

# **Cuidados de Imagem e *Personhood* em Pessoas com Demência: Estudo Qualitativo**

**Miriam da Silva Nunes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Rosa Marina Afonso  
Coorientadora: Professora Doutora Maria Miguel Barbosa

**outubro de 2025**



## Declaração de Integridade

Eu, Miriam da Silva Nunes, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 13616 do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 13 /10 /2025

Assinado por: Miriam da Silva Nunes  
Num. de Identificação: BI31004788  
Data: 13-10-2025 10:39:47 +01:00





# Dedicatória

*À minha avó, que sempre me inspirou...*



# Agradecimentos

A realização desta dissertação representa o final de uma etapa marcante da minha vida acadêmica e pessoal, que só foi possível graças a todas as pessoas que me acompanharam, apoiaram e inspiraram ao longo deste percurso.

Em primeiro lugar, agradeço à minha família, por todo o amor, incentivo e compreensão. Por me terem apoiado nas minhas escolhas, por me darem a oportunidade de estudar e seguir algo que realmente me apaixona, e por serem uma fonte de suporte constante – a minha casa em todos os momentos. Saber que posso sempre contar convosco é o maior privilégio, o meu obrigada.

Um agradecimento especial à Daniela, à Margarida e à Inês – as minhas eternas colegas de casa – por me mostrarem que este caminho não se faz sozinha. Foram um pilar desde o primeiro até ao último dia, e juntas tornámos o percurso académico muito mais leve e bonito, mesmo quando tudo estava um caos. O laço que criámos vai muito além das paredes daquela casa, dos corredores e das salas da faculdade ou do muro (prestes a cair) onde passávamos os nossos intervalos e horas de almoço. Sei que estarão sempre comigo e que um dia os nossos caminhos vão colidir, novamente, no mundo profissional e pessoal. Ao Pedro, que apesar da distância dos últimos anos, manteve-se sempre presente e foi uma fonte de inspiração e conforto. Representou, de alguma forma, o sentimento de casa, mesmo quando ela estava longe – e isso significou mais do que as palavras podem traduzir. À Nasrine, cuja presença, embora breve na Covilhã deixou uma marca profunda. Sei que a nossa amizade será longa e verdadeira em tudo o que realmente importa. Ainda, à Inês, à Sofia e à Lara, por trazerem, leveza e desconcentração no meio do caos académico – obrigada por me lembrarem da importância de rir, parar e respirar.

Por outro lado, à Bea e ao Diogo, por serem casa em todos os sentidos. São aquelas pessoas com quem sei que poderei sempre contar, independentemente do tempo ou da distância. À Maria e ao Bruno, pelas conversas, pelo suporte e pela amizade inabalável que ultrapassa qualquer fronteira. Estarei sempre aqui para vocês como sei que sempre estarão para mim. Também à Sofia, por estar sempre presente com carinho e leveza ao longo de todos estes anos.

Agradeço também com enorme gratidão às minhas orientadoras, a Professora Rosa Marina e a Professora Maria Miguel, pela orientação rigorosa, pela paciência e pelos

ensinamentos valiosos que desenvolvem assim como a forma humana com que o fazem. Sinto-me genuinamente privilegiada por ter aprendido convosco, e levo comigo muito do que me ensinaram.

Aos participantes deste estudo e às instituições que colaboraram na recolha de dados, o meu sincero reconhecimento. Sem a vossa disponibilidade e contributo, este trabalho não teria sido possível. É por vós que esta dissertação foi escrita – na esperança de ter conseguido, ainda que de forma modesta, contribuir para o bem-estar e dignidade das pessoas idosas com doenças neurodegenerativas.

Por fim, à minha avó. Apesar da ausência – sobretudo a mental -, foi e continuará a ser a maior inspiração desta caminhada. Foi por ela que escolhi este caminho e é a pessoas como ela que quero continuar a dedicar o meu trabalho. Espero que, de algum modo, esta dissertação possa representar um pequeno gesto de retribuição, uma forma de garantir que outras pessoas possam viver com mais dignidade, cuidado e amor, como ela fez por mim.

A todos, o meu mais sincero obrigado.



# Resumo

Com o envelhecimento a nível global os casos de demência têm registado um aumento significativo. A necessária qualidade e dignidade dos cuidados prestados destaca a necessidade de cuidados mais humanizados que respeitem a identidade e a *personhood* de pessoas com demência (PcD). Apesar da crescente preocupação com esta dimensão, persiste uma lacuna no que concerne os cuidados de imagem das PcD assim como o estudo do impacto psicológico destes no processo identitário e na própria pessoa. Este estudo pretendeu explorar, através de uma abordagem qualitativa, a relação entre os cuidados de imagem, o estado psicológico, a *personhood* e o sentido de identidade de PcD. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 13 participantes, com diagnóstico de demência em fase leve, residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) e na comunidade. Os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo.

Os resultados evidenciam a interação entre a autoimagem e identidade pessoal e a sua relação com a perceção que a PcD considera que os outros têm de si. É referida a importância da aparência física e da prática de cuidados de imagem, que têm um impacto social e psicológico a considerar. Segundo os participantes, o envelhecimento tem impacto nos cuidados de imagem, sendo referida também a possibilidade de dependência de outras pessoas para a sua realização. Foram ainda mencionadas estratégias para lidar com dificuldades associadas à realização destes cuidados de imagem. Para além disso, foram observadas algumas diferenças em função do género e do facto de residirem na comunidade ou em ERPIS.

Os resultados sugerem a importância dos cuidados de imagem na identidade e na *personhood*, ultrapassando a dimensão estética. Estes cuidados funcionam como uma forma de autoexpressão, com uma função identitária e interpessoal, devendo ser incluídos em práticas de cuidados centrados na pessoa. Promover ambientes que reforcem a autonomia, a *personhood* e a continuidade identitária podem também melhorar a qualidade de vida de PcD.

## Palavras-chave

Cuidados de imagem; Identidade; *Personhood*; Demência; Cuidados Centrados na Pessoa; Autodeterminação.



# **Abstract**

With global aging, cases of dementia have increased significantly. The necessary quality and dignity of care provided highlights the need for more humanized care that respects the identity and personhood of people with dementia (PwD). Despite growing concern about this issue, there remains a gap in the care of PwD's image, as well as in the study of the psychological impact of this on the identity process and on the person themselves. This study aims to explore, through a qualitative approach, the relationship between image care, psychological state, personhood, and sense of identity in PwD. Semi-structured interviews were conducted with 13 participants diagnosed with mild dementia, residing in nursing homes and in the community. The data were subjected to content analysis.

The results highlight the interaction between self-image and personal identity and their relationship with the perception that people with disabilities believe others have of them. The importance of physical appearance and image care is mentioned, which have a social and psychological impact to consider. According to the participants, aging has an impact on image care, and the possibility of dependence on other people to perform it is also mentioned. Strategies for dealing with difficulties associated with image care were also mentioned. In addition, some differences were observed depending on gender and whether they lived in the community or in nursing homes.

The results suggest the importance of image care in identity and personhood, going beyond the aesthetic dimension. This care functions as a form of self-expression, with an identity and interpersonal function, and should be included in person-centered care practices. Promoting environments that reinforce autonomy, personhood, and identity continuity can also improve the quality of life of people with disabilities.

## **Keywords**

Image care; Identity; Personhood; Dementia; Person-Centered Care; Self-Determination



# Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Parte Teórica.....</b>	<b>3</b>
1. Envelhecimento e demência .....	3
1.1. Demência(s): enquadramento e progresso .....	4
1.2. Implicações psicológicas da demência .....	5
1.3. Dependência e Cuidados Centrados na Pessoa com demência .....	6
2. Identidade e personhood em pessoas com demência .....	8
2.1. Identidade nas pessoas com demência.....	8
2.2. <i>Personhood</i> .....	10
3. Autoimagem, aparência, autoestima e autogestão.....	11
4. Cuidados de imagem em pessoas com demência.....	13
4.1. Serviços de cabeleireiro .....	13
4.2. Vestuário .....	13
4.3. Acessórios.....	15
4.4. Cosmética .....	16
<b>Parte Empírica .....</b>	<b>17</b>
1. Objetivos do estudo .....	17
2. Método .....	18
2.1. Participantes .....	18
2.2. Instrumentos.....	18
2.3. Procedimento .....	19
3. Resultados .....	20
3.1. Autoimagem e identidade pessoal .....	22
3.2. Percepção dos outros sobre si .....	23
3.3. Importância da aparência física .....	23
3.4. Práticas de cuidados de imagem .....	24
3.5. Envelhecimento e cuidados de imagem .....	25
3.6. Impacto psicológico dos cuidados de imagem .....	26
3.7. Impacto social da imagem física .....	26
3.8. Realização dos cuidados.....	27
3.9. Estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem .....	28
3.10. Cuidados de imagem na ERPI .....	28
4. Discussão de resultados .....	29
4.1. Autoimagem e identidade pessoal .....	29

4.2. Percepção dos outros sobre si.....	30
4.3. Importância da aparência física.....	30
4.4. Práticas de cuidados de imagem.....	31
4.5. Envelhecimento e cuidados de imagem.....	33
4.6. Impacto psicológico dos cuidados de imagem .....	34
4.7. Impacto social da imagem física .....	35
4.8. Realização dos cuidados e estratégias para lidar com as dificuldades na realização dos cuidados de imagem.....	36
4.9. Cuidados de imagem na ERPI .....	37
5. Conclusões .....	38
<b>Referências .....</b>	<b>42</b>



# **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Participantes no estudo (N=13)

Tabela 2 – Categorias e Subcategorias



# Lista de Acrónimos

ACP	Atenção Centrada na Pessoa
AVD	Atividades de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
CCP	Cuidados Centrados na Pessoa
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
PcD	Pessoas com Demência
PNC	Perturbações Neurocognitivas
WHO	<i>World Health Organization</i>



# Introdução

O envelhecimento populacional é uma preocupação a nível global, sobretudo para os países mais desenvolvidos. Com o aumento da longevidade, cresce também o número de pessoas a viver com demência. Sendo uma condição neurodegenerativa e progressiva, a demência implica, inevitavelmente, a necessidade de apoio de terceiros. Assim, torna-se fundamental que os cuidados sejam os mais adaptados, humanizados e individualizados, de forma a proporcionar qualidade de vida e um envelhecimento saudável. A identidade é moldada por dimensões contextuais, relacionais, físicas, psicológicas e/ou cognitivas, sendo a sua preservação um fator crucial para o bem-estar biopsicossocial das pessoas com demência (PcD). Por esta mesma razão, os cuidados não devem focar-se exclusivamente nas necessidades básicas, mas também em dimensões que mantenham a identidade e a *personhood* de cada pessoa.

Uma dessas dimensões, ainda pouco explorada, refere-se aos cuidados de imagem, aparência e autoconceito, que se articula diretamente com a *personhood* e a identidade. Em Estruturas Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), a valorização desta dimensão pode reforçar fatores como a autoestima, a dignidade e até o bem-estar de PcD. Contudo, esta dimensão é fragilizada em detrimento da prioridade atribuída aos cuidados primários. Os cuidados de imagem ajudam a PcD na sua autoexpressão e podem facilitar a continuidade biográfica ao refletir aspetos da história de vida.

No presente estudo a informação foi recolhida junto da própria PcD, ao invés de recorrer aos seus cuidadores ou pessoas significativas. Desta forma, foi permitido a esta população demonstrar, de forma livre e autodeterminada, as suas opiniões, preocupações e sugestões acerca da temática. Pretendeu-se então explorar a relação entre os cuidados de imagem e a identidade e a *personhood*, fornecendo contribuições fundamentados para a promoção de boas práticas gerontológicas, que promovam cuidados individualizados e que respeitem as vontades e os gostos das PcD. Ainda, o estudo da temática pode ter impacto nas interações sociais e na forma como a PcD é percebida, prevenindo situações de estigmatização e a reforçando a dignidade.

Apesar do aumento da literatura sobre a identidade e *personhood* de PcD, continua a existir uma lacuna significativa no que concerne os cuidados de imagem desta mesma população assim como o impacto destes no processo identitário e na própria pessoa. A maioria dos estudos tem-se centrado nos cuidados tradicionais ou aspetos da vivência com a doença, deixando para segundo plano práticas do quotidiano que podem funcionar como veículos para a expressão identitária. No contexto português, esta lacuna é ainda mais proeminente visto não ter sido encontrado nenhum estudo sobre a temática.

Deste modo esta dissertação apresenta um estudo qualitativo, dividido em duas componentes: uma teórica e outra empírica. Na primeira, é realizado um enquadramento teórico conceptual, abordando temas como o envelhecimento e a demência, os cuidados centrados na

pessoa, a identidade e a *personhood* e os cuidados de imagem. De seguida, é mencionada a metodologia utilizada, os resultados encontrados após a realização de uma análise de conteúdo e a respetiva discussão. Por fim, são identificadas as conclusões, implicações, potencialidades e limitações do estudo.

# Parte Teórica

## 1. Envelhecimento e demência

Assistimos, a nível mundial, a um envelhecimento da população sem precedentes. Uma em cada nove pessoas tem mais de 60 anos prevendo-se que este número aumente até 2050, com um rácio de um para cinco (Fundo da População das Nações Unidas, 2012). A Europa registou mais de um terço da população acima dos 55 anos, estimando-se que, em 2050, esta faixa etária represente 40.6% da população europeia (Eurostat, 2024). Em 2023, Portugal em particular, era um dos países mais envelhecidos da União Europeia em conjunto com a Itália, com cerca de 25% da população acima dos 65 anos e com previsões que, até 2050, estas posições se mantenham (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024). Ainda, o seu índice de envelhecimento é de 188.1 por 100 jovens (PORDATA, 2024).

A esperança média de vida, que deverá atingir cerca de 78.2 anos em 2050, comparativamente a uma média de 73.6 anos em 2022 (Global Burden of Disease 2021 Forecasting Collaborators, 2024), representa uma conquista devido a vários fatores como avanços médicos ou farmacológicos ou melhorias nas condições de vida. Porém, este aumento da longevidade constitui também um dos principais fatores relacionados com o crescimento do número de casos de demência. Na Europa, a maior incidência de demência foi registada entre os 80 e os 89 anos (Prince et al., 2022). O envelhecimento da população encontra-se, assim, associado a um aumento de casos desta condição, o que representava um importante desafio para as sociedades mais longevas como é o caso de Portugal (Kawas & Corrada, 2006).

Neste contexto de envelhecimento da população, a prevalência global da demência tem aumentado significativamente, estimando-se que continue a aumentar nas próximas décadas. Mundialmente, são esperados mais 7.7 milhões de casos de demência por ano, o que equivale a um novo caso a cada 4.1 segundos (Prince et al., 2022). Segundo a *World Health Organization* (WHO, 2021), havia cerca de 55.2 milhões de PcD em todo o mundo no ano de 2019 e estima-se que se possa alcançar os 78 milhões no ano de 2030 e os 139 milhões até 2050. No contexto europeu, calculou-se que 1.57% (9 780 678 pessoas) da população europeia vivia com demência e que este valor pode aumentar para 3% (18 846 286) até 2050, revelando uma incidência preocupante (Alzheimer Europe, 2018).

Portugal destaca-se neste cenário, sendo o quarto país da OECD com maior prevalência de demência, estimando-se mais de 30 PcD por 1000 habitantes em 2037 (OECD, 2017). De acordo com a Alzheimer Europe (2018), prevê-se que a população portuguesa com algum tipo de demência aumente de 1.88% em 2018 para 3.85% em 2050. Estes dados, colocam Portugal nos países com maior percentagem de PcD da Europa, ficando abaixo da Itália, Espanha e Grécia.

## 1.1. Demência(s): enquadramento e progresso

A demência é uma condição neurodegenerativa crónica e progressiva que afeta as diferentes funções cognitivas do indivíduo causando alterações no pensamento, comportamento e dependência na realização das Atividades de Vida Diária (AVD) (Pereira et al., 2020). Segundo a APA (2022), na 5ª edição revista do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, as demências são designadas como Perturbações Neurodegenerativas (PNC) e dividem-se em dois graus de severidade – major e ligeiras. Desta forma, a diferença entre ambas prende-se pelo compromisso na realização das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Ainda, as PNC podem ser derivadas de (a) doença Alzheimer, (b) degeneração lobar frontotemporal, (c) doença dos corpos de Lewy, (d) doença vascular, (e) lesão cerebral traumática, (f) uso de substância/medicamento, (g) infeção do VIH, (h) doença de Priões, (i) doença de Parkinson, (j) doença de Huntington, (k) outra condição médica, (l) múltiplas etiologias e (m) não especificada (APA, 2022). A demência Alzheimer e as demências de causa vascular são as mais comuns entre a população portuguesa (SPPSM, n.d).

Consoante Pereira e colaboradores (2024) a demência, geralmente, é diagnosticada quando se observam sinais de compromisso cognitivo ou comportamental, os quais devem compreender alterações em 2 ou mais dos seguintes domínios: memória, raciocínio e julgamento, capacidade visuoespacial e linguagem e alterações de personalidade ou de comportamento. Assim, a idade torna-se o principal fator de risco visto que a perda da reserva cognitiva vinha acompanhada do envelhecimento do indivíduo (Pereira et al., 2024). Para Livingston et al. (2024), a baixa escolaridade, perda de audição, traumatismo cranioencefálico, hipertensão, obesidade, hábitos tabagísticos ou alcoolismo, sedentarismo, tendência para o isolamento, diabetes, poluição do ar e sintomas depressivos são considerados fatores de risco de demência. Apesar disso, o autor considera que alguns destes sintomas são controláveis.

Existem diversas fases de progressão do processo demencial, dependendo da gravidade da fase de demência, tendo sido construído o *Clinical Dementia Rating*. Morris (1993) afirmou que este instrumento permite avaliar o comprometimento do indivíduo em 6 categorias: memória, orientação, juízo e resolução de problemas, assuntos da comunidade, casa e hobbies e cuidados pessoais. Esta avaliação é obtida através de uma entrevista semiestruturada com a PcD e um informador e classifica-se numa escala de 0 a 3 pontos com cinco categorias - 0 (nenhum comprometimento), 0.5 (questionável), 1 (leve), 2 (moderado) e 3 (grave).

Porém, de uma forma global, estudos afirmam que o processo demencial pode ser dividido em 3 fases (e.g. Bourgeois & Hickey, 2009; Brück et al., 2021; Perera et al., 2021). Brück et al. (2021) declaram que a fase leve dura de 3 a 4 anos enquanto que as moderadas e graves estendem-se por 1 ou 2 anos, demonstrando que a progressão da demência é maior nos estágios finais da doença. Ainda, por norma, o tempo médio de diagnóstico é de 2.6 anos e o tempo médio de início geral até à morte é de 6.6 anos. Por outro lado, Perera et al. (2021) afirmam que a progressão pode ser mais lenta, dependendo de fatores individuais, como terem diagnóstico de

doença mista, serem mais jovens ou do sexo masculino ou a falta de recessão de inibidores colinesterase, que permitem a comunicação das células nervosas. Consoante Bourgeois e Hickey (2009), numa fase inicial podem surgir sintomas como a dificuldade na linguagem expressiva, compreensão de linguagem abstrata, memória declarativa e atenção. Apesar disso, mantêm-se preservadas a fonologia, a leitura, a escrita e a compreensão da linguagem concreta. Os mesmos autores afirmam também que num nível moderado, agravam-se os défices na linguagem, memória, atenção, funções executivas e capacidades visuo-espaciais, embora a leitura de textos familiares e certos tipos de memórias ainda estejam relativamente preservados. Ainda, na fase avançada, a comunicação torna-se mais limitada, com comportamentos repetitivos, compreensão mínima e défices severos de memória e atenção. No entanto, permanecem respostas efetivas a estímulos sensoriais e musicais, bem como alguma capacidade de comunicação básica com pistas apropriadas.

## **1.2. Implicações psicológicas da demência**

As demências podem constituir uma fonte de sofrimento para o indivíduo e respetivas famílias e pessoas significativas, implicando, frequentemente, pior qualidade de vida que impacta a taxa de mortalidade e a acentuação do declínio cognitivo (Cerejeira et al., 2012). A demência apresenta, também, um grande impacto a nível funcional no adulto mais velho. Agüero-Torres e colaboradores (2001) revelaram que as PcD apresentam uma maior prevalência de incapacidade nas AVD e nas AIVD, essenciais à sobrevivência, em estados mais avançados da doença. Os autores afirmaram ainda que esta limitação funcional tende a agravar-se significativamente quando associada a outras condições crónicas, resultando num aumento expressivo da dependência. Além disso, as PcD são geralmente menos propensas a relatar queixas de saúde, o que pode dificultar o diagnóstico precoce e a gestão adequada das suas necessidades clínicas.

Adultos mais velhos com o diagnóstico de demência apresentam frequentemente sintomas psicológicos e comportamentais. Estes podem incluir alterações (a) emocionais, como ansiedade, depressão ou apatia; (b) comportamentais, como a agitação ou desinibição e (c) psicóticas ou fisiológicas, como delírios, alucinações e alterações do sono ou do apetite (e.g. Cerejeira et al., 2012; Olazarán-Rodríguez et al., 2012; Stella et al., 2014). Estes sintomas neuropsiquiátricos podem estar presentes antes do diagnóstico de demência e aumentar o risco de conversão de PNC ligeira para major (Stella et al., 2014). De acordo com Van der Linde et al. (2013) sintomas como deambular ou sentimentos de perseguição, estão associados a um aumento da progressão para um estado demencial em indivíduos com baixa cognição. O diagnóstico dos sintomas comportamentais e psicológicos é bastante complexo, mas extremamente necessário para definir uma intervenção adequada e idiosincrática (Vuic et al., 2022). Estes sintomas estão presentes em praticamente todas as PcD independentemente da fase e tendem a ser mais frequentes em adultos mais velhos que se encontram institucionalizados (Cerejeira et al., 2012). Torna-se ainda crucial que este seja realizado identificando os sinais pródromos da demência de forma a começar um tratamento precoce e atrasar o início da deterioração clínica e funcional (Stella et al., 2014).

Olazarán-Rodríguez et al. (2012) defendem que os sintomas psicológicos e comportamentais refletem a falta da satisfação das necessidades básicas, psicológicas ou sociais. Tais necessidades incluem a manutenção da identidade, a superação de dificuldades de comunicação, a gestão da doença e a ambientação ao contexto. Estes sintomas não surgem apenas da progressão da doença, mas também como resposta à incapacidade do adulto mais velho para se adaptar às mudanças internas e externas de forma eficaz. Segundo os autores, os cuidadores também podem ter um papel fundamental sendo que uma interação inadequada e marcada por atitudes autoritárias, desrespeitosas ou infantilizantes, podem agravar ainda mais estes sintomas. A satisfação das necessidades, através de uma abordagem centrada na pessoa, pode revelar-se como um ponto fulcral para reduzir estes sintomas, promovendo o bem-estar e diminuindo o sofrimento das PcD e dos seus cuidadores.

Ainda, é necessário ter paciência e compaixão ao trabalhar com esta população, visto tratar-se de pessoas com declínio cognitivo que se torna mais acentuado ao longo do tempo. A inserção na comunidade também é de extrema importância visto que PcD foram segregadas ou isoladas das suas redes (Alzheimer's Association, 2018).

### **1.3. Dependência e Cuidados Centrados na Pessoa com demência**

O estudo realizado por Clare e colaboradores (2008), demonstra que PcD que vivem em instituições experienciam, sobretudo, sentimentos de perda, isolamento, medo, inutilidade e/ou sofrimento emocional. Outras, evidenciam esforço em adaptar-se à instituição ou, contrariamente, frustração perante a situação que vivem. Desta forma, os autores defendem que as instituições devem focar-se em atender não apenas às necessidades físicas, mas também às dimensões emocionais, sociais e ocupacionais dos residentes, com vista a reduzirem estas sensações negativas. Devem também ser promovidas relações significativas, autonomia, a identidade pessoal e um ambiente empático e inclusivo reforçando o bem-estar e o sentido de pertença.

Consoante Bamford e Bruce (2000), não é dada às PcD a possibilidade de se expressarem a si próprias. Estes mesmos autores mencionaram que as PcD esperam cuidados que promovam companhia e integração social, essenciais para prevenir sentimentos de solidão e tristeza. Ainda, as PcD valorizam a participação em atividades significativas que mantêm rotinas e proporcionam um sentido de conquista, assim como a preservação da autonomia, especialmente no ambiente familiar. No seu estudo, Bamford e Bruce afirmam que manter a identidade pessoal, através da continuidade de tarefas quotidianas, e proporcionar segurança, conforto e respeito são aspetos fundamentais para a PcD. Além disso, estas desejam ter voz nas decisões sobre os seus cuidados sendo tratadas com sensibilidade e individualidade, o que contribui para o seu bem-estar e qualidade de vida.

A necessidade de cuidados de qualidade para PcD torna-se crucial sendo que o principal objetivo, de acordo com Stein-Parbury et al. (2012), deve ser minimizar a incapacidade e

promover o bem-estar do utente. Para além disso, devido à elevada carga psicológica acarretada pelas famílias e profissionais de saúde, também deve ser tida em consideração o impacto que cuidar de PcD pode ter nos cuidadores. Consoante a Alzheimer's Association (2018) ao passar a maior parte do tempo com a PcD, os cuidadores (sejam formais ou informais) conseguem mais facilmente detetar sinais que podem levar a um diagnóstico prévio e têm um papel essencial na sua qualidade de vida. Desta forma, segundo os autores, é possível ajustar a sua prática de modo a promover independência e cuidados mais personalizados aos gostos e necessidades do indivíduo.

Em 2023, Portugal registou 7386 respostas sociais com capacidade para 283 276 indivíduos em todo o país sendo que cerca de 222 063 adultos mais velhos frequentavam estas instituições (Carta Social, 2025). Geralmente, as PcD que necessitam de apoio formal são utilizadoras deste tipo de equipamentos. Wiersma e Dupuis (2010) afirmam que é muito comum as dinâmicas de autoridade nas instituições acabarem por moldar as experiências corporais dos utentes tornando-os apenas em corpos que se devem encaixar nas rotinas da instituição. Esta ênfase nos cuidados corporais e a desconsideração das necessidades emocionais e cognitivas do indivíduo contribuem para a despersonalização e silenciamento do *self*. Assim, torna-se relevante explorar a forma como a socialização e os cuidados em contexto institucional ocorrem.

Cuidados tradicionais apresentam um foco excessivo na componente física e cognitiva da doença, o que pode levar a uma despersonalização do indivíduo e, nos casos de PcD, à “morte social” devido à falta de atenção às necessidades sociais e emocionais (Stein-Parbury et al., 2012). Este tipo de práticas assenta em quatro tradições despersonalizantes: bestialização, atribuição do défice moral, uso desnecessário de medicação e “*warehousing*” (Kitwood, 1997). Pelo contrário, emergiram os Cuidados Centrados na Pessoa (CCP), com origem nos trabalhos de Rogers mas operacionalizados para PcD por Kitwood em 1998. Kitwood (1997) propôs que as PcD necessitavam de, além do amor que devia situar-se no centro de qualquer tipo de cuidados, conforto, apego, inclusão, ocupação e identidade.

Desta forma, para que existam CCP, devem ser consideradas a dignidade e identidade das pessoas. Os princípios fundamentais dos CCP incluem: (a) focar na história clínica da pessoa, mas também na história social e funcional, (b) valorizar as capacidades em vez do défice, (c) apoiar as necessidades da flor das necessidades de Kitwood e (d) entender que na base de cada comportamento está uma necessidade não satisfeita (Stein-Parbury et al., 2012). Além disso, Fanzio et al. (2018), apresentam várias recomendações práticas para este tipo de cuidados. Em primeiro lugar, referem ser necessário conhecer a PcD assim como reconhecer e aceitar a sua realidade. Outra recomendação passa por identificar e apoiar oportunidades contínuas para um envolvimento significativo. Sugerem ainda a construção e nutrição de relacionamentos autênticos e de cuidado, com o foco na importância de criar e manter uma comunidade de apoio que incluísse indivíduos, famílias e profissionais. Por fim, defendem a avaliação regular das práticas de cuidado e a realização de alterações sempre que necessário.

Dentro dos CCP existem diversos modelos de atuação. Para Røsvik et al. (2024), o modelo VIPS, muito utilizado no Reino Unido, tem como principal objetivo facilitar a aplicação dos CCP em instituições incluindo as PcD em relações sociais e atividades significativas. Baseia-se em quatro princípios básicos: valor, abordagem individualizada, perspectiva e psicologia social positiva. Na aplicação deste modelo exige-se o trabalho de uma equipa multidisciplinar que reúna semanalmente com o objetivo de analisar aprofundadamente se a técnica está a ser corretamente aplicado ou se há necessidade de aperfeiçoamento.

## **2. Identidade e *personhood* em pessoas com demência**

### **2.1. Identidade nas pessoas com demência**

A memória autobiográfica desempenha um papel fundamental na construção da identidade e na continuidade do *self* (Grilli & Ryan, 2020). Surge, assim, uma questão central: o que acontece à identidade de pessoas com patologias que afetam severamente a memória episódica, como é o caso da demência, impedindo-as de recordar eventos pessoais? Esta interrogação está no cerne do debate científico sobre a persistência da identidade na demência.

Há autores que defendem que a identidade se mantém apesar do processo demencial, destacando a presença de *embodiment* e agência mesmo em fases avançadas da doença (e. g. Batra et al., 2015; Tang et al., 2023; Mentzou et al., 2023). Assim, o *embodiment* refere-se à forma como a experiência de identidade, do *self* e os processos cognitivos são influenciados pelas interações do corpo com o ambiente em que o indivíduo está inserido (Zbinden et al., 2022). Este construto assume particular relevância na medida em que constitui a PcD para além do défice, contestando a suposição de que o comprometimento da memória leva à perda da identidade (Kontos, 2004). Enquanto a memória explícita se perde, ou não é acessível, ao longo da progressão do processo demencial, grande parte da memória implícita parece permanecer intacta fazendo com que a identidade se mantenha através da automatização de certas habilidades como gestos ou rotinas (Fuchs, 2020). Ou seja, mesmo sem a consciência verbal de “quem sou”, as PcD estão ativamente envolvidas no mundo através da sua forma corporificada de estar no meio, por exemplo a aparência (Kontos, 2004).

Coexistem, também, perspectivas que sugerem uma deterioração progressiva da identidade ao longo da evolução da demência (e.g. D’cruz, 2021; Vogel et al., 2024). Por outro lado, entre estas posições, alguns autores propõem uma visão intermédia. Brown (2017) sugere que a identidade, sendo um construto dinâmico, é afetada pela demência a um nível pessoal, relacional e social. Ainda, o mesmo autor afirma que a conceção de identidade como um construto fixo deveria ser repensada para um que se encontra em constante transformação. Verifica-se assim, uma continuidade da identidade, mas diminuída, devido ao facto de esta deixar de ser atualizada a partir do início do processo demencial, formando o chamado “*petrified self*”, ou seja, um sentido de identidade que permanece estático (Eustache et al., 2013).

Segundo Eustache e colaboradores (2013), mesmo com a capacidade de auto-observação e análise comprometida, o sentido de identidade pode permanecer relativamente bem definido. Estes autores distinguem dois conceitos: (a) *sameness*, a componente da identidade que permanece constante desde o nascimento, e (b) *selfhood*, a parte da identidade moldada pela experiência e que tende a deteriorar-se com a progressão da doença. Destacam ainda que a capacidade moral é o aspeto que mais influencia a perceção de mudança identitária. Isto, pode ter um impacto significativo na qualidade das relações interpessoais pois levava à sensação de que a pessoa “já não é a mesma” (Strohmer & Nichols, 2015).

Caddell e Clare (2013) analisaram diferenças entre a identidade de PcD em fase ligeira e indivíduos sem patologia, concluindo que não existiam diferenças significativas. Curiosamente, pessoas sem demência relatavam mais angústia relacionada com a identidade e menos sintomatologia ansiosa, enquanto os níveis de depressão e autoestima eram semelhantes entre ambos os grupos. Ainda assim, PcD em fase ligeira referiram manter o sentido de identidade manifestando preocupação quanto ao impacto do futuro da progressão da demência (Caddell & Clare, 2011). Neste contexto, para Steeman e colaboradores (2013), numa sociedade que valoriza a produtividade, é essencial reconhecer o valor intrínseco de cada pessoa, independentemente da sua capacidade produtiva. Assim, a vivência da identidade na demência emerge de uma complexa interação entre continuidade e mudança - continuidade refletia a aceitação da doença enquanto que a mudança refletia a perda de valores, o declínio cognitivo e a crescente dependência.

A identidade, neste contexto, deve ser entendida também como um conceito social. PcD valorizam o sentido de pertença a grupos sociais e o papel enquanto guardiões da identidade familiar, fatores que lhes conferem significado e coesão pessoal (Kłosińska & Leszko, 2023). A organização da identidade biográfica pode ocorrer de forma espacial (por exemplo, através do reconhecimento de cenários), por contextos sócio-históricos (como a vivência de uma ditadura), ou por factos e conhecimentos gerais relacionados com o eu (Kłosińska & Leszko, 2023; Rathbone et al., 2019). O ambiente e as relações interpessoais são também elementos fundamentais na construção e manutenção da identidade de PcD (Caddell & Clare, 2011).

A progressão da demência, especialmente em fases avançadas, e acentuada deterioração cognitiva, podem resultar em anosognosia e falta de consciência do défice, levando a que a PcD interprete a sua imagem e outros aspetos pessoais de forma irrealista (Eustache et al., 2013). No entanto, Baird (2019) argumentava que a identidade não se perde totalmente na demência severa, uma vez que o *self* não depende exclusivamente da memória autobiográfica. Inspirando-se em Neisser (1988), que distinguia cinco tipos de *self* – ecológico, interpessoal, estendido, provado e conceptual – Baird sugeria que, na demência, os *selves* interpessoais e morais permanecem intactos, o privado e o ecológico adaptados, e apenas o conceptual sofrem alterações significativas. Desta forma, o impacto da demência na identidade pode ser profundo e multifacetado. Em fases iniciais, um baixo sentido de identidade e a realização de poucas atividades de lazer podem ainda estar associadas a níveis reduzidos de ansiedade e depressão, promovendo uma melhor qualidade

de vida (Caddell & Clare, 2012). Contudo, a demência afeta a identidade a nível pessoal, relacional e social, podendo conduzir à desintegração do ego, ao isolamento social e ao estigma (Brown, 2017).

## **2.2. Personhood**

De acordo com Kitwood (1997), a *personhood* é encontrada em 3 tipos de discurso: transcendente, ético e da psicologia social. O discurso transcendente conceptualiza a *personhood* como o facto de sermos nós próprios ser sagrado e de que a vida deve ser admirada. A um nível ético, considera-se que cada pessoa tem o seu próprio valor devendo ser tratada com o devido respeito. Na perspetiva da psicologia social a *personhood* encontra-se, sobretudo, associada à autoestima e o indivíduo é visto como um ser social com papéis definidos e integridade, continuidade e estabilidade do sentido do *self*.

A *personhood* pode ser definida como “*standing or status that is bestowed upon one human being, by others, in the context of relationship and social being*” (Kitwood, 1997, p.8), ou seja, é a condição de ser pessoa. Consoante Dewing (2008), esta é dinâmica e evolui de forma a que se torne, ao longo do tempo, cada vez mais parte do indivíduo através de uma série de ciclos de experiências e autodescoberta. De acordo com o mesmo autor, quando surgiu este construto existia uma dualidade sobre se o mesmo deveria ser definido como um *status* ou como um potencial que o indivíduo deveria atingir. Por outras palavras, se a *personhood* é uma característica que se adquire e torna as pessoas humanas ou um estágio final de “ser pessoa”. Kitwood (1997) define 15 práticas despersonalizantes e que podem ser prejudiciais para a *personhood* de adultos mais velhos com demência, que designa como psicologia social maligna: (a) traição, (b) *disempowerment*, (c) infantilização, (d) intimidação, (e) *labelling*, (f) estigmatização, (g) *outpacing*, (h) invalidação, (i) expulsão, (j) objetificação, (k) ignorância, (l) imposição, (m) *withholding*, (n) acusação, (o) disrupção, (p) troçar e (q) menosprezar. De forma a contrapor a psicologia social maligna este mesmo autor propôs um modelo de comportamentos que devem ser adotados durante as interações nos cuidados prestados a PcD. A *positive person work* promove a *personhood* através de (a) reconhecimento, (b) negociação, (c) colaboração, (d) recriação, (e) *timelation*, (f) celebração, (g) relaxamento, (h) validação, (i) *holding* e (j) facilitação.

