia, eu a tirava de casa. Ficou com problemas de “depressão – Foi um inferno”.

–“Depois minha filha mais nova começou a estudar, foi para o liceu, mas tinha dificuldade no latim. Então eu tive que conseguir dinheiro para minha filha ir para explicação de latim (anos 80). E consegui com muito sacrifício, sempre batalhei para que elas estudassem, fosse alguma coisa na vida.

“Sempre fiz de tudo para que aquela situação não atrapalhasse o desempenho das minhas filhas, fiz de tudo. Dava-lhes apoio, carinho, força. A mais nova, ficou com «cismas nervosas». Cismava que morria. Que eu morria. Mas eu sempre ali, levei para médico, psicólogo. Começou a estudar e conseguiu seu primeiro emprego como

oficial de justiça. Então, alugamos um quarto em Coimbra. O meu objetivo era tirá-la de casa. E pronto, consegui tirá-la de perto do pai. Depois foi para Lisboa e ali fez faculdade de Direito. Resultado: Hoje, é juíza, construiu uma família e respeita-me muito”.

“Por influências de minhas amigas, interessou-me a fazer cursos de trabalhos manuais, a noite, sempre lá – na Aldeia. Mas, não sabia como fazer, porque ele não dormia, passava toda noite acordado e eu também. Então, com a ajuda da médica que o acompanhava e já conhecia minha história, deu-me um calmante para eu pôr no seu café a noite.

“ E assim fiz. Foi um milagre! A canequinha de café, eh,eh... Passou a está mais tranquilo, e dormia a noite inteira. Então passei a frequentar os cursos de trabalhos manuais (bordados, pintura, etc), que eram oferecidos no Castelo da Aldeia. Sempre com minhas amigas, porque tenho muitos amigos. Até pertenci a direção de um centro recreativo cultural da Aldeia. Porque comecei a compor versos e declamava nas festas culturais. Apresentei os trabalhos finais ao Presidente da Câmara que conhecia também sua história. Foram bons momentos”.

-“Um dia ele me bateu muito e as vizinhas chamaram minhas filhas. Então, chamaram uma ambulância e o levaram para o hospital. Eu falei toda verdade para o médico. Eu disse – Basta, resolvi lutar.”

-“Se saíres daqui para casa já não vais” – -Eu não te aceito nunca mais na minha casa, vou trocar as chaves de todas as portas.

“Resolvi tudo com uma canequinha de café”! Precisou tão pouco, não é mesmo?

“Pronto, estou aqui, tenho duas filhas, netos e dois genros que me adoram, gostam muito de mim, o que posso pretender ainda?”

Categoria decorrente: Infância/adolescência

- Rejeição por parte da mãe.

Relata D. Hilária.

“Ela queria que eu morresse”.

–“Minha infância e adolescência foram muito oprimidas e só saí de casa aos 22 anos para casar”.

“Meu Pai, Ah! Não... Era tudo uma outra coisa”. “Eu me aproximava mais dele”.

–“Gostava quando ele mandava eu dançar olhando minha sombra na parede, e eu dançava, abria os braços, aquilo me encantava!”.

Mudança: Casa x Lar

Categoria decorrente: Adaptação no Lar

Quem é a D. Hilária?

“Eu sinto que sou uma pessoa ainda com muita força, um bocadinho de personalidade. Não posso deixar-me ir abaixo. Faz pausa e depois continua.

“Vivo um dia atrás do outro”. “Ter calma consigo mesma é o melhor remédio para superar as tempestades da vida”. Mas, “Deve buscar alternativas”.

“Gosto de me sentir útil”.

“Trabalhei muito e isso foi a minha força. Aproveitei o que eu pude de ajuda que me

ofereceram: amigos, assistente social, médicos, filhas, etc. Mesmo com todo sofrimento eu tinha força para procurar informações sobre tudo que me servia.

“Eu tenho um bom espírito”.

E gosto de fazer versos para minha neta! Sou assim!

“Digo aos jovens de hoje para ter força e lutar contra as dificuldades do dia a dia. Como eu e minhas filhas fizemos”. “Deus é muito meu amigo. Gosto muito do que faço. Tudo que faço, faço com gosto.”

“Resolvi tudo com uma canequinha de café!” Preciso tão pouco, não é mesmo?

“Deus me ajudou muito! Minha fé, fez com que eu vencesse!”

Categoria Pré - definidas		Factores de Resiliência
Mecanismos internos	Mecanismos externos	
<ul style="list-style-type: none"> • tranquilidade e equilíbrio • afeto positivo. • crença/fé • determinação, coragem • força de vontade de vencer. • objetivos de vida (filhas, interesse em aprender coisas novas, etc) por outras coisas. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio das filhas; • Relação positiva com médico, enfermeiras, etc. • Suporte dos amigos, vizinhança e familiares. • apoio dos serviços sociais • apoio dos profissionais de saúde (médicos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Perseverança • Serenidade • Autoconfiança • Sentido de vida • autossuficiência

	<p>enfermeiras, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • presença do pai. • Garantia dos serviços (sociais, médicos, cultural, etc.) 	
--	---	--

7.2. História de vida de D. Mariana

D. Mariana nasceu em 1925, tem 87 anos, nasceu no Conselho de Coimbra, numa localidade perto de Coimbra. Apresenta dificuldades em falar, porque lhe falta a arcaria dentária. É muito vivaz, lúcida. Apresenta alguns esquecimentos em relação as data de nascimento e acontecimentos. Não lembrou o ano em que morreu seu marido. Mas falou da vida que teve com muita lucidez e coerência.

A seguir, na figura 2, apresentam-se a história os principais acontecimentos da vida D. Mariana. No anexo III, relata a história completa realizada na entrevista.

Quadro II – HV - 2

Trajetória de vida de D. Mariana
Situações adversas/estressantes enfrentadas ao longo da vida
Categoria decorrente: POBREZA - Infância/ adolescência
<ul style="list-style-type: none"> • Saiu de casa aos 7 anos, para trabalhar em casa de família; • passou fome na infância na infância • trabalhou sempre para sobreviver

Relatos de D. Mariana:

“para mim o significado da minha infância foi só trabalho Ah! Não só a infância, mas também a juventude. Eu nunca soube o que era divertimento, mas trabalhar para sobreviver, isso eu sei”.

“Meu pai não tinha juízo, gastava o pouco dinheiro que ganhava na agricultura com bebida e quando chegava em casa comia o pouco que tínhamos e deixava nós (filhos) sem comida. A gente ficava só olhando e ficava sem nada, com fome. Minha mãe, coitadinha, saía para conseguir comida pro filhos. Era só eu e meu irmão, porque eramos três, mas um foi pro céu -”

Categoria decorrente: Trabalho/ Reforma

- Sempre o mesmo: Doméstica.

“minha cabeça dava prá tudo. Era organizada. Eu não pensava nada, minha vida não dava para pensar em nada a não ser trabalhar para sustentar minha família.”

“Minhas lembranças, da infância e adolescência, são sempre de servir nas casas”.

“Pago o lar com minha reforma pequenita. Ainda bem que tenho este meio, é pouco mais me serve”.

Categoria decorrente: Casamento /Filhos

- **dificuldades financeira**
- **invalidez do marido**

“Mas a vida era tão ruim. Eu tinha 4 filhos, não podia trabalhar, porque não tinha com quem deixar os filhos. Então aproveitamos que meu saiu e mudamos para casa minha mãe”.

- “Meu marido trabalhava na terra, mas nem sempre tinha trabalho. Minha mãe com 60 anos ficou entredada em casa e também meu pai, então fiquei além dos meus filhos, mais minha mãe e o meu pai para cuidar”.

Mas eu era sempre da batalha, fazia tudo que me desse na cabeça, até tapete aprendi a fazer

para vender. Nunca baixei a cabeça, criei meus filhos todos, sem pedir nada a ninguém”.

“Cresceram, meus filhos e começaram a trabalhar, e eu era quem gerenciava as despesas da casa. Quando eles recebiam o salário, eles me davam e eu dividia para pagar as despesas e o que sobrava devolvia para eles. Então eu contava: isto é para pagar a casa, isto é para comida, isto para pagar a luz, ninguém mexe! Ah! Fiz os 4 casamentos dos meus filhos, sem pedir nada a ninguém e nem ficar devendo. Organizava tudo muito antes, começava a comprar, copo, loiça, toalhas, etc. Deixava para comprar as coisas que se estragava por último”.

“Era eu que pintava a minha casa, subia em escada, não chamava ninguém de fora. Quando comecei a ter um pouco mais condições, eu procurei organizar o máximo para manter o pouco que ganhava”.

“Assim sobre a minha vida, posso dizer que minha a vida melhorou um pouquinho. Tinha minha casa, tinha tudo e também comida”.

“Tive uma vida muito custosa”.

Categoria decorrente: Saúde

Queixas de dores nas pernas, artrose, pressão alta, etc.

“Tenho as doenças da velhice, mas todo trabalho que fiz nas casas, me ajudou a manter forte o meu corpo”.

Categoria decorrente: Adaptação no Lar e Relação com os filhos

- Ela própria tomou a decisão de ir para o Lar.
- Teve uma boa adaptação
- Em virtude de sua decisão em ir para o Lar, desagradou seu filho mais velho.
- Abandono do filho mais velho, nora e netos

“Os filhos vêm aqui me visitar, menos o mais velho, porque não queria que eu viesse morar aqui” Então nem vem ele, nem os meus netos e nem minha nora, isso deixa-me muito triste, foi o único que me abandonou.

- “Olha ele queria que ficasse, quinze dias na casa de um, quinze dias na casa de outro, e assim sempre. Olha com a idade que tenho, devo está mudando de casa a cada quinze dias. Não dá. Então tomei a decisão de vir pra cá. Eu passei toda minha vida nas casas dos outros. Agora eu preciso de um canto para ficar e o lar para mim foi uma saída, porque deixei minha casa para o meu filho mais novo”.

D: Mariana: - *“Eu sempre ensinei meus filhos a fazer o trabalho bem feito, eu sempre gostei de fazer meu trabalho bem, para ninguém reclamar e assim ensinei meus filhos”*

“Eu organizo o meu quarto, é todo organizadinho, faço os meus santinhos de tecido, meu Jesus e, minha santa que olha para mim, sempre. Meu quarto é simples mais é bem organizado”

Finalizando a entrevista, D. Mariana relata:

“Bom, eu sou feliz, porque, sei que não sou rica, mas para a vida que tive, eu consegui muita coisa, crescer meus filhos, minha casinha e hoje não estou só, tenho a companhia das pessoas do lar”.

Categoria Pré - definidas		Factores de Resiliência
Mecanismos internos	Mecanismos externos	
Mecanismos internos	Mecanismos externos	Factores de Resiliência
<ul style="list-style-type: none"> • senso de responsabilidade; • Espírito de luta grande; • Firmeza; • Capacidade de adaptação • orgulho 	<p>Suporte social do Lar onde vive.</p>	<p>Perseverança</p> <p>Sentido de vida</p> <p>Serenidade</p> <p>Autoconfiança</p> <p>Autonomia</p>

7.3. História de vida do Sr. Flores.

O Sr. Flores, porta-se muito bem pela sua idade. É muito lúcido, aparente haver 10 anos amenos da sua idade. Recorda-se de todas as datas importantes da sua vida. É uma pessoa muito alegre, gosta de falar muito e mostrou-se muito recetivo em partilhar sua história. Então inicia-se a história do Sr. Flores.

O Sr. Flores nasceu em 1923, tem 89 anos, nasceu numa Aldeia transmontana, no lugar de Sá, concelho de Pesto da Régua, Distrito de Vila Real. Seus pais eram pequenos comerciantes, na área da panificação (moleiros e padeiros).

A seguir, na Figura 3 apresenta-se um resumo da história de vida do Sr. Flores.

Quadro III – HV. 3

Trajétoria de vida de Sr. Flores
Situações adversas/estressantes enfrentadas ao longo da vida
Categorias decorrentes: Família de origem / Infância
<p>Não conheceu os avós paternos: ambos foram vítima de uma epidemia, nos anos 20. tem boas recordações da infância (quando seu pai contava histórias sobre Carlo Magno e os doze pares de França, entre outras. Enquanto sua mãe e suas duas irmãs terem ido dormir</p> <p><i>“Esta é uma recordação que perdura dentro ainda hoje com grande entusiasmo e saudade desse tempo, sinto meu peito vibra”</i></p> <p>Estudou até a 4ª classe: tem boa recordação da escola e do seu professor</p> <p><i>“Fiz o exame da quarta classe em 1935. Recordo-me que éramos em seis alunos, que nos deslocávamos a pé à sede do concelho da Régua, que ficava cerca de 12 km, e que regressávamos ao fim do exame e do dia, todos contentes por termos sido aprovados. Éramos sempre acompanhados pelo Professor”.</i></p>
Categorias decorrentes: Adolescência: Período de mudanças, perdas, incertezas.
<p>existência de pessoas significativas (Pai e Professor)</p> <p>Grave estado de saúde do Pai</p> <p>Abandono da escola, em decorrência da doença do pai, teve que assumir as atividades do pai.</p> <p>Falecimento do pai</p> <p>Falência da família devido a crise na época</p>

Sr. Flores para muda-se para a casa do tio em Guimarães, a procurar trabalho.

Relatos do Sr. Flores:

“Tínhamos animais de carga, nos quais transportávamos os cereais que adquiríamos no mercado, até ao moinho, que era nosso, onde eram transportados em farinha, que depois era levada para as padarias, onde era panificada.

“Encerrou também aí um capítulo da minha vida”.

De 1937 a 1942 – Sr. Flores vive uma fase bruta da sua vida, suas duas irmãs foram trabalhar como domésticas. Sr. Flores enfrentou vários tipos de trabalho em Guimarães. Está fase perdurou até ser chamado para ingressar nas tropas.

Sr. Flores: *“Sentia uma vontade de mudar de vida, de vencer, e agarrei-me a este desejo que estava vivo dentro de mim”.*

Categorias decorrentes: Carreira profissional – ganhos/sucessos

Ingressa na inspeção militar. No Porto. Após 16 meses correu o risco de ser chamado para guerra, e comenta:

“eu felizmente passei a disponibilidade” (sorri)

Em seguida foi aceito, através de concurso, foi admitido na Guarda Nacional Republicana. E diz que interessou-se pela carreira militar e ali investiu profissionalmente. Fez sua carreira militar

Até ser promovido em 1963, ser promovido para Segundo Sargento. A vaga para sua promoção deu-se em Coimbra e então começa uma nova etapa da sua vida.

Categorias decorrentes: Casamento e Nascimento dos filhos

Em 1950, conhece sua esposa. Namoram em 17/04/1955, e comenta:

“unimos de alma e coração os nossos destinos. Inauguramos aí uma vida que havia de durar 55 anos cheios de carinho, ternura e felicidade”.

Em 1956 nasce o primeiro filho, o segundo em 1958 e o 3º em 1967. Sobre o nascimento dos filhos faz o seguinte comentário:

Para mim, o nascimento dos meus filhos contribuíram para enriquecer meu casamento e tronar o casal mais feliz e rico do mundo.

Categorias decorrentes: Adaptação a uma nova etapa da vida

Em decorrência da sua promoção profissional, teve que mudar para Coimbra, então relata:

“A adaptação foi gradual, “mais foi fácil”: “

- 1. Foi- lhe, atribuída uma casa de habitação para toda família dentro do próprio quartel.*
- 2. O trabalho era diferente, mais entusiasmante e valorizado.*

Durante a sua permanência a Coimbra ocorreram promoções a Primeiro-sargento e a Sargento-ajudante.

Categorias decorrentes: Sucesso e perda

Sr. Flores, fala com muito dos filhos, comenta:

“Na vida familiar, cedo os filhos nos proporcionaram grandes alegrias”.

- 1. Aproveitamento escolar sempre muito bom.*
- 2. As referências que recebíamos dos professores relativas ao comportamento os deixavam sempre orgulhosos.*
- 3. A grande alegria que nos proporcionaram: Ingressando os três na Universidade (ingressando dois em Física e outro em Direito). Chegando a fazer doutoramento e carreira profissional muito satisfatória.*
- 4. Nascimento de cinco netos*
- 4. A compra de uma casa própria em Santa Clara, que os filhos, ainda ajudaram a pagar.*

Em seguida aborda a perda da sua esposa, dizendo o seguinte:

“Depois de 55 anos repletos de carinho e amor, Deus chamou a si a companheira que me tinha destinado, que foi a arquiteta e co-autora desta grandiosa obra que nós realizamos, com ajuda divina, irmanados num amor profundo. E é tudo.

Categorias decorrentes: Mudança e Adaptação no Lar

“E por isso tomei a decisão de vir cá para o Lar. Mas tenho total acompanhamento e carinho dos meus filhos e netos. Saio nos fins-de-semana para companhia deles e também passo o período de férias com eles. Tomei a decisão de vir para esse Lar, porque como tenho diabetes muito alta, sinto muitas tonturas, não posso ficar sozinho, e aqui tenho toda assistência necessária para a tranquilidade dos meus filhos, porém faço uma ressalva, para continuar assim como eu sou, ativo, mente funcionando bem eu faço tudo isto...”

“Gosto muito de ler, meus me trazem livros, revistas.”

Nesse momento, o Sr. Flores me mostra suas obras no seu quarto: Poemas para sua esposa; jarros de flores convencionadas por ele, recorte e colagem, formando verso para sua família, etc. Uma série de trabalho manuais que exige muita concentração.

Em seguida, me diz:

“Faço tudo isto para me manter vivo aqui dentro, senão fico doente como muitos que estão aqui, que não tem mais a sua mente funcionando, estão apenas vegetando. Creio que em uma estrutura como esta, aqueles que são saudáveis de mente, que estão apenas «velho», mas ainda vivo, deveriam ser ocupados para continuarem vivos e lúcidos. Mas, infelizmente não é assim.

Categoria Pré - definidas		Factores de Resiliência
Mecanismos internos	Mecanismos externos	
Harmonia familiar	Boa vinculação com os	Serenidade
Capacidade de adaptação;	pais;	Perseverança
Capacidade de solução de	Coesão familiar;	Sentido de vida
problemas;	Presença de pessoas	Autoconfiança
Tranquilidade, Otimismo	significantes;	Autossuficiência
Fé; Esperança.	Trabalho.	Outros

Vontade de vencer		Religião
Capacidade cognitiva		Relações emocionais positivam.

8. Discussão

Analisando portanto a primeira parte da nossa pesquisa, podemos concluir que o grupo em estudo (N=32), apresentou um grau de residência elevada (59%) e uma capacidade de adaptação positiva com a instituição, considerando a resposta «satisfatória» (40,6%) de maior referimento. A esse cariz, podemos afirmar em congruência com a literatura que a adaptação positiva pode ser um indicador da resiliência.

Nesse sentido a mudança casa x instituição, foi enfrentada de forma positiva, tendo em conta os resultados da pesquisa. Desse modo, partindo do contexto dos participantes, podemos deduzir que houve um engajamento positivo entre o grupo e a instituição, ou seja, de uma lado, a boa capacidade de adaptação do grupo e do outro, a instituição que deve ter proporcionado recursos que foi ao encontro das necessidades dos utentes envolvidos nesta pesquisa.

Nesse aspeto, Lima aborda o seguinte: “*Os efeitos negativos da Institucionalização são em função das influências do contexto e da instituição, por um lado, a das diferenças individuais na capacidade de adaptação por outro*”(2010:101). No caso do grupo da nossa amostra, concluímos que, mesmo sendo um grupo proveniente de cenários bem diferentes, o contexto da institucionalização para o qual caminhavam, teve como ponto de força a vossa

capacidade de adaptação, o que pode ter facilitado a nova conjuntura – mudança e adaptação na instituição.

O resultado de uma adaptação positiva dos idosos referente a instituição, em nossa pesquisa, apesar de a institucionalização não ser com certeza um risco para o idoso, mas, é considerado de acordo com a literatura um passo muito difícil, o que exige grande capacidade de adaptação e flexibilidade para inserir-se no novo contexto de vida.

Tal cenário se encaixa com o que diz os Masten & Obradovic (2008), que a resiliência trata-se de processos ou padrões de adaptação positiva e desenvolvimento no contexto de ameaças significativas na vida de um indivíduo.

Nesse cenário, não é um contexto de ameaça, mas de mudanças significativas. De acordo com Rutter (1987), nosso contexto coincide quando o autor aborda que a resiliência não deve ser conceituada como um traço estático ou característica de um indivíduo. A resiliência surge de muitos processos e interações que se estendem além dos limites do organismo individual, incluindo relações interpessoais e suporte social. No nosso caso a instituição pode ser vista como um suporte social, frente a conjuntura a qual se encontravam os sujeitos do nosso estudo.

Outro ponto positivo, da nossa pesquisa deu-se em relação a resiliência total com a frequência de episódios de doença, face a correlação negativa, ou seja, quanto maior for a capacidade de resiliência menor será os episódios de doença. De fato, existe muitas literaturas que aborda as questões de saúde e resiliência. Para Wagnild (2010), citada em nosso quadro teórico, argumenta sobre a importância da resiliência para a saúde mental e física. Na

conceção da autora, a resiliência individual ajuda a prevenir as emoções negativas, tendo assim o seu efeito fisiológico.