As PcD são, frequentemente, tratadas como se fossem meros corpos sem mente, reforçando a perceção de inferioridade (Dewing, 2008). No entanto, é crucial reconhecer que, apesar das limitações cognitivas e motoras, estes indivíduos continuam a experienciar o mundo, possuir atributos humanos e ser detentores dos seus direitos, a ter *personhood* (Barbosa et al., 2021a; Dewing, 2008).

Segundo Higgs e Gilleard (2016), permanecer a mesma pessoa não é permanecer o mesmo eu, referindo algumas incongruências no conceito de *personhood* que se reportam à aplicação prática no contexto da demência. Os autores destacam o conflito entre as dimensões metafísicas, com foco nas características que definem a pessoa, e morais, estatuto que confere

direitos e respeito, priorizando esta última assim como a abstração excessiva. Ao enfatizar a *personhood* como um produto das relações sociais, Kitwood, minimizava o impacto real do declínio funcional. Sobrecarregam-se assim os cuidadores com a responsabilidade de preservar uma identidade que já não corresponde às capacidades residuais do indivíduo. Desta forma, deve ser priorizado o apoio às capacidades existentes, a minimização dos danos e o reconhecimento incondicional da dignidade humana, independentemente das suas capacidades.

Daou (2010) afirma que a identidade e a *personhood* se relaciona de uma forma complexa, considerando-se a identidade uma componente essencial da *personhood*. A identidade é uma característica do ser humano que os distinguia de todos os outros, um construto relacional que se molda através daquilo que vivemos, das pessoas que conhecemos e do ambiente em que nos inserimos. Por outro lado, para Funchs (2020) a *personhood*, é a condição de ser pessoa, ou seja, esta existe desde que haja uma continuidade da vida corporal e da consciência de si mesmo. Assim, este mesmo construto não existe sem a identidade, que molda a nossa existência como indivíduos únicos, dotando-nos da consciência de nos próprios (Daou, 2010; Fuchs, 2020).

Desta forma, a ACP, que promove a identidade, individualidade, *personhood* e fomenta as relações sociais, torna-se uma abordagem fulcral para preservar o sentido e identidade de PcD.

### **3. Autoimagem, aparência, autoestima e autogestão**

De acordo com Daatland (2009) a percepção do envelhecimento é influenciada por normas culturais e idadistas, que consideram o mesmo como uma ameaça social e existencial, refletindo-se no conflito entre identidade e a aparência física. Sem estes preconceitos associados estas dimensões poderiam estar em maior congruência. Temos tendência para considerar o passar dos anos como algo intimidante e não como uma recompensa. De acordo com o autor, existe um *self* nuclear que se consolida num momento inicial da vida e que, com a idade, pode experienciar um afastamento da aparência e da identidade. Assim, os adultos mais velhos experienciam conflito perante um eu externo desconhecido e envelhecido e um eu interno jovem e inalterado. Daatland afirma que, atualmente, as pessoas mais velhas pretendem parecer mais novas e as pessoas mais novas querem parecer mais velhas. Tian et al. (2020) declaram que adultos mais velhos tentam esconder as características físicas associadas à velhice através de produtos de tratamento de peles ou cirurgias de forma a evitar o estigma para não serem catalogados como “velhos” e “antiquados”. Neste estudo, os autores comprovam que as pessoas favorecem socialmente indivíduos que manipulavam a sua aparência através de procedimentos estéticos em detrimento dos que não o faziam. Assim, Daatland (2009) coloca a hipótese de que a adoção de uma idade subjetiva mais jovem surge como mecanismo de proteção contra a discriminação. Este processo pode considerar-se prejudicial na medida em que contribui para que os adultos mais velhos não aceitem o processo de envelhecimento, em que as alterações da aparência física são normativas. Isto, aumenta a distância entre o que é a sua identidade e a sua aparência física. Em PcD, estas questões revelam-se ainda mais prejudiciais pois sofrem de um duplo preconceito pela condição patológica que enfrentam.

A aparência pode tornar-se, também, um foco de tensões entre cuidadores. De acordo com Ward e Campbell (2013), as instituições esforçam-se por manter a aparência de PcD, mas é, sobretudo, em relação aos cuidados mais acessíveis e que refletem as prioridades institucionais, como a roupa ou o cabelo. Para os autores, permitir à PcD um maior envolvimento na tomada de decisão da sua autoexpressão, permite a continuidade da identidade relativamente ao eu em momentos do passado, semelhanças familiares e conexões com outras figuras ou eventos da vida. Proporciona-se assim, um propósito para os seus corpos e conexão com estruturas mais amplas de classe, género, sexualidade e outras maneiras de distinção social. Ward et al. (2014) também afirmam que a aparência pode ser considerada uma forma de narrativa que se desenrola a um nível corporal e que integra biografias e identidades das PcD, sendo intrinsecamente relacional e uma forma de responder a mudanças significativas da vida. A imagem é, também, vivida e sentida a nível sensorial seja através dos materiais da roupa ou de sensações, como por exemplo “ter a barba feita”. Ademais, a aparência e apresentação das PcD é significativa para os indivíduos próximos e famílias porque lembra a pessoa antes da doença (Ward & Holland, 2011).

A autoimagem, enquanto representação interna de quem somos, pode levantar desafios específicos em PcD. Segundo Hoogevann e colaboradores (2014), a autoimagem resulta da perceção que temos de nós próprios, da perceção que os outros têm de nós e da perceção que desenvolvemos sobre a forma como os outros nos veem. Uma doença progressiva e persistente como a demência pode provocar alterações profundas na identidade, no sentido do *self* e, conseqüentemente, na autoimagem. Neste contexto, os autores defendem que a autoimagem de PcD deve ser compreendida de uma maneira distinta. Ou seja, a partir de uma integração entre a visão que o indivíduo tem de si próprio antes do aparecimento da doença e a perceção atual das suas capacidades e competências. Esta abordagem permite reconhecer tanto a continuidade da identidade ao longo do tempo como as adaptações necessárias face às limitações impostas pela demência.

A autoestima é, também, uma importante dimensão do bem-estar e uma maneira da pessoa se sentir em sintonia com a sua idade ideal (Daatland, 2009). Indivíduos com demência em fase inicial tendem a apresentar níveis mais baixos de autoestima (Santos et al., 2018). No entanto, fatores como o otimismo e a esperança podem contribuir para o aumento da autoestima, pois ajudam os indivíduos a gerir e a lidar de forma adaptativa com a ameaça (Cotter et al., 2017; Santos et al., 2018). Por outro lado, à medida que a demência progride, a presença de anosognosia, a redução da supressão de emoções positivas e a diminuição da perceção emocional parecem estar associadas a uma manutenção ou até ao fortalecimento da autoestima (Santos et al., 2018).

Toms et al. (2015) estabeleceram que a autogestão é considerada pelas PcD como uma tarefa conjunta entre a PcD e o cuidador, embora estes últimos frequentemente se sintam sobrecarregados. A necessidade de autogestão torna-se ainda mais premente face à limitação do apoio social disponível sobretudo no contexto do cuidado a PcD. Neste estudo, estas pessoas expressaram o desejo de manter a mente ativa, reconhecendo que tal prática contribuía para a

preservação da sua independência. Contudo, afirmaram não estar nas suas capacidades máximas, o que dificultava a autogestão e resultava numa perda de confiança. Os autores, salientam ainda a importância de que futuras intervenções de autogestão abordem estas dinâmicas interpessoais, superem barreiras como a perda de confiança e estigma, e potenciem facilitadores como a manutenção da mente ativa e o apoio de grupos, promovendo a autonomia e suporte contínuo.

## **4. Cuidados de imagem em pessoas com demência**

### **4.1. Serviços de cabeleireiro**

A ida ao cabeleireiro é frequentemente uma rotina para adultos mais velhos (Ward & Holland, 2011). De acordo com Ward e colaboradores (2016a) muitas instituições não têm este serviço e, quando ele existe, é marginalizado e não considerado parte da equipa de cuidados. Para os autores, o cabeleireiro é um ambiente que promove a autoestima e a partilha de preocupações. Ainda assim, Ward et al. (2016b) afirmam que os cabeleireiros são os serviços que se mantêm durante mais tempo nas instituições mesmo havendo rotatividade de pessoal frequentemente. Ainda, na mesma linha, os salões de cabeleireiro são considerados um espaço com elevados níveis de *place-making* onde as pistas materiais como espelhos, secadores ou lavatórios ajudavam a pessoa a situar-se, mesmo na demência avançada.

Os cabeleireiros podem tornar-se pessoas muito importantes para definir qual a imagem que a PcD tem de si mesma e que considera aceitável nos diferentes estados da vida. Estes profissionais, muitas vezes definem qual é o *styling* apropriado para determinadas idades ou géneros (Ward & Holland, 2011). O ato de arranjar o cabelo contribui para a manutenção da dignidade de pessoas mais velhas com demência sendo um veículo de autoexpressão e de manutenção de continuidade biográfica corporificada (Ward et al., 2016a). Ainda, é uma forma de trabalho corporal vital que oferece *insights* significativos da história de vida das PcD, apoiando a identidade (Ward et al., 2016b).

O aspeto, a imagem e a forma como o cabelo é arranjado podem ser considerados fatores externos determinantes para a suposição de uma pessoa ter patologias, declínio cognitivo ou demência (Ward & Holland, 2011). O cabelo ser arranjado de forma apropriada ajuda a reivindicar narrativas positivas de si mesmas e a combater o isolamento social (Ward et al., 2016a). Existe também um grande nível de intercorporeidade nestes serviços visto ser um trabalho de cocriação e colaboração profunda do profissional e dos esforços do cliente tonando-se extremamente relacional (Ward et al., 2016b).

### **4.2. Vestuário**

Nos estudos de Summa (2020), a escolha do estilo pessoal tem influência tanto a identidade coletiva quanto a individual, uma vez que reflete características pessoais, constrói a identidade e pode moldar quem somos. O vestuário pode funcionar como uma máscara,

permitindo que a pessoa adote uma identidade temporária, e a moda serve como meio de mudança, criatividade e experimentação ao longo da vida. Ainda segundo Summa, a relação entre identidade e moda pode ser entendida em três níveis: (a) coletivo, ligado a identidades de gênero e raça, (b) *fashion*, que acompanha tendências e novidades e (c) pessoal, que exige envolvimento e curiosidade sobre a moda e expressa a personalidade única de cada indivíduo. Assim, o desenvolvimento do estilo pessoal é um processo ativo que não apenas reflete, mas também ajuda a construir e revelar a identidade, permitindo uma compreensão mais profunda do eu.

Assim, os cuidados prestados a PcD devem ir além dos aspectos físicos e cognitivos, contemplando também as dimensões sociais, culturais e relacionais que compõem a sua identidade (Twigg & Buse, 2013). Buse e Twigg (2015) dizem que a escolha da roupa e o ato de vestir são exemplos centrais desse cuidado, uma vez que a indumentária, além de uma necessidade funcional, é um meio de expressão individual e de manutenção da *personhood*. Consoante os autores, através da roupa, as pessoas constroem e comunicam a sua identidade, história, memórias de vida e preferências, adquirindo uma importância adicional na negociação de uma velhice frágil combatendo as percepções e expectativas e promovendo imagens mais positivas. Trata-se, ainda, de um aspecto biográfico tanto para a PcD como para as famílias pois permite conectar a pessoa a vidas passadas e eventos ou momentos marcantes (Twigg, 2010).

Segundo Twigg (2010), a roupa é parte da identidade e de como encenamos o eu e tornando-se o ambiente sensorial mais próximo à PcD, devido às texturas e às cores, influenciando a forma como percebemos e interagimos com o mundo. Para a autora, a roupa é essencial na integração social dos indivíduos pois sinaliza a sua posição social e a dignidade visto que mantém uma boa apresentação e evita a despersonalização. A roupa e a aparência também se revelam como um meio de distinção da identidade de gênero e classe (a) para os homens, o vestuário é importante para manter a elegância e o apuro e (b) para as mulheres, é tida como uma forma de encenação das feminilidades (Buse & Twigg, 2015).

Twigg e Buse (2013) demonstram, que com o avanço da doença, os cuidadores tendem a privilegiar roupas mais práticas e fáceis de vestir, muitas vezes em detrimento das preferências e do estilo pessoal do indivíduo. Esta opção, embora compreensível face às exigências institucionais e às limitações físicas, pode contribuir para a perda de identidade e de ligação à própria história de vida. Além disso, a roupa pode desempenhar um papel importante na orientação e na reminiscência, evocando memórias e emoções significativas para a PcD. No entanto, em ambientes institucionais, as restrições quanto ao vestuário e a impossibilidade de escolha podem acentuar a sensação de perda de autonomia e individualidade (Buse & Twigg, 2018; Twigg & Buse, 2013).

De acordo com Buse e Twigg (2018) o ato de vestir, para além do seu carácter funcional, é um momento de interação social e de CCP. Para as autoras, é fundamental que os cuidadores procurem envolver o mais possível a PcD no processo de tomada de decisão, respeitando as suas preferências e histórias de vida, mesmo quando a comunicação verbal está comprometida. A

atenção às reações, comportamentos e estados de espírito podem indiciar gostos do indivíduo. Buse e Twigg consideram que a atividade de vestir deve desviar o foco do corpo físico e focar na personalidade tornando este momento em algo “para estar com” a nível interacional, sensorial e de apoio à identidade. Assim, promover o respeito pela individualidade no vestuário, mesmo perante desafios físicos ou institucionais, é essencial para preservar a dignidade, a identidade e o bem-estar das PcD (e.g. Buse & Twigg, 2018; Twigg & Buse, 2013).

O vestuário constitui uma dimensão negligenciada, mas central na compreensão da velhice (Twigg, 2007). Esta prática capta a vida de PcD, sendo relevante para o seu bem-estar e práticas de cuidados (Twigg, 2010). Twigg (2007) constata que a roupa explora três debates fundamenais na gerontologia: o corpo, a identidade e a agência. O primeiro, tende a explicar que a roupa molda o corpo e faz com que este seja experienciado e significado em contextos sociais; o segundo demonstra que a roupa sinaliza a pessoa no mundo social mostrando quem soos; e a última aborda o facto da roupa poder ser uma forma de reivindicação, imposição e combate de estereótipos. Para Twigg, a negligência da moda na velhice advinha de estereótipos que sustentam a ideia de que esta faixa etária não sente necessidade de se expressar através da roupa ou explorar a criatividade da moda, sendo muito frequentemente ligada à sexualidade que, aos olhos dos mais jovens, não é uma preocupação dos adultos mais velhos. Existem também roupas e estilos associados a esta faixa etária com conotações de declínio social e moral. Em vez de se focar nestas questões, a literatura foca-se nos aspetos problemáticos da velhice e nas suas necessidades da mesma.

### **4.3. Acessórios**

Segundo Buse e Twigg (2014), as malas são, frequentemente, vistas como extensões do eu, carregando significado pessoal e social, e funcionam como objetivos biográficos que refletem a identidade e memórias dos seus proprietários. Em contextos institucionais, onde a privacidade é limitada, as malas assumem um papel importante de segurança e conforto, permitindo guardar pertences pessoais e reforçar a autonomia tal como refletir a sensação de que não se esta seguro. Assim, é essencial que os profissionais valorizem e apoiem a manutenção destes objetos pessoais como parte do cuidado centrado na pessoa.

Para além disso, Yokoi e colaboradores (2017), identificam que os anéis são, também, uma fonte de alívio de sintomas psicológicos e comportamentais na demência. Os autores observaram que a irritabilidade/labilidade diminuía em PcD quando as participantes utilizam anéis. Paralelamente, verificou-se remissão da agitação/agressão e disforia. Este efeito deve-se ao facto da sua autoestima aumentar com a utilização destes acessórios e associada ao facto de receber mais elogios.

#### 4.4. Cosmética

A cosmética tem vindo a assumir um papel cada vez mais relevante no contexto dos cuidados de adultos mais velhos e de PcD, sobretudo no que diz respeito à preservação da identidade e da *personhood*. Estudos recentes indicam haver intervenções com terapia de maquilhagem ou cosmética que promovem melhorias cognitivas, emocionais e sociais significativas (e.g. Tadokoro et al., 2021; Tadokoro et al., 2022; Tanida et al., 2014; Wu & Chao, 2023). Tadokoro et al. (2021) criaram um projeto com o objetivo de avaliar o efeito terapêutico da terapia da maquilhagem, que consistia na aplicação de uma maquilhagem facial completa por parte de maquilhadoras profissionais juntamente com a aplicação de produtos de tratamento de pele. Estes autores, identificaram que, após o tratamento, se verificou uma melhoria significativa nos sintomas psicológicos e comportamentais da demência assim como maior felicidade em indivíduos que apresentavam alguma dificuldade na realização das AVD's. Ainda, a satisfação com a terapia da maquilhagem foi elevada, expressa em respostas como “fiquei bonita”, “fiquei feliz” ou “aqueceu-me o coração” destacando o impacto positivo da maquilhagem na autoestima e no bem-estar subjetivo de PcD.

Num estudo complementar, Tadokoro et al. (2022) constataram que, após a aplicação de terapia de maquilhagem, ocorreu um aumento no desempenho cognitivo e uma redução nos sintomas depressivos e de apatia. Contudo, os sintomas relacionados diretamente com a demência e as dificuldades nas AVD apresentaram um agravamento, o que sugeriu que os benefícios da terapia de maquilhagem podiam incidir mais sobre o bem-estar emocional e cognitivo do que sobre a capacidade funcional, mesmo tendo-se verificado uma correlação positiva entre o estado emocional e a realização das AVD.

Tanida et al. (2014) constataram igualmente que programas de intervenção com terapia cosmética - consistindo em, após um conjunto de exercícios de respiração, aplicar-se maquilhagem e cremes de acordo com as ordens de um instrutor – contribuíam para a preservação das capacidades cognitivas e do declínio em PcD moderada ou grave. Foram, ainda, observadas neste estudo melhorias nas capacidades expressivas, comunicativas e físicas, o que reforçou a importância destas práticas para a promoção da dignidade, da expressão individual e da interação social. Wu e Chao (2023) concluíram, também, que este tipo de terapia gerava melhorias na autoperceção do envelhecimento e na sintomatologia depressiva promovendo uma perceção mais positiva do envelhecimento e da aparência assim como uma maior aceitação da mesma em PcD.

Garnham (2013) afirma que a cirurgia estética, pode ser vista como uma forma de autocuidado que desafia estereótipos associados ao envelhecimento enquanto promove o sentido de identidade e a autoexpressão. O autor argumenta que, embora a cirurgia estética seja frequentemente vista como uma negação do envelhecimento e um reforço de práticas ageístas, para muitas pessoas idosas pode representar uma oportunidade de exercer liberdade e agência

ética sobre a sua aparência. Os cuidados e intervenção estética podem, então, ser entendidos como um meio de redesenhar a própria idade, permitindo que adultos mais velhos expressem a sua identidade de forma autónoma, sem negar o processo natural de envelhecimento, mas antes afirmando a sua individualidade e desafiando normas etárias e discriminatórias.

Em suma, o envelhecimento é acompanhado de mudanças físicas, cognitivas e sociais que podem apresentar dificuldades acrescidas no processo de construção da identidade. Apesar disso, o processo demencial e o envelhecimento divergem de indivíduo para indivíduo com potencial de adaptação e ressignificação do *self*, ou seja, onde cada pessoa pode reconstruir a sua identidade à medida que a vida muda. O conceito de *personhood*, apresentado por Kitwood (1998), evidencia que o sentido de identidade nas PcD pode ser preservado através de componentes relacionais e das práticas de cuidado. No entanto, a demência pode ser acompanhada pela “morte social” por parte da rede social da PcD, contribuindo para a perda do sentido de identidade da pessoa. Neste contexto, a forma como as PcD são valorizadas pelos outros torna-se crucial para que a mesma não seja percecionada exclusivamente como doente, mas sim como um ser humano digno, único e com história própria. O estigma e despersonalização presentes nos cuidados reforçam a dependência e o sofrimento das PcD, afastando-as da interação social e da sua expressão pessoal. Por isso, o combate destes estereótipos possibilita o reforço da individualidade e do corpo como uma forma de expressão e *empowerment*. Assim, o cuidado com a imagem e a expressão através do corpo funcionam como uma forma de expressão identitária e biográfica, mas também de resistir ao estigma e de preservar a identidade. Ademais, a preocupação com a estética e o arranjo pessoal nas PcD tem um impacto positivo no bem-estar e no valor terapêutico das intervenções. Deste modo, os pressupostos teóricos apresentados justificam a escolha do foco do estudo, explorar a relação entre cuidados de imagem, identidade e *personhood* em PcD.

## Parte Empírica

### 1. Objetivos do estudo

O presente estudo teve como objetivo geral explorar, através de uma abordagem qualitativa, a relação entre os cuidados de imagem, a *personhood* e o sentido de identidade de PcD. Os objetivos específicos deste estudo foram:

1. Descrever as percepções das PcD sobre os cuidados de imagem;
2. Analisar a relação entre aparência física na identidade, bem-estar e relacionamento interpessoal;
3. Analisar o tipo de cuidados de imagem e forma de realização;
4. Explorar o impacto do envelhecimento nos cuidados de imagem;

## 2. Método

### 2.1. Participantes

Participaram no estudo 13 PcD (Tabela 1.) com idades entre os 69 e os 92 anos (M=85; DP=6.595) sendo 8 pessoas do sexo feminino (61.5%) e 5 pessoas do sexo masculino (38.5%). Quanto ao estado civil 7 participantes eram casadas/os (53.8%), 5 viúvas/os (38.5%) e 1 participante era viúva com companheiro (7.7%). A principal fonte de suporte social são as/os filhas/os (6, 46.2%) ou as/os filhas/os em conjunto com outros membros ou instituições significativas (esposa/o, netas/os ou Santa Casa da Misericórdia) (6, 46.2%). Ainda, há um participante na qual é a mulher (7.7%) a fonte de suporte social. Por fim, uma grande parte dos participantes residiam em ERPI (8, 61.5%) e os restantes no seu domicílio/na comunidade (5, 38.5%).

**Tabela 1. Participantes no estudo (N=13)**

Nome	Sexo	Idade	Estado Civil	Suporte Social	Local de residência
P1	Homem	91 anos	Casado	Filhas	ERPI
P2	Homem	69 anos	Casado	Esposa	Comunidade
P3	Mulher	89 anos	Viúva	Filhas	ERPI
P4	Mulher	88 anos	Viúva	Filhos e netos	ERPI
P5	Mulher	88 anos	Viúva	Filhos	ERPI
P6	Homem	90 anos	Casado	Filhas	ERPI
P7	Homem	85 anos	Casado	Esposa, netos e filhos	ERPI
P8	Mulher	86 anos	Viúva	Filhas	ERPI
P9	Mulher	79 anos	Viúva, mas com companheiro	Filha	Comunidade
P10	Homem	92 anos	Casado	Esposa e filhos	Comunidade
P11	Mulher	87 anos	Viúva	Filhos e netos	ERPI
P12	Mulher	85 anos	Casada	Filha e Santa Casa da Misericórdia	Comunidade
P13	Mulher	76 anos	Casada	Marido e filhos	Comunidade

### 2.2. Instrumentos

A recolha de dados desta investigação foi realizada através da entrevista semiestruturada. A entrevista é utilizada para diversas formas de recolha de dados sendo a mais utilizada na pesquisa qualitativa (Willing, 2008). A entrevista semiestruturada caracteriza-se por um conjunto de questões formuladas previamente assim como perguntas abertas e espontâneas que surgiam durante a mesma (Minayo & Costa, 2019). Este tipo de recolha permite ao investigador

um maior controlo sobre as respostas do participante assim como a possibilidade para a expressão de opiniões livremente por parte deste último (Minayo & Costa, 2019; Willing, 2008).

Desta forma, foi construído um guião de entrevista com base na revisão de literatura realizada sobre os cuidados de imagem e a identidade e *personhood* de PcD. Este, foi submetido a reflexão com a equipa de investigação em que este projeto se encontra integrado. O guião (Anexo 1) é constituído por 4 questões/temas, com sub questões para se aprofundar o tema. A primeira questão pretendia explorar como é a pessoa participante se descrevia e como achava que as pessoas ao seu redor a descreviam. A segunda tinha como objetivo explorar os significados que o indivíduo atribuía à aparência. De seguida, pretendia-se entender a importância e os significados dos cuidados de imagem para a PcD assim como a autonomia e independência na realização dos mesmos. Por fim, procurou-se explorar a relação entre a realização ou não dos cuidados de imagem e o bem-estar, a identidade e a integração social.

### **2.3. Procedimento**

Com base na revisão da literatura e reflexão sobre o tema em estudo, a equipa de investigação definiu o *design* de investigação e o guião de entrevista. Seguiu-se a aplicação piloto do guião de entrevista a uma PcD tendo, posteriormente, sido feitos ajustamentos nas questões para se melhorar o entendimento e adesão às mesmas. Depois foi realizado o contacto com três ERPIS – o Lar de São José, o Lar de São Simão e a Residência Don António (concelhos da Covilhã) – e dois centros – a Alzheimer Portugal - Delegação Centro (concelho de Pombal) e Obras Sociais de Viseu: Centro de Apoio à Demência Alzheimer (concelho de Viseu) – para convite de participantes para o estudo. A comunicação com as cinco instituições foi efetuada inicialmente via *e-mail* e, posteriormente, por telefone. Nessas interações foi apresentado o tema, objetivos, metodologia, critérios de inclusão dos participantes e parecer da Comissão de Ética. Das cinco instituições contactadas, cinco aceitaram colaborar e divulgar o estudo junto de utentes participantes selecionados pelo profissional de psicologia das instituições.

Assim, agendaram-se as entrevistas. Estas, foram realizadas entre 27 de março e 15 de julho: 10 de forma presencial e três através da plataforma *Zoom Workplace*. Antes de cada entrevista eram esclarecidos aos participantes o objetivo do estudo, os procedimentos da entrevista, o carácter voluntário da participação e as questões do consentimento livre e informado assim como da confidencialidade e privacidade dos dados. A recolha de dados foi finalizada quando se considerou ter atingido a saturação de dados, que se refere ao momento em que os dados recolhidos já não permitem acrescentar nada de novo à investigação, ou seja, toda a informação se torna redundante (Braun & Clarke, 2021; Naeem et al., 2024).

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas através do *software* de inteligência artificial *TurboScribe* com uma posterior revisão por parte da investigadora que realizou as entrevistas, MSN. Os participantes foram codificados como P1, P2, P3 (...) de forma a garantir o anonimato dos participantes.

A codificação dos dados foi realizada segundo as orientações de Braun e Clarke (2013). A análise de conteúdo convencional, realizada a seguir, caracteriza-se pela origem indutiva dos dados (Hsieh & Shannon, 2005). Esta, é comumente utilizada interpretando de forma subjetiva o conteúdo de dados textuais por um processo de codificação e identificação de padrões que constituem as categorias e as subcategorias (Elo et al., 2014; Hsieh & Shannon, 2005). Uma análise de conteúdo pode ter resultados de qualidade quando é atingida a fidedignidade dos dados. De acordo com Elo e colaboradores (2014) esta necessitava de credibilidade e transferibilidade dos dados, capacidade de replicação ou exploração da investigação e autenticidade da análise. Ainda, os mesmos autores consideraram a conformabilidade um distintivo para uma análise fidedigna. Posto isto, a análise foi realizada de forma independente por duas investigadoras (MSN e RMA), manualmente, de forma a garantir a relevância e significados dos dados. As verbalizações foram selecionadas consoante a sua relação e capacidade de responder aos objetivos da investigação sendo os mais concisos, diretos e distintivos possíveis. Ainda, a análise foi realizada com exclusão mútua e homogeneidade das categorias (Bardin, 1995).

Este projeto insere-se no ““Identidade e Dignidade na Demência/Identity and Dignity in Dementia (IDD)” aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (CE-UBI-Pj-2025-022-ID7140).

### 3. Resultados

De seguida serão apresentados os resultados. De acordo com a análise realizada, foram definidas as seguintes categorias:

- a) *Autoimagem e identidade pessoal* que se refere ao modo como a pessoa se descreve a si mesma;
- b) *Perceção dos outros sobre si*, relativa à forma como o indivíduo considera que é pelos outros, relacionando-se com o impacto das opiniões, reações e expectativas alheias;
- c) *Importância da aparência física*, que reporta à importância e aos significados atribuídos pela pessoa à aparência;
- d) *Prática de cuidados de imagem*, que se refere às práticas, rotinas e significados atribuídos aos cuidados de imagem;
- e) *Envelhecimento e cuidados de imagem*, relativo à forma como o envelhecimento e as rotinas de cuidados realizadas durante toda a vida se relacionam com os significados atribuídos aos cuidados de imagem;
- f) *Impacto psicológico dos cuidados de imagem*, que se reporta ao impacto dos cuidados de imagem na identidade, valorização pessoal, bem-estar e sentimentos negativos das PCD;
- g) *Impacto social da imagem física*, relativo ao impacto que os cuidados de imagem têm na integração e tratamento social assim como reações e perceções das PCD;
- h) *Realização dos cuidados*, que se refere à independência ou preocupação com a perda da capacidade de realização dos cuidados de imagem de forma independente;

- i) *Estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem*, que reporta à necessidade, adaptação e gestão da dependência de terceiros;
- j) *Cuidados de imagem na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)*, que engloba os cuidados de imagem prestados em contexto de ERPIs.

A Tabela 2 apresenta as categorias e subcategorias advindas da análise de conteúdo realizada assim como a frequência com que cada uma foi mencionada.

**Tabela 2. Categorias e Subcategorias**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Nº de participantes que mencionaram a subcategoria</b>
<b>Autoimagem e identidade pessoal</b>	<i>Saber ler e escrever</i>	<b>2</b> (P1 e P3)
	<i>Identificação pessoal</i>	<b>2</b> (P3 e P7)
	<i>Características disposicionais</i>	<b>11</b> (P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P11, P12 e P13)
<b>Perceção dos outros sobre si</b>	<i>Valorização positiva pelos outros</i>	<b>5</b> (P3, P6, P8, P9 e P12)
	<i>Indiferença/desvalorização da opinião dos outros</i>	<b>6</b> (P2, P4, P5, P8, P10 e P11)
<b>Importância da aparência física</b>	<i>Valorização da aparência física</i>	<b>10</b> (P1, P2, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12 e P13)
	<i>Desvalorização da aparência física</i>	<b>7</b> (P2, P3, P5, P6, P9, P11 e P13)
	<i>Perspetiva integral da pessoa</i>	<b>6</b> (P2, P4, P5, P6 e P11)
<b>Prática de cuidados de imagem</b>	<i>Cuidados diários</i>	<b>3</b> (P3, P6 e P8)
	<i>Apresentação simples sem vaidade</i>	<b>4</b> (P4, P5, P8 e P13)
	<i>Banho e duche</i>	<b>3</b> (P3, P8 e P11)
	<i>Uso de produtos cosméticos</i>	<b>6</b> (P3, P4, P6, P8, P11 e P12)
	<i>Manicure</i>	<b>2</b> (P9 e P12)
	<i>Maquilhagem</i>	<b>2</b> (P5 e P11)
	<i>Vestuário cuidado</i>	<b>4</b> (P4, P8, P9 e P10)
	<i>Utilização de acessórios</i>	<b>4</b> (P3, P4, P11 e P13)
	<i>Cuidados com o cabelo</i>	<b>9</b> (P3, P4, P5, P7, P8, P10, P11, P12 e P13)
	<i>Cuidados com a barba</i>	<b>4</b> (P1, P2, P6 e P7)
<b>Envelhecimento e Cuidados de Imagem</b>	<i>Diminuição da importância atribuída</i>	<b>2</b> (P5 e P6)
	<i>Importância dos cuidados de imagem</i>	<b>2</b> (P5 e P12)

	<i>Continuidade de hábitos de cuidado</i>	<b>4</b> (P4, P5, P7 e P11)
	<i>Dificuldades na realização dos cuidados</i>	<b>7</b> (P1, P5, P6, P7, P11, P12 e P13)
<b>Impacto psicológico dos cuidados de imagem</b>	<i>Bem-estar associados aos cuidados</i>	<b>10</b> (P1, P2, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11 e P12)
	<i>Reforçar do sentido de identidade</i>	<b>9</b> (P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12 e P13)
	<i>Mal-estar na ausência de cuidados</i>	<b>10</b> (P1, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11 e P12)
<b>Impacto social da imagem física</b>	<i>Facilitação da interação social</i>	<b>7</b> (P1, P2, P5, P7, P8, P9 e P13)
	<i>Tema para interações pessoais</i>	<b>3</b> (P5, P8 e P13)
	<i>Importância nas primeiras impressões</i>	<b>2</b> (P2 e P4)
	<i>Autoimagem que se transmite</i>	<b>3</b> (P4, P5 e P8)
	<i>Ausência de impacto</i>	<b>4</b> (P4, P9, P10 e P11)
<b>Realização dos cuidados</b>	<i>Independência na realização dos cuidados</i>	<b>8</b> (P1, P3, P4, P5, P6, P9, P12 e P13)
	<i>Medo de perder a independência</i>	<b>2</b> (P3 e P6)
<b>Estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem</b>	<i>Adaptação e novas formas de cuidar</i>	<b>2</b> (P2 e P13)
	<i>Apoio de terceiros</i>	<b>5</b> (P1, P7, P10, P11 e P12)
	<i>Aceitação das limitações</i>	<b>2</b> (P9 e P10)
<b>Cuidados de Imagem na ERPI</b>	<i>Cuidados Personalizados</i>	<b>1</b> (P1)
	<i>Cuidados sem poder de decisão</i>	<b>2</b> (P1 e P7)
	<i>Cuidados com decisão conjunta</i>	<b>3</b> (P4, P8 e P11)
	<i>Cabeleireiro</i>	<b>4</b> (P1, P4, P6 e P8)
	<i>Pedido de ajuda à equipa</i>	<b>2</b> (P1 e P4)

### 3.1. Autoimagem e identidade pessoal

Todos os participantes referiam alguma verbalização relativa à categoria **autoimagem e identidade pessoal**, que se reporta à forma como a pessoa se descrevia a si mesma. Dentro desta categoria, 11 participantes para se descreverem mencionaram características disposicionais como a simplicidade e normalidade, por exemplo “*Uma pessoa normal. Gosto de cultura, gosto de conviver, pois, sou uma pessoa normal*” (P4, M, 88 anos), e também, características relacionadas com os relacionamentos interpessoais (“*Eu acho que sou uma pessoa sincera, educada, acessível, gosto de conviver com as pessoas e etc.*”, P11, M, 87 anos). Por outro lado, 5 participantes refeririam traços mais específicos como a sinceridade, bondade, dedicação ou até

sintomas da demência (e.g. esquecimento), como: “Dizia que era boa pessoa, que era boa” (P10, H, 92 anos); “Uma pessoa dedicada” (P7, H, 85 anos) e “Sei que ando bem só que sou muito esquecido de certas coisas” (P6, H, 90 anos).

Para 2 participantes a autoimagem e identidade pessoal passava pela demonstração das capacidades de alfabetização como o **saber ler e escrever** - “Eu sei escrever, sei ler, fiz a 4ª classe, mas não tive mais estudos” (P3, M, 89 anos) – e, também para dois participantes, pela sua **identificação pessoal** – “Sou a xxx e nasci xxx” (P3, M, 89 anos).

### 3.2. Perceção dos outros sobre si

Relativamente à categoria relacionada com a perceção que os indivíduos consideravam que os outros têm sobre si, 5 participantes refeririam que os outros faziam de si uma **valorização positiva**, como “Não poderiam dizer mal (de mim) porque sempre foram meus amigos e continuam” (P3, M, 89 anos) e “Não podem dizer mal, não podem dizer mal de maneira alguma” (P6, H, 90 anos), e que os descreveriam da mesma forma que se descreviam - “Penso que sim. Eu penso que sim (que me descreveriam da mesma forma que eu me descrevo)” (P12, M, 85 anos). Por outro lado, 6 participantes revelaram uma **desvalorização da opinião dos outros** relativamente ao que podiam pensar de si visível em expressões como “Eu não me preocupo muito com o que as outras pessoas possam achar de mim” (P2, H, 69 anos), “(...) Eu não sei o seu pensamento e você também não sabe o meu. Sabe agora porque lhe estou a contar, mas o seu não sei” (P8, M, 86 anos) ou, ainda, “(Podem dizer sobre mim) o que elas quiserem” (P10, H, 92 anos).

### 3.3. Importância da aparência física

Relativamente à categoria importância da aparência física foram identificadas três subcategorias que refletiam visões distintas, uma que valorizava esta dimensão, outra que a desvalorizava e uma terceira que considerava que havia que ter uma perspetiva integral da pessoa. Dos participantes, 10 referiram a **valorização da aparência física** como forma de se apresentarem bem – “Arranja-se porque parece que tem a gente outra apresentação” (P5, M, 88 anos) -, educação - “Acho que é a coisa mais importante que pode haver ... é uma pessoa educada” (P7, H, 85 anos) – ou por, simplesmente, acharem importante - “Acho que sim, que é bastante importante” (P11, M, 87 anos). Ainda, valorizavam a aparência dependendo da situação: “Depende da situação” (P2, H, 69 anos).

Por outro lado, 7 participantes **desvalorizam a aparência física**. Fosse por indiferença - “Eu sou a pessoa que sou, tanto de uma forma como de outra” (P11, M, 87 anos) -, falta de necessidade - “Não, porque as pessoas conhecem (quem sou, não precisam da imagem)” (P2, H, 69 anos) -, falta de preocupação - “Pinto-me de qualquer maneira e visto-me de qualquer maneira” (P3, M, 89 anos) – ou pouca importância atribuída - “Não é que seja assim importante, não é importante. Porque há pessoas, por exemplo, melhores e outras, pronto, é mesmo assim” (P6, H, 90 anos).

Por fim, 6 participantes refeririam a necessidade de uma visão além da aparência física, com uma **perspetiva integral da pessoa** que incluía as qualidades e valores, além da aparência física. Estes, consideravam o indivíduo como um todo, visível em verbalizações como “*Penso que somos um todo. E, portanto, tudo tem o seu valor.*” (P4, M, 88 anos) e “*Eu não vou pela cara das pessoas eu vou pela forma de estar, mais nada ... Interessa-me é saber de lá dentro, o que é que lá está. Como é que a pessoa é*” (P2, H, 69 anos).

### 3.4. Práticas de cuidados de imagem

A categoria **práticas de cuidados de imagem** foi mencionada pelos 13 participantes do estudo e referia-se às rotinas e hábitos de cuidados que os participantes tinham com a sua aparência. Neste tipo de cuidados era mencionado por 3 participantes o facto de terem **cuidados diários** como rotinas - “*Todos os dias tomo banho*” (P8, M, 86 anos) – e necessidade do arranjo pessoal igual todos os dias - “*Eu para mim, bem arranjada, é todos os dias igual*” (P3, M, 89 anos). Foi ainda expresso por 4 participantes do sexo feminino a necessidade de **se diferenciar o gosto pelos cuidados de imagem da vaidade** ou avareza em expressões como: “*Sou uma mulher simples. Sempre limpa e arranjada, mas não sou muito de vaidades*” (P8, M, 86 anos) e “*Gosto de me apresentar bem, gosto. Sim! Tento... Não estou a dizer que viva ofuscada por isso, mas tento, pronto, andar mais ou menos. Em condições, claro*” (P4, M, 88 anos).

Dentro desta categoria, foram, também, mencionados cuidados de imagem específicos que nove PcD identificaram como parte habitual das suas rotinas de cuidados. Estes passavam pelo **banho e duche** - “*De manhã tomo o meu banho, enxaguo-me (...) Ando sempre limpinha (...)*” (P8, M, 76 anos) -, uso de **produtos cosméticos** como o creme e o perfume - “*passo creme todos os dias*” (P6, H, 90 anos) e “*Ponho um bocadinho de creme. Ponho um perfumezinho*” (P12, M, 85 anos) -, **manicure** - “*Ponho este coisito (verniz) só, pronto*” (P9, M, 79 anos) - ou **maquilhagem** - “*Um bocadinho de pó de arroz*” (P5, M, 88 anos). Os participantes mencionaram, também, hábitos no que diz respeito ao **vestuário** como as combinações de roupa - “*A roupa a condizer, andar arranjadinha, etc. Então tudo.... Combinar as coisas, as peças, e tentar escolher e combiná-las*” (P4, M, 88 anos) -, o passar a ferro - “*(...) passadinha a ferro*” (P8, M, 76 anos) -, ou o facto de vestir roupa à medida - “*Era (importante). Uma era boa para mim, outra era apertada, outra era mais ao menos*” (P10, H, 92 anos). A **utilização de acessórios** também era considerada importante por 4 participantes, como uso do relógio, colares, brincos e malas: “*Tenho colares... agora não trago. Normalmente, quando trago, depois não ponho os brincos*” (P4, M, 88 anos) e “*A minha malita. É uma coisita pequena, mas eu gosto muito de a trazer, de pôr lá as minhas coisinhas ... Eu agarro nela, toca a andar, para as coisas mais pequeninas eu trago-a sempre*” (P13, M, 76 anos).

A importância de cuidados com o **cabelo** e com a **barba** foi referida por 12 participantes. Quanto às rotinas de arranjo/cuidado capilar entendeu-se que 4 mulheres participantes tinham por hábito idas frequentes ao cabeleireiro, tendencialmente todas as semanas, fosse para cortar, lavar ou arranjar o cabelo. Isto pode ser demonstrado através das seguintes verbalizações: “O

*cabelo vou à cabeleireira todas as semanas*” (P4, M, 88 anos), *“Vou todas as semanas ao cabeleireiro”* (P12, M, 85 anos) ou *“Vou sempre ao cabeleireiro. Já andei muitas vezes para pôr os rolos, mas a paciência também já não dá. Agora quando dá para ir a arranjar, vou”* (P5, M, 88 anos). Ainda nesta subcategoria, relativa aos cuidados com o cabelo, 2 mulheres participantes referiram realizar o arranjo por si próprias:

*“O cabelo é... É como eu conseguir fazer. Não estou ali assim muito tempo para fazer. Ponho o pente, faço, penteio e depois, com o pente que já tenho lá em casa. E depois tento, ou vou tentando sempre pôr as coisas um bocadinho mais ao jeito”*. (P13, M, 76 anos)

*“De resto, eu chego um pente que tenho e até gosto de por um bocadinho o cabelo para trás, Como o cabelo muito fraquinho gosto de meter co a laca para ver se segura mais”* (P3, M, 89 anos)

O cuidado “fazer a barba” foi abordado por quatro participantes do sexo masculino. Refere-se que este cuidado era importante - *“Sim (é fundamental fazer a barba em momentos importantes)”* (P2, H, 69 anos) – ou a necessidade de ser realizado pelo menos uma vez por semana - *“A barba corto duas vezes na semana”* (P6, H, 90 anos) e *“É de 6 em 6 dias, faço a barba”* (P7, H, 85 anos).

### **3.5. Envelhecimento e cuidados de imagem**

A temática do envelhecimento e dos cuidados de imagem foi mencionada por 8 participantes. Foi encontrada uma visão que considerava que a sua realização era importante para o bem-estar. Outra, em contraposição, de que deixavam de ser importantes à medida que a pessoa envelhecia. E uma terceira perspetiva sobre a importância da continuidade dos cuidados de imagem da forma como se fizeram ao longo da vida. Assim, das participantes deste estudo, duas, referiram que, com o envelhecimento havia uma **diminuição da importância atribuída** aos cuidados de imagem, associando o mesmo à falta de necessidade e sentido dos cuidados com a imagem - *“Porque a gente vê que já tem muita idade. Já não vale a pena estarmos com tanta coisa”* (P5, M, 88 anos). Para além disso, esta diminuição de importância podia ser atribuída pela desvalorização da própria pessoa e redução da sua significância aquando do envelhecimento.

Por outro lado, com uma visão oposta, 2 participantes do sexo feminino consideravam que, precisamente devido ao impacto do envelhecimento no aspeto físico das pessoas, havia que atribuir **importância aos cuidados de imagem**: *“Gosto de estar com bom aspeto. Já não sou nova, não é? Já estou com a certa idade”* (P12, M, 85 anos). Expressavam também o gosto de se cuidar sem o objetivo de encontrar parceiro:

*“Ah, pois, com certeza que a gente gosta de se apresentar bem, não é? Eu acho que qualquer pessoa, pronto, embora já a gente não tenha interesse em nada, pronto, às vezes há pessoas, pronto, quando são novas têm que se apresentar, porque é para arranjar um noivo, pronto, não é?”* (P5, M, 88 anos)

Por fim, 4 participantes referiram a necessidade de **continuidade de hábitos de cuidado** ao longo do processo de envelhecimento como forma de preservar a identidade pessoal e dar continuidade a práticas que se tinham tornado rotinas ao longo da vida - *“O cabelo toda a vida, toda a minha vida fiz permanente (...) é assim, estas coisitas que não têm grande importância, mas que já muito ficaram”* (P5, M, 88 anos) ou *“Sempre gostei. Quando eu era garoto já fazia a barba. Continuo a fazer barba”* (P7, H, 85 anos).

Por outro lado, 7 participantes referiram que o envelhecimento podia estar associado a **dificuldades na realização dos cuidados** e da independência de uma forma geral. Estas dificuldades podiam dever-se a limitações na mobilidade, problemas de saúde ou ao declínio cognitivo: *“Há alguns mais difíceis, por exemplo, calçar-me é um bocadinho mais difícil”* (P11, M, 87 anos), *“Quando era mais nova não precisava de ir ao cabeleireiro. Arranjava-me em casa, lavava a cabeça, secava, punha os rolos, essas coisas todas. Agora não faço nada disso. Já há uns anos”* (P12, M, 85 anos) ou *“Ah, claro! Então, uma pessoa tem que pensar em arrumar-se, pentear-se, não andar assim qualquer coisa, de qualquer maneira e feitio. Às vezes pode uma pessoa ficar assim mais atormentada e já não tem capacidade para fazer as coisas”* (P13, M, 76 anos).

### 3.6. Impacto psicológico dos cuidados de imagem

O impacto psicológico dos cuidados de imagem foi uma categoria mencionada por todos os participantes deste estudo. A maioria dos participantes, 10, expressaram o **bem-estar associado aos cuidados** de imagem quando estavam bem-arranjados - *“Sinto-me bem (quando estou arranjada), porque estou apresentada”* (P5, M, 88 anos) ou *“Sinto-me bem (quando estou bem arranjado)”* (P7, H, 85 anos). De forma complementar, 10 participantes também mencionaram **mal-estar na ausência de cuidados**: *“Quando não está (bem arranjado), sinto-me mal”* (P10, H, 92 anos) ou *“Quando estou mal-arranjada, não, sinto-me mal”* (P12, M, 85 anos). Este mal-estar levava a diferentes emoções negativas como a vergonha - *“Se isso acontecesse e que eu visse o cabelo a ir para todos os lados por ele ser fraquinho, eu ia sentir-me ridícula”* (P3, M, 89 anos) -, raiva - *“Chateado (quando não me consigo arranjar)”* (P7, H, 85 anos) - e perda de sentido de identidade - *“Pois, pois, é, porque eu já mal posso fazer o meu mundo”* (P1, H, 91 anos).

O **reforçar do sentido de identidade** também foi um aspeto referido por 9 participantes como uma consequência dos cuidados de imagem que os faziam sentirem-se mais eles mesmos - *“Sinto-me na minha pele”* (P8, M, 86 anos), *“Não era eu (se não tivesse esses cuidados)? Não, não”* (P12, M, 85 anos) ou *“Porque estão habituados a ver-me sempre daquela maneira”* (P5, M, 88 anos).

### 3.7. Impacto social da imagem física

O impacto social da imagem física foi mencionado por 10 participantes. Sete PcD referiram que havia maior **facilitação da integração social** quando estavam bem

arranjadas/os na medida em que se sentiam mais seguras e cómodas para interagir: “*Não, e eu também não quero estar ao pé das pessoas que estão todas bem condicionadas e estar ali assim feita numa... Quero-me comparar-me com aquelas pessoas ... está tudo bem arranjado, eu não quero ser a coisa da festa*” (P5, M, 88 anos) ou “*Se uma pessoa estiver a falar com alguém e se é uma situação importante as pessoas devem ter cuidado com a forma de estar e a forma de como é que se encontra*” (P2, H, 69 anos). Por outro lado, os participantes também consideravam o arranjo pessoal como forma de respeito e cuidado pelo bem-estar dos outros: “*Claro que sim, elas sentem-se melhor comigo*” (P7, H, 85 anos) ou “*Ai, é bom. É bom apresentar-se a gente bem. Limpinhas ao pé de outra pessoa, é próprio*” (P8, M, 86 anos). Foi, ainda, mencionado por 2 participantes a importância **nas primeiras impressões** - “*Acho que o nosso, portanto, a primeira impressão que nós damos é o nosso aspeto*” (P4, M, 88 anos), sendo uma forma de se transmitir uma **autoimagem** - “*E (a imagem pode dizer) sobre a pessoa que é*” (P5, M, 88 anos).

Outras das consequências mencionadas foi a aparência como **tema para interações sociais**, ou seja, formação de comentários sobre a sua aparência, como forma de preocupação ou cuidado pela pessoa:

*“Para eu reagir, já me têm dito. “Então, mas então como é que andamos? Então agora é assim?”. Se me veem um bocadinho mais descaída. Isto também já é despertar a pessoa para não se sentir tão (...) mas pronto, a pessoa está-nos a avisar é porque gosta de nós e por parecermos bem para as outras pessoas”* (P5, M, 88 anos)

Ainda no âmbito das interações sociais 2 participantes do sexo feminino viram a subcategoria de uma perspetiva negativa sobre forma de julgamento social ou troça, como por exemplo: “*Ah pois, com certeza que me diziam assim “olha, com o que ela veio. O que ela era e o que ela agora está. Relaxada”*” (P8, M, 86 anos).

Por outro lado, 4 participantes referiram a **ausência de impacto** dos cuidados de imagem na integração social mencionando que não se sentiam tratados de uma forma diferente quando estavam bem ou mal-arranjados: “*Deve ser mais ao menos da mesma maneira (que nos tratam)*” (P9, M, 79 anos) ou “*Não, tratam-me bem. Toda a gente*” (P10, H, 92 anos).

### **3.8. Realização dos cuidados**

A categoria da realização de cuidados foi mencionada por 8 participantes, tendo sido central a questão de a pessoa poder ou não realizar os mesmos de forma independente. Surgiram assim, duas subcategorias, sendo uma a **independência na realização dos cuidados**, que destacava a capacidade de realizar os mesmos sem ajuda - “*Sim (faço tudo sozinho) (...) Graças a Deus ainda me visto*” (P1, H, 91 anos) ou “*Ainda estou em condições de escolher a roupa, de me arranjar, vir à cabeleireira quando é preciso sim (...) Eu é que me arranjo, eu é que trato de mim e isso tudo, está tudo bem*” (P4, M, 88 anos) - ou manter a independência nos que ainda havia a possibilidade de realizar - “*Por acaso pintei-as eu (as unhas)*” (P5, M, 88 anos). Por outro lado surgiu a subcategoria relativa ao **medo de perder a independência** em 2 participantes manifestando-se em medo do futuro e do impacto que teria na pessoa: “*Eu gostava era que Deus*

*me desse vida e só que mo faça quando eu já não poder ... tenho medo do que me possa vir a acontecer”* (P3, M, 89 anos) e *“O que é pior é o amanhã, quando já não será possível fazer a higiene”* (P6, H, 90 anos).

### **3.9. Estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem**

Dos 13 participantes, 8 referiram estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem. Dois participantes que residem na comunidade referiram que era necessário encontrarem-se formas de **adaptação e novas formas de cuidar**: *“Olha... Tenho de ter forças para dar a volta à situação (não estar arranjada). A gente não pode deixar as coisas para trás”* (P13, M, 76 anos). Foi também mencionado o **apoio de terceiros** como cuidadores, familiares ou pessoas significativas como um alicerce na superação das dificuldades enfrentadas pelas PcD na realização dos seus cuidados de imagem, como por exemplo a escolha e compra da roupa - *“... quando veem que eu preciso de roupa, elas é que me compram a roupa e me traz à medida”* (P1, H, 91 anos) -, nos cuidados que eram dificultados pela perda de mobilidade - *“São, são. A pessoas veste-me aqui na cama. Elas fazem tudo o que é preciso”* (P7, H, 85 anos) e *“No banho. E às vezes ajuda-me com qualquer coisa que eu tenha mais dificuldade”* (P11, M, 87 anos) – ou nas rotinas de arranjo pessoal que eram tidas ao longo da vida - *“É alguém. É o cabeleireiro (que pinta as unhas)”* (P12, M, 85 anos). Também foi proferido por 2 participantes que residem na comunidade a importância da **aceitação das limitações** para a manutenção do bem-estar psicológico dos adultos mais velhos – *“Se eu não consigo, é porque não consigo. Paciência. Eu faço aquilo que posso, para poder agradar às pessoas, para poder sentir-me bem com as pessoas, e elas comigo. Eu penso que é isso”* (P9, M, 79 anos).

### **3.10. Cuidados de imagem na ERPI**

Relativamente aos 13 participantes do estudo apenas os 6 residentes em ERPI mencionaram esta categoria. A exploração dos serviços e os cuidados **personalizados e individualizados** foram mencionados por 1 participante – *“Ela já sabe como me cortar o cabelo, quanto mais baixinho melhor”* (P1, H, 91 anos). A existência de serviços como o **cabeleireiro** também foi mencionada por 4 participantes como forma de fácil acesso a rotinas de arranjo pessoal: *“Aqui também podem-mo cortar”* (P6, H, 90 anos) ou *“Vem cá uma cabeleireira nos dias que é preciso. As pessoas querem arranjar combinam com ela e ela vem cá”* (P8, M, 86 anos). A abertura para **pedir ajuda à equipa** quando ela era necessitada para manter a aparência também foi proferida por 2 participantes (*“Oh peço ajuda, peço ajuda às empregadas”*, P1, H, 91 anos).

A questão da tomada de decisão foi mencionada por 5 participantes que expressaram **cuidados sem poder de decisão** sendo até contra a sua vontade, por exemplo: *“Gostava (de escolher), mas eu não posso”* (P7, H, 85 anos). Por outro lado, algumas PcD tinham **cuidados com decisão conjunta** nomeadamente no que concerne os serviços de cabeleireiro ou a escolha

do vestuário: “Sou eu que digo o que quero e a cabeleireira faz, pois (...). A minha roupa também compro nas lojas e escolho aquilo que quero a meu gosto” (P8, M, 86 anos).

## 4. Discussão de resultados

O estudo teve como objetivo analisar a relação entre os cuidados de imagem com a *personhood* e o sentido de identidade de PcD. Os resultados desta investigação revelaram a importância da manutenção dos cuidados de imagem na identidade de PcD. Este resultado, corrobora outros estudos, como por exemplo Buse e Twigg (2015) e Ward et al. (2016a) que referem que o trabalho da aparência serve como um meio de autoexpressão e distinção social, manutenção de continuidade biográfica corporificada e narrativas pessoais.

### 4.1. Autoimagem e identidade pessoal

No que diz respeito à **autoimagem e identidade pessoal**, os resultados revelaram que as PcD tenderam a descrever-se com base em valores e ideais tradicionais interiorizados ao longo da vida. Um exemplo, foi a subcategoria **características disposicionais** (e.g. “*Eu acho que sou uma pessoa sincera, educada, acessível, gosto de conviver com as pessoas e etc.*”, P11, M, 87 anos). Este resultado reflete a valorização histórica de determinados valores, como respeito e santidade, enquanto sinais do que é considerado ser uma “boa pessoa” (e.g. Friesen, 2019). Ainda, as características disposicionais foram as mais mencionadas pelos participantes o que pode revelar que as PcD têm a capacidade de mencionar e valorizar estes traços. Já a subcategoria **saber ler e escrever** refletiu a importância atribuída a esta competência pelos participantes (“*Eu sei escrever, sei ler, fiz a 4ª classe, mas não tive mais estudos*”, P3, M, 89 anos). Na altura, as taxas de analfabetismo eram elevadas, sobretudo em zonas rurais e interiores (Cordeiro & Alcoforado, 2018). Saber ler e escrever constituía, assim, um privilégio e um marcador de distinção social (e.g. Gomes & Machado, 2021). No contexto, a literacia assumia um valor simbólico e identitário acrescido devido às dificuldades de acesso à mesma (e.g. Gomes & Machado, 2021), o que pode explicar a razão pela qual o saber ler e escrever se tornou tão relevante.

Ainda, 4 participantes centraram-se sobretudo em aspetos mais concretos ou objetivos como a **identificação pessoal** ou **características disposicionais** (“*Sei que ando bem só que sou muito esquecido de certas coisas*”, P6, H, 90 anos), o que pode estar relacionado com a dificuldade associada às limitações cognitivas relacionadas com o processo demencial, por exemplo dificuldades de linguagem em discursos mais abstratos ou expressivos, como mencionou Bourgeois e Hickey (2009). Os resultados revelaram que participantes se centraram em aspetos mais relacionados com valores morais do que uma descrição mais física ou estética. As PcD neste estudo podem ter uma formação da autoimagem mais associada a competências interiorizadas sobre o que é respeitado ao longo da vida. Esta formação da autoimagem pode funcionar como um elemento protetor da identidade ao permitir a perpetuação destes valores nos cuidados prestados. Pelo contrário, também pode constituir uma barreira à sua expressão visto que tende

a limitar a valorização do arranjo pessoal e a condicionar a liberdade de a pessoa se exprimir através dos cuidados de imagem.

#### 4.2. Perceção dos outros sobre si

Na categoria **perceção dos outros sobre si** os resultados revelaram duas perspetivas diferentes. Por um lado, a **valorização** por outro a **desvalorização/indiferença** da opinião dos outros sobre a própria pessoa. As PcD que valorizaram a opinião dos outros revelavam a preocupação que a sua imagem correspondesse àquilo que consideravam socialmente adequado (e.g. *“Não podem dizer mal, não podem dizer mal de maneira alguma”*, P6, H, 90 anos). Para estes participantes, parece existir uma interligação da **autoimagem e identidade pessoal** com os valores e normas sociais. O sentido de identidade parece envolver uma necessidade de confirmação externa e o reconhecimento social, podendo influenciar os cuidados de imagem como forma de garantir reputação e respeito. Nesta linha, por exemplo Baird (2019) referiu que o *self* interpessoal e moral se preservava ao longo do processo demencial. Por outro lado, outras PcD expressaram **indiferença ou desvalorização da opinião dos outros**, reforçando a ideia da necessidade da construção de uma identidade separada do olhar dos demais (*“Eu não me preocupo muito com o que as outras pessoas possam achar de mim”*, P2, H, 69 anos). Considera-se que a *personhood* é formada internamente o que pode levar a melhores estratégias de *coping* ao lidar com o estigma que esta mesma população enfrenta (e.g. Thoits & Link, 2016). Consequentemente, as estratégias de *coping* adquiridas podem ter impacto na autonomia da apresentação da autoimagem (e.g. Twigg, 2013).

#### 4.3. Importância da aparência física

Relativamente à **importância da aparência física** emergiram 3 perspetivas. A visão de 10 participantes que expressaram uma **valorização da aparência física**, associada a estatuto, como sinal de boa educação e posicionando a pessoa a um nível social igual aos outros. Esta valorização parece refletir as mesmas visões tradicionais da **autoimagem** em que a apresentação exterior é um marcador de respeitabilidade (*“Arranja-se porque parece que tem a gente outra apresentação”*, P5, M, 88 anos; *“Acho que é a coisa mais importante que pode haver ... é uma pessoa educada”*, P7, H, 85 anos e *“É (importante). Eu gosto de ver as pessoas assim com uma certa capacidade”*, P13, M, 76 anos).

Por outro lado, a perspetiva oposta de **desvalorização ou indiferença da aparência física** que pode ser uma escolha da pessoa ou estar relacionada com sintomatologia depressiva que, frequentemente, acompanha o processo demencial (e.g. Santacruz-Ortega et al., 2022). Pode ser também a manifestação de sintomas próprios da demência como o esquecimento ou o declínio funcional, que levam ao descuido da aparência (e.g. Castel et al., 2014; Dong & Simon, 2016) (*“Pinto-me de qualquer maneira e visto-me de qualquer maneira”*, P3, M, 89 anos). Esta desvalorização da aparência física também pode dever-se aos cuidados de imagem que são prestados às PcD. Na linha do referido por Caddell e Clare (2012) é importante garantir o apoio e estímulo do sentido de identidade de forma a reduzir sintomatologia psicopatológica. Esta

manutenção da identidade pode ser garantida através do respeito pelas preferências individuais e realização dos cuidados de imagem e do arranjo pessoal nos cuidados prestados. Ward e colaboradores (2014) também sublinhavam que a aparência incorpora as biografias e identidades das pessoas, sendo intrinsecamente relacional. Ainda, nos resultados deste estudo, as PcD fizeram, repetidamente, a distinção dos seus cuidados pessoais da vaidade ou ostentação. Esta distinção, devido à internalização de normas e valores sociais ou até religioso, pode explicar a desvalorização do aspeto físico. Assim, promover abordagens que não apenas mantenham a aparência física, mas que a utilizem de forma consciente como suporte à identidade e *personhood*, desconstroem estes ideais.

Outro grupo de PcD expressaram ainda outra visão, considerando que a imagem física não é suficiente e que é necessária uma **perspetiva integral da pessoa**. As PcD reconheceram a importância da aparência, mas apenas como uma entre várias dimensões que definem quem se é (*“Penso que somos um todo. E, portanto, tudo tem o seu valor.”*, P4, M, 88 anos). Por outro lado, 3 participantes desvalorizaram a aparência em detrimento da qualidade da pessoa (*“Eu não vou pela cara das pessoas eu vou pela forma de estar, mais nada ... Interessa-me é saber de lá dentro, o que é que lá está. Como é que a pessoa é”*, P2, H, 69 anos). Existe assim uma tentativa das PcD em entender o *self* como um construto amplo e complexo, composto por várias componentes, como refere a literatura (e.g. Baird, 2019; Hecht & Philips, 2021).

#### **4.4. Práticas de cuidados de imagem**

Na **prática de cuidados de imagem** as PcD referiram maioritariamente as questões de higiene, constatando-se expressões que ressaltam especificamente a **apresentação simples e sem vaidades**. Este resultado pode, mais uma vez refletir os valores que as PcD mantêm que podem estar relacionados com normas e valores culturais e religiosos. É, também, transmitida a ideia de que a higiene e a apresentação cuidada são entendidas como respeito e dignidade, enquanto que a ostentação ou a preocupação excessiva com a aparência podem ser percecionadas negativamente (*“Sou uma mulher simples. Sempre limpa e arranjada, mas não sou muito de vaidades”*, P8, M, 86 anos). Esta visão pode estar relacionada com o contexto histórico e cultural. Para além disso, a apresentação simples e sem vaidades foi mencionada apenas por participantes do sexo feminino. Estes resultados podem estar relacionados com uma pressão social das normas de género, que valorizam a modéstia e a simplicidade como traços desejáveis nas mulheres, levando algumas mulheres a sentir que devem apresentar-se de forma mais simples para não serem percecionadas como vaidosas ou excessivamente preocupadas com a aparência (e.g. Heinrichsmeier, 2018).

Os **cuidados com o cabelo** e o **uso de produtos cosméticos**, nomeadamente o creme, foram os mais frequentemente mencionados como práticas que as PcD que participaram no estudo consideraram importantes. É de notar que estes cuidados foram mencionados, sobretudo, por pessoas residentes em ERPI. Assim, estes resultados podem refletir o valor atribuído à higiene, mas também ao facto de serem cuidados mais facilmente garantidos nos contextos

institucionais envolvidos. Nestas, os cabeleireiros, a aplicação de cremes e os cuidados de higiene integram rotinas regulares o que faz com que sejam mais valorizados do que cuidados menos praticados (“*O cabelo vou à cabeleireira todas as semanas*”, P4, M, 88 anos e “*passo creme todos os dias*”, P6, H, 90 anos). Em contraste, práticas, como a **manicure** ou **maquilhagem**, mais específicas e menos frequentes em contextos de ERPIs, foram referidas por poucos participantes. As PcD participantes neste estudo referiram como serviços de autoimagem, sobretudo higiene, cabelo e barba, o que apoia o referido por Stein-Parbury et al. (2019) que indica que os modelos tradicionais de cuidados tendem a centrar-se de forma excessiva na dimensão física e cognitiva da prestação de cuidado. Contudo, este paradigma pode negligenciar cuidados mais individualizados, que remetem para a história de vida e gostos pessoais (e.g. manicure ou maquilhagem) e que permitem fomentar a identidade e a *personhood* de PcD. Estudos de Twigg e Buse (2013) corroboram esta informação ao dizerem que os cuidados não devem ter em conta apenas os aspetos físicos e cognitivos, mas também os sociais, culturais e de interação. Consoante este mesmo autor, as preferências de autocuidado e a expressão de cada indivíduo é importante para a construção da identidade e posicionamento no meio social.

No caso da **barba**, 4 dos 5 homens participantes referiram este cuidado, sublinhando o seu significado como rotina pessoal (“*É de 6 em 6 dias, faço a barba*”, P7, H, 85 anos). Os **acessórios** foram associados a funções práticas do quotidiano como orientação temporal ou guardar pertences (“*É (importante o relógio), porque eu, de noite, se acordo, vejo as horas*”, P3, M, 89 anos e “*A minha malita. É uma coisita pequena, mas eu gosto muito de a trazer, de pôr lá as minhas coisinhas ... Eu agarro nela, toca a andar, para as coisas mais pequeninas eu trago-a sempre*”, P13, M, 76 anos). Os participantes consideram os objetos pessoais e acessórios como fonte de suporte emocional e da vivência do dia-a-dia, conferindo-lhes segurança o que corrobora, por exemplo o mencionado por Buse e Twigg (2014) que afirmavam que as malas podiam ser vistas como uma extensão do eu tendo significado social e pessoal. Estas, podem ser objetos biográficos ou conferir uma sensação de segurança a PcD. Quanto ao **vestuário cuidado** podemos observar que a roupa pode ter significados diferentes para as PcD (a) em alguns como um veículo de autoexpressão identitária e estética (“*A roupa a condizer, andar arranjadinha, etc. Então tudo.... Combinar as coisas, as peças, e tentar escolher e combiná-las*”, P4, M, 88 anos) e (b) para outros associados ao conforto ou estado das peças, referindo-se mais à funcionalidade e apresentação (“*Era (importante). Uma era boa para mim, outra era apertada, outra era mais ao menos*”, P10, H, 92 anos). Muitas vezes a escolha de determinada roupa pode estar associada a memórias ou momentos da vida funcionando como uma fonte de reminiscência e de reforço da história de vida (e.g. Twigg & Buse, 2013).

Adicionalmente, observou-se que existiam diferenças entre PcD participantes do sexo feminino e os participantes do sexo masculino nas preferências de cuidados de imagem nas suas rotinas. O uso de maquilhagem, manicure e acessórios, assim como o banho ou rotinas de cuidado capilar, foram cuidados mencionados exclusivamente pelas participantes femininas. Também os cuidados como a utilização de cosméticos e o vestuário também foram maioritariamente referidos pelas PcD deste mesmo sexo. Isto pode indicar uma maior tendência, entre as PcD do sexo

feminino, para uma preocupação mais acentuada com o arranjo pessoal, possivelmente influenciada pelas normas sociais e culturais que promovem uma valorização acrescida da aparência feminina. Este resultado corrobora a ideia referida por Stončikaitė (2020) que preconceitos ageístas, que associam a beleza à juventude e sustentam discursos antienvhecimento, afetam desproporcionalmente as mulheres. Para o autor, as PcD do sexo feminino eram duplamente marginalizadas (por terem envelhecido e por serem mulheres) sendo socialmente mais valorizadas quando pareciam mais novas. Por não corresponderem às expectativas sociais, acabaram por se sentir excluídas. Ainda sobre esta temática, Clarke e Griffin (2008) revelam que devido a esta perceção de invisibilidade social estas populações tendem a cuidar mais da sua imagem e a tornar as suas idades impercetíveis.

Os resultados revelaram que apesar dos cuidados referidos à higiene poderem ser mais frequentemente referidos, são necessários mais cuidados que facilitem a expressão da própria identidade através da imagem. Assim, reconhecer e facilitar estas práticas – seja disponibilizando serviços de cabeleireiro, permitindo/incentivando o uso de acessórios ou apoiando a escolha de vestuário – podemos contribuir para a preservação da *personhood* e para uma abordagem mais centrada na pessoa. Isto, contrasta com os cuidados padronizados observados em estruturas gerontológicas que priorizam a eficácia e tendem a uniformizar os cuidados dificultando a expressão da individualidade.

#### **4.5. Envelhecimento e cuidados de imagem**

Relativamente à categoria **envelhecimento e cuidados de imagem** e em linha com o que se encontrou relativamente ao valor da imagem física, encontramos, de novo, diferentes perspetivas por parte das PcD. Algumas PcD consideraram que na velhice os **cuidados são menos importantes**, devido a instrumentalmente não serem necessários, por exemplo para encontrar parceiro ou, possivelmente, devido a uma associação do envelhecimento a sentimentos de desvalorização e perda de motivação (*“Porque a gente vê que já tem muita idade. Já não vale a pena estarmos com tanta coisa”*, P5, M, 88 anos). Esta visão do envelhecimento pode refletir a interiorização de estereótipos associados à velhice e à demência que levam a uma desvalorização dos cuidados pessoais. Este resultado apoia o constatado por Nguyen e Li (2020) que referiram que PcD e os seus cuidadores percebem que existem estereótipos, preconceito e discriminação. Este estigma social leva a uma menor procura de ajuda, isolamento social, vergonha internalizada e sentimentos negativos das PcD. Os autores mencionaram também que a interação positiva com as outras pessoas pode reduzir a autodiscriminação. Os achados também revelam que as PcD consideram os **cuidados de imagem importantes** devido ao impacto do envelhecimento no aspeto físico. De acordo com Daatland (2009), os adultos mais velhos tendem esconder os sinais de envelhecimento através do arranjo pessoal devido ao facto de, na velhice, se ser catalogado como velho ou antiquado.

De notar que a importância dos cuidados é constatada apenas nas participantes do sexo feminino. Este resultado, pode remeter para o facto de poderem ter mais dificuldades e barreiras

na gestão do envelhecimento. Neste contexto, Badgio e Worden (2018) que referem que as PcD do sexo feminino enfrentam desafios únicos no processo de envelhecimento, como uma mais potenciais causas de disfunção cognitiva (e.g. menopausa, cancro da mama ou hipotireoidismo) ou mais impacto dos fatores emocionais (e.g. depressão ou fadiga). Estes fatores levaram a um foco excessivo no carácter físico e cognitivo da demência que reforça a interiorização de estereótipos negativos sobre o envelhecimento (e.g., sentirem que têm menos valor porque estão “velhas”).

No âmbito do envelhecimento e cuidados de imagem, as PcD referiram a questão das **dificuldades na realização dos cuidados** associadas a dificuldades de mobilidade e que funcionam como limitações adicionais aos cuidados de imagem (“*Se andar com o braço encostado não treme tanto, mas quase sempre que faço (a barba) sangue na cara*”, P1, H, 91 anos e “*Há alguns mais difíceis, por exemplo, calçar-me é um bocadinho mais difícil*”, P11, M, 87 anos). Estas dificuldades podem restringir a possibilidade de manter rotinas valorizadas pelas PcD e, por consequente, afetar o sentido de identidade e *personhood* (e.g. Buse & Twigg, 2018; Ward et al., 2016b). Assim, estes resultados sugerem a importância de, no planeamento e prestação de cuidados a pessoas com alguma dependência, serem considerados os cuidados de imagem como elemento integrante da prestação de cuidados de qualidade e dignos que preservem a identidade na pessoa. Os participantes referiram também a **continuidade de hábitos de cuidado**, referindo-se à manutenção das rotinas de cuidados que as pessoas tiveram ao longo da vida (“*O cabelo toda a vida, toda a minha vida fiz permanente (...) é assim, estas coisitas que não têm grande importância, mas que já muito ficaram*”, P5, M, 88 anos). Este resultado pode remeter para a importância dos cuidados de imagem e a continuidade identitária e biográfica das PcD, que expressam o desejo de manter e integrar a necessidade de apoio na sua narrativa pessoal ao longo da vida. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Larsen Maersk et al. (2024) na qual os participantes procuravam manter as suas identidades através das conexões das suas trajetórias de vida passadas, presentes e futuras. As crenças sobre o envelhecimento e a demência influenciaram também a identidade das PcD participantes neste estudo. Sublinha-se a relevância dos serviços de cuidados apoiarem e facilitarem estas práticas, de forma a promover a manutenção do *self*.