É pertinente ressaltar aqui, o envolvimento de uma série de fatores que contribuem para um estado saudável. Entre os fatores devem ser considerados o campo genético e biológico, que tem grande peso de decisão nessa conjuntura. Mas, centrando nas questões das emoções, os resultados do Base, citado por Afonso (2012), aponta que “*as emoções positivas podem ser consideradas um fator protetor na velhice*” (p:171).

Referindo-se aos cinco factores da escala da resiliência de Wagnild(1993), a nossa pesquisa resultou que menor frequência de episódios de doença, está relacionada também com maior perseverança, maior serenidade e sentido de vida elevado, ou seja, podemos deduzir que esses fatores só tem contribuir para um estilo de vida saudável ao longo da vida.

A Adaptação na instituição, significa maior autoconfiança e serenidade. Podemos deduzir também que os indivíduos que são autoconfiantes e serenos, tem maior facilidade de adaptação, maior flexibilidade, já que de acordo com a literatura flexibilidade e adaptação estão muito juntas.

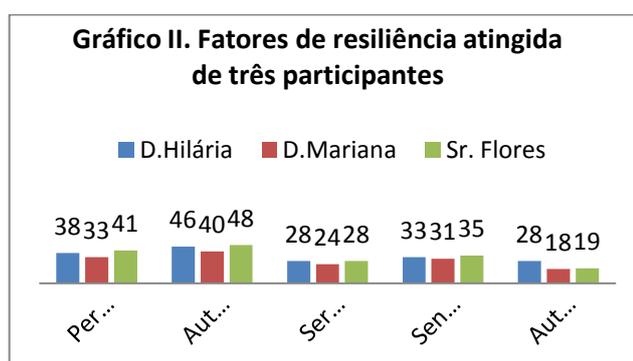
Um ponto interessante que surgiu como resultado nos dados estatísticos foi correlação do item profissão exercida com a autoconfiança. Isto é, quanto mais o indivíduo se realiza na sua profissão, maior probabilidade terá de se tornar uma pessoa alto confiante ao longo da vida.

Nesse contexto, podemos associar a questão da autoeficácia, que envolve uma capacidade cognitiva, social e comportamental (Bandura, 1982). Complementando ainda, de acordo com a literatura, os indivíduos que tiveram

oportunidades educacionais e de formação profissional, o trabalho pode ser um meio adicional para a autoexpressão e autodeterminação (Richardson, apud Blustein, 2008, *et al*). Portanto, partindo do princípio de que a “*autoconfiança é a crença em si mesmo e de suas capacidades*”(Nygren, *al et.*, 2005), a associação da autoconfiança com a profissão exercida, em nossa pesquisa torna-se coerente com a literatura.

A autossuficiência não está relacionada com nenhuma das variáveis aqui trabalhadas. Como o item este relacionado com a “capacidade de fazer; estar sozinho, teve então uma pontuação mais baixa, o que justifica a literatura em relação as perdas físicas funcionais e biológicas nessa fase da vida.

Até aqui, discutimos os resultados dos dados estatísticos sobre a resiliência na idade avançada. Porém, o que nos interessará a seguir é como esses mecanismos foram abordados nas histórias de vida de três participantes da nossa amostra. Para tanto, nossa próxima discussão analisando a figura 2 – referente ao grau atingido dos fatores de resiliência, pelos três participantes da entrevista em profundidade.



Observa-se que os fatores de resiliência estão presentes na vida dos nossos entrevistados. No entanto, pergunta-se: Como e quando esses mecanismos afloram na vida cotidiana dos nossos entrevistados?

D. Hilária foi uma dos participantes com resiliência elevada. Percebe-se os momentos difíceis e situações adversas enfrentados por D. Hilária. A questão da violência doméstica, a qual muitas mulheres são vítimas e não têm a força de enfrentar, de buscar ajuda, seja por medo ou vergonha, infelizmente ainda é muito forte em nosso Universo.

Mas centrando-se na história de vida de D. Hilária, podemos concluir que apesar das situações stressantes, entre rejeição da parte da sua mãe, violência do marido e problemas de saúde, conseguiu superar e ajustar-se na vida outra vez.

A história de D. Hilária se coaduna com a literatura, principalmente de acordo com a percepção de Rutter (1987), quando diz que a resiliência é processo dinâmico. Assim, aborda que a resiliência não deve ser conceituada como um traço estático ou característica de um indivíduo. A resiliência surge de muitos processos e interações que se estendem além dos limites do organismo individual, incluindo relações interpessoais e suporte social. Rutter (1987) afirma que um indivíduo pode ser resiliente ou não num determinado momento.

Aos olhos do entrevistador, D. Hilária enfrentou três grandes momentos adversos e stressantes ao longo da sua vida.

- 1) A rejeição da sua mãe por toda sua infância e adolescência.
- 2) Os 15 anos de violência doméstica
- 3) O comprometimento da sua saúde.

Como podemos observar, D. Hilária sofreu do seu marido 15 anos de violência doméstica. Aqui envolve uma série de fatores, sociais, culturais,

murais, etc. Seja por medo, insegurança, valores e princípios arraigados, no que se refere a “união conjugal”, impedindo, mesmo com todo sofrimento e desvantagem para ela e as filhas, a separação do marido.

No caso de D. Hilária, seria a vinculação negativa com a mãe na infância e adolescência e positiva com o pai e no decorrer de sua vida, criou-se uma vinculação positiva com suas filhas. Este fator negativo com a mãe, com certeza deixou-lhe fortes consequências que perdurou durante sua trajetória de vida. Nesse sentido, diz Fornagy, 1999, em relação a teoria do apego, elabora por Jonh Bowlby:

“A teoria do apego postula uma necessidade universal humana para formar estreitos laços afetivos. Na sua essência é a reciprocidade das relações precoces, a pré-condição do desenvolvimento normal, provavelmente em todos os mamíferos, incluindo os seres humanos”(p:1).

O referido tema não se encontra em nosso referencial teórico, foi citado apenas nesse momento, por ser um componente novo que surgiu em nosso estudo.

D. Hilária teve momentos de profunda vulnerabilidade e riscos de D. Hilária não conseguir se reerguer daquela situação de submissão, medo, insegurança, e rejeição, agregando-se ainda as crises financeiras, o que poder-se-ia resultar hoje numa pessoa com sérios problemas de distúrbios psico-emocionais.

Mas, tem um momento, que D. Hilária desperta para vida, decide dizer basta, então aflora os seus mecanismos de força interna, e parte para a luta, ou seja, desperta a resiliência que estava adormecida dentro de si.

Um ponto-chave neste momento é que D. Hilária aproveitou a ajuda dos vizinhos, ou seja não a recusou, quando os vizinhos resolveram interferir chamando sua filhas para ajudá-la. A parti deste momento, D. Hilária decide mudar de vida.

Rutter (1987) aborda uma questão relacionada a “*Turning Points in people’s lives*”, no sentido de focar as oportunidades e agarrá-la. É nesse momento que pode acontecer o redirecionamento em nossas vidas.

Fazendo um paralelo com os mecanismos internos, podemos afirmar que a **perseverança** (a vontade de continuar, de reconstruir a vida), a **autoconfiança** (a credibilidade em si mesma, a creça de que pode e é capaz de fazer) e o **sentido de vida** (a compreensão de que tudo na vida tem uma finalidade, e a sua foi criar suas filhas, educa-las etc.), foram os que marcaram a resiliência de D. Hilária na sua trajetória de vida.

Os suportes externos aos quais teve acesso externo (apoio dos amigos, filhas, dos serviços sociais, suporte ambiental, etc.), só se sintonizaram com suas potencialidades. Isto só confirma as abordagens teóricas sobre o fato de que a resiliência pode ser uma interação entre o contexto ao qual se vive, não acontece de forma isolada.

Enfim segundo Nygren *et al* (2005), citam um estudo de Baltes *et al* relacionado ao ganho positivo no envelhecimento e concluem que as pessoas continuam amadurecendo na velhice, tanto intelectualmente quanto em relação

as suas habilidades. D. Hilária pode ser um exemplo, de que os estudos estão nos rumos certos.

Concentrando-se no momento na história de vida de Mariana, a sua situação adversa ao longo da sua vida foi a “**pobreza**”. Existem estudos que tratam do tema, onde afirmam que a pobreza é uma situação de risco, porém não significa que não exista a resiliência nesse contexto. A história de D. Mariana confirma esta versão. D. Mariana teve sempre uma vida muito precária, desde da infância se perdurando ao longo da sua vida, sempre com muita luta para sobreviver.

D. Mariana, diferente de D. Hilária e o Sr. Flores, que fizeram até a 4ª classe, não estudou, nunca frequentou a escola. Não sabe ler, mas disse que aprendeu muita coisa na “batalha do dia-a-dia.” A palavra «batalha», está sempre no seu discurso.

Pudemos dizer que o trabalho foi o seu “*lema*”. Isto é, o ponto forte nesta batalha, dando assim o sentido na sua vida. Uma vez que este foi o seu primeiro desafio, -. «era apenas uma criança de 7 anos, quando teve que ir “servir nas casas”» (Diz D. Mariana).

Acreditamos que a **perseverança** e o **sentido de vida** de D. Mariana era trabalhar para o sustento de sua família, depois a criação dos filhos, a invalidez do marido, etc. D. Mariana não fez outra coisa, a não ser ajustar-se nos percursos turbulentos de sua vida. Sempre com uma força, que se percebe quando fala. A autossuficiência foi também um mecanismo muito forte, a partir do momento em D. Mariana diz que fazia tudo que desse na cabeça, sempre referindo ao trabalho.

Assim como D. Hilária, o problema de vinculação negativa foi presente na vida de D. Mariana, em relação ao pai, mas o defende mesmo assim. D. Mariana diz que o pai bebia muito, comia tudo, deixava-os com fome, mas era bom...

No entanto, nota-se durante o percurso de D. Mariana, a ausência de apoio externo, ou seja, de um suporte social, ambiental, com que fizesse que D. Mariana conseguisse potencializar suas forças em busca de uma melhor qualidade de vida. Fala bem das pessoas com quem trabalhou, nota-se afeto positiva em relação a essas pessoas.

Só aos 88 anos conseguiu um suporte externo, que se refere a instituição onde se encontra nesse momento. Mesmo resultando no abandono por parte do filho, por não aceitar sua decisão, conseguiu externar a resiliência em benefício de si mesma, nesta última fase da sua vida. Quando os filhos pretendiam que D. Mariana ainda mudasse de casa a cada quinze dias. Segundo D. Mariana, não lhe andava bem, porque sua vida por muitos anos sempre foi mudar de casa. Apesar de ser a casa dos filhos, como disse D. Mariana, teria que passar 15 dias na casa de um, depois na casa de outro. Então foi o momento de D. Mariana pensar em si própria e assim o fez.