#### 4.6. Impacto psicológico dos cuidados de imagem

Quanto ao impacto psicológico dos cuidados de imagem, as PcD referiram **sentir-se bem quando estão arranjadas** (“*Ah, sinto-me bem, sinto-me bem quando estou bem arranjada*”, P12, M, 85 anos) e experienciavam **emoções negativas quando se percecionam desarranjados**. O mal-estar pode relacionar-se com a desvalorização das necessidades identitárias e de conforto, com implicações na qualidade de vida e na forma como o indivíduo vive o dia-a-dia (“*Pois, pois, é, porque eu já mal posso fazer o meu mundo*”, P1, H, 91 anos). Tom Kitwood (1997) afirmava que muitos sintomas e comportamentos de PcD eram comunicações de necessidades não satisfeitas que impactam o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Desta forma, deviam ser satisfeitas cinco necessidades psicossociais na prestação de cuidados: conforto, vínculo, inclusão, ocupação e identidade. Os cuidados de imagem podem inserir-se na satisfação

da necessidade de identidade, tendo em consideração os cuidados de imagem específicos de cada pessoa. Estes, podem ser mais centrados na higiene ou na aplicação do creme ou englobar cuidados mais elaborados como um penteado específico.

As PcD referiram que se sentem mais elas próprias quando estavam arranjadas (“*Sinto-me [mais eu próprio]*”, P7, H, 85 anos; “*Sinto-me na minha pele*”, P8, M, 86 anos). Estes relatos sugerem que os cuidados de imagem permitem **reforçar o sentido de identidade**, ao passo que a impossibilidade de os realizar compromete essa experiência. Esta, provavelmente, será uma das subcategorias mais relevantes destes resultados que destaca a relação direta entre os cuidados de imagem, a *personhood* e a identidade.

#### **4.7. Impacto social da imagem física**

As PcD referiram, também, que os cuidados de imagem têm implicações nos seus relacionamentos interpessoais. Para os participantes, a aparência e os cuidados de imagem contribuíam para a **primeira impressão**, sendo um indicador de quem a pessoa é (“*Acho que o nosso, portanto, a primeira impressão que nós damos é o nosso aspeto*”, P4, M, 88 anos). Esta visão dos participantes está na linha que refere, por exemplo, Gripp e Held (2025), ao considerar que as pessoas formam as suas opiniões sobre os outros através das primeiras impressões, visto que os elementos visuais comunicam com o indivíduo antes de haver comunicação verbal.

Os cuidados de imagem foram, também, considerados pelas PcD como um **facilitador de integração social** e uma forma de os participantes se sentirem integrados, evitando sentimentos de inferioridade (“*Acho que o nosso, portanto, a primeira impressão que nós damos é o nosso aspeto*”, P4, M, 88 anos). Também foi referido pelos participantes, a interligação entre o arranjo pessoal como forma de evitar constrangimentos ou para que os outros se sintam bem (“*É importante que ande bem arranjado para não andar a fazer má figura à frente das outras pessoas*”, P1, H, 91 anos; “*Claro que sim, elas sentem-se melhor comigo*”, P7, H, 85 anos). Estes resultados estão de acordo com o constatado por Özbilgin et al. (2023) quando observava que para além das qualidades físicas, a aparência possuía dimensões sociais nas quais o indivíduo era interpretado, avaliado ou julgado. Consoante os autores a aparência era, então, uma fonte de discriminação ou desvantagem social. Nesta linha, estes achados sugerem que os cuidados de imagem podem ser um elemento a considerar e valorizar para se fomentar a integração social das PcD, cujo risco de exclusão e solidão pode ser elevado e resultar em sintomatologia psicopatológica (Choi et al., 2025).

A **autoimagem transmitida** foi outro dos aspetos mencionados pelas PcD como consequência da imagem física e que reforça a relação entre aparência e identidade. (“*E [a imagem pode dizer] sobre a pessoa que é*”, P5, M, 88 anos). Um número reduzido de participantes expressou, contudo, indiferença, afirmando que as pessoas seriam tratadas da mesma forma independentemente da sua aparência (“*Não, é da mesma maneira [que me tratam]*”, P11, M, 87 anos). As PcD referiram ainda a imagem pessoal como **tema para interações sociais** demonstrando-se sensíveis ao olhar dos outros ao identificar discursos preconceituosos e

estigmatizantes (“Ah pois, com certeza que me diziam assim “olha, com o que ela veio. O que ela era e o que ela agora está. Relaxada”, P8, M, 86 anos). Por outro lado, foram valorizados comentários construtivos como forma de preocupação sobre a má apresentação, sobretudo quando causada por limitações funcionais, enaltecendo a necessidade do apoio mútuo. Assim, quando estas interações sociais são percebidas como positivas pelas PcD há uma maior tendência para aceitá-las ou procurar apoio (e.g. Noguchi et al., 2025).

#### **4.8. Realização dos cuidados e estratégias para lidar com as dificuldades na realização dos cuidados de imagem**

Os resultados revelaram que as PcD valorizavam e preocupavam-se com a manutenção da sua **independência na realização dos cuidados de imagem** (“Ainda estou em condições de escolher a roupa, de me arranjar, vir à cabeleireira quando é preciso sim (...) Eu é que me arranjo, eu é que trato de mim e isso tudo, está tudo bem”, P4, M, 88 anos). Esta ideia contraria o estigma de perda total de capacidades e identidade após o diagnóstico em PcD. Perante a necessidade de ajuda, na maioria dos casos, o **apoio de terceiros** é, sobretudo, necessário em tarefas que exigem mobilidade (“No banho. E às vezes ajuda-me com qualquer coisa que eu tenha mais dificuldade”, P11, M, 87 anos) enquanto as práticas mais ligadas à expressão identitária, como aplicar batom, pintar as unhas, escolher a roupa, ou decidir cortar o cabelo, continuam a ser realizadas pela própria pessoa sempre que possível. Com o envelhecimento e o agravamento do processo demencial os sintomas comportamentais e psicológicos podem impactar a capacidade das PcD na realização dos seus cuidados de imagem. Desta forma, torna-se essencial que as PcD encontrem estratégias para lidar com estas dificuldades. A **aceitação das limitações** foi mencionada pelos participantes como estratégia de  *coping*  para lidar com perdas e limitações (“Se eu não consigo, é porque não consigo. Paciência. Eu faço aquilo que posso, para poder agradar às pessoas, para poder sentir-me bem com as pessoas, e elas comigo. Eu penso que é isso”, P9, M, 79 anos). Wolfe e colaboradores (2023) afirmam que as PcD e as suas cuidadoras apresentam uma boa autoeficácia e o desejo de manter a independência, podendo gerir o dia-a-dia de forma autónoma. Os resultados deste estudo expressam a preocupação das PcD com a realização dos seus cuidados de imagem o que alerta para a importância da valorização desta dimensão dos cuidados na estimulação, acompanhamento e planeamento dos cuidados a PcD.

Vários participantes expressaram **medo de perder a independência no futuro**, reconhecendo que seria inevitável e antecipando um impacto negativo no bem-estar (“O que é pior é o amanhã, quando já não será possível fazer a higiene”, P6, H, 90 anos). Em simultâneo emergiram participantes com uma **boa adaptação a novas formas de cuidar** (“Sinto-me como toda a gente se sente quando quer fazer uma coisa e não consegue. Isso é evidente. Mas há sempre forma de dar a volta ao estado”, P2, H, 69 anos). Estes resultados revelam que, apesar do medo da dependência por parte das PcD, estas têm capacidade de se ajustar e manter hábitos de cuidado. Estes resultados podem ser explicados a partir do que Hill et al. (2011) referiram sobre

a permanência da neuroplasticidade em fases leves da demência, que pode explicar a capacidade de adaptação das PcD.

A **aceitação das limitações** associadas à demência e de uma **adaptação positiva a novas formas de cuidar** foram mencionadas exclusivamente pelas PcD participantes que residiam na comunidade. Estes resultados apontam para a possibilidade de que PcD que permanecem nas suas casas podem dispor de estratégias de  *coping*  mais eficazes que as que residem em ERPIs. Este resultado encontra-se de acordo com Bjørkløf et al. (2019) ao referirem que a mudança para uma instituição implicava o agravamento mais acentuado do quadro demencial e a necessidade de mais estratégias de  *coping* . Na mesma revisão sistemática, que incluía maioritariamente estudos com PcD que residiam na comunidade, destacaram-se duas estratégias de  *coping*  utilizadas: (a) a adaptação a novas exigências tomando controlo da vida, compensando as perdas e reorientando a identidade e a (b) aceitação da situação demencial - que vão de encontro às estratégias encontradas nos resultados deste estudo.

#### 4.9. Cuidados de imagem na ERPI

Nesta categoria, os participantes destacaram aspetos relacionados com os cuidados de imagem fornecidos pelas ERPI. Um dos pontos mencionados foi a valorização dos **cuidados personalizados** e individualizados (*“Ela já sabe como me cortar o cabelo, quanto mais baixinho melhor”*, P1, H, 91 anos). O que se encontra na linha da ACP, que defende cada indivíduo é único e valioso e tem direito a fazer a gestão da própria vida e a decidir sobre os seus cuidados (Martínéz, 2017). As PcD valorizam que os cuidadores conheçam a sua história de vida e preferências, fornecendo cuidados que façam sentido para cada um e respeitem os seus gostos pessoais. Esta personalização é percebida como uma forma de reconhecimento e manutenção da identidade. Outro aspeto salientado pelas PcD foi o **poder de decisão nos cuidados de imagem**. Os participantes expressaram satisfação quando podem escolher o que vestir ou como cortar o cabelo (*“Sou eu que digo o que quero e a cabeleireira faz, pois (...). A minha roupa também compro nas lojas e escolho aquilo que quero a meu gosto”*, P8, M, 86 anos) e tristeza quando essas decisões são tomadas por outros (*“Gostava (de escolher), mas eu não posso”*, P7, H, 85 anos). Estes relatos evidenciam que, apesar das limitações que possam surgir com a condição de demência e a sua progressão, a autonomia e a capacidade de autodeterminação continua a ser um valor. A decisão e autodeterminação são aspetos centrais na ACP (Martínéz, 2017) e um elemento de preservação da *personhood*. Estes resultados corroboram, também, a perspectiva de van der Weide et al. (2023) que consideravam que a autonomia das PcD que residiam em ERPIS era um processo interativo que requeria o apoio de outros para ser eficaz, sendo necessários cuidados personalizados que incluíssem a história de vida e o contexto cultural de forma a apoiar a autonomia e a identidade da PcD.

Os serviços disponibilizados pelas instituições também foram referidos, nomeadamente a existência de **cabeleireiro** (*“Temos cá uma cabeleireira”*, P4, M, 88 anos). Este recurso facilita a manutenção dos cuidados de imagem, sobretudo quando o acesso externo deixa de ser possível,

funcionando como fator de bem-estar. Esta informação apoia os achados de Ward et al. (2016a) que mencionavam que os cabeleireiros eram locais que promoviam a dignidade e a autoestima de PcD. Este, funcionava como um meio para a autoexpressão e manutenção da continuidade biográfica corporificada.

As PcD referiram ainda a **abertura para pedir ajuda** à equipa como um elemento importante nos cuidados de imagem em ERPI (“*Oh peço ajuda, peço ajuda às empregadas*”, P1, H, 91 anos). A perceção de disponibilidade por parte dos cuidadores e a possibilidade de solicitar apoio sem constrangimento são vistas como aspetos positivos e indicam um ambiente que favorece o respeito e a confiança entre PcD e cuidador. A abertura permite conciliar autonomia com suporte, potenciando uma experiência mais digna e centrada na pessoa (e.g. Brigiano et al., 2025). Assim, estes resultados alertam para a necessidade de serviços gerontológicos com *staff* disponível e aberto a estes pedidos de ajuda das PcD.

Os resultados deste estudo revelaram a importância que as PcD atribuem aos cuidados de imagem e a importância de se promover a autonomia, a independência e a manutenção destes cuidados que fortalecem o sentido de identidade e *personhood*. Mas, para tal, são necessárias práticas centradas na pessoa.

## 5. Conclusões

Em suma, os resultados deste estudo evidenciaram que os cuidados de imagem da PcD eram fortemente moldados pelo contexto sociocultural, pelas histórias de vida e pela internalização de valores e estereótipos tradicionais. Estas dimensões interagiram de forma complexa com a identidade, funcionando simultaneamente como suporte e barreira à sua expressão. Se, por um lado, os cuidados de imagem reforçavam a *personhood* e contribuía para a manutenção do sentido de identidade, por outro, valores internalizados – como a associação do arranjo pessoal à vaidade ou à ostentação – podiam levar os indivíduos a desvalorizarem ou restringirem a sua própria expressão estética. A ênfase reiterada na higiene refletiu valores culturais e trajetórias de vida dos participantes, reforçando a necessidade de abordagens centradas na pessoa que conciliassem rotinas de higiene com oportunidade de autoexpressão estética, garantindo continuidade dos hábitos e reforçando a *personhood*. Para além disso, as participantes do sexo feminino enfrentaram mais barreiras a um envelhecimento saudável e ao arranjo pessoal devido à dupla marginalização.

Paralelamente, a aparência mostrou-se relevante na construção social do *self* e na integração interpessoal, funcionando como marcador de estatuto e facilitador das interações sociais. As verbalizações revelaram consciência do estigma ligado à idade e à demência, tanto no plano heteroimposto como autoimposto, evidenciando o impacto destes preconceitos no bem-estar e na autoestima. Observou-se também uma fraca identificação com a identidade física: embora valorizassem os cuidados de imagem, os participantes tenderam a conceptualizar-se mais por valores morais e disposicionais do que atributos estéticos. Em contexto institucional,

destacaram a importância de cuidados personalizados, respeito pelas preferências individuais e possibilidade de decisão sobre o próprio arranjo pessoal, reconhecendo esses fatores como centrais para a manutenção da identidade. Além disso, sintomas comportamentais e funcionais da demência dificultaram a realização autônoma destes cuidados, exigindo o apoio de terceiros. Ainda assim, os participantes mostraram resiliência, desejo de autonomia e estratégias adaptativas para manter rotinas significativas, o que desmistificou a ideia de perda total de capacidades e identidade nas fases iniciais da doença.

Como implicações evidencia-se a necessidade de desconstruir, de forma cuidadosa, os valores e normas interiorizados pelas PcD quando estes se tornam barreiras à expressão da identidade. Este processo deve ser conduzido de forma ética, preservando os aspectos culturais e biográficos que sustentam a continuidade do self, mas questionando estereótipos que limitam a autoexpressão. Tal implica uma abordagem integrada que envolva instituições, cuidadores formais e informais e a sociedade em geral, de modo a reduzir preconceitos e reforçar a *personhood*. Paralelamente, os cuidados de imagem devem considerar a história de vida, o contexto sociocultural e as preferências individuais, garantindo práticas personalizadas e centradas na pessoa. O modelo ACP, amplamente conhecido internacionalmente, mas que é raramente aplicado (Martínez, 2013), oferece uma via de valorização da identidade e dos cuidados. Este modelo exige um compromisso e qualificação dos funcionários de ação direta e uma liderança clara. Altera-se o foco do paternalismo para a autonomia, tendo em conta o contexto e as relações de confiança (Martínez, 2013). Cada pessoa é vista como um ser singular e valioso (Martínez, 2013). A ACP tem apresentado resultados bastante promissores a nível da qualidade de vida, bem-estar, autoestima e da satisfação dos adultos mais velhos com os cuidados sendo economicamente sustentável (Barbosa et al., 2021b; Martínez, 2013).

Nesse sentido, torna-se essencial promover ambientes que maximizem as potencialidades e a participação ativa das PcD nas suas rotinas, respeitando a autonomia e apoiando a tomada de decisão sobre os cuidados de imagem, fortalecendo a *personhood*. Esta implicação prática encontra-se alinhada com os princípios da WHO (2015) para um envelhecimento saudável. O foco das intervenções não deve incidir apenas na doença ou na perda de capacidades, mas sobretudo na otimização da capacidade funcional. Mesmo em contextos de dependência, é possível preservar a autonomia se forem criadas condições para que as PcD mantenham participação ativa nas decisões que as afetam e dirijam a execução dessas escolhas. Assim, devem ser promovidos ambientes que respeitem os direitos humanos e a autodeterminação.

Os resultados deste estudo sugerem que apoio de cuidados de imagem oferecido às PcD deve ir além das necessidades básicas de higiene, fomentando a continuidade de práticas significativas, como arranjo pessoal, escolha do vestuário, utilização de acessórios ou maquiagem. Esta visão implica respostas que atendam as necessidades individuais de cada utente baseados na dignidade humana. Nesta linha, o modelo ACP valoriza uma reestruturação na cultura organizacional como o enfoque no indivíduo, o abandono da priorização da tarefa e dos hábitos padronizadas para uma rotina personalizada e com tomada de decisão conjunta (Barbosa

et al., 2021b). Incentivar o feedback positivo, a validação e os elogios pode reforçar a autoestima e reduzir o impacto do estigma, facilitando a manutenção do self e a neuroplasticidade. Desta forma, as instituições contribuem não só para a satisfação das necessidades básicas, mas também para a expressão identitária e para um envelhecimento mais ativo, cooperativo e digno.

A presente investigação apresenta diversas potencialidades, nomeadamente o facto de estudar a temática diretamente com PcD, valorizando a sua perceção e relato, dado que as PcD são frequentemente excluídas de estudos devido a défice cognitivo. Foi, assim, possível conhecer a visão e perceção de PcD relativamente à temática dos seus cuidados de imagem. Trata-se de um estudo exploratório sobre a temática, que pode levar a estudos mais amplos (e.g. cuidadores ou pessoas significativas). Este estudo pode também ser aplicado a outros indivíduos com outras patologias ou condições que conduzam a limitações em termos de independência na realização dos cuidados, conferindo-lhes oportunidade de replicabilidade. O facto de ser um estudo qualitativo também permitiu uma recolha e exploração mais aprofundada de sensações e emoções de adultos mais velhos com demência podendo contribuir para o *empowerment* desta população. Ainda, a inclusão das PcD contribui para reduzir a discriminação associada aos preconceitos e estigma associados à incapacidade de responder a questões sobre a sua própria vida (O'Shea et al., 2025). Já a exclusão destas pessoas leva à priorização das opiniões dos profissionais de saúde e cuidadores, em detrimento da voz direta das próprias PcD.

Prevê-se que os resultados obtidos contribuam para a divulgação e melhorias dos CCP assim como de incentivo para o uso desta prática por parte de ERPIs. Reforçaram-se os princípios já definidos para o modelo de ACP que promovem a autonomia, individualidade, dignidade e humanização dos cuidados aplicados à manutenção da identidade através dos cuidados de imagem. Conseguiu-se ainda chegar a resultados que favorecem o envelhecimento ativo das populações mais velhas como a abertura e estimulação para a expressão estética e criativa através dos cuidados de imagem. Nesta investigação são também aprofundados temas abordados na literatura assim como novas relações conceptuais que explicam a ligação dos cuidados de imagem com a *personhood* e a identidade.

No que diz respeito às limitações do estudo destaca-se o reduzido número de participantes, que se deveu à especificidade da amostra e dificuldade em se encontrarem PcD disponíveis para a realização de uma entrevista sobre esta temática. A condução das entrevistas para a recolha de dados exigiu competências de comunicação para se ultrapassar um conjunto de barreiras comunicacionais dada a complexidade e exigências da temática. A empatia, a reformulação de questões e a comunicação verbal foram fatores cruciais para a recolha de dados. Ainda, apesar de todos os participantes terem um quadro demencial em estado leve era notória a diferença nas capacidades cognitivas (e.g. compreensão) entre os indivíduos o que revela a especificidade e heterogeneidade da população. O facto de o tema ser bastante subjetivo é também uma limitação. Devido à comorbilidade da demência com sintomatologia depressiva e a presença desta última em adultos mais velhos a residir em ERPI's observaram-se alguns discursos depreciativos e baixa autoestima. Esta sintomatologia pode ter enviesado os dados de algumas

entrevistas. Por fim, a escassez de enquadramento teórico sobre o tema também consistiu numa limitação.

Por fim, o estudo colmata lacunas na literatura sobre os cuidados de imagem em PcD. Os resultados demonstram que a importância e manutenção dos cuidados de imagem têm impacto na identidade e autoexpressão de PcD, proporcionando bem-estar e a qualidade de vida. É também crucial a prestação de cuidados centrados na PcD, onde os cuidados de imagem devem ser um parâmetro valorizado, de forma a promover a continuidade identitária e da história de vida. A identidade é um construto complexo moldado por valores tradicionais, morais e pelo contexto histórico-cultural. É necessária a desconstrução do estigma da idade e a aplicação do modelo ACP perspetivando a PcD como um ser singular e digno maximizando as potencialidades e a autonomia de forma a fomentar a *personhood*. Os sintomas da demência e as limitações funcionais também são vistos como uma barreira para a manutenção do arranjo pessoal. Assim, os cuidadores não devem contribuir só para as necessidades básicas da PcD, mas sim prestar cuidados individualizados e um fim de vida digno.

# Referências

- Agüero-Torres, H., Thomas, V. S., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). The impact of somatic and cognitive disorders on the functional status of the elderly. *Journal of clinical epidemiology*, 55(10), 1007–1012. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(02\)00461-4](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(02)00461-4)
- Alzheimer's Association (2018). *A guide to quality care from the perspective of people living with dementia*. <https://www.alz.org/getmedia/a6b80947-18cb-4daf-91e4-7f4c52d598fd/quality-care-person-living-with-dementia.pdf>
- Alzheimer Europe (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe*. [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer\\_europe\\_dementia\\_in\\_europe\\_yearbook\\_2019.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf)
- American Psychiatric Association (2022). Perturbações Neurodegenerativas. In S. K. Schultz (Ed.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 667-764). Artmed.
- Badgio, P. C. & Worden, B. L. (2018). Cognitive functioning and aging in women. In V. J., Malatesta (Ed.), *Mental Health Issues of Older Women: A Comprehensive Review for Health Care Professionals* (pp.13-30). Taylor and Francis. <https://www.scopus.com/pages/publications/85076667779?origin=recordpage>
- Baird, A. (2019). A reflection on the complexity of the self in severe dementia. *Cogent Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1574055>
- Barbosa, M. M., Guimarães, P., Afonso, R. M., Yanguas, J. & Paúl, C. (2021a). Cuidados centrados na pessoa idosa: Uma abordagem de promoção de direitos. In J. Pinheiro (Ed.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares* (vol. I, pp. 23-35). 10.34640/universidademadeira2021barbosaguimaraesafons.
- Barbosa, M. M., Constança Paúl, Yanguas, J., & Afonso, R. M. (2021b). Person-centered care for older people: meanings and practical applications in nursing homes. *Psicologia Saúde & Doenças*, 22(2), 674–687. <https://doi.org/10.15309/21psd220229>
- Bardin, I. (1995). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Batra, S., Sullivan, J., Williams, B. R., & Geldmacher, D. S. (2015). Qualitative assessment of self-identity in people with advanced dementia. *Dementia*, 15(5), 1260-1278. <https://doi.org/10.1177/1471301215601619>

- Bjørkløf, G. H., Helvik, A.-S., Ibsen, T. L., Telenius, E. W., Grov, E. K., & Eriksen, S. (2019). Balancing the Struggle to Live with dementia: a Systematic meta-synthesis of Coping. *BMC Geriatrics*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1306-9>
- Bourgeois, M. S., & Hickey, E. M. (2009). *Dementia*. Taylor & Francis.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, *13*(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>
- Brigiano, M., Calabrese, L., Chirico, I., Trolese, S., Quartarone, M., Forte, L., Annini, A., Murri, M. B., & Chattat, R. (2025). Within My Walls, I Escape Being Underestimated: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Stigma and Help-Seeking in Dementia. *Behavioral Sciences*, *15*(6), 774. <https://doi.org/10.3390/bs15060774>
- Brown, J. (2017). Self and identity over time: dementia. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *23*(5), 1006–1012. <https://doi.org/10.1111/jep.12643>
- Brück, C. C., Wolters, F. J., Ikram, M. A., & de Kok, I. M. C. M. (2021). Heterogeneity in Reports of Dementia Disease Duration and Severity: A Review of the Literature. *Journal of Alzheimer's disease*, *84*(4), 1515–1522. <https://doi.org/10.3233/JAD-210544>
- Buse, C., & Twigg, J. (2014). Women with dementia and their handbags: Negotiating identity, privacy and “home” through material culture. *Journal of Aging Studies*, *30*, 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.002>
- Buse, C., & Twigg, J. (2015). Clothing, Embodied Identity, and Dementia. *Age, Culture, Humanities: An Interdisciplinary Journal*, *2*, 71–96. <https://doi.org/10.7146/ageculturehumanities.v2i.130611>
- Buse, C., & Twigg, J. (2018). Dressing disrupted: negotiating care through the materiality of dress in the context of dementia. *Sociology of health & illness*, *40*(2), 340–352. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12575>
- Caddell, L.S., & Clare, L. (2011). I’m still the same person: The impact of early-stage dementia on identity. *Dementia*, *10*(3), 379–398. <https://doi.org/10.1177/1471301211408255>
- Caddell, L. S., & Clare, L. (2012). Identity, mood, and quality of life in people with early-stage dementia. *International Psychogeriatrics*, *24*(8), 1306–1315. [10.1017/S104161021100278X](https://doi.org/10.1017/S104161021100278X)

- Caddell, L. S., & Clare, L. (2013). A profile of identity in early-stage dementia and a comparison with healthy older people. *Aging & Mental Health*, 17(3), 319–327. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.742489>
- Carta Social (2025). *Indicadores – Respostas Sociais para Pessoas Idosas e /ou em situações de dependência*. <https://www.cartasocial.pt/dashboard>
- Castel, S., Wilkins, S. S., Horning, S., Leff, A., Hahn, T. J., & Chodosh, J. (2014). Self-Neglect in Older Adults With Cognitive Impairment. *Annals of Long-Term Care*, 22(12), 30-34. <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/altc/articles/self-neglect-older-adults-cognitive-impairment>
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
- Choi, N. G., Zhou, Y., & Marti, C. N. (2025). Possible and Probable Dementia and Depressive/Anxiety Symptoms: Mediation Effects of Social Engagement and Loneliness. *Research on Aging*. <https://doi.org/10.1177/01640275251380531>
- Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: an interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist*, 48(6), 711–720. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.711>
- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2008). Visible and invisible ageing: beauty work as a response to ageism. *Ageing and Society*, 28(5), 653–674. <https://doi.org/10.1017/s0144686x07007003>
- Cordeiro, A. M. R., & Alcoforado, L. (2018). Education and development. *Méditerranée*, 130. <https://doi.org/10.4000/mediterranee.10322>
- Cotter, V. T., Gonzalez, E. W., Fisher, K., & Richards, K. C. (2017). Influence of hope, social support, and self-esteem in early stage dementia. *Dementia*, 17(2), 214–224. <https://doi.org/10.1177/1471301217741744>
- Daatland, S. O., (2009). Identidad y edad. In R. Fernández-Ballesteros, *PsicoGerontología: Perspectivas europeas para un mundo que envejece* (pp. 65 – 86). Pirámide.
- Daou, J. G. (2010). Personhood: An ethical understanding [Dissertação de Mestrado, Concordia University]. <https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/979432/>
- D’cruz, M. (2021). Does Alice Live Here Anymore? Autonomy and Identity in Persons Living and Dying With Dementia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 700567. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.700567>

- Dewing, J. (2008). Personhood and dementia: Revisiting Tom Kitwood's ideas. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 3–13. <https://doi.org/10.1111/j.17483743.2007.00103.x>
- Dong, X., & Simon, M. (2015). Prevalence of elder self-neglect in a Chicago Chinese population: The role of cognitive physical and mental health. *Geriatrics & Gerontology International*, 16(9), 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/ggi.12598>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content analysis: a Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Eurostat (2024, february). *Ageing Europe - statistics on population developments. Statistics Explained*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-\\_statistics\\_on\\_population\\_developments](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments)
- Eustache, M. L., Laisney, M., Juskenaite, A., Letortu, O., Platel, H., Eustache, F., & Desgranges, B. (2013). Sense of identity in advanced Alzheimer's dementia: A cognitive dissociation between sameness and selfhood? *Consciousness and Cognition*, 22(4), 1456–1467. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2013.09.009>
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist*, 58 (S1), S10–S19. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
- Friesen, A. (2019). Generational Change? The Effects of Family, Age, and Time on Moral Foundations. *The Forum*, 17(1), 121–140. <https://doi.org/10.1515/for-2019-0005>
- Fuchs, T (2020). Embodiment and personal identity in dementia. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23, 665–676. <https://doi.org/10.1007/s11019-020-09973-0>
- Garnham B. (2013). Designing 'older' rather than denying ageing: problematizing anti-ageing discourse in relation to cosmetic surgery undertaken by older people. *Journal of aging studies*, 27(1), 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.11.001>
- Global Burden of Disease 2021 Forecasting Collaborators (2024). Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 2204 – 2256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00685-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8)
- Gomes, P., & Machado, M. (2021). A escolarização em Portugal no princípio dos anos 40: uma análise quantitativa. *Ler História*, 79, 135–164. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.9349>

- Grilli, M. D., & Ryan, L. (2020). Autobiographical Memory and the Self-Concept. *Oxford University Press EBooks*, 189–212. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190881511.003.0008>
- Gripp, R. F. de A., & Held, M. S. B. de (2025). Nonverbal Communication: Personal Appearance Impressions. In D. Raposo, J. Neves, R. Silva, L. C. Castilho, & R. Dias (Eds.), *Advances in Design, Music and Arts III* (Vol. 48, pp. 27–28). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-74975-9\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-031-74975-9_14)
- Hecht, M. L., & Phillips, K. E. (2021). Communication Theory of Identity: Understanding the Multilayered Nature of Identity, In P. Schrodtt, K. M. Scharp, & D. O. Braithwaite (Eds.), *Engaging Theories in Interpersonal Communication Multiple Perspectives* (3th edition, pp. 221-232). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003195511-20/communication-theory-identity-michael-hecht-kaitlin-phillips>
- Heinrichsmeier, R. (2018). “So long as there’s hair there still”: displaying lack of interest as a practice for negotiating social norms of appearance for older women. *Ageing and Society*, 39(7), 1360–1386. <https://doi.org/10.1017/s0144686x17001544>
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2016). Interrogating personhood and dementia. *Aging & Mental Health*, 20(8), 773-780. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1118012>
- Hill, N. L., Kolanowski, A. M., & Gill, D. J. (2011). Plasticity in Early Alzheimer Disease. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 27(4), 257–267. <https://doi.org/10.1097/tgr.ob013e31821e588e>
- Hoogeveen, F., Caffò, A., & Bos, J. (2015). Assistance in Maintaining a Positive Self-image in People with Dementia. *Rivista Internazionale di Filosofia e Psicologia*, 6(2), 417–431. <https://doi.org/10.4453/rifp.2015.0040>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/104973230527668>
- Kawas, C. H., & Corrada, M. M. (2006). Alzheimer’s and Dementia in the Oldest-Old: A Century of Challenges. *Current Alzheimer Research*, 3(5), 411–419. <http://dx.doi.org/10.2174/156720506779025233>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: the Person Comes First*. Open University Press.
- Kitwood T. (1998). Toward a theory of dementia care: ethics and interaction. *The Journal of clinical ethics*, 9(1), 23–34. <https://doi.org/10.1086/JCE199809103>

- Kłosińska, U., Leszko, M. (2023). Family relationships as a source of narrative identity of people with advanced dementia. *BMC Geriatrics*, 23, 546. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04258-6>
- Kontos, P. C. (2004). Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Ageing and Society*, 24(6), 829–849. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002375>
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., & Samus, Q. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2019). *Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia*. Ludomedia.
- Maersk, J. M., Peoples, H., Kristensen, H. K., & Præstegaard, J. (2024). A meta-ethnography of identity formation among people with early-onset dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(9). <https://doi.org/10.1177/03080226241253699>
- Martínez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios Gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25-47. [https://www.researchgate.net/publication/285868905\\_La\\_atencion\\_centrada\\_en\\_la\\_persona\\_Algunas\\_claves\\_para\\_avanzar\\_en\\_los\\_servicios\\_Gerontologicos](https://www.researchgate.net/publication/285868905_La_atencion_centrada_en_la_persona_Algunas_claves_para_avanzar_en_los_servicios_Gerontologicos)
- Martínez, T. (2017). Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriátria*, 31(3), 83-89. <http://acpgerontologia.com/documentacion/evaluacionACPRAGG.pdf>
- Mentzou, A., Sixsmith, J., Ellis, M. P., & Ross, J. (2023). Change in the psychological self in people living with dementia: A scoping review. *Clinical psychology review*, 101, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102268>
- Morris J. C. (1993). The Clinical Dementia Rating (CDR): current version and scoring rules. *Neurology*, 43(11), 2412–2414. <https://doi.org/10.1212/wnl.43.11.2412-a>
- Nguyen, T., & Li, X. (2020). Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of global literature. *Dementia*, 19(2), 148–181. <https://doi.org/10.1177/1471301218800122>
- Naeem, M., Ozuem, W., Howell, K., & Ranfagni, S. (2024). Demystification and Actualisation of Data Saturation in Qualitative Research through Thematic Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, 1-17. <https://doi.org/10.1177/16094069241229777>

- Nguyen, T., & Li, X. (2020). Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of global literature. *Dementia*, 19(2), 148–181. <https://doi.org/10.1177/1471301218800122>
- Noguchi, T., Shang, E., & Hayashi, T. (2025). Stigma Beliefs and Attitudes Against Dementia and Help-Seeking Intentions in Hypothetical Early Signs of Dementia: An Observational Cross-Sectional Study of Middle-Aged and Older Adults in Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(8). <https://doi.org/10.1002/gps.70141>
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing. [http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum\\_Health\\_at\\_a\\_Glance\\_2017.pdf](http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum_Health_at_a_Glance_2017.pdf)
- OECD (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.
- Olazarán-Rodríguez, J., Agüera-Ortiz, L. F., & Muñiz-Schwochert, R. (2012). Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 55(10), 598. <https://doi.org/10.33588/rn.5510.2012370>
- O’Shea, E., Timmons, S., & Irving, K. (2025). Meaningful inclusion of people with dementia in interview research: adopting the “intentional stance.” *Frontiers in Dementia*, 4, 1596393. <https://doi.org/10.3389/frdem.2025.1596393>
- Özbilgin, M. F., Marios Samdanis, & Pelin Arsezen. (2023). Appearance as Carnal Capital and Symbolic Violence: An Intersectional Approach. In A. Broadbridge, *The Emerald Handbook of Appearance in the Workplace* (pp. 19-37). Emerald Publishing Limited eBooks. <https://doi.org/10.1108/978-1-80071-174-720230002>
- Perera, G., Mueller, C., & Stewart, R. (2021). Factors associated with slow progression of cognitive impairment following first dementia diagnosis. *International journal of geriatric psychiatry*, 36(2), 271–285. <https://doi.org/10.1002/gps.5420>
- Pereira, G. A., Sousa, I., & Nunes, M. V. S. (2020). Intervenção Psicológica nas Demências. In R. Benavente (Ed.), *Intervenção Psicológica em Gerontologia* (1th ed., pp. 45- 57). Pactor.
- Phillipson, L., M. Hevink, C. McAiney, Gresham, M., Conway, E., Mackowiak, M., Szczesniak, D., Smith, L., H. Brodaty, & Low, L. F. (2023). The Utility of Researcher-Driven Projective and Enabling Techniques to Support Engagement in Research About Dementia Diagnosis and Post-Diagnostic Support. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231203131>
- PORDATA (2024, october). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>