A história de D. Mariana nos afirma que de acordo com, o modelo ecológico, Bronfenbrenner (1996), *“toda experiência individual se dá em ambientes concebidos como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como um conjunto de bonecas russas”* (Poletto e Koller, 2008:406).

No entanto, se essas bonecas não se encaixam não é mais um conjunto. Comparando com D. Mariana, dada a sua conjuntura de vida, de

pobreza, sacrifício, porém se não existiu em seu percurso uma interação entre seu contexto de vida e os contextos mais distais (cultura, relações sociais, condições ambientais, etc.), torna-se difícil uma interação resiliente indivíduo e contexto. Assim como cita Fonseca, 2008), “*a conhecida fórmula de Kurt Lewis (B=f (PE.) em que o comportamento (B) é uma função das características de cada indivíduo (P) e do seu meio ambiente (E), através de um processo de mútua dependência entre a pessoa e as condições ambientais*” (p.58).

Falando do Sr. Flores, um outro exemplo de história de vida. O Sr. Flores vem de uma história da perda do pai e falência na família, na sua adolescência, classificamos como uma das situações mais difíceis da sua vida.

Teve uma infância muito serena, muito bem assistida pelos pais e creio que esse é um dos fatores que deve fazer uma certa diferença entre as outras duas histórias anteriores. No sentido de que o Sr. Flores, logo na sua adolescência deu o “ponto de viragem” na sua vida, quando decidiu ir embora para a casa do tio em Guimarães. Com uma meta de vencer aquela situação.

Nota-se aí a importância do planejamento, do dar um sentido a vida ainda jovem, da confiança em si próprio num momento de crise, expressa-se o **sentido de vida** (o trabalho como meta, como forma de ajudá-lo a vencer aquela fase) a **autoconfiança** (acreditou nas suas potencialidades), a **perseverança** (de ir a lutar) e **autossuficiência** (.acreditava nas suas capacidades de que podia fazer algo.) Acredita-se que a **serenidade** também foi importante nesse momento, ou seja, diante de todo sofrimento e dificuldades, manteve-se o equilíbrio, a tranquilidade. Talvez, tal comportamento tenha favorecido o seu novo percurso.

Certamente o Sr. Flores conseguiu interagir com os contextos ambientais mais distais de forma indireta (tendo acesso a outros ambiente, culturas, suporte sociais, etc.), obtendo assim ajuda para continuar seu percurso.

Um ponto importante que deve ser ressaltado é a sua valorização pela família, a decisão de ingressar na religião, aflora a sua fé. A capacidade cognitiva é outro ponto que marca a resiliência de seu Flores. Ainda hoje, apesar das perdas normais da sua idade, ele compensa com trabalhos manuais. A literatura aborda a importância das capacidades cognitivas ao longo da vida.

Nesse sentido, a capacidade cognitiva de seu Flores que se mantém ativa, obviamente dentro das suas limitações, vai ao encontro com a abordagem de Baltes, citado por Neri (2006), sobre a inteligência cristalizada, que *“não só não declina como pode apresentar progressos, desde que existam oportunidades culturais e que as capacidades fluidas não sofram declínio patológico acentuado”*(p.23/24).

Finalizando esta discussão Sr. Flores faz uma crítica a instituição dizendo o seguinte:

Creio que em uma estrutura como esta, aqueles que são saudáveis de mente, que estão apenas «velho», mas ainda vivo, deveriam ser ocupados para continuarem vivos e lúcidos. Mas, infelizmente não é assim!”

Referente a crítica feita por Sr. Flores, podemos endossar com a crítica que faz Lima quando aborda que a institucionalização deva ser um meio para garantir a promoção da qualidade de vida, a respeito diz:

“Mas esta supõe a importância da participação, que implique o exercício das capacidades intelectuais dos mais velhos, o que não acontece no ambiente desestimulante de muitos lares, em que os hobbies quase se reduzem ao jogo das cartas e à televisão” (p:104).

Enfim, as três histórias abordadas aqui, provenientes de percursos diversos, que se cruzam em alguns momentos, só nos leva a acreditar que a resiliência é um fenómeno indispensável ao desenvolvimento humano, que deve ser valorizado desde o nascimento até a morte.

9. Conclusões

Este estudo explorou num primeiro momento, algumas relações existente entre a resiliência e adaptação, bem como os mecanismos internos (resiliência individual) através da escala de resiliência segundo a escala de Wagnild e Young, em 1993, na idade avançada.

A ausência de relações entre alguns dos fatores acredita-se que pode ser explicado pelo número da amostra (N=32).

No estudo o grupo mostrou-se (59%) resiliente e com boa capacidade de adaptação no processo de institucionalização. Demonstrou também baixa frequência em episódio de doença, tendo este uma relação negativa com os fatores da resiliência (quanto se adoecer mas aumenta a resiliência e seus fatores: perseverança, serenidade autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência). Este último não resultou, creio pelo motivo já exposto ou até mesmo porque foi um dos itens que apresentou menor pontuação nos

resultados, o que explica a literatura que a autossuficiência está associada a capacidade de fazer, o que diminui, nesta fase da vida.

Nessa perspectiva, já responde alguns dos objetivos deste estudo, ao qual se refere se os idosos resilientes adoecem menos. A nossa modesta pesquisa afirma que sim, o que consoante também com as abordagens teóricas, que mencionam a resiliência como um fator importante para a saúde física e mental.

Quanto a adaptação, os resultados do estudo também nos aponta que a mudança casa x instituição, não pode ser visto como uma consequência negativa para o idoso. Existem muitos pontos positivos neste processo. O problema é que ainda existe um grande preconceito por parte de nossa sociedade no que se refere a institucionalização e isto dificulta e talvez até desvia a atenção daquilo que realmente devem nos preocupar, como por exemplo as atividades que são oferecidas no cotidiano dos utentes, a qualidade de vida em geral.

Quanto aos mecanismos internos e externos que facilitam o enfrentamento as situações adversas ao longo da vida, através dos relatos das histórias de vida, vimos a importância deste mecanismos para um envelhecer resiliente.

Através dos relatos da história de vida, podemos perceber também que resiliência é uma orquestra sintonizada entre as forças internas e o contexto ao qual se está inserido, considerando então, as diferenças culturais, morais, ambientais, etc. Sem esta sintonia, torna-se inviável o processo de resiliência.

Portanto, acredita-se que temos muito ainda que avançar no sentido de construir políticas públicas voltadas para a qualidade de vida na velhice, envolvendo os fatores contextuais. Políticas educacionais, centradas no desenvolvimento do indivíduo pessoal, intelectual e cultural do indivíduo, é outro ponto-chave para um envelhecerem saudável.

Concluindo, nosso estudo despertou para uma questão chave, já condizente com a literatura: que a resiliência não tem idade, tempo e não momento certo. As vezes têm que mudar de direção, seguir outro caminho...A resiliência pode florescer em qualquer momento.

Finalmente, conclui-se este trabalho com o exemplo da águia:

“A águia é a ave que possui a maior longevidade da classe. Chega a viver 70 anos. Mas para chegar essa idade aos 40 anos ela deve tomar uma séria e difícil decisão.

Então, a águia só tem duas alternativas: morrer ou enfrentar um dolorido processo de renovação que dura 150 dias”

“A única coisa permanente na vida é a mudança”

(Heráclito)

A resiliência pode ser uma águia escondida dentro cada de indivíduo.

10. Referência Bibliográficas

1. Arnaut., M. (2005). A resiliência, ultrapassar os traumatismos. Editores Climepsi.
2. Baltes, P. & Baltes, M. (1990). Seccessful aging. Perspectitive from the behavioral sciences. pp.1-33
3. Baltes, P.B., Smith. J (2004). Lifespan Psychology: From Developmental Contextualism to Developmental Biocultural Co-constructivism, Research in Human Development, 1:3. 123-144.
<http://dx.doi.org/10.1207/s15427617rhd0103> 1
4. Bardin, L (1977). Análise de Conteúdo, Edições 70.
5. Bianchini, D. S e Dell’Aglío D. D.(2006). Processo de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. Paidéia, 16(35), 427-436.
6. Cipolla, C. e De Lillo (orgs.), (1996). *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, Angeli, Milão.
7. Cipolla. C. (1998). *Il Ciclo Metodologico della Ricerca Sociale*. 1ª ed.
8. Constança, P., Ribeiro, O.,(2012). (Coord.). Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Afonso, M., Stress, Coping e Resiliência em Pessoas idosas. 163-176. Porto
9. Constança, P., Ribeiro, O.,(2012). (Coord.). Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento. Lima, M. P., A “Arquitetura incompleta: Da personalidade na velhice.129-139. Porto
- 10.Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M & Ribeiro, P. C. C. (2007). Definição de

- Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 277-289. Retirado de <http://www.scielo.br/prc> .
11. Felgueiras, M. C.; Festas, C., e Vieira M., (2010). Adaptação e Validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a Cultura Portuguesa. *Cadernos de Saúde*. Vol. 3, nº 1 – pp. 73-80.
12. Felix, G. (2010) *Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional*. site: <http://portaldoenvelhecimento.org.br>
13. Ferrarotti Franco. (1981). *Storia e Storie di Vita*.
14. Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. (Manuais Universitários 35). 1º Ed. Lisboa.
15. Fonseca, M. A. (2004). *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Ed. Universidade Católica de Lisboa.
16. Fonseca, M. A. (2007). Subsídios para uma Leitura Desenvolvimental do Processo de Envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 277-289. Retirado de <http://www.scielo.br/prc> .
17. Fry, P. F and Keyes, C. L. M (2010) *New Frontiers in Resilient Aging. Life-Strengths and Well-Being in Late Life*. Chapter. **Sources of human life-strengths, resilience, and health**. Fry., P.F and Debats., D. L., pp. 15-59.
18. Furlotti, R. (1998), L'intervista come relazione significativa, in Cipolla C. (org.), *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, Angeli, Milão.
19. Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994), *Etnografía. Métodos de*

investigación, Paidós, Barcelona.