- Prince, M., Guerchet, M., & Prina, M. (2015). *The Epidemiology and Impact of Dementia Current State and Future Trends*. WHO Thematic Briefing. <https://hal.science/hal-03517019v1>
- Rathbone, C. J., Ellis, J. A., Ahmed, S., Moulin, C. J. A., Ernst, A., & Butler, C. R. (2019). Using memories to support the self in Alzheimer's disease. *Cortex*, *121*, 332–346. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2019.09.007>
- Røsvik J, Mjørud, M. (2021). “We must have a new VIPS meeting soon!’ Barriers and facilitators for implementing the VIPS practice model in primary health care. *Dementia*, *20*(8), 2649–2667. <https://doi.org/10.1177/14713012211007409>
- Santacruz-Ortega, M. P., Cobo-Charry, M. F., & Mejía-Arango, S. (2022). Relación entre la depresión y la demencia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, *31*(1), 96–104. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31100096>
- Santos, S. B., Rocha, G. P., Fernandez, L. L., de Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of Lower Spiritual Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Subjective Well-Being, Optimism and Hope Scores With Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. *Frontiers in Psychology*, *9*, 371. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00371>
- Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental (n.d.). Demência. <https://www.sppsm.org/informemente/demencia/>
- Stein-Parbury, J., Chenoweth, L., Jeon, Y. H., Brodaty, H., Haas, M., & Norman, R. (2012). Implementing Person-Centered Care in Residential Dementia Care. *Clinical Gerontologist*, *35*(5), 404–424. <https://doi.org/10.1080/07317115.2012.702654>
- Stella, F., Radanovic, M., Balthazar, M. L., Canineu, P. R., de Souza, L. C., & Forlenza, O. V. (2014). Neuropsychiatric symptoms in the prodromal stages of dementia. *Current opinion in psychiatry*, *27*(3), 230–235. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000050>
- Steeman, E., Tournoy, J., Grypdonk, M., Godderis, J., & de Casterlé, B. D. (2013). Managing identity in early-stage dementia: maintaining a sense of being valued. *Ageing and Society*, *33*(2), 216–242. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11001115>
- Stončikaitė, I. (2020). To lift or not to lift? The dilemma of an aging face in Erica Jong’s later works. *Journal of Aging Studies*, *52*, 100835. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100835>
- Strohming, N., & Nichols, S. (2015). Neurodegeneration and Identity. *Psychological science*, *26*(9), 1469–1479. <https://doi.org/10.1177/0956797615592381>
- Summa, L. T. D. (2021). Identity and style: Fashionable, collective, and personal. *Philosophical Inquiries*, *9*(2), 239–256. <https://doi.org/10.4454/philing.v9i2.290>

- Tadokoro, K., Yamashita, T., Kawano, S., Sato, J., Omote, Y., Takemoto, M., Morihara, R., Nishiura, K., Sagawa, N., Tani, T., & Abe, K. (2021). Immediate Beneficial Effect of Makeup Therapy on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Facial Appearance Analyzed by Artificial Intelligence Software. *Journal of Alzheimer's disease*, 83(1), 57–63. <https://doi.org/10.3233/JAD-210284>
- Tadokoro, K., Yamashita, T., Sato, J., Omote, Y., Takemoto, M., Morihara, R., Nishiura, K., Tani, T., & Abe, K. (2022). Chronic Beneficial Effect of Makeup Therapy on Cognitive Function of Dementia and Facial Appearance Analyzed by Artificial Intelligence Software. *Journal of Alzheimer's disease*, 85(3), 1189–1194. <https://doi.org/10.3233/JAD-215385>
- Tang, X., Wang, J., Wu, B., Navarra, A. M., Cui, X., & Wang, J. (2023). Lived experiences of maintaining self-identity among persons living with young-onset dementia: A qualitative meta-synthesis. *Dementia*, 22(8), 1776–1798. <https://doi.org/10.1177/14713012231193547>
- Tanida, M. (2014). Expectations for cosmetic therapy in aged society. *生体医工学*, 52. <https://doi.org/10.11239/jsmbe.52.os-112>
- Thoits, P. A., & Link, B. G. (2015). Stigma Resistance and Well-being among People in Treatment for Psychosis. *Society and Mental Health*, 6(1), 1–20. <https://doi.org/10.1177/2156869315591367>
- Tian, L., Bashir, N. Y., Chasteen, A. L., & Rule, N. O. (2020). The Effect of Age-Stigma Concealment on Social Evaluations. *Basic and Applied Social Psychology*, 42(4), 219–234. <https://doi.org/10.1080/01973533.2020.1741359>
- Toms, G. R., Quinn, C., Anderson, D. E., & Clare, L. (2015). Help yourself: perspectives on self-management from people with dementia and their caregivers. *Qualitative health research*, 25(1), 87–98. <https://doi.org/10.1177/1049732314549604>
- Twigg, J. (2007). Clothing, age and the body: a critical review. *Ageing and Society*, 27(2), 285–305. doi:10.1017/S0144686X06005794
- Twigg, J. (2010). Clothing and dementia: A neglected dimension? *Journal of Aging Studies*, 24(4), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.05.002>
- Twigg, J. (2013). *Fashion and age: dress, the body and later life*. Bloomsbury.
- Twigg, J., & Buse, C. E. (2013). Dress, dementia and the embodiment of identity. *Dementia (London, England)*, 12(3), 326–336. <https://doi.org/10.1177/1471301213476504>
- Fundo da População das Nações Unidas (2012). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio - Resumo Executivo. UNFPA. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary\\_o.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_o.pdf)

- van der Linde, R. M., Stephan, B. C., Matthews, F. E., Brayne, C., Savva, G. M., & Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study (2013). The presence of behavioural and psychological symptoms and progression to dementia in the cognitively impaired older population. *International journal of geriatric psychiatry*, *28*(7), 700–709. <https://doi.org/10.1002/gps.3873>
- Vogel, A., Bruus, A., & Waldemar, G. (2024). Self-Concept in Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia due to Alzheimer's Disease Is Affected on Tests of Self-Generated Statements. *Scandinavian Journal of Psychology*, *66*(2), 175 - 182. <https://doi.org/10.1111/sjop.13076>
- Vuic, B., Konjevod, M., Tudor, L., Milos, T., Nikolac Perkovic, M., Nedic Erjavec, G., ... Svob Strac, D. (2022). Tailoring the therapeutic interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *22*(8), 707–720. <https://doi.org/10.1080/14737175.2022.2112668>
- Ward, R., & Campbell, S. (2013). Mixing methods to explore appearance in dementia care. *Dementia*, *12*(3), 337–347. <https://doi.org/10.1177/1471301213477412>
- Ward, R., Campbell, S., & Keady, J. (2014). 'Once I had money in my pocket, I was every colour under the sun': using 'appearance biographies' to explore the meanings of appearance for people with dementia. *Journal of aging studies*, *30*, 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.006>
- Ward, R., Campbell, S., & Keady, J. (2016a). 'Gonna make yer gorgeous': Everyday transformation, resistance and belonging in the care-based hair salon. *Dementia*, *15*(3), 395–413. <https://doi.org/10.1177/1471301216638969>
- Ward, R., Campbell, S., & Keady, J. (2016b). Assembling the salon: Learning from alternative forms of body work in dementia care. *Sociology of health & illness*, *38*(8), 1287–1302. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12461>
- Ward, R., & Holland, C. (2011). 'If I look old, I will be treated old': Hair and later-life image dilemmas. *Ageing & Society*, *31*(2), 288–307. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000863>
- van der Weide, H., Lovink, M. H., Luijckx, K. G., & Gerritsen, D. L. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. *International Journal of Nursing Studies*, *137*, 104382. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382>
- World Health Organization. (2015). *World report on Ageing And Health*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1)

- WHO (2021). *Global status report on the public health response to dementia*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1>
- Wiersma, E. & Dupuis, S. L. (2010). Becoming institutional bodies: Socialization into a long-term care home. *Journal of Aging Studies*, 24(4), 278-291.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.003>
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. Open University Press.  
<https://ocw.upj.ac.id/files/Textbook-PSI-308-Introducing-Qualitative-Research-in-Psychology.pdf>
- Wolfe, S. E., Greenhill, B., Butchard, S., & Day, J. (2020). The meaning of autonomy when living with dementia: A Q-method investigation. *Dementia*, 20(6), 147130122097306.  
<https://doi.org/10.1177/1471301220973067>
- Wu, Y. L., & Chao, S. R. (2023). The Effects of a Beauty Program on Self-Perception of Aging and Depression among Community-Dwelling Older Adults in an Agricultural Area in Taiwan. *Healthcare*, 11(10), 1377. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101377>
- Yokoi, T., Okamura, H., Yamamoto, T., Watanabe, K., Yokoi, S., Atae, H., Ueda, M., Kuwayama, T., Sakamoto, S., Tomino, S., Fujii, H., Honda, T., Morita, T., Yukawa, T., & Harada, N. (2017). Effect of wearing fingers rings on the behavioral and psychological symptoms of dementia: An exploratory study. *SAGE Open Medicine*, 5, 2050312117726196.  
<https://doi.org/10.1177/2050312117726196>
- Zbinden, J., Lendaro, E., & Ortiz-Catalan, M. (2022). Prosthetic embodiment: systematic review on definitions, measures, and experimental paradigms. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12984-022-01006-6>



# **Lista de Anexos**

Anexo 1 – Guião de Entrevista

Anexo 2 – Transcrição das Entrevistas Realizadas

Anexo 3 – Categorias, Subcategorias e Verbalizações

## **Anexo 1 – Guião de Entrevista**

## Entrevista semiestruturada – Pessoas com demência

### Introdução/consentimento informado:

Bom dia/Boa tarde, eu sou a Miriam e sou estudante de Psicologia (*a ciência que estuda o comportamento e a cabeça*) na Universidade da Beira Interior (*na Covilhã*). Estou aqui para conversar um pouco consigo e saber com cuidado de si mesmo e como se sente em relação à sua aparência (*imagem*).

Estou muito interessada em perceber como as pessoas gostam de se arranjar e cuidar. Por exemplo, como se veste, corta o cabelo, usa acessórios, faz a barba, se maquilha, etc. (*adequar estes exemplos ao que observamos da pessoa*). Tudo o que me disser é muito importante para percebermos como as pessoas funcionam, portanto queria pedir que me ajudasse!

Não se preocupe que não há respostas certas ou erradas. Só quero ouvir um pouco sobre as suas preferências e experiências. Sinta-se à vontade para me contar aquilo que lhe vier à mente sobre o tema. Se em algum momento não se sentir confortável, não quiser responder a alguma pergunta ou quiser fazer uma pausa só tem de me dizer.

Para me ajudar lembrar da nossa conversa é muito importante que gravasse aquilo que conversarmos. Não se preocupe que não vou mostrar esta gravação a ninguém e o seu nome não vai ser mencionado. Dá-me autorização para fazer esta gravação?

Está pronta/o? Podemos começar?

### Questões:

1. Primeiramente, como é que se descreve? (*gostava de saber quem é a/o xx e como se descreve?*; *Se tivesse de explicar a alguém quem é, como se apresentaria?*)
  - a. E como acha que as pessoas ao seu redor a/o descreviam? (*caracterizar, apresentar*)
2. Para si, é importante a aparência física/imagem com que as pessoas se apresentam?
  - a. E a sua?
    - i. É algo que valoriza? (*É algo que considera importante para si?*)
    - ii. Porquê?
3. Que cuidados gosta (*necessita*) de ter para se sentir bem? (*e.g. corpo, rosto, mão, cabelo, roupa, depilação, maquilhagem, acessórios/jóias, etc.*)
  - a. Consegue fazê-los? (*Para si, é fácil ter estes cuidados?*) Precisa de ajuda?

- b. De todos os cuidados que me falou quais são os mais fáceis de fazer/obter? E os mais difíceis?
  - c. Como se sente quando não consegue realizar os seus cuidados habituais?
4. Como é que se sente quando está bem arranjada/o? E quando não está? (*Considera que o facto de se apresentar uma pessoa mais cuidada faz com que tenha maior autonomia ou valor?*)
- a. Por fim, sente que os cuidados de imagem a/o ajudam a sentir-se mais como você mesma/o?
  - b. E em relação à forma como o tratam? (*Sente que o facto de estar bem ou mal arranjado influencia a forma como a/o tratam?*) E quando está no meio das pessoas? (*Sente que lhe proporciona uma maior integração social?*)
5. Há mais alguma coisa que queira acrescentar (*dizer*)?

## **Anexo 2 – Transcrição das Entrevistas Realizadas**

## **Entrevista P1 (27/3)**

*[Entrevistadora]*

Ok. Posso então começar com as perguntinhas?

*[P1]*

Sim, senhor P1.

*[Entrevistadora]*

Sim? Então pronto. Primeiramente, eu gostava de saber, quem é o senhor P1. Como é que se descreva?

*[P1]*

Eu antes escrevia bem, que eu fiz a 4ª classe, mas agora a tremer da mão direita é que já não sou capaz de...

*[Entrevistadora]*

O que eu queria saber, é...

*[P1]*

Já não escrevo conforme escrevi P1 O nome é muito difícil de fazer.

*[Entrevistadora]*

O que eu queria saber é como é que se descreve, ou seja, como é que se apresentaria?

*[P1]*

Como é que?

*[Entrevistadora]*

Se apresentava a alguém?

*[P1]*

Oh enquanto pessoa... Estive imigrado e o trabalho que lá tinha era muito... Tinha o que fazer. Tinha sempre de andar com botas de borracha até ao joelho e um avental de plástico para não me molhar. Era num matadouro. E foi daí é que me resultou a má circulação no sangue. Foi de andar sempre com as botas de borrachP1

*[Entrevistadora]*

E como é que acha que as pessoas ao seu redor o descreviam?

*[P1]*

Como?

*[Entrevistadora]*

Se eu perguntasse a alguém: quem é o Sr. P1? - o que é que acha que me respondiam?

[P1]

Ah, não era maltratado...

[Entrevistadora]

Iam-me dizer bem de si, é isso?

[P1]

Sim.

[Entrevistadora]

Então, para si, a aparência física das outras pessoas é importante?

[P1]

Sim, nós eramos 7 irmãos e eu era o mais novo de todos. Quando aos 23 anos, ainda andava na tropa imigrei e ainda tentei ir para a polícia, mas depois abriu a imigração para o Canadá e desisti e fui para o Canadá. Estive lá 39 anos. 13 ano foram nos caminhos de ferro: a fazer linhas novas, a compor os caminho de ferro.

[Entrevistadora]

Ah, sim! Mas o que eu lhe estou a perguntar é mais, por exemplo, a forma como uma pessoa se veste, se arranja, tem o cabelo... É importante?

[P1]

Sim, é importante.

[Entrevistadora]

E a sua? A forma como se veste como...

[P1]

Graças a Deus ainda me visto...

[Entrevistadora]

Faz tudo sozinho então?

[P1]

Sim.

[Entrevistadora]

Mas é importante para si? A forma como anda vestido e ...

[P1]

Sim, sim... Eu só tenho duas filhas já casadas e elas, quando veem que eu preciso de roupa, elas é que me compram a roupa e me traz à minha medida. Uma ainda lá está no Canadá e a outra vive no Fundão, tem uma pizzeria.

[Entrevistadora]

Então, e por que é importante a forma como anda arranjado?

*[P1]*

É importante que ande bem arranjado.

*[Entrevistadora]*

E porque é que isso é importante para si?

*[P1]*

Para não andar a fazer má figura à frente das outras pessoas.

*[Entrevistadora]*

Então, e que cuidados é que necessita de ter para se sentir bem?

*[P1]*

Como?

*[Entrevistadora]*

O que é que precisa de fazer para se sentir bem? Por exemplo, a questão de fazer a barba, de andar com uma roupa específica, do cabelo.

*[P1]*

Da barba, há dias que estou muito pior a tremer da mão, já andei num especialista na Covilhã e ele também me fazia essa pergunta: para cortar a barba como é que faz? Se andar com o braço encostado não treme tanto, mas aquase sempre faço sangue na cara.

*[Entrevistadora]*

Então, mas é o Sr. P1 que faz a barba si próprio ou agora tem pedido ajuda a alguém?

*[P1]*

Não, sou eu. Já houve alguns dias que eu estava doente, muito doente, e as empregadas é que ma fizeram. 2 vezes pelo menos que a empregada é que me foi lavar.

*[Entrevistadora]*

Então, sente que o fato da sua mão tremer é a principal dificuldade que tem para estas coisas?

*[P1]*

Pois, pois é, porque eu já mal posso fazer o meu mundo.

*[Entrevistadora]*

E para si qual é que é o cuidado que acha mais fácil de aceder?

*[P1]*

Mais fácil de?

*[Entrevistadora]*

De aceder. O que consegue fazer mais facilmente sozinho.

*[P1]*

Oh, a mão esquerda é que me falha e deixo logo cair a comida para o chão.

*[Entrevistadora]*

E como e que se sente quando não consegue fazer estes cuidados a você próprio?

*[P1]*

Oh, peço ajuda, peço ajuda às empregadas. Já aqui estou há 5 anos, faz 5 de agosto, e elas ajudam-me a limpar o que é preciso.

*[Entrevistadora]*

Mas como é que se sente? Fica tranquilo, fica mais triste... ?

*[P1]*

Tenho pena, tenho pena de não poder fazer, de não poder escrever em condições.

*[Entrevistadora]*

Então, e como é que se sente quando está bem arranjado, quando consegue ter estes cuidados?

*[P1]*

Fico bem.

*[Entrevistadora]*

Fica bem... E quando não está?

*[P1]*

Ainda não aconteceu, não poder calçar-me ou vestir-me. Vou há cabeleireira, há cá.

*[Entrevistadora]*

Ah sim...

*[P1]*

Ela já sabe como me cortar o cabelo, quando mais baixinho melhor. Para não andar a pentear sempre.

*[Entrevistadora]*

Sim... Porquê? Custa-lhe pentear?

*[P1]*

Custa, custa...

*[Entrevistadora]*

E é o Sr. P1 que escolhe a sua roupa?

*[P1]*

Não, as minhas filhas sabem a medida, elas é que a escolhem e trazem. Foram elas que me compraram...

*[Entrevistadora]*

Mas aqui, no dia a dia, é o Sr. P1 que escolhe o que veste?

*[P1]*

É, até sou eu que sei mais ao menos o que conduz uma coisa para a outra.

*[Entrevistadora]*

Acha que estes cuidados, o facto de cortar o cabelo mais curto, fazer a barba, o fazem sentir-se mais você mesmo?

*[P1]*

Aqui a DrP1 disse que não quer cá cabelos grandes, quer o cabelo baixinho. E eu depois para não andar sempre a pentear digo à cabeleireira que me corte o cabelo baixinho. Por acaso aqui há 3 semanas que o cortei e ficou baixinho e é o que tenho feito. Agora para o Verão é assim, o cabelo mais baixinho.

*[Entrevistadora]*

Mas o senhor Alfredo, corta o cabelo mais curto porque quer, ou porque a Dra. diz que quer os cabelos curto?

*[P1]*

Porque quero.

*[Entrevistadora]*

Okay, é porque quer também. Acha que estes cuidados o fazem sentir-se mais você mesmo?

*[P1]*

Sim, tenho pena de não poder fazer o meu, o meu, como eu desejava...

*[Entrevistadora]*

Mas as pessoas perguntam-lhe como é que quer fazer as coisas?

*[P1]*

Sim. Já há mais de 10 anos que elas são quem me corta o cabelo... De 40 a 40 dias mais ao menos, ela corta-me o cabelo.

*[Entrevistadora]*

E sente que se andasse mais mal-arranjado, por exemplo, com a barba por fazer, que as pessoas o tratavam de forma diferente?

*[P1]*

Eu não deixo chegar a barba a muito grande. E o cabelo também gosto assim...

*[Entrevistadora]*

Mas se deixasse, acha que o tratavam de forma diferente?

*[P1]*

Propriamente a minha família e as minhas duas filhas. Já tenho bisnetos. Dizem que o corte baixinho que não dá tanto trabalho para pentear e para lavar

*[Entrevistadora]*

Então não sente que o iam tratar de uma forma diferente, se não fizesse isto que fazia normalmente?

*[P1]*

Sim.

*[Entrevistadora]*

Já fiz as minhas questões, quer acrescentar alguma coisa?

*[P1]*

A dúvida que tenho é quanto à má circulação dos dedos. Dói mais à noite do que de dia (...)

*[Entrevistadora]*

Isso tem de falar com o médico (...)

## **Entrevista P2 (9/5)**

*[Entrevistadora]*

Pronto. Posso começar, então? Primeiramente, eu gostava de lhe perguntar como é que o Sr. P2 se descreve?

*[P2]*

Como é que?

*[Entrevistadora]*

Se descreve.

*[P2]*

Bem, isso é assim, não sou sempre a mesma coisa. Depende, às vezes, de estar bem-disposto ou menos bem-disposto. E, portanto, isso pode variar.

*[Entrevistadora]*

Se eu tivesse que lhe perguntar quem é o Sr. P2, o que é que lhe respondia?

*[P2]*

O que é que lhe respondia? Sou uma pessoa com facilidade para falar com as outras pessoas.

*[Entrevistadora]*

Muito bem. É comunicativo.

*[P2]*

Comunicativo, sim.

*[Entrevistadora]*

Então, e se eu fosse perguntar a outra pessoa, por exemplo, daqui do centro, o que é que acha que me diriam sobre si?

*[P2]*

Bem, não tenho o que achar. Eu não tenho o que achar. As pessoas que estão comigo é que podem... O que é que podem dizer? Falar isso. Dizer isso. Eu não. Se gostam, gostam. Se não gostam, azar. Está a perceber? Mas sei perfeitamente, sou uma pessoa como todas as outras.

*[Entrevistadora]*

É difícil saber o que é que os outros estão a pensar.

*[P2]*

Eu nunca me preocupo muito com isso.

*[Entrevistadora]*

Então e, para si, a forma como as pessoas se apresentam, a nível da aparência, por exemplo, a roupa, o cabelo, ter a barba feita ou não ter, é importante?

*[P2]*

Depende da situação. Depende da situação.

*[Entrevistadora]*

Consegue explicar-me um bocadinho mais sobre isso?

*[P2]*

Sobre isso?

[Entrevistadora]

Sim.

[P2]

Vamos lá ver se eu consigo... Exageros, não. Sou uma pessoa normal como todas as outras. Não sou diferente daquilo que sou todos os dias. Sou uma pessoa que gosta de conversar com as pessoas. Gosto de que as pessoas se sintam bem comigo. As pessoas podem variar um bocado, porque a vida hoje, agora... antes não era assim, mas agora já é... Já se... Aquilo que se passa no dia-a-dia, também leva a nós termos uma forma de, num momento, de ter uma... Ter cuidado com a atenção das outras pessoas, porque hoje em dia o estar com as outras pessoas não é fácil. Às vezes não é fácil. Outras vezes é fácil. Eu penso que sou uma pessoa que sou um bocado exigente. É verdade, sou. Mas também sou exigente para mim.

[Entrevistadora]

E a forma como as pessoas se apresentam fisicamente?

[P2]

Tem, tem. Sem dúvida nenhuma. E é importante. Claro que se uma pessoa está... Se uma pessoa tem uma... Isto é um exemplo, mas se uma pessoa estiver a falar com alguém e se é uma situação importante as pessoas devem ter cuidado com a forma de estar e a forma de como é que se encontra. E, portanto, eu também faço isso. Agora, quer dizer, há situações e situações. Há situações que eu não... Tenho sempre uma maneira de estar. E essa maneira de estar não é diferente de um dia para o outro. Posso estar menos bem disposto, mas faço tudo para que não as pessoas que estejam comigo não percebam isso. Mais nada... Sou uma pessoa como qualquer... Não tenho manias.

[Entrevistadora]

Então, a sua aparência física... Também é algo que é importante para si.

[P2]

É evidente.

[Entrevistadora]

Porquê?

[P2]

Porquê? Porque nós, quando estamos numa situação de estar com pessoas assim à primeira, eu não sei o que a pessoa pensa e o que é que ela quer. E, portanto, eu não estou... não estou... ela tem... Eu sempre quero repetir alguma coisa dela ela tem que estar à vontade.

[Entrevistadora]

Considera que é importante porque é a primeira impressão. que as pessoas têm de nós. É isso?

[P2]

Exatamente.

[Entrevistadora]

Então, e que cuidados é que o Sr. P2 gosta de ter para se sentir bem? Nesta questão da imagem.

[P2]

É, para a imagem. A imagem depende... Depende das pessoas. Depende de mim, também. Mas as pessoas... Eu não me preocupo muito com aquilo que as pessoas possam pensar de mim. Para já. Porque eu tal e qual como as pessoas que estão comigo nem sempre temos dias iguais. Mas, pronto. Se fazemos o possível para, pelo menos, quando eu estou com pessoas que, normalmente, estão comigo diariamente, ou muitas vezes, não tenho problema e não penso muito nisso. Porque isso, às vezes cria uma situação de não estar à vontade. Mas, acho que as

peças e, especialmente, lidar com muita gente ou lidar com mais pessoas que não conheço, ou que conheço mais, ou conheço menos não tenho problema nenhum de... Isto é falar sério, não é brincar.

*[Entrevistadora]*

Sim, sim, sim.

*[P2]*

Se achar que alguma coisa que está errada e que não... que, na minha perspectiva e no que se está a fazer... As pessoas sabem logo... Aliás, as pessoas que estão comigo sabem como é que eu sou, a maioria. Se é preciso de mandar um berro, dou um berro, porque as pessoas habituam-se. E não é só por acaso que as pessoas conhecem-me quase todas. Portanto, um dia ou dois comigo e já sabem o que é que eu sou. Mas gosto de princípios. Quando eu digo que gosto de princípios estou a dizer de coisas que há princípios e princípios porque há coisas que é necessário mais ter uma determinada maneira de estar. Mas eu não brinco. Eu costumo dizer mesmo na escola, com miúdos, com miúdos, eles veem a minha cara durante o dia e já sabem o que é que espero. Sou um bocado rígido porque há limites. Eu não chego ao pé de uma pessoa que não conheço. Isto é um exemplo, estou com uma pessoa e eles já sabem o que é que eu quero e o que é que eu não quero.

*[Entrevistadora]*

E quanto à sua imagem? Aos cuidados de imagem?

*[P2]*

A minha imagem não serve. Não dá para mim. As pessoas das duas uma... Eu não vou pela cara das pessoas eu vou pela forma de estar, mais nada. É o mais importante. E é o que infelizmente e vê-se muita gente, não é só você, é toda a gente. Toda a gente tem uma maneira de estar e há regras para determinadas coisas. Se eu for jogar à bola com uma pessoa qualquer é para ver se ela joga futebol ou não joga, mas isso a mim não me interessa. Interessa-me é saber de lá dentro, o que é que lá está. Como é que a pessoa é. E isso eu nestes 10 anos ou 12 anos que eu já passei por malta nova não perdo. Há coisas que quando eu digo que é assim, é assim. E não há, como se costuma dizer no futebol, não há pano para mangas, ponto final. Eu digo-lhe honestamente, não tenho medo nenhum, pode escrever, pode fazer o que quiser, não me interessa. Só preciso dar duas palmadas, não tenho problema nenhum (...). E desde muito novo que eu comecei a dar aulas, muito novo, mas muito novo mesmo. Não perdo. Porque eles também não me perdoam a mim.

*[Entrevistadora]*

Então... O Sr. P2 há bocadinho estava a falar da questão da barba.

*[P2]*

Sim.

*[Entrevistadora]*

A questão de fazer a barba é uma coisa que, para si, é importante para se sentir bem?

*[P2]*

Não, não é. Por acaso, e eles sabem, que eu não uso a barba todos os dias. Hoje passou-me para a cabeça e não uso a barba. Acabou. Se possível for vou almoçar a casa e entretanto faço a barba outra vez. Acabou. Não tem nada a ver com... a não ser que... Que haja uma forma de estar de alguém... E que... Mas não. Não sou muito assim.

*[Entrevistadora]*

Ou seja, estes cuidados que o Sr. P2 tem são algo que para si é fundamental quando vai, por exemplo, a um sítio importante ou para uma situação que é importante ou relevante isso existir. É isso?

[P2]  
Sim.

[Entrevistadora]  
Então o Sr. P2 é que faz todos estes cuidados sozinho?

[P2]  
Sim.

[Entrevistadora]  
E como é que se sente, quando por exemplo, não consegue fazer a barba? Um dia queria fazer e não conseguiu por alguma eventualidade, como é que se sente?

[P2]  
Sinto-me como toda a gente se sente quando quer fazer uma coisa e não consegue. Isso é evidente. Mas há sempre forma de dar a volta ao estado.

[Entrevistadora]  
E como é que o Sr. P2 se sente quando está assim bem arranjado?

[P2]  
Sim. O que é que pretende saber? Diga lá.

[Entrevistadora]  
Como é que se sente?

[P2]  
Sinto-me bem. Se não me sentisse bem não estava assim. E as pessoas que estão comigo sabem como é que é. Também posso chegar aqui e em vez de... Ela está com uma bata, por exemplo e eu se não quiser trazer uma bata, também trago. Mas se quiser também vir de gravata também venho. Eu não tenho problemas.

[Entrevistadora]  
E quando não está bem arranjado?

[P2]  
Quando não estou bem arranjado?

[Entrevistadora]  
Como é que se sente?

[P2]  
Ora bem... Vamos lá ver... Depende daquilo que estou a fazer. A começar. Aquilo que estou a fazer é logo razão para poder alterar ou não alterar a situação. Agora, eu não tenho problemas absolutamente nenhum. Também sou rígido. Também podia dizer assim: "ah, sou uma pessoa muito boa e tal...", não, eu sou rígido nas coisas que eu explico e mesmo nas aulas que eu dou ou coisa parecida só digo uma vez (...)

[Entrevistadora]  
O Sr. P2 sente que os seus cuidados de imagem o fazem sentir-se mais você mesmo?

[P2]  
De?

*[Entrevistadora]*

Sente que os seus cuidados de imagem, por exemplo, a forma como arranja o cabelo, o que veste, os óculos, ter a barba por fazer...

*[P2]*

Não, porque as pessoas conhecem. Eu sou nas aulas, por exemplo, a mesma coisa que sou no meu dia-a-dia. Não altero muito. Claro, é evidente se calhar hoje posso estar de uma maneira... Do outro dia, estou outra... Agora, tento é que as pessoas sabem que eu sou uma pessoa complicada porque se eu tenho de ter uma forma de estar os alunos também têm de ter uma forma de estar. Não sou só eu a pessoa que também tem de ter porque se não, é uma balda... Eu não brinco... É só isso, mais nada...

*[Entrevistadora]*

E acha que a forma como o Sr. P2 se apresenta faz com que as pessoas ao seu redor o tratem de forma diferente?

*[P2]*

Eu não penso nisso porque eu sou uma pessoa que comigo, há regras... E as regras são para se fazer para elas e para mim também! Eu não me ponho fora dessas regras... Agora, é evidente que às vezes é dificultada a situação porque eu tenho vinte e tal, ou trinta anos de ensino e sei que às vezes é complicado... Agora, eu tento ser igual para todos... Claro, se a pessoa que está à minha frente ou que está comigo em pouco tempo ela percebe que as regras são para mim e são para os outros e quando se falha com as regras esse aí então, é uma chatice...

*[Entrevistadora]*

Ok, Sr. P2 eu já fiz as minhas perguntas todas. Muito obrigada... Vou então parar a gravação...

### **Entrevista P3 (27/3)**

*[Entrevistadora]*

Posso começar com as perguntinhas?

*[P3]*

À vontade, se eu puder responder...

*[Entrevistadora]*

Responde àquilo que conseguir e que sentir confortável, não se preocupe. Então, primeiramente, eu gostava de saber quem é a D. P3 e como é que se descreve.

*[P3]*

Eu sei escrever, sei ler, fiz a quarta classe, mas não tive mais estudos, era um tempo tão pobre. Não se vivia como agora...

*[Entrevistadora]*

Se a D. P3, tivesse de se apresentar alguém, o que é que diria?

*[P3]*

De que maneira?

*[Entrevistadora]*

Por exemplo, chegava aqui alguém novo e tinha que se apresentar, dizer quem é, o que é que diria?

*[P3]*

Dizia a pessoa que eu sou, o meu nome.

*[Entrevistadora]*

Ou seja, eu sou a P3.

*[P3]*

Sou a (*nome completo*) e nasci a (*data*)

*[Entrevistadora]*

Dizia mais alguma coisa?

*[P3]*

Sobre a nascença, não posso dizer mais nada. Trabalhei. Trabalhei muito. No tempo em que eu nasci era tudo muito pobre e eu, felizmente, tive uns pais que tiveram a maneira. Tenho duas irmãs, uma já morreu e a outra coitadinha. Esta noite até me levantei como medo que ela estivesse falecida porque tem andado tão doente, mas agora fiquei toda contente que já me soube chamar pelo nome.

*[Entrevistadora]*

Eu acho que isso é tudo muito importante D. P3. Quero muito ouvi-la, mas eu se calhar faço-lhe as perguntinhas primeiro e depois conversamos sobre isso, pode ser?

[P3]

(aceno)

[Entrevistadora]

Então, não dizia, por exemplo, gostos que têm, coisas que gostam de fazer...

[P3]

O gosto que eu tenho foi toda a minha vida a trabalhar. Estive em França.

[Entrevistadora]

E como é que acha que as outras pessoas a apresentariam?

[P3]

Para mim, foi as melhores pessoas... desculpe-me a emoção ... as companhias que eu tive em França, tanto francesas como portuguesas.

[Entrevistadora]

E como é que acha que essas companhias francesas a apresentariam? Por exemplo, se eu estivesse a falar com elas, como é que elas fariam de si?

[P3]

Agora não sei dizer o nome...

[Entrevistadora]

Não preciso que me diga o nome. Gostava era que...

[P3]

Então, o que me podiam apresentar é que elas já cá vieram a Portugal para me ver. Uma, que fui eu com ela, não trouxe carro pois dissemos que não valia a pena. Uma o marido era Dr. e o que ele me dizia sempre - “para si não sou Dr., a gente compreende-se tão bem” – ainda tenho tudo na minha cabecinha, o que eles e disseram.

[Entrevistadora]

Então, e se eu lhes perguntasse – “Quem é a D. P3?” - o que é que eles me respondiam?

[P3]

Não poderiam dizer mal porque sempre foram meus amigos e continuam. O meu telemóvel é fixo e só tenho uma chamada da minha filha e uma da França e já faz tantos anos que eu aqui estou.

[Entrevistadora]

Então, e para si é importante a forma como as pessoas se apresentam, a aparência que elas têm?

[P3]

Para mim tenho, mas aqui nesta casa não há que confiar nas pessoas que trabalham porque fazem risos pela frente e por trás o contrário. É isso que eu posso dizer porque eu

se não conheço não falo. Conheço uma, até posso dar o nome, porque na minha casa o meu marido... Quando viemos para aqui já perdia a memória...

*[Entrevistadora]*

Eu não preciso que me conte agora, pode contar depois, está bem? Eu só lhe estou a perguntar se para si é importante, por exemplo, a forma como as pessoas se vestem, ou arranjam o cabelo, ou se maquilham...

*[P3]*

Eu, para mim, como eu sou tão... ando de qualquer maneira, não sei o que responde.

*[Entrevistadora]*

E a sua aparência, é importante para si?

*[P3]*

Muita gente diz que eu sou maluca, mas para mim posso já perder uma ou outra coisa, mas também sei que eu já provoquei pessoas que não mereciam.

*[Entrevistadora]*

Eu estou a questionar mais quanto à forma como se veste, como se arranja, se se maquilha... Maquilhava-se?

*[P3]*

Antes não, mas quando fui para França a única coisa de maquilhagem era o creme.

*[Entrevistadora]*

O creme. E isso é algo que valoriza, que considera importante?

*[P3]*

Sim, porque me torna a pele mais macia.

*[Entrevistadora]*

Então, o creme é o único cuidado que tem que necessita para se sentir bem?

*[P3]*

Sim, ofereceram-me, ainda não há muito tempo que a Dra. me ofereceu, ainda nem sequer abri. O perfume já me não diz nada.

*[Entrevistadora]*

Eu vejo, por exemplo, que usa o relógio e alguns acessórios, isso também é uma coisa que parece importante.

*[P3]*

É, porque eu, de noite, se acordo, eu vejo as horas.

*[Entrevistadora]*

E a questão da roupa e do cabelo...

[P3]

Eu ando vestido como eu ando. Eu tomo a minha duche e quando saí da duche ponho uma toalha para não escorregar na casa de banho e vestir já é aqui no quarto.

[Entrevistadora]

E faz isso tudo sozinha?

[P3]

Sozinha... Pinto-me de qualquer maneira e visto-me de qualquer maneira.

[Entrevistadora]

Mas isso é uma coisa que gostava de mudar?

[P3]

Não.

[Entrevistadora]

Gosta de ser desta forma. Mais simples e confortável, não é?

[P3]

Gosto de ser, fui criada assim...Um perfume para mim não me diz grande coisa.

[Entrevistadora]

E de todas estas coisas que me falou: do creme, do banho, dos acessórios, para si, quais é que são os mais fáceis de ter?