20. Infante, F (2005). A resiliência como processo: uma revisão da literatura. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. 23-38. Porto Atmed.
21. Jacob, L., (1998). *Handbook of Aging and Mental Health: Na integrative Approach*: Ryff, C. D., et al., Resilience in Adulthood and Later life: Defining Features and Dynamic Processes: 69-96 - New York: Spring
22. Kalanche A. *Revista Pesquisa – Fapesp: entrevista*. Março/2008.
23. Lanzieri. G. (2011). *Population and social conditions*. Eurostat: Statistics in focus. *Eurostat: sito: <http://eurostat.europa.eu/portal/euro/home>*.
24. Laranjeira, C. A. S. J. (2007). Artigo: Do Vulnerável Ser ao Resiliente Envelhecer: Revisão de Literatura. *Escola Superior de Saúde – Campus Universitário Jean Piaget de Viseu. Psicologia: Teoria e Pesquisa*.–. Jul-Set 2007, Vol. 23 n. 3, pp. 327-332.
25. Lima, P. M. (2010). *Envelhecimento – Estado da Arte*. FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
26. Martins, R. M. L. (2006). *Envelhecimento e Políticas Sociais*. Revista Lillenum. série 32126-140.
27. Meyer D. G., Jeannette, L. J (1999). *Resilience and Development: Positive: Kaplan, H. B. Life Toward an Understanding of Resilience – A critical Review of Definitions and Models Adaptations*. 17-84. New York: Spring
28. Meyer D. G., Jeannette, L. J (1999). *Resilience and Development: Positive: Kumpfer, K. L. Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework*. 179-225. New York: Spring

29. Neri, L. A: (2006). O legado de Paul B. à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. Temas em Psicologia
30. Novo, R. F. (2003) Para Além da Eudaimonia. O Bem-Estar Psicológico em Mulheres na Idade Avançada.
31. Oliveira, J. H.B. (2010). Psicologia Positiva: Uma Nova Psicologia. 1ª ed. Edição. Livpsic
32. Patton, MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. Health Services Research 1999; 34(5): 1189-1208.
33. Pinheiro, N. D. P. (2004). A Resiliência em Discussão. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75.
34. Poletto, M. e Koller, H. S. (2006). Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção. Dalbosco, A. D., Koller, S. H e Yuenes, M. M. A. (Org). Capítulo I. **Resiliencia: uma perspectiva conceitual e histórica.** (9-44). Casa Psi Livraria e Editora Ltda.
35. Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1998), *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*, Limusa Noriega, México.
36. Reich., J. W., Zautra., A. J e Hall., J. S. (2010). Handbool of Adult Resilience . Capítulo: Resilience over the Lifespan: Development Perspectives on Resistance, Recovery, and Transformation, pp. 213-232. Library of Congress Cataloging – in- Publication Data
37. Romaní, O. (2002), «La salud de los inmigrantes y de la sociedad. Una visión desde la antropología», *Formación Médica Continuada en Atención Primária*, vol. 9, n. 7, Agosto-Septiembre.

38. Rutter, M. (1987). *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. Journal American Orthopsychiatric Association. 57(3):316-371.
39. Ryff, D. C. (1989). *Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing*. *International Journal of Behavioral Development* 12(1) 35-55
40. Schoon I., (2006). *Risk and Resilience: Adaptations in Changing Times*. 1st ed. Cambridge University Press, New York.
41. Serapioni M. (2003), *La participación de los ciudadanos en el ámbito de la salud. Experiencias europeas*. Tesis doutorado. Universidade de Barcelona, Departamento de Sociologia y Análisis de las Organizaciones.
42. Serapioni, M. (2012) *Pluralidade metodológica e interdisciplinaridade na pesquisa em serviços de saúde*. *Caderno & Saúde Coletiva* 17(3): 587-594.
43. Simões, A., Lima, P. M. et al., (2009). *Sentido da vida: Contexto ideológico e abordagem empírica*. *Psychologia*. (51), 101-130.
44. Souza, S. M. T e Cervený, O. M. C. (2006). *Resiliência Psicológica: Revisão da Literatura e Análise da Produção Científica*. *Revista Internacional de Psicologia/International Journal of Psychology*. Vol. 40, n. 1 : 119-126
45. Visauta, B. (1989). *Técnicas de Investigación Social. I.: Recogida de datos*.
46. Wagnil, G. M (2010). *Discovering Your Resilience core*. http://www.resilience.scale.com/papers/pdfs/Discovering_Your_Resilience_Core.pdf
47. Waller, A. M. (2001). *Resilience in Ecosystemic Context: Evolution of the*

Concep.t. American Journal of Orthopsychiatry, 71 (3). 290-297.

48. Wilson, T.P. (1989), Metodi qualitativi 'contro' metodi quantitativi nella ricerca sociale, *Sociologia e ricerca sociale*, n. 29: 3-33.
49. Yunes, M. M.A. (2006). Psicologia do Desenvolvimento: Reflexões e Práticas Atuais. Dominique, C., Banks, L. L. e Dalbosco A. D. (ORG.) Capítulo 9. *Os Discursos Sobre a Questão da Resiliência: Expressões e Consequências para a Promoção do Desenvolvimento Saudável* (225-246). Casa do Psicólogo. São Paulo.

ANEXOS

ANEXO I

¹QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: _____

1. Data de Nascimento: ____/____/____ 2. Idade ____ anos 3. Sexo () F
() M

4. Escolaridade:

() 4 anos () 9 anos () Curso Médio () Curso Superior

Outro _____

5. Estado Civil:

() solteiro/a () casado/a () separado/a e/ou divorciado/a () viúvo/a

6. Tem filhos?

() Sim Quantos: _____ () Não

7. Tem filhas?

() sim Quantas: _____ () Não

8. Os filhos são autónomos? _____

10. Está em reforma: () sim Há quanto tempo: _____ () Não

11. Quanto recebe da sua Reforma:

() 1 salário mínimo () 2 salários mínimos () 3 salários mínimos

() 4 salários mínimos () 5 salários mínimos () não sei informar

12. Profissão que exercia antes de entrar em reforma?

13. Há quanto tempo mora nesta Instituição? _____

11. Antes de mudar para Instituição morava:

¹ Adaptado do guião de entrevista construído por Rosa Novo, 2003

() sozinho/a () casa arrendada () casa familiar () Lar () Esposo/a e filhos/as () Filho e netos () Filha e netos () Outros

12. Como avalia sua adaptação nesta instituição?

1 - muito satisfatória **2** – satisfatória **3** - nem satisfatória, nem insatisfatória **4** -insatisfatória **5** - muito insatisfatória

13. Como avalia a sua relação com os colegas da instituição?

() mau () insatisfatório () médio () bom () muito bom

14. Como avalia o seu estado de saúde.

() mau () insatisfatório () médio () bom () muito bom

15. Frequência de episódio de doença.

() sempre () às vezes () nunca

16. Doenças atuais.

17. Tem alguma crença religiosa? () sim () não

Qual: _____

18. Atividades de Lazer: Considerar **modo** habitual como são atualmente praticadas as atividades de lazer; Para indicar a **frequência** pelas quais são exercidas tais atividades considerar a seguinte chave:

1 - nunca ; 2 – raramente; 3 – mensal; 4 – semanal; 5 – diária.

Assinalar as atividades que foram iniciadas após ingresso na instituição.

Tipo de atividade	Frequência (1,2,3,4,5)	Modo		Prática iniciada após ingresso na Instituição.
		Só	C/outros	
Física (ginástica, caminhadas, corrida, ect)	()	()	()	()
Recreativas (jogos, puzzles, computador)	()	()	()	()
Espetáculos, cinema, teatro e exposições	()	()	()	()
Viagens e passeios	()	()	()	()
Leitura: livros, jornais e revistas	()	()	()	()

Rádio/TV/ e Áudio	()	()	()	()
Trabalhos manuais (tricot, bordados, etc.)	()	()	()	()
Outras:	()	()	()	()

ANEXO II

²Escala de Resiliência

Assinale o quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCOR DO NEM DISCORD O	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando faço planos, levo-os até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu normalmente acabo por conseguir alcançar os meus objetivos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sou capaz de depender de mim próprio mais do que de qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter-me interessado nas atividades do dia-a-dia é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Posso estar por conta própria se for preciso.	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me orgulhoso por ter alcançado objetivos na minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Normalmente faço as coisas conforme elas vão surgindo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sou amigo de mim próprio.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto-me que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7

² Versão adaptada para o português de Portugal da Escala de Resiliência de Wagnild e Young, 1993 (Felgueiras, C., Constança, F. Vieira. M., 2010).

10. Sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Raramente me questiono se a vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
12. Vivo um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
	DISCORDO			NEM CONCOR DO NEM DISCORD O	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
13. Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tenho autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantenho-me interessado nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. A confiança em mim próprio ajuda-me a lidar com tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Normalmente consigo olhar para uma situação de várias perspetivas.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não.	1	2	3	4	5	6	7
21. A minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não fico obcecado com coisas que não posso resolver.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.	1	2	3	4	5	6	7

25. Não tenho problema com o fato de haver pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO III

História de vida 1

D.Hilária

D. Hilária, 82 anos, nasceu numa Aldeia aos arredores de Figueira da Foz e depois de casada, sempre trabalhou como costureira em casa, e depois na fábrica de confeções da sua filha, até a sua reforma. Tem duas filhas, três netas, um neto e duas bisnetas. As filhas são autónomas economicamente.

D Hilária mostrou-se muito disponível em compartilhar seus relatos referentes a situações difíceis que teve que enfrentar ao longo da sua vida. Apresentou uma boa memória referente às datas dos acontecimentos (nascimentos, casamento, idade, etc.). Aparentou ser uma pessoa muito alegre e tranquila. Mas o objetivo do dado momento foi identificar a situações de enfrentamento diante das situações adversas ao longo da sua vida.

Então foi lhe pedido para falar das situações difíceis, segundo as quais ela teve que enfrentar ao longo da sua vida.

D. Hilária, então fez uma retrospectiva da sua vida, iniciando de três momentos muito difíceis que enfrentou na trajetória da sua vida.

Saúde

Para D. Hilária foi muito difíceis as cirurgias que enfrentadas. Primeiro foi operada de um tumor no ovário, fez acompanhamento, mas lhe saiu tudo bem, no final. “Graças a Deus” – diz D. Hilária. Depois fez uma cirurgia na bexiga, aos 59 anos, ma não deu certo e sofre as consequências até o presente momento. Passou a usar um “pênsil”. Daí então, interferiu no seu trabalho. Outro problema que lhe faz perder o sono, são as dores na coluna.

“Mas pronto, são coisas da idade, tenho 82 anos e não 82 dias, não é mesmo? Se vai vivendo, Acredito que tem gente muito pior do que eu, que não tem mais memória, isso sim que é doença, aqui mesmo no lar tem gente assim”.

“Deus me ajudou muito!”

Trabalho e saúde.

Por conta do insucesso na cirurgia, D. Hilária teve que deixar de trabalhar por três anos, pois como era costureira e passava muito tempo sentada, foi então proibida de continuar trabalhando. Depois desse tempo, retomou o trabalho na fábrica da sua filha, mas disse que já fazia pouco, dado o problema de saúde que persistia.

Para D. Hilária o trabalho era o meio de levar a vida em frente. Trabalhava dia e noite.

Reforma

E foi então que D. Hilária conseguiu sua reforma por invalidez, depois de alguns anos batalhando para consegui-la. Hoje usufrui da reforma mínima de 250,00 euros.