[P3]

Agora já começo a ir a perder porque tenho 89 anos e há aqui muitas mais novas e que já têm de tomar banho. Eu gostava era que Deus me desse vida e só que mo faça quando eu já não puder. É o que eu peço e peço a Deus.

[Entrevistadora]

E como é que a D. P3 se sente quando não consegue ter estes cuidados? Ou seja, quando não consegue tomar o banho ou meter o creme, usar o relógio...

[P3]

Não sei, tenho medo. Tenho medo do que me possa vir a acontecer...

[Entrevistadora]

Porquê?

[P3]

Não sei, mas tenho medo.

[Entrevistadora]

Acha que se não meter esse relógio, meter o creme, a vão tratar mal?

[P3]

Não porque toda a gente hoje tem um relógio, toda a gente se veste bem...

*[Entrevistadora]*

Então, porque é que diz que tem medo quando não consegue fazer esses cuidados?

*[P3]*

Quando eu não poder ter é que me faz medo. Por mim própria.

*[Entrevistadora]*

Ah, ok. Tem medo de perder a possibilidade de os realizar sozinha.

*[P3]*

Penso muito em Deus, quando eu já não puder.

*[Entrevistadora]*

Então, e como é que se sente quando está bem arranjada?

*[P3]*

Eu, para mim, bem arranjada, é todos os dias igual. Todos os dias, eu mudo... a roupa de cima não, uso dois dias... mas a de baixo, a roupa interior, é todos os dias mudada, todos os dias.

*[Entrevistadora]*

Sim... Então, e quando não está bem arranjada, como é que se sente?

*[P3]*

Eu quando saí do quarto, já vou arranjada. E quando me levanto eu já vou vestida, já vou calçada, devagar, porque a minha idade já não dá para pressas.

*[Entrevistadora]*

Então a D. P3 está satisfeita com os cuidados que tem? Com o facto de conseguir fazer sozinha e com...

*[P3]*

Ah isso tenho, isso tenho...

*[Entrevistadora]*

Escolhe a roupa que veste também?

*[P3]*

Sim.

*[Entrevistadora]*

Acha que os cuidados que tem, estas questões que falámos do creme, do relógio, da roupa, a fazem sentir-se mais você mesma?

*[P3]*

Sinto-me bem pronto, consigo ficar satisfeita de poder. Se me falta uma toalha ou ma não põem eu reclamo que quero a toalha porque quando saí eu ponho sempre uma toalha (*debaixo dos pés*) e tenho sempre receio que vão ralhar comigo. É esse o receio que tenho. É por isso que digo que tenho medo de viver muito tempo.

*[Entrevistadora]*

Mas sente que, por exemplo, quando tem um relógio e quando não o tem, sente que é menos você mesma?

*[P3]*

Não, eu já tive uma altura em que eu não conseguia dormir, porque havia muito barulho. E eu, mas eu não sabia o que tinha. Era porque não fecham a porta para poderem vir ver se eu estou bem ou se estou mal. (...)

*[Entrevistadora]*

Já falamos sobre isso, D. P3, pode ser?

*[P3]*

Pode ser, obrigada.

*[Entrevistadora]*

Então, em relação à forma como a tratam. Sente que a tratam pior quando não está bem arranjada?

*[P3]*

Não porque quando me levanto, eu só saio do quarto, quando já tenho tomado a minha duche, a cabeça não a lavo todos os dias. Eu lavo duas vezes na semana, ao meio da semana e ao domingo. De resto, eu chego com o pente que tenho e até gosto de por um bocadinho do cabelo para trás. Como o cabelo muito fraquinho gosto de meter com a laca para ver se segura mais.

*[Entrevistadora]*

Então, se houvesse algum dia que, por exemplo, a laca acabava e tinha que sair e não podia ter metido a laca no cabelo, acha que iam tratar de uma forma diferente?

*[P3]*

Como nunca aconteceu não posso responder.

*[Entrevistadora]*

Acha que se ia sentir menos você mesma, se isso acontecesse?

*[P3]*

Se isso acontecesse e que eu visse o cabelo a ir para todos os lados por ele ser fraquinho, eu ia sentir-me ridícula.

*[Entrevistadora]*

Há mais alguma coisa que quer acrescentar ao que lhe perguntei.

*[P3]*

Não. (...)

## **Entrevista P4 (15/7)**

*[Entrevistadora]*

Então, D. P4, primeiramente, como é que se descreve?

*[P4]*

Como é que eu me descrevo?

*[Entrevistadora]*

Sim.

*[P4]*

Uma pessoa normal. Gosto de cultura, gosto de conviver, pois, sou uma pessoa normal.

*[Entrevistadora]*

Se tivesse de se apresentar alguém, o que é que dizia?

*[P4]*

Se eu tivesse de me apresentar... Considero-me uma pessoa normal, considero-me uma pessoa, pronto, com uma certa cultura também, mas absolutamente normal.

*[Entrevistadora]*

E acha que as pessoas à sua volta a descrevem da mesma forma?

*[P4]*

As pessoas que estão à minha volta, julgam à maneira que elas querem que esteja, sim.

*[Entrevistadora]*

Quando diz julgam, acha que é de uma forma negativa ou positiva?

*[P4]*

Eu tento ser simpática com toda a gente, e confesso que estou numa casa em que eu já tenho dito muitas vezes que estas meninas são meninas muito simpáticas, atenciosas, e sempre que nós precisamos de alguma coisa, estão sempre, pronto, atenciosas para fazer. Não tenho razão de queixa da casa. Gosto da casa onde estou.

*[Entrevistadora]*

Isso é muito importante.

*[P4]*

Sim, claro, é importante. São todas muito atenciosas, a gente pergunta até, e elas estão sempre prontas para ajudar, para colaborar, para tudo. Não tenho razão de queixa de ninguém.

*[Entrevistadora]*

Então, D. P4, para si, a aparência física das pessoas é importante?

*[P4]*

Acho que tudo conta na pessoa. Conta a aparência física, conta a simpatia, conta o conhecimento, acho que faz parte. Todas essas coisas fazem parte da pessoa. Umas com mais importância que outras, pode ser.

*[Entrevistadora]*

Então, e a sua aparência física? É importante?

[P4]

Gosto. Gosto de me apresentar bem, gosto. Sim! Tento... Não estou a dizer que viva ofuscada por isso, mas tento, pronto, andar mais ou menos. Em condições, claro.

[Entrevistadora]

E o que é que para si é andar em condições ou mais ou menos?

[P4]

A roupa a condizer, andar arranjadinha, etc. Então tudo... Combinar as coisas, as peças, e tentar escolher e combiná-las.

[Entrevistadora]

Pois, eu consigo ver aqui na câmara...

[P4]

A blusa é a azul e verde, a saia é azul. Pronto, é a condizer. Tento sempre harmonizar as roupas, sim.

[Entrevistadora]

E consigo ver que a D. P4 também usa muitos acessórios. Os colares, os anéis, não é? O relógio.

[P4]

Os colares. Tenho colares... agora não trago. Normalmente, quando trago, depois não ponho os brincos. Acho que vou variando.

[Entrevistadora]

Então, e porque é que para si os cuidados de imagem são uma coisa importante?

[P4]

Porque acho que a nossa imagem diz um pouco de nós. Acho que a nossa imagem, vamos lá ver, tem a ver com a nossa maneira de ser, de pensar, de viver. Portanto, faz parte de nós. E tentamos sempre que a coisa esteja. Não é que seja por aí além, mas tenho, graças a Deus, tenho bastante vida para ir mudando.

[Entrevistadora]

Então, e D. P4, que cuidados é que sente que necessita de ter para se sentir bem?

[P4]

De andar tranquila, tento arranjar-me bem, tento conviver bem com as pessoas, tento, pronto, acho que tento compreender, tento ser simpática para as pessoas e arranjar-me. E isto, pronto, é vida normal, não é?

[Entrevistadora]

Então, e a nível da aparência? O que é que precisa de ter para se sentir bem?

[P4]

A aparência também conta. Sentir-me bem é vestir aquilo que eu acho que, na altura, apetece e que me sinta bem, pronto. Eu agora já não compro roupa nenhuma, graças a Deus, tenho lá roupa que chegue e vou variando.

[Entrevistadora]

A D. P4 usa maquilhagem?

[P4]

Uso um cremezinho para a cara. Não digo que não me tenha ocupado um tempito, mas o habitual é só o creme para a cara.

[Entrevistadora]

E é a D. P4 que escolhe a sua roupa?

[P4]

Sim.

[Entrevistadora]

Escolhe todos os dias aquilo que quer vestir e combina como quiser?

[P4]

Normalmente mudo todos os dias.

[Entrevistadora]

E com o cabelo, por exemplo?

[P4]

O cabelo vou à cabeleireira todas as semanas. Temos cá uma cabeleireira, que é aqui, e eu vou todas as semanas. Esta semana passou que passou não fui, porque ela costuma vir às quartas-feiras, mas não veio. Mas nesta semana deve vir, ou não? Ainda está de férias? Está de férias, a cabeleireira. Mas vou todas as semanas à cabeleireira.

[Entrevistadora]

É isso. Vai só dar um corte ou vai arranjar?

[P4]

É o que é preciso, se é preciso dar um corte ou se não é, é só arranjar. Ela e eu decidimos as duas.

[Entrevistadora]

Então, estes cuidados, que gosta de ter para se sentir bem, consegue fazê-los todos sozinha?

[P4]

Sim. Sim. Ainda estou em condições de escolher a roupa, de me arranjar, vir à cabeleireira quando é preciso, sim. Tenho uma roupita simpática, sempre gostei de andar assim mais ou menos arranjadita. Também, pronto, o meu marido também era professor, era uma pessoa assim, de uma vida, de certa maneira, folgada. Os dois éramos professores.

[Entrevistadora]

E de todos estes cuidados que me falou, para si, quais é que são os mais fáceis de obter?

[P4]

Eu acho que todos têm o seu lugar. Portanto, o cabelo é num certo dia, a roupa... Vou variando. É raro ir à roupa. Vou mudando também. Sim, tenho cuidado. Tenho de ir mudando a roupa e o cabeleireiro, vou ao cabeleireiro todas as semanas e vou-me arranjando.

[Entrevistadora]

Não acha que haja nenhum que seja mais difícil quando quer ter esse cuidado?

[P4]

Não, está tudo já mais ou menos.

[Entrevistadora]

Então, e como é que a D. P4 se sente quando não consegue ter estes cuidados que gosta de ter diariamente?

[P4]

Felizmente, até à data, não tenho tido problemas na vida, graças a Deus. Nem na questão de saúde, nem na questão da roupa, nem na questão de família. Se considero uma pessoa, sim. Até este momento, tenho uns filhos em que corre tudo muito bem. Também estou numa casa com qualidade. Pronto, e eu sou cuidadosa comigo própria. Eu é que me arranho, eu é que trato de mim e isso tudo, está tudo bem. Gosto de estar nesta casa, não é por estar aqui a menina, mas é uma casa de certa qualidade.

[Entrevistadora]

Mas se houvesse um dia que não se conseguisse arranjar, como é que se sentia?

[P4]

Pedia ajuda.

[Entrevistadora]

Então não ficava triste, tentava arranjar soluções?

[P4]

Sim, sim, com certeza. Se houvesse qualquer coisa, teria que arranjar ajuda. Pois, com certeza, sim. Nós estamos aqui para nos compreender, para nos ajudar e para nos respeitar. Compreender, ajudar, respeitar. Acho que está certo isso?

[Entrevistadora]

Está sim, muito certo!

[P4]

E eu vou-lhe dizer uma coisa. Eu sou autora de um livro, o \*nome do livro\*, em que eu fiz o texto, os meus alunos fizeram o desenho, mandei para o ambiente e o ambiente fez uma edição de 15 mil exemplares. O ambiente editou o meu livro. Eu mandei para o ambiente. Eu era professora, tinha os alunos, claro. Eu fiz o texto, os alunos fizeram o desenho, eu mandei para o ambiente e o livro foi editado. Portanto, tive que comprar o livro. O ambiente é que o editou. E o ambiente editou 15 mil exemplares do meu livro.

[Entrevistadora]

Muito bem.

[P4]

(*diz citação do livro*). É sobre a extinção dos animais, sobre o cuidado dos animais. Eu mandei para o ambiente e o ambiente fez uma edição de 15 mil exemplares. Certamente. E espalhava pelas escolas. Não sei, eu tive que comprar. Eu fiz o livro, mas eu tive que comprar. Os meus filhos compraram, tenho aqui um.

[Entrevistadora]

Ok. D. P4, são só mais duas perguntinhas e depois podemos conversar um bocadinho sobre isso. Pode ser?

[P4]

Pode.

[Entrevistadora]

Então, e como é que a D. P4 se sente quando está bem arranjada?

[P4]

Sinto-me bem. Gosto de me arranjar, gosto de estar mais ou menos bem. Felizmente também tenho possibilidades para isso. Eu era a professora e o meu marido. Tivemos sempre uma sociedade em comum. Tenho os meus filhos todos licenciados. O mais velho vai agora candidatar-se à Câmara da Cidade. Um engenheiro, um advogado e outro de ciências sociais. Tenho três. Um engenheiro, um advogado e outro de ciências sociais. E eu sou de uma aldeia (*nome da aldeia*). E quero dizer-lhe uma coisa. Da minha terra, para a Guarda estudar, os filhos dos professores, o professor dos rapazes, a professora das meninas e eu. Da minha aldeia, para a Guarda estudar, os filhos dos professores e eu. E isso é uma coisa que me dá muita felicidade.

[Entrevistadora]

Ainda bem! Então, e como é que a D. P4 se sente quando não está bem arranjada?

[P4]

Não estou bem arranjada? Normalmente sempre tenho cuidado o de me arranjar. Mas acho que mais ou menos vou andando sempre. As coisas são sempre as mesmas, vamos variando. Mas tento andar.

[Entrevistadora]

E considera que o facto de se apresentar como uma pessoa mais cuidada lhe dá mais autonomia ou valor?

[P4]

Acho que tudo faz parte da nossa vida. Acho que tudo tem influência na nossa maneira de ser e de estar. E acho que a apresentação, o nosso aspeto, também conta. Penso que somos um todo. E, portanto, tudo tem o seu valor. Penso que sim. Gosto de me sentir bem, gosto de me vestir mais ou menos, gosto. Acho que faz parte de nós.

[Entrevistadora]

E acha que a forma como se arranja, o seu aspeto como estava a dizer a faz sentir mais você mesma?

[P4]

Sim, não quero ser mais nem menos que os outros, mas sinto-me a mim própria, sinto-me bem, pronto. Gosto de me arranjar e de me sentir bem comigo mesma.

[Entrevistadora]

Esta aparência que a D. P4 dá aos outros é realmente aquilo que a D. P4 é? É isso?

[P4]

Sim, também gosto de olhar para as pessoas e gosto de as ver bem. Tenho consideração para as pessoas e respeito toda a gente. Acho que o nosso, portanto, a primeira impressão que nós damos é o nosso aspeto. Depois vem o resto. Vem a cultura, vem os conhecimentos, vem isto, vem aquilo. Mas a primeira imagem, tudo conta. A apresentação conta. Acho que sim.

[Entrevistadora]

Então, e a D. P4 acha que as pessoas a tratam de uma forma diferente por estar bem ou mal-arranjada?

[P4]

Acho que não. Acho que as pessoas não... Acho que estamos aqui para nos respeitarmos uns aos outros e é para isso que aqui estamos. Evidentemente que também gostamos... Eu também gosto de ver as pessoas bem arranjadas. E isso também conta para a gente, pronto. Ver que as pessoas são cuidadosas, que tratam de si. Acho que isso também tem importância. Mas nós estamos aqui é para nos respeitarmos uns aos outros e não para nos julgarmos, naquilo que seja possível. Acho que sim.

[Entrevistadora]

Ok. Há mais alguma coisa que queira acrescentar?

[P4]

Não, acho que estou contente, satisfeita de estar aqui. Não sei qual é a intenção. Mas sinto-me bem. Estou bem. E a menina foi uma menina simpática. Não sei qual é o seu papel nisto. O que é que é?

[Entrevistadora]

Eu sou estudante de Psicologia na Universidade da Beira Interior.

[P4]

Ah, Psicologia. Psicologia é uma ciência bonita. Também gostei da Psicologia. Psicologia é muito bom. Eu, pronto, fui uma aluna. Graças a Deus, posso dizer que fui uma aluna brilhante. Aposto que uma nota boa e pronto. É como digo, na minha aldeia, para a Guarda, os filhos dos professores e eu. E isso a mim dá um orgulho muito grande. Uma aldeia do Conselho de (*nome do concelho*), para a Guarda, eu ir a estudar. E tirei o meu curso. E, portanto, sou autora do livro que eu tenho ali, editado pelo Ambiente. O Ambiente é que fez a edição do livro. Quer dizer, o texto é meu, mas os desenhos foram dos outros. (...) Está tudo?

[Entrevistadora]

Está tudo. Muito obrigada, D. P4 Foi um prazer conhecê-la.

[P4]

De nada. Também foi um prazer. Muito obrigada por me darem esta oportunidade.

[Entrevistadora]

Obrigada. Obrigada, e eu por ter a oportunidade de falar consigo, que é muito importante.

[P4]

Corra tudo bem na sua vida. (...)

## **Entrevista P5 (17/4)**

*[Entrevistadora]*

Pronto. Posso começar, então?

*[P5]*

Sim, senhora.

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente, eu gostava de saber, se a D. P5 tivesse de se apresentar a alguém, o que é que diria sobre si?

*[P5]*

Sobre mim? Sobre a pessoa que sou?

*[Entrevistadora]*

Sim, isso mesmo.

*[P5.]*

Olha, sou uma pessoa, não sou mais do que ninguém. Sou o que sou, mas gosto das coisas todas muito certinhas e tudo direitinho. E coisas assim, armadas no ar, também não. Gosto das coisas simples.

*[Entrevistadora]*

Gosta das coisas simples?

*[P5.]*

Porque às vezes tem muita cagarela ou tem muita coisa e não me interessa.

*[Entrevistadora]*

E como é que acha que as pessoas ao seu redor falavam de si?

*[P5.]*

Oh, essa coisa, só sei que a gente vai pescando qualquer coisa. Uma hipótese, vá. Agora estávamos as duas a falar. Sim. Pronto, estávamos numa conversa, mas não podia ser na pessoa que agora entrou. Faz de conta que agora que entrava uma pessoa e nós estávamos a conversar.

*[Entrevistadora]*

Sim.

*[P5.]*

E nós não estávamos a falar na pessoa que agora entrou e a pessoa pensava que nós gostávamos a falar na mesma pessoa.

*[Entrevistadora]*

O que eu lhe estou a perguntar, D. P5, é como é que acha que as pessoas à sua volta, por exemplo, aqui no lar, se eu tivesse de lhes perguntar: “Quem é a D. P5?” o que é que acha que eles me diziam?

*[P5.]*

Eu gostava que lhe dissessem a pessoa que sou, nem mais nem menos do que sou. Não queria nem que pusessem a menos nem a mais. Dizer a pessoa que sou, sou uma pessoa simples, mas sincera, sou o que sou.

*[Entrevistadora]*

Então sente que as pessoas diriam exatamente o que me disse quando se descreveu?

*[P5.]*

Sim. Acha que está bem?

*[Entrevistadora]*

Está sempre bem, D. P5 Não há respostas certas a erradas.

*[P5.]*

É uma coisa que a gente também gosta de saber se a coisa que a gente respondeu tem ou não valor.

*[Entrevistadora]*

Tem muito valor, D. P5 Tudo aquilo que me disser tem muito valor e é importante.

*[P5.]*

Pronto. Porque não sou uma pessoa, quer dizer, sou uma pessoa ativa, mas não sou aquela pessoa que diz que vai fazer sei lá o quê, não é? Sou o que sou, pronto.

*[Entrevistadora]*

E isso chega e é importante. Então, para si, é importante a aparência física com que as pessoas se apresentam?

*[P5.]*

Sim, mas também há pessoas que não são nada do que às vezes comentam e fazem, sei lá, mas são pessoas muito importantes. E, afinal, não são aquilo que estão a declarar. Eu acho que isso aí, pronto, para mim, isso para mim não interessa. Eu gosto, da sinceridade é acima de tudo.

*[Entrevistadora]*

Mas quanto à aparência das pessoas?

*[P5.]*

Pois lá está a tal coisa. Às vezes há pessoas que são muito, muito sinceras e não dão o valor. E há outras que não têm, mas têm palavriado e dão mais.

*[Entrevistadora]*

Por exemplo, quanto à imagem com que a pessoa se apresenta, ou seja, à roupa que veste, o cabelo?

*[P5.]*

Sim, tudo, tudo, tudo. Tudo apresenta a pessoa. Porque se for uma pessoa simples, não gosta de coisas assim muito, não é? Isso é como se fosse uma coisa.

*[Entrevistadora]*

Então, o que me está a dizer é que a forma como a pessoa se apresenta aos outros diz muito sobre ela.

*[P5.]*

Sim, senhor. E sobre a pessoa que é.

*[Entrevistadora]*

E com a sua aparência e a sua imagem, preocupa-se?

[P5.]

Não muito.

[Entrevistadora]

Não?

[P5.]

Não. Gosto de me arranjar e assim, mas não sou aquela pessoa muito... que anda sempre a comprar e etc, etc, etc.

[Entrevistadora]

Mas para se preocupar com a sua aparência e com a forma como se mostra, não é igual a estar a comprar roupa ou estar sempre a...

[P5.]

Sim, sim, pois. Do mínimo fazer um bocadinho...

[Entrevistadora]

Ou seja, a D. P5 valoriza a forma como se veste e como se arranja?

[P5.]

Sim, sim, sim. Porque há pessoas que só têm aquela coisa porque são importantes porque têm isto, têm aquilo, têm aculá. Não interessa. Interessa é a qualidade da pessoa. Porque ao ter muito, ao ter muita coisa famosa e não demonstrarem, também não presta para nada. É só fazer que é a pessoa importante. Uma pessoa humilde é tudo. Acho eu. Cada pessoa tem a sua...

[Entrevistadora]

Então, e que cuidados é que a D. P5 gosta de ter para se sentir bem?

[P5.]

É fazer o mínimo das coisas que eu vejo que me fazem mal. Pronto, há coisas que a gente... Isto faz-me mal, mas pronto, agora só uma coisinha pouca. Seja aquilo que for. Há tudo. Ou comida, ou vestir, ou... naquilo que for. A gente utiliza muita coisa. A gente também, às vezes, havendo uma pessoa muito espantosa, uma pessoa muito coisa. E não... Como ela era tão coisa. E depois a gente vê de uma maneira que não parecia aquela pessoa.

[Entrevistadora]

Então, por exemplo, a D. P5 gosta de ter o cuidado de escolher a roupa que veste, ir ao cabeleireiro...

[P5.]

Sim.

[Entrevistadora]

Pintar as unhas, que eu estou a ver que as tem pintadas, não é? São coisas que gosta de ter?

[P5.]

Sim, sim. Por acaso pinte-as eu.

[Entrevistadora]

E se não as tivesse, ia-se sentir mal com isso?

[P5.]

Não. Se calhar até ponho e gosto de me ver com elas. Às vezes ando com elas e depois há muito tempo que ando sem nada. Pronto... quando às vezes tombo a cabeça.

*[Entrevistadora]*

Então, é uma coisa que se não tivesse não se importava?

*[P5.]*

Não, mas gosto de ver.

*[Entrevistadora]*

Então quando tem é uma coisa que gosta de ver e que é bom para si...

*[P5.]*

Gosto, sim.

*[Entrevistadora]*

Sente que a representa, ter as unhas pintadas?

*[P5.]*

Não me faço mais do que ninguém, não. Sou uma pessoa vulgar. É uma coisa que gosto, pronto.

*[Entrevistadora]*

E a D. P5 é uma pessoa que consegue ter estes cuidados ou precisa de ajuda de alguém?

*[P5.]*

Eu acho que a gente se nos virem assim muitas coisas, se nos disserem, uma pessoa vê que realmente não está bem.

*[Entrevistadora]*

Ou seja, é a D. P5 que escolhe a roupa que veste e se veste sozinha?

*[P5.]*

É.

*[Entrevistadora]*

E pintam-lhe as unhas ou é a D. P5 que pinta a si mesma?

*[P5.]*

Às vezes arranjam e outras vezes arranjo eu.

*[Entrevistadora]*

E o cabelo, por exemplo, é a D. P5 que o arranja?

*[P5.]*

Não, não.

*[Entrevistadora]*

Vai sempre ao cabeleireiro?

*[P5.]*

Vou sempre ao cabeleireiro. Já andei muitas vezes para pôr os rolos, mas a paciência também já não dá. Agora quando dá para ir a arranjar, vou. Quando não dá, ando assim, de qualquer maneira.

*[Entrevistadora]*

E isto eram cuidados que tinha antes de vir para aqui?

[P5.]

A gente, quando está mais metida em casa, nunca se dá tanto a arranjá. A coisa mesmo assim. Se a gente vai sair, sim, é conforme o ambiente que tem a pessoa, é que tem que se arranjá.

[Entrevistadora]

Mas eram cuidados que teve ao longo de toda a sua vida?

[P5.]

Sim, sim, sim.

[Entrevistadora]

Se tinha que sair de casa, arranjava-se?

[P5.]

Sim, sim. Mas quando a gente vai para a idade, vai descaindo dessas coisas. Vai, vai.

[Entrevistadora]

Vai descaindo?

[P5.]

Sim, vai. Quando a gente vai para a idade, não é? Já tanto, pronto, gosta de se arranjá e assim, mas já não tenho tanta coisa de: “ah agora vou à cabeleireira, agora vou aqui...”

[Entrevistadora]

E sente que isso acontece porquê?

[P5.]

Porque a gente vê que já tem muita idade. Já não vale a pena estarmos com tanta coisa.

[Entrevistadora]

Não sente que isso acontece por causa das outras pessoas?

[P5.]

Ah, pois, com certeza que a gente gosta de se apresentar bem, não é? Eu acho que qualquer pessoa, pronto, embora já a gente não tenha interesse em nada, pronto, às vezes há pessoas, pronto, quando são novas têm que se apresentar, porque é para arranjá um noivo, pronto, não é?

[Entrevistadora]

Sim.

[P5.]

Mas entendeste tudo e já passou a essas coisas todas. Arranja-se porque parece que tem a gente outra apresentação, sempre tem mais coisa que as pessoas, porque já veio também. Há um ditado que diz: conforme o trato assim é a rota que levam.

[Entrevistadora]

Então a D. P5 sente que com a idade as pessoas acabam por descartar um bocadinho esta questão da aparência porque é uma coisa que já não é precisa?

[P5.]

Sim, sim, sim. Pronto, porque a gente vai para a idade, já não está com aquela... Além disso, a pessoa já está um bocadinho com as coisas vibradas, baixas. E a outra: “já estou com esta idade isso já não vale a pena”. Acho que é o meu pensamento. Há muitos pensamentos diferentes dos outros. Há pessoas que já têm muita idade, mas gostam de andar sempre.... Tem que haver de tudo.

*[Entrevistadora]*

E de todos estes cuidados que falámos, qual é que para si é o mais difícil de conseguir fazer sozinha?

*[P5.]*

É mais difícil de lhe explicar.

*[Entrevistadora]*

Por exemplo, dos que falámos foi mais o cabelo, as unhas, a roupa. Provavelmente, não sei, a D. P5 maquilhava-se?

*[P5.]*

Um bocadinho de pó, um bocadinho de pó de arroz.

*[Entrevistadora]*

E costuma fazê-lo hoje em dia?

*[P5.]*

Agora já não. Só sendo que vá a uma festa ou que tenha uma coisa pronto, uma saída ou assim, isso ainda me arranjo. Agora assim, primeiro era o dia-a-dia.

*[Entrevistadora]*

Pronto, destas coisas assim que falámos, o que é que acha que é mais difícil de fazer?

*[P5.]*

As coisas mais necessárias. Coisas que realmente a gente vê que não pode passar sem elas. Há coisas mesmo que a gente faça sacrifício, tem que se fazer. Pronto, eu toda a vida arranjei o cabelo, fiz permanente. Cabelo é liso e tal e a coisa não dá, mas uma permanente também dura muito tempo. Pronto, quando era mais nova, mal andava assim coisa, arranjava-me mais vezes. Agora já estou mais... anda tudo com a idade. É verdade ou não?

*[Entrevistadora]*

Mas aquilo que eu queria saber é, a D. P5 agora deixa assim andar mais, mas gostaria de ter o mesmo cuidado que tinha antes?

*[P5.]*

Ah, pois. É mesmo, a gente dá-se um bocadinho já mais ao relaxo. Ah, não vale a pena, porque eu já estou com esta idade.

*[Entrevistadora]*

Mas alguém já lhe disse isso?

*[P5.]*

Não, não, nunca ninguém me disse isso, não. Pronto. A gente é que veio realmente com esta idade, ainda agora com estas coisas. É assim. Veio a primeira, até eu punha os rolos a mim mesma. Agora já não faço nada disso.

*[Entrevistadora]*

Mas porque não consegue?

*[P5.]*

Já não me dou ao trabalho a isso.

*[Entrevistadora]*

Não lhe apetece?

[P5.]

Não, já não tenho vontade, já qualquer coisa está bom.

[Entrevistadora]

Mas se alguém fizesse isso por si, gostaria de fazer?

[P5.]

Ah, pois, ainda, ainda, pronto.

[Entrevistadora]

Gostava, então?

[P5.]

Gostava.

[Entrevistadora]

Ok. E como é que a D. P5 se sente quando está bem arranjada?

[P5.]

Sinto-me bem, porque estou apresentada, pronto, não é? A gente quando olha para nós e vemos assim: “anda para aqui uma velha já, toda engelhada, toda, pronto, já não tem apresentação nenhuma”. A gente também gosta de se apresentar, que a figura que tem, que ninguém pode mudar a figura que a gente tem, seja bonita ou seja feia, mas mesmo que não seja bonita, se for cuidada, sempre tem outra apresentação. Agora, se a pessoa não ligar e se deixar, até ainda mais coisa fica, não é? E se a gente for cuidando, sempre tem outra apresentação. O cabelo, toda a vida, toda a minha vida fiz permanente. Desde que comecei a idade fiz permanente. Agora já não dá lugar. Agora se me põem os rolos, ainda pronto. Agora ir à cabeleireira a fazer permanente, já não vou. Agora tenho a minha filha, ou assim, põem-me os rolos e já passo a semana mais ou menos com o cabelo. É assim, estas coisitas que não têm grande importância, mas que já muito ficaram.

[Entrevistadora]

E podem ter importância para si.

[P5.]

Pois, porque também... “até agora nem já põe, nem já faz isto, nem já faz aquilo”. Já me dizem. Porque estão habituadas a ver-me sempre daquela maneira e a gente também chega a pontos que tem que ir arranjar isto, que é uma vergonha. Nós próprias fazemos isto como uma vergonha, mas não é vergonha. Mas pronto, a pessoa está-nos a avisar é porque gosta de nós e por parecermos bem para as outras pessoas.

[Entrevistadora]

Então, a Dona Isilda está a dizer que... Quando vai ao cabeleireiro, ou quando vai arranjar o cabelo, não é necessariamente porque quer, é porque as outras pessoas lhe dizem que o devia fazer?

[P5.]

Sim e não. Eu gosto também de me apresentar. Sim, eu também gosto de chegar ao espelho e ver se estava ou não estava. Pronto, é assim.

[Entrevistadora]

Então, e como é que a D. P5 se sente quando não está bem arranjada?

[P5.]

Oh, arranjada, isto já está bom. Já estou velha. Já está muito assim...

Depois, se em casa há mais família, praticamente já estou sozinha. Quando estão os filhos, quando estamos a família toda, pronto... Pronto, é diferente, já é uma coisa que já... Já se dá mais aos laços. Por dizermos as coisas assim, já se dá maiores laços. É assim.

*[Entrevistadora]*

Ou seja, se a D. P5, por exemplo, tivesse que sair para ir almoçar fora, como é que se iria sentir se não se pudesse arranjar como se costuma arranjar?

*[P5.]*

Bom, sentia-me que não ia bem e que as pessoas me estimavam na mesma, mas ficavam com aquela coisa que já não era a mesma pessoa que era.

*[Entrevistadora]*

Sentia-se menos você mesma?

*[P5.]*

Sim. Eu acho que é isso.

*[Entrevistadora]*

E que cuidados de imagem é que a ajudam a sentir-se mais você mesma?

*[P5.]*

É ter um bocadinho de reação. Não estar calada porque a gente quando está com a pessoa, seja qual for, seja para que for, a comunicação é muito... comum, não é? Também não é só té té té mas, de vez em quando, falar, não é? A gente está aqui sozinha, não temos para quem falar. E estar horas e horas às vezes... Pronto, as pessoas não têm tempo para tudo.

*[Entrevistadora]*

Eu estou a falar mais em questão da aparência. O que é que acha que a ajuda a sentir-se mais você mesma? Por exemplo, falou muito do facto de fazer permanente. Sempre ter feito permanente. Acha que isso é uma coisa que a define como você mesma?

*[P5.]*

Eu acho que sim, porque eu... eu era toda... Agora já não ligo, não é? Todos os meses arranjava o cabelo. Permanente não era tanto, porque dura. Andava assim, ali mais bem aconchegada. Pronto. Agora uma permanente já dura mais tempo. Também é mais dinheiro. E pronto, é assim. Não sou uma pessoa vaidosa, mas gosto também de me sentir arranjada.

*[Entrevistadora]*

E em relação à forma como a tratam?

*[P5.]*

A mim tratam como deve ser.

*[Entrevistadora]*

Sente que se estiver mal-arranjada, ou não estiver arranjada como costuma estar, que a tratam pior?

*[P5.]*

Não, às vezes não me dizem por trás, dizem-mo na cara. Para eu reagir, já me têm dito. “Então, mas então como é que andamos? Então agora é assim?”. Se me veem um bocadinho mais descaída. Isto também já é despertar a pessoa para não se sentir tão...

*[Entrevistadora]*

Mas sente que é num sentido de preocupação?

[P5.]

Sim. Porque a pessoa gosta que a pessoa esteja como é.

[Entrevistadora]

Ah, ok. Ou seja, sente que as pessoas se preocupam com você.

[P5.]

Porque se a pessoa anda assim, é porque não anda satisfeita com a vida, não é? E já fazem isso. Assim como eu pergunto para as pessoas, é a mesma coisa. Uma pessoa que já não tem a mesma... Pronto. É para animar-nos também um bocadinho a pessoa. Porque a gente tem uma amiga, e essa amiga é mesmo amiga, mas se a gente não a chamar à atenção para aquelas coisas de dizer assim: "olha, tu não leves a mala, mas eu chamo-te aqui à atenção disto ou daquilo porque é uma coisa que realmente seja necessária". Então, oh rapariga, estás à vontade. Tu podes fazer também comigo.

[Entrevistadora]

Ok. Mas vamos colocar esta situação. A D. P5, novamente, com o almoço, vai almoçar fora. Temos uma situação em que a D. P5 vai bem arranjada, como costuma ir, ou não tem tempo para se arranjar, ou não teve essa possibilidade e vai assim mais...

[P5.]

Não, não gosto de ir assim...

[Entrevistadora]

Sente que as pessoas a tratariam de forma diferente?

[P5.]

Não, não me tratariam... Mas isso comigo não dá porque eu também não me sinto bem. Não, e eu também não quero estar ao pé das pessoas que estão todas bem condicionadas e estar ali assim feita numa... Quero-me comparar-me com aquelas pessoas.

[Entrevistadora]

Quere-se comparar com as outras pessoas?

[P5.]

Pois, não quero ser nem menos nem mais, pronto. Está tudo bem arranjado e eu não quero ser a coisa da festa.

[Entrevistadora]

Então sente que, se não estivesse bem arranjada, que as pessoas a podiam meter um bocadinho de parte?

[P5.]

Pois, com certeza. Pronto, já não... Era diferente. E eu também quero que as pessoas se sintam à vontade comigo. Pronto. E eu faço o mesmo com as outras pessoas. Está a compreender?

[Entrevistadora]

Pronto. Eu não tenho mais perguntas. Mas há alguma coisa que queira acrescentar?

[P5.]

Nada. Foi, mas agora a cabeça não chega lá.

[Entrevistadora]

Também me pode dizer mais tarde. Eu costumo andar por cá, não é?

*[P5.]*  
Hm hm.

*[Entrevistadora]*  
Pronto. Então eu vou parar a gravação, pode ser?

*[P5.]*  
Sim.

## **Entrevista P6 (27/3)**

*[Entrevistadora]*

Ok, posso então começar com as perguntinhas? Está pronto?

*[P6]*

Pode sim.

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente, gostava que me dissesse como é que se descreve.

*[P6]*

Como é que se escreve?

*[Entrevistadora]*

Se descreve.

*[P6]*

Descreve?

*[Entrevistadora]*

Ou seja, se tivesse te explicar a alguém como é que é, como é que se apresentaria?

*[P6]*

Ai, a pergunta é um bocado difícil. Pronto, é um bocado difícil de responder. (...) Sei que ando bem só que sou muito esquecido de certas coisas.

*[Entrevistadora]*

Não se preocupe, responda aquilo que conseguir. Okay. E como é que acha que as pessoas ao seu redor o apresentariam?

*[P6]*

As pessoas que estão ao meu redor aqui no lar?

*[Entrevistadora]*

Pode ser!

*[P6]*

Eu gosto das pessoas, por exemplo, vamos lá ver... Aqui no lar as pessoas são mais, são mais, utentes como a minha mulher, a minha esposa que há 3 anos que não fala. Há outras pessoas que são desta maneira e daquela e isso é uma coisa que eu não gosto de ouvir dizer mal daquela pessoa. A gente tem de compreender a situação da própria pessoa.

*[Entrevistadora]*

Então, mas como é que acha que o apresentariam? Se eu tivesse que falar com alguém daqui do Lar e dissesse “Ah, então, quem é que é o Sr. P6?” O que é que eles me diziam?

*[P6]*

Se alguém perguntasse?

*[Entrevistadora]*

Quem é o Sr. P6?

*[P6]*

Quem é?

*[Entrevistadora]*

Quem é o Sr. P6? Se eu perguntasse “Quem é o Sr. P6?” O que é que me diziam?

*[P6]*

O que é que eu diria?

*[Entrevistadora]*

As outras pessoas.

*[P6]*

Não podem dizer mal, não podem dizer mal de maneira alguma, porque se formos a ver o meu caminho foi sempre na mesma direção, e vai estar sempre melhor. Se há uma coisa, por exemplo, que falta, ou isto ou aquilo, por aí e assim fora... Pronto, olhe, a gente aponta isto ou aquilo e pronto. Eu tenho já tenho assim falado. Agora de resto se formos a ver, com certeza a Dra. pronto, também é uma belíssima. O Dr. igual para mim. E as empregadas em todas (...).

*[Entrevistadora]*

Então, e se eu lhe perguntasse a si, quem é o Sr. P6, o que é que me dizia?

*[P6]*

O meu nome é pronto. Já disse o meu nome.

*[Entrevistadora]*

Dizia o seu nome?

*[P6]*

Já sabe. E de maneira que é... Por dizer... Já o meu nome é pronto. E já acabei por dizer que pronto que sempre gostei, sempre gostei do caminho direito, pronto.

*[Entrevistadora]*

Okay. Então e, para si, é importante a imagem com que as pessoas se apresentam?

[P6]

A imagem como as pessoas se apresentem? Qualquer pessoa ou só as empregadas?

[Entrevistadora]

Qualquer pessoa.

[P6]

Umas de uma maneira, outras de outra. Nem toda a gente tem o mesmo feitio, toda a gente é totalmente diferente. Se formos a ver, uma coisinha ou outra faz bem ao utente.

[Entrevistadora]

Mas acha que é importante a aparência física das pessoas?

[P6]

O que dizer... Não é que seja assim importante, não é importante. Porque há pessoas, por exemplo, melhor e outras, pronto, é mesmo assim.

[Entrevistadora]

E a sua aparência física? É importante?

[P6]

A minha aparência?

[Entrevistadora]

Sim.

[P6]

Oh, as pessoas... Isso aí não sou eu que digo, as pessoas é que podem dizer...

[Entrevistadora]

É importante para si?

[P6]

Então, não é? Se formos a verem, se me disserem, eu posso por exemplo, se me fizesse mal isto ou aquilo. Não podem dizer. Se disserem não estão a reclamar bem, mas isto também são conversas que não fazem.

[Entrevistadora]

E por que que é importante para si?

[P6]

É importante para mim, é o bem-estar.

*[Entrevistadora]*

Acha que a sua aparência lhe traz bem-estar?

*[P6]*

Minha aparência traz bem-estar no sentido de já não ganhei. E dores de um lado, dores do outro e por aí. De maneira que, é assim... Agora tenho autorização para sair quando quero ponto. Dou uma volta e coiso para não estar sempre no mesmo sítio porque ando sempre no mesmo sítio, muito tempo assentado. Assim, a gente sempre se distrai um pouco.

*[Entrevistadora]*

Então, para eu ver se percebi. Para si, a sua aparência física é importante porque lhe trás bem-estar, é isso?

*[P6]*

Sim!

*[Entrevistadora]*

Okay! Então, e que cuidados é que necessita de ter para se sentir bem?

*[P6]*

Cuidados para me sentir bem? Isso aí é muito complicado, é muito complicado. Que isto já vem de... O meu problema vem de mal nos ossos, má circulação - é desde a cabeça até os pés...

*[Entrevistadora]*

Quando eu falo consigo é mais a nível de, por exemplo, de fazer a barba, da roupa que veste, da forma como arranja o cabelo. O que é que é importante?

*[P6]*

Ah, isso aí se formos a ver em sentido e já vai fazer dois anos em outubro, dia 27 de outubro, que cá estou. Aí, tenho feito a higiene de mim mesmo, tenho tomado banho, a cama arranjo - quando me levanto componho a cama. Se formos ver, até agora tenho tido o cuidado. O que é pior é o amanhã, quando já não será possível fazer a higiene.

*[Entrevistadora]*

A barba...

*[P6]*

A barba corto duas vezes na semana.

*[Entrevistadora]*

Duas vezes... O cabelo...

[P6]

O cabelo... O cabelo... Pronto, vou...

[Entrevistadora]

Vai à cabeleireira?

[P6]

Aqui também podem-no cortar. Sim, podem-no cortar que dão contas, (...)

[Entrevistadora]

E a roupa? É o Sr. P6 que escolhe também? Veste sozinho?

[P6]

Eu visto-me sozinho.

[Entrevistadora]

E é o Sr. P6 que escolhe?

[P6]

Eu tenho um armário e a minha mulher tem outro e elas vêm a pôr. Às vezes trocam, também é engano às vezes delas de pôr certa roupa no meu armário. Quando der para tomar banho, também são 2 vezes na semana, que eu tomo banho, preparam logo a roupa, por volta das 10h30, 11h15. Tomo banho, limpo aquilo tudo na casa de banho e pronto.

[Entrevistadora]

Então, para si é fácil ter estes cuidados?

[P6]

Enquanto estiver assim não tenho tanto dever, não me dói nada.

[Entrevistadora]

Quais é que acha que são mais fáceis?

[P6]

Han?

[Entrevistadora]

Destes cuidados que me disse, quais é a que acha que são mais fáceis?

[P6]

Mais fáceis? Para fazer? Ah! Isso depende, quando vou custa um pouco no andar

[Entrevistadora]

Custa a nível físico, é isso?

[P6]

Mas depois eu tenho lá isso, a casa de banho, depois limpo.

[Entrevistadora]

Então, o que é mais difícil é a questão da parte física. É isso?

[P6]

(acenar)

[Entrevistadora]

Que às vezes tem dores... Dói-lhe a fazer...

[P6]

A tomar banho?

[Entrevistadora]

Sim.

[P6]

Os joelhos estão mais aliviados. É da má circulação. Quando uma pessoa vai aquelas piscinas ou termas, por acaso eu nunca fui, mas é aquela quentura da água. Depois no dia seguinte sinto-me muito melhor.

[Entrevistadora]

Okay! E como é que se sente quando não consegue realizar estes cuidados?

[P6]

Até agora tenho sentido... Tenho-me eu lavado, tenho-me eu preparado, e passo creme todos os dias. E faço isto todos os dias. Porque isso é o mais complicado, agora com o frio e com o claro é mais complicado. Mas eu faço isso todos os dias.

[Entrevistadora]

Okay.

[P6]

Isso aí faço a higiene todos os dias. Uma vez por dia ou duas vezes por dia. É sempre de 24 em 24 horas.

[Entrevistadora]

E como é que se sente quando está bem arranjado?

[P6]

Quando estou bem arranjado?

*[Entrevistadora]*

Quando está bem arranjado.

*[P6]*

Sinto-me bem. Estou bem quando não me dói nada. É de noite com os comprimidos que me dão à noite. À noite depois do jantar. E é por causa desses comprimidos que tenho dormido bem! Mas nas pernas é que tenho mais problemas.

*[Entrevistadora]*

Então, e quando não está bem arranjado, como é que se sente?

*[P6]*

Quando não estou bem arranjado? Até agora, tenho no roupeiro a muda de roupa, duas vezes na semana. Isso é a roupa de dentro.

*[Entrevistadora]*

Por exemplo, se não conseguisse fazer a barba e andasse com a barba mal feita, como é que se sentia?

*[P6]*

Oh, isso aí já me sentiria mais mal. É como, por exemplo, a higiene já ninguém é igual como nós. E sei de outras pessoas que muito à pressa já é mais complicado, já pode ter muito mais complicações. Porque a higiene já não é a mesma coisa, a limpeza já não é a mesma coisa.

*[Entrevistadora]*

Então não é a mesma coisa se não tivesse dificuldade.

*[P6]*

Não pode. Fazem a higiene à pressa, à pressa e há coisas eles não se podem fazer à pressa. Há problemas... As virilhas, podem-se acalçar. É assim. Todos os dias, todos os dias tenho que pôr água morna, um bocadinho de sabão. Eu tenho andado bem, eu limpo-me bem.

*[Entrevistadora]*

Sente que estes cuidados que me disse, fazer a barba, tomar o banho, o ajudam a sentir-se mais você mesmo?

*[P6]*

Como?

*[Entrevistadora]*

Ou seja, sente-se mais você mesmo por ter estes cuidados?

[P6]

Sinto-me melhor! Tenho de me sentir melhor porque eu vejo as outras pessoas... Eu faço, mas quando não puder fazer a higiene é complicado... Vai ser complicado, sim, sim. Por exemplo, como a minha mulher. O que ela era, o que eramos e o que nós fazíamos, e se a gente visse agora. Também foi uma arrelia, agora das pernas isso já se previa. Foi de um problema quando estávamos em França, um problema de tuberculose. Mas depois, a partir daí foram mais 35 anos na agricultura (...). Ela fazia tudo, lavava a roupa, arrumava a roupa, fazia renda. Ela fazia tudo. Agora é uma Sra. que faz-lhe a higiene (...)

[Entrevistadora]

Então, sente que se andasse mal arranjado isso ia fazer com que as pessoas o tratassem de forma diferente?

[P6]

Como?

[Entrevistadora]

Se andasse mal-arranjado, por exemplo, com a barba por fazer, sente que o iam tratar de forma diferente?

[P6]

Podiam é ralar...

[Entrevistadora]

Iam ralar?

[P6]

Ou então podiam fazer elas. Porque elas fazem a barba a algumas pessoas. Já um tratamento diferente (...). Agora é diferente. Antes nós andávamos na terra, agora para limpeza...

[Entrevistadora]

Então acha que lhe podiam ralar se andasse com a barba mal feita?

[P6]

Nessa altura era porque já não podia fazer. Já não podia fazer. Às vezes esqueço-me de um ia para o outro, pronto. Então aí tenho o cuidado, fazer a limpeza à máquina e coiso. Corto a barba e depois pronto. Sobre limpeza até agora tenho feito tudo pelo melhor.

[Entrevistadora]

Há mais alguma coisa que queira acrescentar?

[P6]

A gente agora, aqui, não é suja, não suja. A gente não anda a trabalhar. Ao fim de semana e tiramos a coisa e lavo também não mando lavar todas as semanas. É só, por exemplo, a

camisola também é só uma vez por semana. E pronto, a mim a limpeza é uma coisa. Isto não é como antigamente. A limpeza não era como a nossa, e porquê? Não havia casas de banho, nem coisas. A gente às vezes ia para o rio a lavar ou em casa no alguidar. Quando fui para a França, lavávamo-nos numa bacia. Na altura havia pulgas, piolhos e assim. Antes não havia higiene. Era muito diferente. É assim

*[Entrevistadora]*

Pronto Sr. P6! Muito obrigada, então, vou parar de gravar.

## **Entrevista P7 (30/5)**

*[Entrevistadora]*

Sr. P7, eu vou começar com as perguntinhas, está bem? Se eu estiver a apontar coisas, é porque são notas para eu não me esquecer daquilo que me disse.

*[P7]*

Está bem!

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente gostava de saber como é que o Sr. P7 se descreve.

*[P7]*

\*nome\*, é o \*nome\*.

*[Entrevistadora]*

Então, mas se o Sr. P7 tivesse que se apresentar a alguém, o que é que dizia?

*[P7]*

Não precisava.

*[Entrevistadora]*

Não precisava?

*[P7]*

Sou assim ou assim...

*[Entrevistadora]*

E o que é que é o ser assim?

*[P7]*

É assim... É uma pessoa dedicada.

*[Entrevistadora]*

Então, e acha que as outras pessoas também o apresentariam assim?

*[P7]*

Se elas me reconhecessem faziam-no.

*[Entrevistadora]*

Então, acha que também diriam que é uma pessoa dedicada?

*[P7]*

Eu acho que sim.

*[Entrevistadora]*

E o Sr. P7, acha que a aparência física das pessoas é importante?

*[P7]*

Acho que é a coisa mais importante que pode haver.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

[P7]

É uma pessoa educada.

[Entrevistadora]

Então uma pessoa com uma boa aparência física para si é uma pessoa educada?

[P7]

Tem que ser mesmo.

[Entrevistadora]

Então, e a sua aparência física?

[P7]

Eu julgo eu sim...

[Entrevistadora]

Porquê que é importante?

[P7]

Julgo que é importante porque eu aparento-me como uma pessoa educada e com educação.

[Entrevistadora]

Então, é algo que considera importante para si.

[P7]

Sim.

[Entrevistadora]

Então, e que cuidados de imagem é que o Sr. P7 necessita de ter para se sentir bem?

[P7]

Para me sentir bem, tem que ser educado e com educação e ser boa pessoa.

[Entrevistadora]

Quando eu digo cuidados de imagem é, por exemplo, a sua roupa, fazer a barba, arranjar o cabelo.

[P7]

Isso de me arranjar o cabelo. Esta mão já não a tenho. A barba é igual.

[Entrevistadora]

Então, são outras pessoas que lhe fazem a barba e que o vestem?

[P7]

São, são. As pessoas vestem-me aqui na cama. Elas fazem tudo o que é preciso.

[Entrevistadora]

E é o Sr. P7 que escolhe a sua roupa?

[P7]

Não.

[Entrevistadora]

Não a escolhe?

[P7]

Escolhem-me a roupa, é entregue a elas: “hoje tem aqui esta camisa, estas calças... são suas?”  
Se são minhas prontas, já está.

[Entrevistadora]

Mas o Sr. P7 gostava de poder escolher a sua roupa?

[P7]

Gostava, mas eu não posso.

[Entrevistadora]

Então, e quanto à sua barba? Faz normalmente com algum tempo, ou é o Sr. P7 que pede?

[P7]

Não. É de seis em seis dias, faço a barba.

[Entrevistadora]

E o Sr. P7 gosta que lhe façam a barba?

[P7]

Ah, pois gosto, sempre gostei.

[Entrevistadora]

Sempre fez a barba?

[P7]

Sempre. Quando eu era garoto já fazia a barba. Continuo a fazer a barba.

[Entrevistadora]

E a roupa que usam hoje em dia, também usava antes?

[P7]

Não, não se usava antes. Cada dia era sua. Era um dia de uma, outros dias de outra, quatro dias outra. Era conforme.

[Entrevistadora]

E o cabelo?

[P7]

O cabelo é mais ou menos cortado.

[Entrevistadora]

E gosta do corte que lhe fazem?

[P7]

Gosto.

[Entrevistadora]

Foi sempre assim, curtinho?

[P7]

Sempre curtinho.

*[Entrevistadora]*

Então, e o que é que o Sr. P7 acha que, destas coisas que estivermos a falar, a mais fácil de obter?

*[P7]*

Eu acho que isto é um estojo onde uma pessoa tem, seja humilde, seja ouvinte, e uma pessoa sempre aí.

*[Entrevistadora]*

E como é que o Sr. P7 se sente quando, por exemplo, não consegue fazer estas coisas? Quando não lhe vestem uma roupa que gosta ou se não lhe fizessem a barba...

*[P7]*

Chateado. Chateado.

*[Entrevistadora]*

Então, e como é que o Sr. P7 se sente quando está bem arranjado?

*[P7]*

Sinto-me bem.

*[Entrevistadora]*

Sente-se bem. E quando não está bem arranjado?

*[P7]*

Maldisposto. Não estou bem recebido, maldisposto.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

*[P7]*

Não estou bem arranjado, sinto-me aborrecido, não estou bem chateado. Desta maneira está mal, desta maneira estava melhor...

*[Entrevistadora]*

E quando está bem arranjado, sente-se assim mais confiante?

*[P7]*

Claro.

*[Entrevistadora]*

Sente-se mais você próprio?

*[P7]*

Sinto-me.

*[Entrevistadora]*

Então, e acha que quando o Sr. P7 está bem arranjado, as outras pessoas o tratam melhor?

*[P7]*

Eu se fosse a elas, é uma coisa delas...

*[Entrevistadora]*

É uma coisa que depende das pessoas, não é?

[P7]  
É.

[Entrevistadora]  
Mas acha que isso influencia a forma como o tratam?

[P7]  
Claro que sim. Elas sentem-se melhor comigo.

[Entrevistadora]  
Pronto, Sr. João, eu já acabei as minhas perguntas. Obrigado. Quer acrescentar alguma coisa?

[P7]  
Não, obrigado.

[Entrevistadora]  
Eu vou parar a gravação.

## **Entrevista P8 (27/3)**

*[Entrevistadora]*

Então, posso começar a fazer as questões?

*[P8]*

Pode sim.

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente, eu gostava de perceber como é que a D. P8 se descreve.

*[P8]*

Descreve? Como?

*[Entrevistadora]*

Como é que se descreve?

*[P8]*

Descreve o quê?

*[Entrevistadora]*

Ou seja, gostava de saber quem é a D. P8

*[P8]*

Quem é que eu sou em quê? Não é pensar.

*[Entrevistadora]*

Como pessoa, por exemplo, se eu tivesse aqui uma colega minha e eu dissesse “Ah, a D. P8 é ...”. Como é que a D. P8 se descrevia?

*[P8]*

Uma mulher simples.

*[Entrevistadora]*

É uma mulher simples.

*[P8]*

Simple. Correta na minha conversa. Não faço mal a ninguém. Ao contrário, gosto do meu próximo. É o que faço, olha, aqui é o que faço. E o que eu faço lá em casa é o que faço aqui, é igual. Então, quando eu era uma menina eu levantava-me, vinha a ver do meu pãozinho, ia para casa, tomava o meu cafézinho, começava a tentar dar o meu trabalhinho, lavava a minha roupinha, passava a ferro, remendava o que tinha a remendar, guardava no meu armariozinho... E olhe...

*[Entrevistadora]*

Uma pessoa simples, rotineira...

*[P8]*

Sempre. Hola. Não amiga com riqueza. Andar aqui e além. Conta aqui, conta além. Não, isso não é o meu caso. Sempre silenciosa no meu trabalho e na minha atitude.

*[Entrevistadora]*

E como é que acha que as pessoas ao seu redor a descreveriam a si?

*[P8]*

Oh filha, o pinchar dos outros eu não sei! Eu não sei. Podem-me pinchar bem, podem-me pinchar mal. A gente não sabe o pensamento de cada um. Não é? Eu não sei o seu pensamento e você também não sabe o meu. Sabe agora porque lhe estou a contar, mas o seu não sei.

*[Entrevistadora]*

Okay!

Então, agora eu gostava de saber se para si a aparência física com que as pessoas se apresentam aos outros, é importante.

*[P8]*

É importante com educação!

*[Entrevistadora]*

Eu estou aqui a tirar uns apontamentos, mas é para depois eu não me esquecer do que é que me está a dizer, está bem?

*[P8]*

Ala!

*[Entrevistadora]*

E a sua aparência física, é importante para si?

*[P8]*

É sim. Eu gosto do próximo, apresento-me como gosto dele. Eu sou assim. Não faço mal a ninguém, não digo mal de ninguém. Já é um bom caso que eu tenho comigo. Não sou de ditos contos, ouvir e ir contar a alguém. Não é o meu caso.

*[Entrevistadora]*

Então é algo que valoriza?

*[P8]*

Ala. Porque a gente não gosta de... Eu, principalmente, fui criada assim. Fui criada com uma mãe que era de Coimbra. Foi ela que me ensinou a gente amar o próximo como a

nós mesmo. Se, a gente vê que o próximo que está a corresponder bem conosco a gente olha para ele com bons olhos. Se a gente vê que não é capaz de compreendê-lo a gente não abandona mas em vez de dizer duas só lhe diz uma.

*[Entrevistadora]*

Eu estou aqui a questionar mais em questão da sua imagem, ou seja, da forma como se veste, o seu cabelo, se se maquilha, os brincos, ...

*[P8]*

Não, não...

*[Entrevistadora]*

Não se maquilhava?

*[P8]*

Nunca me maquilhei e vestir simplesmente. Ainda agora estava a remendar uma camisola. Sou simples. Na minha vida, sou simples.

*[Entrevistadora]*

Mas apesar de ser simples, é algo que é importante para si, que valoriza?

*[P8]*

Quer dizer, eu gosto de me apresentar. Também tenho roupa capaz de me apresentar. Mas não sou assim de altos luxos, de altas categorias.

*[Entrevistadora]*

Então, e que cuidados é que gosta de ter para se sentir bem.

*[P8]*

Cuidados?

*[Entrevistadora]*

A nível da imagem.

*[P8]*

Não estou a entender o que me está a dizer.

*[Entrevistadora]*

Por exemplo, a nível do corpo, meter tem creme, escolher a roupa...

*[P8]*

Ah, sim! De manhã tomo o meu banho, enxaguo-me, corro um bocadinho de creme pelo meu corpo todo. Sim senhora, não sou assim de pinturas. Sou uma mulher simples. Sempre limpa e arranjada, mas não sou muito de vaidades.

*[Entrevistadora]*

O que é que é para si estar arranjada?

*[P8]*

Ai, é bom. É bom apresentar-se a gente bem. Limpinhas ao pé de outra pessoa, é próprio.

*[Entrevistadora]*

E preocupa-se com a forma como tem o seu cabelo, ... ?

*[P8]*

Sim senhora, se me vejo com o cabelo mais comprido já não me sinto que bem. Já tenho que o cortar.

*[Entrevistadora]*

É a senhora que escolhe o corte de cabelo que faz?

*[P8]*

É! Quer dizer, sou eu que digo o que quero e a cabeleireira faz, pois.

*[Entrevistadora]*

E escolha a sua roupa que veste?

*[P8]*

A minha roupa também compro nas lojas e escolho aquilo que quero ao meu gosto.

*[Entrevistadora]*

E de todas estas coisas que nós falámos, o que acha que é mais fácil para si de aceder?

*[P8]*

Do que estamos a dizer?

*[Entrevistadora]*

Sim.

*[P8]*

Oh filha, é tudo simples não estou a dizer coisa que seja muito importante. Eu só estou a dizer o que é simples porque eu não sou muito importante. Eu sou filha de uma mulher que era muito simples. Ela era de Coimbra mas casou com um Sr. do Vale dos Prazeres e ela coitadinha viveu sempre com a pobreza ao pé dela. Ela é simples e a simplicidade dela deu aos filhos. A mim sempre me deu bons conselhos, que o Deus Nosso Senhor a lá tenha, sempre me deu bons conselhos acerca dos homens e tudo isso. Eu nunca fugi ao limite da minha mãe, nunca fugiu ao limite da minha mãe. Tudo aquilo que minha mãe me disse foi o que disse às minhas filhas.

*[Entrevistadora]*

E isto foram cuidados que teve ao longo de toda a sua vida?

*[P8]*

Exatamente, e continuou a ter. Não ser marmoradora, isso não é o meu caso.

*[Entrevistadora]*

Vocês têm aqui cabeleireiro na instituição?

*[P8]*

Vem cá, vem cá.

*[Entrevistadora]*

Vem cá uma cabeleireira?

*[P8]*

Vem cá uma cabeleireira nos dias que é preciso. As pessoas querem arranjar combinam com ela e ela vem cá.

*[Entrevistadora]*

E costuma ir mais ou menos de quanto em quanto tempo, sabe?

*[P8]*

Oh, só corto de 2 em 2 meses.

*[Entrevistadora]*

Quanto sento que o cabelo está a ficar mais cumprido, não é?

*[P8]*

Pois, com certeza! Quando está um bocadinho mais cumprido. Eu não gosto de ver o cabelo mais cumprido.

*[Entrevistadora]*

Então, e quando não consegue realizar estes cuidados, como é que se sente?

*[P8]*

Não me sinto muito bem com o cabelo grande. Todos os dias tomo banho, todos os dias me penteiei, um bocadinho de creme. Nada de pinturas, porque não sou nada disso também, não sou nada vaidosa. Sou simples, sou uma mulher simples. E sinto-me bem.

*[Entrevistadora]*

E como é que a D. P8 sente quando está bem arranjada?

*[P8]*

Quando estou bem arranjada é porque tenho de sair. Gosto de ir bem arranjada também. Também digo a verdade, tem dias quando a gente vai aqui ou além arranjo-me de outra maneira para não dizerem que o lar que... Também a gente não tem nada de mandar o lar abaixo e então eu arranjo-me bem.

*[Entrevistadora]*

E como é que isso a faz sentir?

*[P8]*

Sinto-me bem. Sinto-me na minha pele.

*[Entrevistadora]*

Então fá-la sentir-se mais você.

*[P8]*

Exatamente.

*[Entrevistadora]*

E quando não está arranjada?

*[P8]*

Sinto-me um bocado triste.

*[Entrevistadora]*

Sente-se triste.

*[P8]*

Muito triste. Sinto que não estou nada bem mas tenho que me arranjar.

*[Entrevistadora]*

Sente que perde um bocado a sua pessoa. Que não se consegue mostrar como a D. P8.

*[P8]*

Vá lá.

*[Entrevistadora]*

Então, de acordo com aquilo que me disse, a D. P8, sente que estes cuidados de imagem que tem, o facto da roupa que veste, o cabelo, meter o creme, a faz sentirem-se mais como você mesma. É isso?

*[P8]*

Sinto-me bem. Dentro de mim sinto-me bem assim. Sei que estou bem.

*[Entrevistadora]*

E em relação à forma como a tratam?

*[P8]*

Olhe, eu aqui não tenho nada a dizer. Eu já há cinco ou mais que aqui estou e não tenho nada a dizer do lar. Nem das empregadas, nem da Dr. K., nem do Dr. J., todos me dão boas respostas. Eu não tenho nada a dizer, só tenho bem e não mal.

*[Entrevistadora]*

Então, e sente que o facto de estar bem ou mal-arranjada influencia a forma como a tratam? Não só aqui no lar, mas também fora.

*[P8]*

Eu ando sempre bem arranjado, não sou de grandes luxos nem nada, mas ando sempre limpinha e passadinha a ferro. Principalmente quando estava em minha casa. Toda a gente me estimava. Não tenho nada a dizer do povo de fora nem daqui.

*[Entrevistadora]*

Mas sente que, por exemplo, se um dia tivesse que sair e não tivesse oportunidade de se arranjar como a D. P8 gosta, que a tratariam de uma forma diferente?

*[P8]*

Não me sentiria bem. Ah pois, com certeza que me diziam assim “olha, com o que ela veio. O que ela era e o que ela agora está. Relaxada”. Eu sentia-me mal porque não tinha apresentação.

*[Entrevistadora]*

Então sente que o facto de estar arranjada fora do lar lhe pode proporcionar, ou seja, que se consegue integrar melhor no meio das pessoas?

*[P8]*

Sim senhor. A boa apresentação faz muito, a gente está limpinha e conversar com as pessoas que às vezes são mais categoria do que nós. E a gente, é verdade. É verdade sim senhor.

*[Entrevistadora]*

Então, a D. P8 sente que, já antes de vir para lar, esses cuidados que tinha conseguiu mantê-los aqui e continua a manter a mesma pessoa que era.

*[P8]*

Exatamente, exatamente. Nunca fui faladora, nunca fui murmuradora, nunca andei de casa em casa. Fazia aqui as minhas comprinhas todas, ia para a minha casinha, fazia o meu comerzinho, limpava a minha casa. E lá estava, não tinha muito que fazer, mas ficava a fazer renda.

*[Entrevistadora]*

Ok. Há mais alguma coisa que me quer dizer ou acrescentar quanto às perguntas que lhe fiz?

*[P8]*

Não sei se você me quer ouvir (...).

*[Entrevistadora]*

Se eu perguntasse a uma pessoa daqui do lar, por exemplo, à Dra. K. “Quem é a D. P8?” o que acha que responderiam?

*[P8]*

O que é que respondiam a si?

*[Entrevistadora]*

Sim.

*[P8]*

Não me podem chamar ladra nem mal nenhum porque não sou. Nunca roubei nada a ninguém, Graças a Deus. É já desde os meus novos anos que aqui estou no (*nome do local*). Casei cá e tudo. Acho que não têm nada a dizer de mim.

*[Entrevistadora]*

Acha que me iam dizer a mesma coisa que me disse a mim, que é uma pessoa simples, que gosta das suas coisinhas?

*[P8]*

Olha, pois, pode perguntar à Dra. K. que eu não tenho medo nenhum. Pode-lhe perguntar e depois vê a resposta que lhe dá.

*[Entrevistadora]*

Ok. Muito obrigada, então D. P8 Vou parar a gravação, tá bom?

## **Entrevista - P9 (9/5)**

*[Entrevistadora]*

Posso começar então?

*[P9]*

Com certeza, com certeza.

*[Entrevistadora]*

Então, a primeira pergunta que eu queria fazer é como é que a D. P9 se descreve?

*[P9]*

Como é que eu me descrevo? Ou seja, como é que eu penso que sou?

*[Entrevistadora]*

Sim, isso mesmo.

*[P9]*

Eu sou uma mulher normal. Penso que... penso que não faço mal a ninguém, não é? Com intenção, nunca, de maneira nenhuma. E gosto de ajudar quando posso. Gosto de toda a gente, em princípio. Não tenho qualquer pessoa que eu possa dizer olha, não gosto dela, não falo para ela, nada. Vou para toda a gente. Faço o máximo para ser bem recebida ou compreendida.

*[Entrevistadora]*

E a D. P9 sente que as outras pessoas fariam o mesmo de si? Diriam o mesmo que me disse?

*[P9]*

Eu penso que sim, mas não sei.

*[Entrevistadora]*

Nós também não podemos adivinhar aquilo que os outros pensam, não é verdade?

*[P9]*

Mas com certeza.

*[Entrevistadora]*

A segunda pergunta que eu queria fazer é a D. P9 sente que a aparência física com que as pessoas se apresentam é uma coisa importante?

*[P9]*

Claro que sim, claro que sim.

*[Entrevistadora]*

E a sua?

*[P9]*

Ah, a minha não... sou assim uma pessoa com poucos conhecimentos. Nunca... Bom, não vou dizer agora tudo porque tenho muitos defeitos, mas pronto, olha, sou como alguns. Sou como alguns. Pronto, faço o que posso. Quando posso ajudar, ajudo, e quando não posso, nada terei de fazer. E pronto, é só.

*[Entrevistadora]*

Mas em questão à sua aparência, ou seja, à forma como se veste, o seu cabelo, as unhas... Eu já notei que têm as unhas pintadas...

*[P9]*

Pois, mas... sim, eu também, enfim.

[Entrevistadora]

Será que isso é importante?

[P9]

Sim, quem olha para as suas mãos é um encanto. Mas claro que eu não faço isso. Eu só ponho um bocadinho de ver, pronto, já tenho alguma idade. É diferente.

[Entrevistadora]

Fica-lhe muito bem também.

[P9]

Como?

[Entrevistadora]

Fica-lhe muito bem também. E é algo que a D. P9 valoriza em si?

[P9]

O que é que eu valorizo?

[Entrevistadora]

Esta questão das unhas, da roupa... É algo que valorizam em si?

[P9]

Claro. Em mim não, porque eu não... Mas gosto de ver. Gosto de ver em mim também, mas pouco faço ou nada.

[Entrevistadora]

Então gosta de ver?

[P9]

Sim, muito, muito gosto de ver os outros muito bem.

[Entrevistadora]

É uma coisa que a faz sentir mais você mesma?

[P9]

Não tenho o hábito de fazer, e como tal... Ponho assim este coisito só, pronto. Mas estou bem. Desde que eu tenha saúde nos meus, e tudo à minha volta, já me sinto bem.

[Entrevistadora]

Então, e que cuidados é que a D. P9 necessita para se sentir bem?

[P9]

Os cuidados têm de ser eu a procurá-los e eu a fazer por isso. E para que os outros me vejam é normal, não é? Não quero fazer mal a ninguém, não gosto. E pronto, faço o melhor. Faço o melhor que posso para todos e para mim também.

[Entrevistadora]

Consegue-me especificar quais é que são?

[P9]

O que é que eu faço de bem?

[Entrevistadora]

Quais é que são os cuidados na sua imagem, para a sua aparência, que sente que necessita de ter para estar bem?

[P9]

Pelo menos... Mais ou menos para se poder ver, para me poderem ver, para estar perto dos outros.

[Entrevistadora]

E sabe quais é que são os cuidados que tem?

[P9]

Enfim, aqueles que eu consigo fazer, e estar, e... Para me sentir bem ao pé dos outros e que os outros se sintam bem. Não é de mim, mas cada qual é como é.

[Entrevistadora]

Por exemplo, a questão de ter pintado as unhas, é algo que faz para se sentir bem?

[P9]

Sim, um bocadinho. Um bocadinho, pois.

[Entrevistadora]

E a roupa, por exemplo?

[P9]

A roupa... gostava de me vestir melhor, mas é claro, é aquilo que posso vestir e que tenho, faço pelo melhor.

[Entrevistadora]

E a D. P9 faz esses cuidados sozinha?

[P9]

Sim, sim.

[Entrevistadora]

E quais é que acha que são os cuidados que são mais fáceis de conseguir obter, de fazer?

[P9]

Os cuidados que eu consigo melhor obter, é cuidar de mim, cuidar dos que estão ao meu lado. E tratá-los bem, como gosto que me tratem a mim.

[Entrevistadora]

Destes que falámos, da questão das unhas, do cabelo, da roupa...

[P9]

Eu gosto de ter as pessoas bem arranjadinhas. Toda a gente bem arranjadinha, toda. Se eu lá não chegar, olha, paciência. É porque eu não consigo, é porque não tenho, é porque não fico bem.

[Entrevistadora]

E como é que a D. P9 se sente quando não consegue ter estes cuidados de imagem consigo mesma?

[P9]

Se eu não consigo, é porque não consigo. Paciência. Eu faço aquilo que posso, para poder agradar às pessoas, para poder sentir-me bem com as pessoas, e elas comigo. Eu penso que é isso.

*[Entrevistadora]*

E como é que isso a faz sentir, quando não consegue tê-los?

*[P9]*

Eu faço por isso, filha. Tenho que fazer por isso, não é? Se eu estou a tratar uma pessoa, ela não pode gostar de mim. Eu, para viver bem com as pessoas, tenho que tratá-los bem, não os posso provocar, não posso... não é? Eu penso que é isso. É muita coisa, mas não me lembro da cabeça, não. Mas gosto de estar com as pessoas, gosto de estar e ser agradável. E comigo, se puder ser, também agradeço.

*[Entrevistadora]*

E como é que a D. P9 se sente quando está bem arranjada?

*[P9]*

Sinto-me melhor, claro. Quando estou bem arranjada, na medida do possível, não é? Se não tenho mais, não posso, não é? Mas, dentro das minhas possibilidades, faço melhor.

*[Entrevistadora]*

E quando não está bem arranjada?

*[P9]*

Ah, quando não está, não me sinto bem. Não me sinto bem com as pessoas. Mas eu nem que vista quase todos os dias a mesma coisa para sair... Olhe, é porque não tenho outra.