D. Hilária - “Tudo isso suportei. Não digo que foi tudo bem, porque sofri muito, principalmente pelo problema que eu enfrentava em casa, que depois vou falar. Mas o que eu quero dizer é que fui muito bem tratada, nos hospitais, por minhas filhas e amigos. Tive amor. Sou muito tranquila. Sou uma pessoa que não incomodo ninguém. Não estou a reclamar de uma coisa que é da vida mesmo, não é culpa de ninguém.”

Depois D. Hilária continua, e passa a falar do momento, que foi um dos mais difíceis que enfrentou na sua vida, que foi os maus tratos do seu marido. Primeiro inicia falando do seu casamento de uma maneira geral.

CASAMENTO

D. Hilária casou-se em 1952, com 22 anos. Teve duas filhas. Diz que viveu bem no casamento durante 22 anos, até casar sua primeira filha.

- “Com 22 anos sair duma Aldeia com os olhinhos assim (faz um gesto pequenino), só sabia o que era uma máquina de costura, e as terras para plantar, e assim sair para casar. Depois foi que aprendi a cozinhar com uma amiga do meu marido”.

Teve a primeira filha com um depois de casada. Mudaram-se para o norte, onde residiram 15 anos. O motivo da mudança para o norte deu-se porque seu marido foi trabalhar na Estação de Ferro de Miramar. Então D. Hilária passou a trabalhar em casa como costureira, trabalhava dia e noite. Nesse momento diz:

“No início foi difícil, porque toda mudança tem seu preço, mas depois pronto, adaptei-me logo, a minha nova morada, minha filha começou a estudar e eu a trabalhar.”

Relata, que quando casou, não tinha nada, era uma situação muito difícil. E alí, depois de estarem um tempo, construíram um pequeno patrimônio e relata novamente.

“-Conseguimos comprar 3 terrenos no norte quando lá estive. Primeiro em Miramar, apareceu uma senhora brasileira vendendo um terreno. Daí, pronto, convenci meu marido de comprar o terreno, e assim o fez”.

Em seguida diz D. Ilária que vendeu uns pinheiros que tinha nesta terra, o que disse ter ganho uma boa verba, aplicou-o no banco, e comprou depois, com os juros, deu para comprar outro terreno. Chegou a comprar três terrenos. Depois vendeu um e comprou uma na casa aos arredores de Figueira da Foz., Disse que era uma casa velha, mas era da família. E diz:

Mecanismo interno (espírito empreendedor)

“Eu gerenciava tudo”.

A filha iniciou o Liceu ali, em Miramar. Residiram 15 anos. E depois voltaram para morar na Aldeia na casa que tinha comprado. Seu marido foi trabalhar no Porto, nos serviços prisionais. Então, como a filha estudava em Coimbra e a outra era pequenina, D. Hilária permaneceu em sua casa com as filhas. O marido voltava nos fins-de-semana, ou ela ia para o Porto. E assim viveram até casar sua 1ª filha, na década de 70/80. A filha mais nova tinha 12 anos.

Então, segundo D. Hilária, até casar sua primeira filha tudo andava bem. Depois, seu marido começou a ficar estranho. Quando ela o ia visitar a Porto, encontrava sempre muitas garrafas de bebidas, e achava tudo muito

estranho. Diz que o marido era muito habilidoso em serviços manuais, fazia cestinhos e nas trabalhava, nas horas extras como hidráulico. Era uma boa pessoa.

Seu marido, volta para casa mais ou menos nos anos 80, porque foi em reforma por invalidez, mas já era um alcoólatra. Consumia em média 5 litros de vinho por dia. E então começa a tortura de D.Hilária por 15 anos. Então relata:

- “Foram 15 anos de maus tratos. “Custou - me muito a superar os maus tratos. A minha filha para estudar tinha que ficar escondida atrás das cortinas, para ele não importuná-la.” “Eu não entendia aquele amor, uma hora dava-me tudo, outra só violência, batia-me. Se eu saísse, deixava-me na rua, trancava as portas e eu não podia entrar. A minha filha mais nova sofreu muito, passou dificuldades financeiras, presenciou as violências do pai algumas vezes, porque quando podia, eu a tirava de casa. Ficou com problemas de “depressão – Foi um inferno”.

Depois, D. Hilária relembra que na sua casa, teve sempre Natal. Sempre pendurava as luzinhas, os presentes para minhas filhas, enfeitava a árvore de natal. E assim cresceram minhas filhas.

-“E mesmo sua filha casada, quando seu marido ainda se portava bem, passavam o natal com a família reunida”.

PERDAS

-“Depois tudo acabou, porque minha filha já tinha filho e não queria que seus filhos presenciassem as asneiras do avô. E estava com razão, meus netos não podiam presenciar tudo aquilo. Então passou a não vir mais. Só a filha mais nova passava o natal comigo, nunca me deixou, mas era triste, porque ele bebia, era agressivo, não dormia e assim passou por muitos anos a ser o meu natal ”.

D.Hilária, diz que suportou tudo aquilo, todos esses anos, porque só queria agradar as filhas, não queria que elas ficassem sem pai. Porque ela (D. Hilária) sempre cuidou de seus pais, nunca os abandonou, e queria que as filhas entendessem. Depois, não queria chamar atenção dos vizinhos, para que as filhas não passassem vergonha.

Depois continua a falar de outro momento, mais tudo dentro dessa turbulência familiar, então relata:

-“Depois minha filha mais nova começou a estudar, foi para o liceu, mas tinha dificuldade no latim. Então eu tive que conseguir dinheiro para minha filha ir para explicação de latim (anos 80). E consegui com muito sacrifício, sempre batalhei para que elas estudassem, fosse alguma coisa na vida. Sempre fiz de tudo para que aquela situação não atrapalhasse o desempenho das minhas filhas, fiz de tudo. Dava-lhes apoio, carinho, força. A mais nova, ficou com «cismas nervosas». Cismava que morria. Que eu morria. Mas eu sempre ali, levei para médico, psicólogo. Começou a estudar e conseguiu seu primeiro emprego como oficial de justiça. Então, alugamos um quarto em Coimbra. O meu objetivo era tirá-la de casa. E pronto, consegui tirá-la de perto do pai. Depois foi para Lisboa e ali fez faculdade de Direito. Resultado: Hoje, é juíza, construiu uma família e respeita-me muito”.

E continua a relatar:

-“Um dia ele me bateu muito e as vizinhas chamaram minhas filhas. Então, chamaram uma ambulância e o levaram para o hospital. Eu falei toda verdade para o médico. Eu disse – Basta, resolvi lutar.”

“Tem coisas na vida que jamais esquecemos. Eu sentia um aperto no estomago, tinha dia que eu não conseguia comer. Depois pensei -, isto não adianta nada, ele está assim a sofrer.

D. Hilária contou que não o abandonou, logo. Primeiro percorreu a todo tipo de ajuda, para tratá-lo. Seu marido já estava com a diabete muito alta. Os médicos falavam com ele, mas nada adiantava. Passou dois meses no hospital e depois voltou para casa. Foi internado várias vezes mais seu marido continuava sempre pior. Bebendo cada vez mais e muito violento.

Então, amigas e amigos, filhas e até os profissionais de saúde (médicos, enfermeira), passaram a ter conhecimento sobre o que vinha acontecendo a D. Celeste. E então, de acordo com seus relatos, as coisas começaram a mudar no decorrer do tempo. E sobre isto, relata D. Hilária.

- “Por influências de minhas amigas, interessou-me a fazer cursos de trabalhos manuais, a noite, sempre lá – na Aldeia. Mas, não sabia como fazer, porque ele não dormia, passava toda noite acordado e eu também. Então, com a ajuda da médica que o acompanhava e já conhecia minha história, deu-me um calmante

para eu pôr no seu café a noite. E assim fiz. Foi um milagre! A canequinha de café, eh,eh... Passou a está mais tranquila, e dormia a noite inteira. Então passei a frequentar os cursos de trabalhos manuais (bordados, pintura, etc), que eram oferecidos no Castelo da Aldeia. Sempre com minhas amigas, porque tenho muitos amigos. Até pertenci a direção de um centro recreativo cultural da Aldeia. Porque comecei a compor versos e declamava nas festas culturais. Apresentei os trabalhos finais ao Presidente da Câmara que conhecia também sua história. Foram bons momentos.

Nesse momento, continua a falar D. Hilária como muito entusiasmo.

-” Sentia uma força impressionante, sempre busquei algo para fazer, mesmo nos piores momentos e de repente sentia que algo começava a mudar, apesar de está envelhecendo, pois falo já por volta do ano 2000/2005, tinha entre 70 e 75 anos, mas sentia-me com muita energia”.

Com o passar do tempo, D. Hilária, junto as filhas, perceberam que nada adiantava a fazer, depois de vários internamentos sem resultados, porque seu marido não deixaria nunca de beber. Então, junto a Assistente Social, da segurança social e com apoio das filhas, foi tomada a decisão de colocá-lo em um Lar. E assim o fizeram. Seu marido tem 84 anos, hoje e ainda está no Lar para 3ª idade.

Seu marido por sua vez, ameaçou fugir e D. Hilária, terminando esse capítulo da sua vida lhe respondeu:

-“Se saíres daqui para casa já não vais” – -Eu não te aceito nunca mais na minha casa, vou trocar as chaves de todas as portas.

“Pronto, estou aqui, tenho duas filhas, netos e dois genros que me adoram, gostam muito de mim, o que posso pretender ainda?”

E assim D. Hilária inicia mais um momento que marcou a sua vida e relata de forma muito breve. Nesse momento sorri um pouco e diz:

Infância

-“ A minha infância, foi muito, muito oprimida, minha mãe tinha um feitio muito esquisito. O meu pai não. Mas a minha mãe não era meiga. Dizia-me sempre: - «Eu gostaria que tivesse sido um rapaz, mas veio isto!- Ela já tinha um rapaz, mas queria outro. Era só eu e meu irmão, mas velho 3 anos. Ela não gostou nada da minha chagada - Queria um outro rapaz- Paciência!”.

“Ela queria que eu morresse”.

“Meu Pai, Ah! não... Era todo uma outra coisa”. “Eu me aproximava mais dele”.

Nesse momento D. Hilária relata e manifesta uma expressão muito meiga, ao falar.

-“Gostava quando ele mandava eu dançar olhando minha sombra na parede, e eu dançava, abria os braços, aquilo me encantava!”.

-“Mas minha mãe não gostava que ele brincasse assim comigo. Não gostava que eu andasse bem pronta como as minhas amigas. Queria que eu trabalhasse na terra, só isso”.

Em seguida D. Hilária aborda a questão da escola, que fez até 3ª classe. Lembra um pouco da sua escola, demonstrando muito humor” e deixou para ir trabalhar na terra.

E assim conta D Hilária:

-“Minha infância e adolescência, foi muito oprimida e só saí de casa aos 22 anos para casar”.

Em seguida, lhe foi perguntado a decisão de ir para uma Lar. E como foi a adaptação?

D. Hilária responde que a decisão foi tomada junto as filhas. Apesar de ser autónoma, suas filhas acharam melhor, porque estaria mais segura. As filhas argumentaram também que ela merecia uma boa recompensa, por tudo que passou. Segundo as filhas, não era bom que D. Hilária ficasse sozinha em casa. Corria o risco de cair, passar mau, etc. Assim acharam melhor que fosse para um Lar, muito bem estruturado, com toda assistência necessária para sua idade. E depois D. Hilária relata:

– “ No Lar me sinto mais segura. Hoje, estou aqui, continuo costurando para o Lar. Minha adaptação foi muito boa, senti um pouco no início a falta de casa, mas aqui, tratam-me tão bem que não foi difícil adaptar-me. Eu já falei, no início é tudo mais difícil, mas depois as coisas se ajustam. Eu saio quando quero. Vou nos fins-de-semana para casa das minhas filhas, cozinho para os meus netos, e assim continua a minha vida.”

Finalizando a entrevista, foi perguntado a D. Hilária: - Quem é a D. Hilária? Sorrir muito e diz: –

“Eu sinto que sou uma pessoa ainda com muita força, um bocadinho de personalidade. Não posso deixar-me ir abaixo.

Faz pausa e depois continua.

“Vivo um dia atrás do outro”. “Ter calma consigo mesma é o melhor remédio para superar as tempestades da vida”. Mas, “Deve buscar alternativas”.

“Gosto de me sentir útil”.

“Eu digo sempre as minhas netas, devem seguir a vida de vocês, não devem se preocupar comigo, sigam em frente.

“Trabalhei muito e isso foi a minha força. Aproveitei o que eu pude de ajuda que me ofereceram: amigos, assistente social, médicos, filhas, etc. Mesmo com todo sofrimento eu tinha força para procurar informações sobre tudo que me servia.

Deus me ajudou muito! Minha fé, fez com que eu vencesse!

“Eu tenho um bom espírito”. E gosto de fazer versos para minha neta! Sou assim!

“Digo aos jovens de hoje para ter força e lutar contra as dificuldades do dia a dia. Como eu e minhas filhas fizemos”. “Deus é muito meu amigo. Gosto muito do que faço. Tudo que faço, faço com gosto.”

“Resolvi tudo com uma canequinha de café!”! Precisou tão pouco, não é mesmo?

História de vida 2

D. Mariana

D. Mariana nasceu em 1925, tem 87 anos, nasceu no Conselho de Coimbra, numa localidade perto de Coimbra. Apresenta dificuldades em falar, porque lhe falta a arcária dentária. É muito vivaz, lúcida. Apresenta alguns esquecimentos em relação as data de nascimento e acontecimentos. Não lembrou o ano em que morreu seu marido. Mas falou da vida que teve com muita lucidez e coerência.

Ao longo da história de vida de D. Mariana uma das situações adversas que enfrentou maior parte da sua vida foi a pobreza. Fato este, com que inicia falando em nossa entrevista.

Categoria emergente: Pobreza – Infância/adolescência

Sobre a infância D. Mariana relata:

“para mim o significado da minha infância foi só trabalho Ah! Não só a infância, mas também a juventude. Eu nunca soube o que era divertimento, mas trabalhar para sobreviver, isso eu sei”.

Então a D. Mariana relatou que teve uma infância muito triste. Aos sete anos foi trabalhar numa casa, a cuidar de outra criança. Seus pais ficaram com seu irmão. Então relata:

“Meu pai não tinha juízo, gastava o pouco dinheiro que ganhava na agricultura com bebida e quando chegava em casa comia o pouco que tínhamos e deixava nós (filhos) sem comida. A gente ficava só olhando e ficava sem nada, com fome. Minha mãe, coitadinha, saía para conseguir comida pro filhos. Era só eu e meu irmão, porque eramos três, mas um foi pro céu -”.

“Meu pai, era assim, mas nos tratava como pai, não era má, não batia nos filhos e nem na minha mãe”.

Trabalho

Faz pausa e diz.

“E assim cresci, sempre trabalhando nas casas, sempre a servir, passava de meses, anos. Aprendi tudo, aprendi a limpar, cozinhar, enfim fazer todos os serviços de casa, e com orgulho, porque aprendi a fazer tudo muito bem, era muito organizada no que eu fazia. Então passei a trabalhar como doméstica.

“Minhas lembranças, da infância e adolescência, são sempre de servir nas casas.

D. Mariana fala com muito orgulho, de tudo que aprendeu a fazer numa casa. Diz que as pessoas com quem trabalhou, todos gostavam dos seus serviços, isto já depois de adulta. Afirma que foi sempre responsável, de confiança, as pessoas podiam entregar a casa tranquilamente para ela que dava conta de tudo e ainda cuidava de criança. Então diz:

- “minha cabeça dava para tudo. Era organizada. Eu não pensava nada, minha vida não dava para pensar em nada a não ser trabalhar para sustentar minha família.”

“um dia fui para uma casa servir numa Santa Clara, o marido era bom, mas a mulher não.. Então eles saíram e deixaram metade de uma broa para eu comer. Então sentir fome, e fui pegar a broa, que estava no alto de um armário. Peguei um pau para tirá-la e me caiu tudo, e não comi, fiquei com fome. Lembro-me que eu era ainda muito jovem, porque veio minha mãe a me visitar, eu contei-lhe e minha mãe disse que eu voltasse pra casa, porque se é de

passar fome, passa em casa e voltei prá casa, mas demorei pouco, porque consegui outra casa”.

Casamento.

D. Mariana disse que conheceu o marido num baile. Quando casou tinha 21 anos. Foi morar a mãe. Teve quatro filhos. Depois, o seu marido, sempre na agricultura, arranjou um trabalho nas terras e foram morar numa “casita” alugada perto da casa da sua sogra, mas D. Mariana comenta que era sempre uma situação difícil, de pobreza, porque D. Mariana não podia trabalhar porque não tinha com quem deixar os filhos.

Passaram alguns anos, o irmão de D. Mariana comprou uma “casita” e seus pais ficaram sozinhos. Diz D. Mariana, nesse momento:

“Mas a vida era tão ruim. Eu tinha 4 filhos, não podia trabalhar, porque não tinha com quem deixar os filhos. Então aproveitamos que meu saiu e mudamos para casa minha mãe”.

D. Mariana voltou a trabalhar como doméstica outra vez. E relata:

- “Meu marido trabalhava na terra, mas nem sempre tinha trabalho. Minha mãe com 60 anos ficou entrevada em casa e também meu pai, então fiquei além dos meus filhos, mais minha mãe e o meu pai para cuidar. Depois tenho uma lembrança que trabalhei mais ou menos 20 anos em três casas diferentes, eram casa de médicos, professores e advogado. Eram boas pessoas”.

No decorrer do tempo, morreram seus pais e seu marido ainda jovem ficou inválido, sem andar. E relata D. Mariana:

“Eu continuei assumindo, além dos meus filhos, meu marido”.

Mas eu era sempre da batalha, fazia tudo que me desse na cabeça, até tapete aprendi a fazer para vender. Nunca baixei a cabeça, criei meus filhos todos, sem pedir nada a ninguém”

“Cresceram, meus filhos e começaram a trabalhar, e eu era quem gerenciava as despesas da casa. Quando eles recebiam o salário, eles me davam e eu dividia para pagar as despesas e o que sobrava devolvia para eles. Então eu contava: isto é para pagar a casa, isto é para comida, isto para pagar a luz, ninguém mexe! Ah! Fiz os 4 casamento dos meus filhos, sem pedir nada a ninguém e nem ficar devendo. Organizava tudo muito antes, começava a comprar, copo, loiça, toalhas, etc. Deixava para comprar as coisas que se estragava por último”.

“Era eu que pintava a minha casa, subia em escada, não chamava ninguém de fora. Quando comecei a ter um pouco mais condições, eu procurei organizar o máximo para manter o pouco que ganhava”.

“Assim minha vida, posso dizer que minha vida melhorou um pouquinho. Tinha minha casa, tinha tudo e também comida”.

“Tive uma vida muito custosa”.

“Não lembro o ano quando meu marido morreu, mas sei que sofri, mas hoje, sei que daqui a pouco vou eu também, então quando se é jovem se entende menos”.

“Mesmo apesar do trabalho que fazia, eu gostava e trabalhava com muita alegria D. (Mariana - chora) e diz: “Os jovens de hoje não pensam na vida”.

Reforma

Pago o lar com minha reforma pequenita. Ainda bem que tenho este meio, é pouco mais me serve.

Saúde

D. Mariana diz sofrer as doenças da velhice, dores nas pernas, artrose, pressão alta, etc.

“Tenho as doenças da velhice, mas todo trabalho que fiz nas casas, me ajudou a manter forte o meu corpo”.

Adaptação no Lar e Relação com os filhos

A decisão de mudar para o Lar, foi própria de D. Mariana. Afirma que não teve nenhum problema na sua adaptação. No início sentiu falta da sua casa, das suas coisas, mas levou alguns pertences pessoais e ficou tudo bem.

“Os filhos vêm aqui me visitar, menos o mais velho, porque não queria que eu viesse morar aqui” Então nem vem ele, nem os meus netos e nem minha nora, isso deixa-me muito triste, foi o único que me abandonou”.

O filho de D. Mariana não gostou que ela mudasse para o Lar. Segundo D. Mariana, faz muito tempo que ela não os vê.

D. Mariana: - “Olha ele queria que ficasse, quinze dias na casa de um, quinze dias na casa de outro, e assim sempre. Olha com a idade que tenho, devo está mudando de casa a cada quinze dias. Não dá. Então tomei a decisão de vir pra cá. Eu passei toda minha vida nas casas dos outros. Agora eu preciso de um canto para ficar e o lar para mim foi uma saída, porque deixei minha casa para o meu filho mais novo”.

D: Mariana: - “Eu sempre ensinei meus filhos a fazer o trabalho bem feito, eu sempre gostei de fazer meu trabalho bem, para ninguém reclamar e assim ensinei meus filhos.

D. Mariana: “Eu organizo o meu quarto, é todo organizadinho, faço os meus santinhos de tecido, meu Jesus e, minha santa que olha para mim, sempre. Meu quarto é simples mais é bem organizado”.

Finalizando a entrevista, D. Mariana relata:

“Bom, eu sou feliz, porque, sei que não sou rica, mas para a vida que tive, eu consegui muita coisa, crescer meus filhos, minha casinha e hoje não estou só, tenho a companhia das pessoas do lar”.

História de vida 3

Sr. Flores.

O Sr. Flores, porta-se muito pela sua idade. É muito lúcido, aparente haver 10 anos amenos da sua idade. Recorda-se de todas as datas importantes da sua vida. É uma pessoa muito alegre, gosta de falar muito e mostrou-se muito recetivo em compartilhar sua história. Então inicia-se a história do Sr. Flores.

O Sr. Flores nasceu em 1923, tem 89 anos, nasceu numa Aldeia transmontana, no lugar de Sá, concelho de Pesto da Régua, Distrito de Vila Real. Seus pais eram pequenos comerciantes, na área da panificação (moleiros e padeiros).

Categoria emergente: Família de origem

Seus avós maternos eram pequenos lavradores e pequenos comerciantes, no campo da mercearia. Não conheceu os avós paternos: ambos foram vítima de uma epidemia, nos anos 20.

Categoria emergente: Infância

Sua mais remota recordação é ver-se sentado à lareira com o seu pai, que lhe contava histórias sobre Carlo Magno e os doze pares de França, entre outras. Enquanto sua mãe e suas duas irmãs terem ido dormir. Então comenta:

“Esta é uma recordação que perdura dentro ainda hoje com grande entusiasmo e saudade desse tempo, sinto meu peito vibra”.

Categoria emergente: Entrada na escola.

Em 1930, foi para escola. Lembra-se até do nome do seu professor («Uma boa memória»).

“Era o professor.... Era a única escola da sua freguesia. Sua escola era frequentada por 60 alunos, distribuídos por quatro classes, da primeira a quarta, com um só professor”.

“Fiz o exame da quarta classe em 1935. Recordo-me que éramos em seis alunos, que nos deslocávamos a pé à sede do concelho da Régua, que ficava cerca de 12 km, e que regressávamos ao fim do exame e do dia, todos contentes por termos sido aprovados. Éramos sempre acompanhados pelo Professor”.

Em seguida, o Sr. Flores comenta que ao recordar dos anos da sua adolescência, refere-se a duas pessoas significativas e relata:

1º “O meu Pai – vivendo num ambiente onde a cultura era quase nula (não havia escolas, não havia bibliotecas, as pessoas, com poucos recursos, eram quase todas analfabetas), como conseguiu o meu pai adquirir livros ou outros elementos de estudo para obter matéria para assimilar e depois proferir aquelas palestras, que me fazia aos serões? Esta é uma interrogação que tenho feito a mim próprio e para a qual não encontro respostas”. Em homenagem foi colocado o nome dele nos três filhos.

2º O Professor – “recordo como um mestre excepcional,

AS MUDANÇAS DE PERCURSO

Categoria emergente: Estado de saúde do pai

Depois do exame da 4ª classe, aos 11 anos de idade, Sr. Flores, integrou-se na atividade profissional de seus pais. O pai atingido por uma doença grave, delegou-lhe a liderança do seu pequeno negócio e comenta.

“Tínhamos animais de carga, nos quais transportávamos os cereais que adquiríamos no mercado, até ao moinho, que era nosso, onde eram transportados em farinha, que depois era levada para as padarias, onde era panificada.

Categoria emergente: Perda

Em 1937 - Falecimento do Pai – Sr. Flores, tinha 14 anos. Dada a crise terrível que assolava a época, na qual faltava tudo, os cereais escasseavam no mercado e o negócio tornou-se inviável, razão porque foram a falência, e relata Sr. Flores.

“Encerrou também aí um capítulo da minha vida”.

Seu Flores conta que teve que se adaptar ao novo contexto, mas tinha meta ajudar sua família, era consciente que tudo estava mudando que sua vida teria que tomar novos rumos. E assim aconteceu.

Mudança de cidade e afastamento da família.

Mudou-se para Guimarães, para casa de um tio, que era comerciante de sarro e borras de vinho, produtos químicos muito valorizados em tempos de guerra. Então passou a trabalhar com o tio. Na companhia do seu primo, iniciou a atividade como sarreiro, atividade que consistia percorrer a região de porta em porta, procurando sarro e borras de vinho.

Sr. Flores -“Nós próprios abríamos as pipas e outras vasilhas, extraímos o sarro. E assim passei cerca de dois anos.

Nesse período, conta Sr. Flores, estourou a 2ª Guerra Mundial. Os Alemães vieram para Vila Real (Vale das Gatas) explorar o volfrâmio.

Sr. Flores -“Fui procurar um trabalho e fui admitido como condutor de vagonetas. Isto é: os mineiros exploravam o minério, as vagonetas transportavam-no para fora das minas para depois ser encaminhadas para as lavandarias, onde era limpo antes de ser exportado.

Ali trabalhou até à idade de ir para tropa (Serviço Militar obrigatório). Angariou o sustento para ele e para sua mãe.

Nesse período, as irmãs, que também fizeram a 4ª classe, com muito sacrifício foram trabalhar nos serviços domésticos.

“Sentia uma vontade de mudar de vida, de vencer, e agarrei-me a este desejo que estava vivo dentro de mim”.

Categoria emergente: **Carreira Profissional.**

Em 1944 foi chamado à inspeção militar. Ficou apurado e foi incorporado no Regime de Cavalaria no Porto. Ao terminar a instrução, como recruta, foi promovido a Primeiro-cabo, e fez a especialidade de radiotelegrafista.

Prestou 16 meses de serviço. No final do tempo, correu o risco de ser mobilizado para a guerra, mas logo terminou e comenta:

“eu felizmente passei a disponibilidade” (sorri)

Depois, na época abriu um concurso para admissão na Guarda Nacional Republicana (GNR). “Dada a minha necessidade de emprego e o gosto que adquiri pela experiência militar requeri a admissão naquela corporação, e fui aceito.

Em Março de 1946, cerca de 6 meses depois, foi colocado no 4º Esquadrão do Regimento de Cavalaria, na Ajuda, em Lisboa, como soldado provisório. Foram seis meses de adaptação intensiva e, ao fim de dois anos foi enquadrado no quadro efetivo da GNR.

No primeiro ano como soldado efetivo, concorreu a primeiro-cabo, e foi aprovado e logo depois promovido.

DESILUSÃO

De 1949 a 1956, foi impedido de concorrer ao posto de Segundo Sargento, por injustiça do Comandante que lhe culpou por um acidente, quando transportava algo para o exército. Então foi castigado, muito injustamente, confessa o Sr. Flores.

Em 1956, o atual Comandante do Esquadrão, percebendo suas capacidades profissionais, chamou-o e aconselhou-o para que se preparasse para o próximo concurso a Segundo Sargento, ao qual tinha sido proibido antes.

Em 1963, foi aprovado, 2º colocado. A vaga para a sua promoção deu-se em Coimbra. Em Coimbra começou então uma nova etapa da sua vida.

Categoria emergente: **CASAMENTO**

Em 1950, conhece sua esposa. Namoram em 17/04/1955, e comenta:

“unimos de alma e coração os nossos destinos. Inauguramos aí uma vida que havia de durar 55 anos cheios de carinho, ternura e felicidade”.

Categoria emergente: **Nascimento dos filhos**

Em 1956 nasce o primeiro filho, o segundo em 1958 e o 3º em 1967. Sobre o nascimento dos filhos faz o seguinte comentário:

Para mim, o nascimento dos meus filhos contribuíram para enriquecer meu casamento e tronar o casal mais feliz e rico do mundo.

Categoria emergente: Adaptação a uma nova etapa da vida

Em decorrência da sua promoção profissional, teve que mudar para Coimbra, então relata:

A adaptação foi gradual, “mais foi fácil”: “

1. Foi-lhe, atribuída uma casa de habitação para toda família dentro do próprio quartel.

2. O trabalho era diferente, mais entusiasmante e valorizado.

Durante a sua permanência a Coimbra ocorreram promoções a Primeiro-sargento e a Sargento-ajudante.

Sr. Flores diz que teve uma ótima relação com todos os Comandantes de Batalhão, com todos os oficiais superiores e com todos os subalternos, que durante 16 anos passaram pela Batalhão.

Categoria emergente: **Vida social / Religião**

Sr: Flores: *Paralelamente a vida profissional, decorria também a minha vida social e familiar:*

Na vida social uns dos acontecimentos mais marcante para Sr. Flores foi a frequência de um curso de Cristandade, ele sua mulher participaram.

Sr. Flores: “nos ajudou a compreender e a praticar a religião, a criar amigos e a estabelecer mais vastas relações com a sociedade civil”.

Categoria emergente: Sucesso dos filhos.

“Na vida familiar, cedo os filhos nos proporcionaram grandes alegrias”.

1. *Aproveitamento escolar sempre muito bom.*
2. *As referências que recebíamos dos professores relativas ao comportamento, os deixavam sempre orgulhosos.*
3. *A grande alegria que nos proporcionaram: Ingressando os três na Universidade (ingressando dois em Física e outro em Direito). Chegando a fazer doutoramento e carreira profissional muito satisfatória.*
4. *Nascimento de cinco netos*
4. *A compra de uma casa própria em Santa Clara, que os filhos, ainda ajudaram a pagar.*

Sr. termina sua entrevista falando da morte de sua companheira.

PERDA

“Depois de 55 anos repletos de carinho e amor, Deus chamou a si a companheira que me tinha destinado, que foi a arquiteta e co-autora desta grandiosa obra que nós realizamos, com ajuda divina, irmanados num amor profundo. E é tudo.

Categoria emergente: Adaptação na Instituição.

“E por isso tomei a decisão de vir cá para o Lar. Mas tenho total acompanhamento dos meus filhos e netos. Saio aos fins-de-semana para companhia deles e também passo o período de férias com ele. Resolvi, porque como tenho diabetes muito alta, sinto muitas tonturas, não posso ficar sozinho, e aqui tenho toda assistência necessária para a tranquilidade dos meus filhos. Porém faço uma ressalva, para continuar assim como eu sou, ativo, mente funcionando bem eu faço tudo isto...”.

«Nesse momento, o Sr. Flores mostra suas obras artísticas no seu quarto: Poemas para a sua esposa; jarros de flores convencionadas por ele, tudo muito colorido, recortemos e colagem, formando verso para sua família, principalmente sua esposa etc. Uma série de trabalho manuais que exige muita concentração, habilidade e tempo. Em seguida, me diz:

“Faço tudo isto para me manter vivo aqui dentro, senão fico doente como muitos que estão aqui, que não tem mais a sua mente funcionando, estão apenas vegetando. Creio que em uma estrutura como esta, aqueles que são saudáveis de mente, que estão apenas «velho», mas ainda vivo, deveriam ser ocupados para continuarem vivos e lúcidos. Mas, infelizmente não é assim.