*[Entrevistadora]*

Mas a D. P9 não se sente bem pelo que os outros vão pensar ou porque não se sente bem consigo mesma?

*[P9]*

Eu própria.

*[Entrevistadora]*

Então, a D. P9 acha que os cuidados de imagem que tem a fazem sentir-se mais você mesma?

*[P9]*

Claro, na medida do possível.

*[Entrevistadora]*

E sente que as pessoas a tratam de uma forma diferente quando não consegue ter estes cuidados?

*[P9]*

Não, não sei. Deve ser mais ou menos da mesma maneira. Não sou pessoa que vista coisas que não tenho, não posso. Também não sou também uma pessoa que me visto assim de qualquer maneira e ando assim mal. Na medida do possível, faço o que posso.

*[Entrevistadora]*

E quando está no meio das pessoas? Ou seja, sem ser aqui neste contexto sente que as pessoas a tratam de forma diferente, se estiver bem arranjada ou mal-arranjada?

*[P9]*

Não, não tenho essa experiência, filha. Primeiro, não saio muito para andar fora, mas penso que não há tanta diferença. Não me sinto afastada das pessoas.

*[Entrevistadora]*

Há mais alguma coisa que me queira dizer? Que queira acrescentar no tópico?

*[P9]*

Não, está tudo.

*[Entrevistadora]*

Está tudo? Então, vou para a gravação, pode ser?

*[P9]*

Pode ser.

## **Entrevista - P10 (9/5)**

*[Entrevistadora]*

Então, posso começar com as perguntas?

*[P10]*

Pois, pode ser.

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente, eu gostava que o Sr. P10 me dissesse como é que se descreve.

*[P10]*

Como é que se escreve?

*[Entrevistadora]*

Descreve. Se tivesse que se apresentar a alguém, o que é que dizia?

*[P10]*

Dizia o que calhasse.

*[Entrevistadora]*

O que calhasse? E isso era o quê? O que é que dizia sobre si, às outras pessoas?

*[P10]*

Dizia que era boa pessoa, que era boa.

*[Entrevistadora]*

E mais? Não dizia mais nada?

*[P10]*

Dizia só porque gostava de mim.

*[Entrevistadora]*

Então, e o que é que acha que as outras pessoas diriam de si?

*[P10]*

Dizem.

*[Entrevistadora]*

O que é que acha que as outras pessoas dizem de si?

*[P10]*

Que elas quiserem.

*[Entrevistadora]*

O que elas quiserem. Mas dizem bem ou dizem mal?

*[P10]*

Pois, o maior mal é de não dizerem.

*[Entrevistadora]*

Então, para si, a aparência física das pessoas é importante?

*[P10]*

É.

*[Entrevistadora]*  
Porquê?

*[P10]*  
Umhas são bonitas e outras são feias.

*[Entrevistadora]*  
E a sua é importante?

*[P10]*  
É.

*[Entrevistadora]*  
E porquê que é importante?

*[P10]*  
Então, porque... para poder saber umas feias e outras bonitas.

*[Entrevistadora]*  
Então, a aparência física é aquilo que diz se uma pessoa é feia ou bonita?

*[P10]*  
É?

*[Entrevistadora]*  
Então, é algo que valoriza?

*[P10]*  
Que valoriza?

*[Entrevistadora]*  
Sim, a aparência.

*[P10]*  
Não sei, é a mesma coisa. Uns parecem bem outros parecem mal.

*[Entrevistadora]*  
Então e que cuidados é que o Sr. P10 tem para ter esta aparência física?

*[P10]*  
Pois, às vezes não fora mal.

*[Entrevistadora]*  
Mas quanto à sua aparência física? O cabelo, a barba, a roupa...

*[P10]*  
O cabelo está branco.

*[Entrevistadora]*  
Está branco?

*[P10]*  
E eu também estou morrendo.

*[Entrevistadora]*  
O Sr. P10 costuma fazer a barba?

[P10]

Fazia, agora não faço. Agora é a minha filha que faz lá em casa. E aqui são elas.

[Entrevistadora]

E isso era uma coisa que fazia sempre?

[P10]

Fazia com a navalha, a barba. Já de garoto.

[Entrevistadora]

E se não fizesse a barba? Era uma coisa que o fazia sentir-se mal?

[P10]

Não, não fazia mal, mas eu fazia sempre a barba.

[Entrevistadora]

E a roupa que veste? É importante?

[P10]

Era. Uma era boa para mim, outra era apertada, outra era mais ou menos.

[Entrevistadora]

Então, hoje em dia, o Sr. P10 precisa de ajuda para ter estes cuidados? Fazer a barba, vestir-se...

[P10]

Não, não precisava que ninguém me desse nada, fazia tudo. Conhecia tudo. Fazia tudo.

[Entrevistadora]

E agora?

[P10]

Agora deu-me um AVC e já não sei escrever. Ler ainda leio. Agora escrever, não. Antes assinava o nome e agora não sou capaz. Mas deu-me um AVC, fiquei sem ninguém.

[Entrevistadora]

E quais é que acha que são as preocupações mais difíceis de obter?

[P10]

É aquilo que eu não sei fazer. São mais difíceis. Não sei fazer, então faço.

[Entrevistadora]

Ok. E como é que se sente quando não consegue fazer estas coisas? A barba, usar a roupa que quer?

[P10]

Agora não consigo, quase nenhuma.

[Entrevistadora]

E como é que se sentia se não o fizessem?

[P10]

Se não o fizessem, tinha que andar assim, com a barba por fazer.

*[Entrevistadora]*

E andava bem? Sentia-se bem?

*[P10]*

Sentia-me bem na mesma.

*[Entrevistadora]*

Como é que o Sr. P10 se sente quando está bem arranjado?

*[P10]*

Bem arranjado, senti-me bem.

*[Entrevistadora]*

Sente-se bem?

*[P10]*

Pois.

*[Entrevistadora]*

E quando não está?

*[P10]*

Quando não está, sinto-me mal.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

*[P10]*

Não estou bem, mas não estou mal.

*[Entrevistadora]*

E sente que a sua aparência física o faz sentir-se mais você mesmo?

*[P10]*

Sim.

*[Entrevistadora]*

E sente que o tratam de forma diferente por causa disso?

*[P10]*

Não, não me fazem mal. Porque eu não tenho medo de ninguém. Nenhum.

*[Entrevistadora]*

Mas acha que as pessoas o tratam de forma diferente pela forma como se apresenta?

*[P10]*

Eu fui para a prisão. E eu dei uns murros nas xxx dos guardas. E disseram-me que eu desenrascava-me bem e que eu que era bom rapaz.

*[Entrevistadora]*

Mas Sr. P10 ...

*[P10]*

Hein? Eu era bom. Eles não me deixaram mudar de roupa e eu dei uns murros na xxx, mas eles não me bateram. Também não eram capazes...

*[Entrevistadora]*

Mas acha que as pessoas o tratam de forma diferente...

*[P10]*

Não, tratam-me bem. Toda a gente.

*[Entrevistadora]*

Sempre? Mesmo que esteja mal-arranjado?

*[P10]*

É. Tratam-me bem.

*[Entrevistadora]*

Já acabei as minhas perguntas. Quer acrescentar alguma coisa?

*[P10]*

Obrigado. Obrigado.

*[Entrevistadora]*

Obrigado a eu. Quer acrescentar alguma coisa?

*[P10]*

Não.

*[Entrevistadora]*

Vou então parar a gravação.

## **Entrevista – P113 (15/7)**

*[Entrevistadora]*

Ok. Então, D. P11, primeiramente, eu gostava de lhe perguntar como é que se descreve?

*[P11]*

A gente descreve-se a nós próprias, é assim, um bocadinho esquisito, não é? Mas eu acho que sou uma pessoa sincera, educada, acessível, gosto de conviver com as pessoas, e etc. Sim.

*[Entrevistadora]*

Então, e acha que as outras pessoas à sua volta a descreveriam da mesma forma?

*[P11]*

Bem, isso eu não posso saber, não é? Creio que para uma pessoa que é muito séria que sou, creio que siP11

*[Entrevistadora]*

Então, e para si, a aparência física das pessoas é importante?

*[P11]*

Acho que sim, que é bastante importante.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

*[P11]*

Porque a aparência física é o que conta, embora não devia ser assim, não é? Porque nós devemos-nos orientar, não para o físico, mas para a pessoa que somos, e é isso que hoje não existe. É mais a aparência física. Eu gosto, eu gosto de me sentir bem. Gosto de me sentir bem com a minha aparência física.

*[Entrevistadora]*

Então, considera que a sua aparência física é importante para si?

*[P11]*

É, é. A física é importante, embora a outra seja também, não é? A aparência é que não se vê. É muito importante nas pessoas. A física é os olhos de toda a gente. Então... Embora se a pessoa agradecer muito, mas pronto, é o que conta.

*[Entrevistadora]*

Considera mais importante aquilo que é, do que aquilo que aparenta ser?

*[P11]*

Não, não. Eu considero mais aquilo que a pessoa é, em si. Mas a aparência conta muito para o mundo, vamos lá.

*[Entrevistadora]*

Para as outras pessoas?

*[P11]*

Para as outras pessoas, sim.

*[Entrevistadora]*

E isso é uma coisa que a faz sentir bem?

[P11]

Sim, sim, sim. Pessoalmente faz-me sentir bem.

[Entrevistadora]

Ou seja, o facto das outras pessoas à sua volta se preocuparem tanto com a aparência, é algo que a incomoda?

[P11]

Não, não.

[Entrevistadora]

Não?

[P11]

Não me incomoda não, não. Eu sou uma pessoa que vai apresentar-se como eu realmente gosto e quero.

[Entrevistadora]

Ok. Então, e a D. P11, que cuidados é que necessita de ter ao nível da aparência para se sentir bem?

[P11]

Especialmente o cabelo, sabe? Geralmente não tenho grande cabelo. Mas é o cabelo, é o aspecto físico, é a higiene. Especialmente a higiene, a pessoa andar com o corpo bem cuidado. E várias as coisinhas assim. Claro, se sentir-se mais ou menos bem também. Também conta para a gente, para nós, sentir-se bem.

[Entrevistadora]

Também consigo ver que a D. P11 usa alguns acessórios, o colar, o relógio.

[P11]

Sim, sim. Alguns, não são muitos, mas outros sim. Pinturas, muito pouco. Ponho um cremezinho só. E mais nada. Um bocadinho de batom e já está.

[Entrevistadora]

Então, e estes cuidados que me acabou de dizer agora? Consegue fazê-los sozinha?

[P11]

Eu consigo, consigo. Embora seja sempre ajudada, faço sozinha.

[Entrevistadora]

É ajudada em que termos, mais ou menos?

[P11]

Quer dizer, no banho. E às vezes ajuda-me com qualquer coisa que eu tenha mais dificuldade.

[Entrevistadora]

Mais a nível de mobilidade?

[P11]

É, mais a nível de mobilidade.

[Entrevistadora]

Então, e destes cuidados que me falou, qual é que acha que são os mais fáceis de obter?

[P11]

Eu faço tudo, mais ou menos.

[Entrevistadora]

Não considera que há algum que seja mais fácil ou mais difícil?

[P11]

Há uns mais difíceis, por exemplo, calçar-me é um bocadinho mais difícil. Sim, sim, sim. Porém vou fazendo tudo.

[Entrevistadora]

E é a D. P11 que escolhe, por exemplo, a roupa que veste, aquilo que usa durante o dia?

[P11]

Sou, sou eu que escolho.

[Entrevistadora]

E como é que se sente quando não consegue realizar os seus cuidados habituais?

[P11]

Não me sinto bem. Sinto-me incomodada comigo própria, não me sinto bem.

[Entrevistadora]

Então, e como é que a D. P11 se sente quando está bem arranjada?

[P11]

Sinto-me bem. Sinto-me muitíssimo bem.

[Entrevistadora]

E quando não está?

[P11]

Sinto-me bastante pior. Sinto-me assim mais caída, não me sinto bem.

[Entrevistadora]

Considera que o facto de se apresentar como uma pessoa que é mais arranjada faz com que tenha mais autonomia ou valor?

[P11]

Mais autonomia, autonomia o quê?

[Entrevistadora]

Autonomia ou valor.

[P11]

Não, eu sou a pessoa que sou, tanto de uma forma como de outra.

[Entrevistadora]

Então, e a D. P11, acha que os cuidados de imagem a ajudam a sentir-se mais você mesma?

[P11]

Ajudam, não digo que não. Ajudam sim, bastante. Ajudam mesmo muito.

[Entrevistadora]

Ou seja, aquilo que veste, a forma como arranja o cabelo, é realmente quem a D. P11 é?

*[P11]*

É, exatamente.

*[Entrevistadora]*

Considera que é uma forma de demonstrar um pouquinho de si aos outros?

*[P11]*

O que também é necessário, não é? Temos que mostrar um bocadinho de nós aos outros. Também é.

*[Entrevistadora]*

E em relação à forma como as pessoas a tratam. Acha que a tratam de forma diferente se estiver mais ou menos arranjada?

*[P11]*

Não, é da mesma maneira.

*[Entrevistadora]*

É sempre igual?

*[P11]*

Sempre igual. Brincam comigo, eu brinco com elas e pronto.

*[Entrevistadora]*

Tem mais alguma coisa que queira acrescentar?

*[P11]*

Não.

*[Entrevistadora]*

Pronto, D. P11, isto foram as minhas perguntinhas para si.

*[P11]*

Está bem, então felicidades com o seu trabalho. Tudo lhe corra bem.

*[Entrevistadora]*

Muito obrigada para si também, D. P11 Foi um prazer.

## **Entrevista - P12 (25/6)**

*[Entrevistadora]*

Então, D. P12, eu gostava primeiramente de lhe perguntar, como é que se descreve?

*[P12]*

Como é que me descrevo? Uma pessoa simples.

*[Entrevistadora]*

Uma pessoa simples?

*[P12]*

Sim.

*[Entrevistadora]*

E o que é que para você é ser uma pessoa simples?

*[P12]*

Ah, sem grande vaidade.

*[Entrevistadora]*

Então, e acha que as pessoas ao seu redor também a descrevem dessa forma, como uma pessoa simples?

*[P12]*

Penso que sim. Eu penso que sim.

*[Entrevistadora]*

Então, por exemplo, se a D. P12 tivesse que falar sobre si própria a alguém, era essa a primeira coisa que dizia?

*[P12]*

Sim, era.

*[Entrevistadora]*

Então, e para si é importante a aparência física das pessoas?

*[P12]*

Eu acho que sim.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

*[P12]*

Porque é melhor assim, é bom para ser simples e não ter problemas.

*[Entrevistadora]*

E a sua aparência física é importante para si?

*[P12]*

É, é.

*[Entrevistadora]*

Porquê?

*[P12]*

Gosto de estar com bom aspecto. Já não sou nova, não é? Já estou a certa idade.

[Entrevistadora]

Então é algo que a D. P12 valoriza?

[P12]

É, é.

[Entrevistadora]

Então, e que cuidados é que a D. P12 gosta de ter para se sentir bem?

[P12]

Para se sentir bem?

[Entrevistadora]

Com a sua aparência?

[P12]

Arranjo-me, não é? Ponho um bocadinho de creme. Enfim, tento ficar com o melhor aspecto, já não sou nova, não é? Ponho um perfumezinho. Vou todas as semanas ao cabeleireiro. As unhas umas vezes estão arranjadas, outras vezes estão desarranjadas, olha.

[Entrevistadora]

Então a D. P12 vai ao cabeleireiro todas as semanas?

[P12]

Todas as semanas, sim, sim.

[Entrevistadora]

E é uma coisa que sempre fez a sua vida toda?

[P12]

Como? Não, só agora já, depois mais velha. Quando era mais nova não precisava de ir ao cabeleireiro. Arranjava-me em casa, lavava a cabeça, secava, punha os rolos, essas coisas todas. Agora não faço nada disso. Já há uns anos.

[Entrevistadora]

E as unhas também foi uma coisa que fez durante a sua vida toda?

[P12]

Não, umas vezes sim, outras vezes não. Umhas vezes arranjava, outras vezes não arranjo.

[Entrevistadora]

Então a D. P12 agora sente mais dificuldade em conseguir ter esses cuidados de você própria?

[P12]

Sim, sim, sim, sim.

[Entrevistadora]

Essa questão de meter os rolos na cabeça, agora já não consegue fazer tão bem?

[P12]

É, é.

[Entrevistadora]

E de todos estes cuidados que me falou, as unhas, o cabelo, meter o creme, o perfume, quais é que acha que são mais fáceis de obter?

[P12]

É fazer essas coisas.

[Entrevistadora]

Mas o que é que pode fazer no dia-a-dia que seja mais fácil, se calhar?

[P12]

Nem sei.

[Entrevistadora]

Não há problema. Mas acha que há algum deles que sente que seja mais difícil? Por exemplo, tinha-me dito que a questão do cabelo, de ter de ir ao cabeleireiro já...

[P12]

É, é mais difícil, é.

[Entrevistadora]

Mas por uma questão de mobilidade, por causa dos braços?

[P12]

Sim, também, também.

[Entrevistadora]

Então, por exemplo, as unhas, é a D. P12 que as pinta a si própria ou é alguém que pinta por si?

[P12]

É alguém, é o cabeleireiro.

[Entrevistadora]

Mas, por exemplo, o creme e o perfume é a D. P12 que mete a si própria?

[P12]

Sim, eu ponho tudo isso. E o batom também.

[Entrevistadora]

Então, e como é que a D. P12 se sente quando está bem arranjada?

[P12]

Ah, sinto-me bem, sinto-me bem quando estou bem arranjada. Quando estou mal-arranjada, não, sinto-me mal.

[Entrevistadora]

Sente que o facto de estar arranjada ou mais cuidada, faz com que seja uma pessoa que tem mais valor?

[P12]

Não digo que tenha mais valor, mas sinto-me melhor, não é?

[Entrevistadora]

Melhor consigo mesma?

[P12]

Sim, comigo mesma.

*[Entrevistadora]*

Então, acha que estes cuidados que a D. P12 tem, a fazem sentir-se mais você mesma?

*[P12]*

Sim, sinto-me mais, sinto-me melhor, não é? Quando estou bem arranjada.

*[Entrevistadora]*

Ou seja, acha que se não pudesse pintar as unhas, meter o batom, arranjar o cabelo como costuma fazer, que não era mais você mesma?

*[P12]*

Não era eu? Não, não.

*[Entrevistadora]*

E em relação à forma como as pessoas à sua volta a tratam. Acha que se não tivesse estes cuidados, que as pessoas a poderiam tratar pior?

*[P12]*

É capaz, sim, penso que sim.

*[Entrevistadora]*

E por exemplo, se fosse para o meio de algumas pessoas, por exemplo, ia jantar num restaurante, acha que as pessoas a tratariam pior?

*[P12]*

Eu penso que não.

*[Entrevistadora]*

Pronto, eram estas as perguntinhas que eu tinha para lhe fazer. Quer acrescentar mais alguma coisa?

*[P12]*

Gostei de ver, gostei de falar consigo. Tudo corra bem, seja feliz, é o que eu desejo.

*[Entrevistadora]*

Muito obrigada.

## **Entrevista P13 (9/5)**

*[Entrevistadora]*

Então, primeiramente, eu gostava que a D. P13 me dissesse como é que se descreve.

*[P13]*

Isso é um bocadito... Eu não tenho... não tenho feito realmente essas coisas.

*[Entrevistadora]*

Se a D. P13 tivesse de se apresentar a outra pessoa, o que é que diria?

*[P13]*

Então dizia aquilo que eu sei, que eu tenho no meu organismo, no meu corpo.

*[Entrevistadora]*

E isso seria o quê?

*[P13]*

Pois, agora não... não está assim, não está assim prescrito.

*[Entrevistadora]*

Não há problema, D. P13 Então, e o que é que acha que as outras pessoas diriam sobre si?

*[P13]*

Também não sou capaz de dizer o porquê disso.

*[Entrevistadora]*

Para si, a aparência física das pessoas é importante?

*[P13]*

É. Eu gosto de ver as pessoas assim com uma certa capacidade e vamos andar quando é assim.

*[Entrevistadora]*

E a sua aparência física é importante para si?

*[P13]*

A minha também é importante, mas é que às vezes já começa a ficar a patinar.

*[Entrevistadora]*

Porque é que diz isso?

*[P13]*

Porque às vezes a gente fica mais debilitado com uma coisa ou outra e acho que não devia de ser, mas temos que dar a volta à situação.

*[Entrevistadora]*

E acha que o facto de ficar mais debilitada faz com que seja mais difícil conseguir manter a sua aparência física?

*[P13]*

Pronto, a aparência física talvez não tanto, mas outras coisas que podem surgir pode abalar.

*[Entrevistadora]*

Então, a forma como a D. P13 se cuida é algo que é importante para si?

[P13]  
Claro.

[Entrevistadora]  
Porquê?

[P13]  
Então, porque são pessoas que respeitam, que não dizem coisas que não devem dizer. É todas essas coisas assim.

[Entrevistadora]  
Quando eu me refiro a aparência física é a questão, por exemplo, da roupa, do cabelo, de se usar maquilhagem ou não. Essas coisas, está bem? Acessórios, como a sua mala...

[P13]  
A minha malita. É uma coisita pequenina, mas eu gosto muito de a trazer, de pôr lá as coisinhas.

[Entrevistadora]  
Anda sempre com a mala?

[P13]  
É, praticamente sim. Depois disso, ela também já é tão pequenina. Eu agarro nela, toca a andar, para as coisas mais pequeninas eu trago-a sempre.

[Entrevistadora]  
Então, e que cuidados é que a D. P13 sente que precisa de ter para se sentir bem?

[P13]  
Então, os cuidados que eu queria sentir bem era que eu não fosse, assim, uma coisa à sorte. É eu fazer as coisas como deve ser e ajudar alguém que esteja aflito.

[Entrevistadora]  
E quanto à sua imagem? Por exemplo, há bocadinho estava a falar do cabelo e que o arranjava... Também essa questão de ter que andar sempre com a mala.

[P13]  
A mala trago, por acaso, porque ela é pequenina. É muito pequenina e depois eu preciso de ter coisas, por exemplo, tenho aqui estes papéis todos para depois eu, quando precisar, sirvo-me delas. Fica aqui assim, pronto. E depois já sei onde é que ela está e quando preciso vou buscá-la. E é uma coisinha pequenina e eu ando à vontade.

[Entrevistadora]  
E andar com estas coisinhas, fá-la sentir-se melhor? Arranjar o cabelo, andar com a malinha...

[P13]  
Ah, claro! Então, uma pessoa tem que pensar em arrumar-se, pentear-se, não andar assim qualquer coisa, de qualquer maneira e feitio. Às vezes pode uma pessoa ficar assim mais atormentada e já não tem capacidade para fazer as coisas.

[Entrevistadora]  
São preocupações que sempre teve?

[P13]  
Sim.

[Entrevistadora]  
Toda a sua vida?

[P13]  
Sim.

[Entrevistadora]  
E a D. P13 faz estas coisas sozinha? Arranjar o cabelo, vestir-se...

[P13]  
Ah, sim, faço.

[Entrevistadora]  
E o que é que acha que é mais fácil de fazer destas coisas que falamos?

[P13]  
Destas coisas que falamos?

[Entrevistadora]  
Do cabelo, da roupa, da mala... O que é que acha que é mais fácil de obter?

[P13]  
De obter? Pois, isso nunca... Já fiz qualquer coisa. E devo ter escrito, porque às vezes vou abrir os livros e vejo que devo assinalar as coisas que me vai ajudar a andar e não ter medo, seja do que for, daquelas coisas que a gente faz e que faz com gosto. Esta e que é a minha companheira (*agarra na mala*).

[Entrevistadora]  
E como é que a D. P13 se sente quando não consegue fazer estes cuidados? Por exemplo, quando não consegue arranjar o cabelo...

[P13]  
O cabelo é... É como eu conseguir fazer. Não estou ali assim muito tempo para fazer. Ponho o pente, faço, penteio e depois, com o pente que já tenho lá em casa. E depois tento, ou vou tentando sempre pôr as coisas um bocadinho mais ao jeito.

[Entrevistadora]  
E como é que se sente quando não consegue arranjar o cabelo como arranja normalmente?

[P13]  
Como é que eu me sinto? Olha... Tenho que ter força para dar a volta à situação. A gente não pode deixar as coisas para trás.

[Entrevistadora]  
Por exemplo, agora que está com essa peça (*a D. P13 tinha um corretor de coluna*) acredito que seja mais difícil conseguir ter estes cuidados. A questão de arranjar o cabelo e etc. Como é que isso a faz sentir?

[P13]  
Como é que isso me faz sentir? Eu às vezes parece que fico assim sem... Agora é assim, é assim. E quando não é... pronto. Sempre tiro assim qualquer coisa.

[Entrevistadora]  
Então e como é que a D. P13 se sente quando está assim bem arranjadinha?

[P13]  
Como?

[Entrevistadora]  
Quando está bem arranjada, como é que se sente?

[P13]  
Pronto. Eu também sou uma pessoa que não trabalho assim muito nestas coisas, mas depois quando começa isto a ficar mais forte eu não posso lidar assim com os dedos muito grossos. Porque eles vão engrossando e os dedos muito grossos não dá assim jeito para fazer as coisas. E é isso.

[Entrevistadora]  
E quando não está bem arranjada, como é que se sente?

[P13]  
Oh, eu também não ligo muito. Se me arranjar muito bem, não importa a mim. Quero é estar lavadinha e estar em condições e mais nada. O resto não faço nada de outras coisas assim muito esquisitas porque a gente pensa que vai fazer bem e faz mal.

[Entrevistadora]  
E o que é que para si é estar em condições?

[P13]  
Estar em condições é de sabermos se respeitar e respeitar os outros. E fazer o que é mais importante para todos. Não é andar ali toda coisa para andar ali toda... Como fazer que é muito importante e não ter importância nenhuma.

[Entrevistadora]  
Então, e a D. P13 sente que os cuidados de imagem que tem a fazem sentir-se mais você mesma?

[P13]  
Ah, sim. Faz.

[Entrevistadora]  
E sente que as pessoas a tratam de forma diferente por causa disso?

[P13]  
Se atacam diferente?

[Entrevistadora]  
Se a tratam de forma diferente. Quando está bem arranjada, por exemplo.

[P13]  
Sim. O que é para mim e eu não faço mal assim a essas coisas, não dou confiança.

[Entrevistadora]  
Então isso quer dizer que a tratam de forma diferente?

[P13]  
Pronto. Há pessoas que fazem troça das outras. E que é ridículo. Não devemos fazer nada dessas coisas a ninguém. E depois eu tenho que aprender a viver com elas e a saber como é que é hei de pôr as coisas no sítio certo e apreciar e não ir por as pessoas que querem tudo e mais alguma coisa e querem estar bem só elas.

*[Entrevistadora]*

Ok, D. P13 já fiz as minhas perguntinhas todas. Há mais alguma coisa que queira acrescentar?

*[P13]*

Pronto. Eu agora não tenho assim grande ideia porque eu tenho boca muito ressequida e estou a ficar assim um pouco atormentada com esta coisa, a saliva parece que me foge toda.

*[Entrevistadora]*

Então eu vou parar a gravação, está bem?

## **Anexo 3 – Categorias, Subcategorias e Verbalizações**

## Categorias e Subcategorias

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Verbalizações</b>	<b>Nº de participantes que mencionam a subcategoria</b>
<b>Autoimagem e identidade pessoal</b>	Saber ler e escrever	<p>“Eu sei escrever, sei ler, fiz a 4ª classe, mas não tive mais estudos” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Já não escrevo conforme escrevia” (P1, H, 91 anos)</p>	2
	Identificação pessoal	<p>“Sou a xxx e nasci a xxx” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“*nome*, é o *nome*” (P7, H, 85 anos)</p>	2
	Características disposicionais	<p>“Sou uma pessoa com facilidade para falar com as outras pessoas” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Uma pessoa normal. Gosto de cultura, gosto de conviver, pois, sou uma pessoa normal” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Olha, sou uma pessoa, não sou mais do que ninguém. Sou o que sou, mas gosto das coisas todas muito certinhas e tudo direitinho. E coisas assim, armadas no ar, também não. Gosto das coisas simples.” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Sei que ando bem só que sou muito esquecido de certas coisas” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Uma pessoa dedicada” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Simples. Correta na minha conversa. Não faço mal a ninguém. Ao contrário, gosto do meu próximo” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Eu sou uma mulher normal. Penso que... penso que não faço mal a ninguém, não é? Com intenção, nunca, de maneira nenhuma. E gosto de ajudar quando posso. Gosto de toda a gente, em princípio.” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Dizia que era boa pessoa, que era boa” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Eu acho que sou uma pessoa sincera, educada, acessível, gosto de conviver com as pessoas e etc.” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Uma pessoa simples ... sem grande vaidade” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“Então dizia aquilo que sei, que eu tenho no meu organismo, no meu corpo” (P13, M, 76 anos)</p>	11
<b>Percepção dos outros sobre si</b>	Valorização positiva pelos outros	<p>“Não poderiam dizer mal (de mim) porque sempre foram meus amigos e continuam” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Não podem dizer mal, não podem dizer mal de maneira alguma” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Não me podem chamar ladra nem mal nenhum porque não sou” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Eu penso que sim (que diriam bem de mim), mas não sei” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Penso que sim. Eu penso que sim (que me descreveriam da mesma forma que eu me descrevo)” (P12, M, 85 anos)</p>	5

	Indiferença / desvalorização da opinião dos outros	<p>“Eu não me preocupo muito com o que as outras pessoas possam achar de mim” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“As pessoas que estão à minha volta julgam à maneira que elas querem que esteja, sim” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Eu gostava que lhe dissessem a pessoa que sou, nem mais nem menos do que sou. Não queria nem que pusessem a menos nem a mais. Dizer a pessoa que sou, sou uma pessoa simples, mas sincera, sou o que sou” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Oh filha, o pinchar dos outros eu não sei! Eu não sei. Podem-me pinchar bem, podem-me pinchar mal. A gente não sabe o pensamento de cada um. Não é? Eu não sei o seu pensamento e você também não sabe o meu. Sabe agora porque lhe estou a contar, mas o seu não sei” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“(Podem dizer sobre mim) o que elas quiserem” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Bom, isso eu não posso saber, não é? Creio que para uma pessoa que e muito séria que sou, creio que sim (que a despreveriam da mesma forma que ela se descreve)” (P11, M, 87 anos)</p>	6
Importância da aparência física	Valorização da aparência física	<p>“Sim, é importante (a aparência)” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Depende da situação” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Arranja-se porque parece que tem a gente outra apresentação” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Acho que é a coisa mais importante que pode haver ... é uma pessoa educada” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Quer dizer, eu gosto de me apresentar. Também tenho roupa capaz de me apresentar. Mas não sou assim de altos luxos, de altas categorias” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Claro que sim (é importante)” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“É (importante a aparência) ... umas são bonitas e outras são feias” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Acho que sim, que é bastante importante” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Eu acho que sim” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“É (importante). Eu gosto de ver as pessoas assim com uma certa capacidade” (P13, M, 76 anos)</p>	10
	Desvalorização da aparência física	<p>“Não, porque as pessoas conhecem (quem sou, não precisam da imagem)” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Pinto-me de qualquer maneira e visto-me de qualquer maneira” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Não muito (que me preocupo com a aparência)” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Não é que seja assim importante, não é importante. Porque há pessoas, por exemplo, melhores e outras, pronto, é mesmo assim” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Em mim não, porque eu não... Mas gosto de ver. Gosto de ver em mim também, mas pouco faço ou nada” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Eu sou a pessoa que sou, tanto de uma forma como de outra” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Oh, eu também não ligo muito (à aparência). Se me arranjar muito bem, não importa a mim” (P13, M, 76 anos)</p>	7

	Perspetiva integral da pessoa	<p>“Eu não vou pela cara das pessoas eu vou pela forma de estar, mais nada ... Interessa-me é saber de lá dentro, o que é que lá está. Como é que a pessoa é” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Penso que somos um todo. E, portanto, tudo tem o seu valor.” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Interessa é qualidade da pessoa” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“É importante para mim, é o bem-estar” (P6, H, 88 anos)</p> <p>“Porque a aparência física é que conta, embora não deveria ser assim, não é? Porque nós devemos-nos orientar, não para o físico, mas para a pessoa que somos, e é isso que hoje não existe. É mais a aparência física.” (P11, M, 87 anos)</p>	6
<b>Prática de cuidados de imagem</b>	Cuidados diários	<p>“Eu para mim, bem arranjada, é todos os dias igual” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Isso aí faço a higiene todos os dias. Uma vez por dia ou duas vezes por dia. É sempre de 24 em 24 horas” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Todos os dias tomo banho” (P8, M, 86 anos)</p>	3
	Apresentação simples sem vaidade	<p>“Gosto de me apresentar bem, gosto. Sim! Tento... Não estou a dizer que viva ofuscada por isso, mas tento, pronto, andar mais ou menos. Em condições, claro” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Não. Gosto de me arranjar e assim, mas não sou aquela pessoa muito... que anda sempre a comprar e etc, etc, etc” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Sou uma mulher simples. Sempre limpa e arranjada, mas não sou muito de vaidades” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Quero é estar lavadinha e estar em condições e mais nada” (P13, M, 76 anos)</p>	4
	Banho e duche	<p>“Eu tomo a minha duche e quando saí da duche ponho uma toalha para não escorregar na casa de banho e vestir já é aqui no quarto” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“De manhã tomo o meu banho, enxaguo-me (...) Ando sempre limpinha (...)” (P8, M, 76 anos)</p> <p>“Especialmente a higiene, a pessoa andar com o corpo bem cuidado” (P11, M, 87 anos)</p>	3
	Uso de produtos cosméticos	<p>“Sim (é importante), porque me torna a pele mais macia (o creme)” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Uso um cremezinho para a cara” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“passo creme todos os dias” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“... corro um bocadinho de creme pelo meu corpo todo” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Ponho um cremezinho só” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Ponho um bocadinho de creme. Ponho um perfumezinho” (P12, M, 85 anos)</p>	6
	Manicure	<p>“Ponho este coisito (verniz) só, pronto” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“As unhas umas vezes estão arranjadas, outras vezes estão desarranjadas, olha” (P12, M, 85 anos)</p>	2
	Maquilhagem	<p>“Um bocadinho de pó de arroz” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Pinturas, muito pouco ... Um bocadinho de batom e já está” (P11, M, 87 anos)</p>	2

	Vestuário cuidado	<p>“A roupa a condizer, andar arranjadinha, etc. Então tudo.... Combinar as coisas, as peças, e tentar escolher e combiná-las” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“(…) passadinha a ferro” (P8, M, 76 anos)</p> <p>“A roupa ... gostava de me vestir melhor, mas é claro, é aquilo que posso vestir e que tenho, faço pelo melhor” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Era (importante). Uma era boa para mim, outra era apertada, outra era mais ao menos” (P10, H, 92 anos)</p>	4
	Utilização de acessórios	<p>“É (importante o relógio), porque eu, de noite, se acordo, vejo as horas” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Tenho colares... agora não trago. Normalmente, quando trago, depois não ponho os brincos” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Sim, sim (uso acessórios). Alguns, não são muitos, mas outros sim” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“A minha malita. É uma coisita pequena, mas eu gosto muito de a trazer, de pôr lá as minhas coisinhas ... Eu agarro nela, toca a andar, para as coisas mais pequeninas eu trago-a sempre” (P13, M, 76 anos)</p>	4
	Cuidados com o cabelo	<p>“De resto, eu chego um pente que tenho e até gosto de por um bocadinho o cabelo para trás, Como o cabelo muito fraquinho gosto de meter co a laca para ver se segura mais” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“O cabelo vou à cabeleireira todas as semanas” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Vou sempre ao cabeleireiro. Já andei muitas vezes para pôr os rolos, mas a paciência também já não dá. Agora quando dá para ir a arranjar, vou” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“O cabelo é mais ao menos cortado” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Oh, só corto de 2 em 2 meses ... Quando está um bocadinho mais comprido. Eu não gosto de ver o cabelo mais comprido” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“O cabelo está branco” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Especialmente o cabelo, sabe? Geralmente não tenho grande cabelo. Mas é o cabelo, é o aspeto físico, é a higiene” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Vou todas as semanas ao cabeleireiro” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“O cabelo é... É como eu conseguir fazer. Não estou ali assim muito tempo para fazer. Ponho o pente, faço, penteio e depois, com o pente que já tenho lá em casa. E depois tento, ou vou tentando sempre pôr as coisas um bocadinho mais ao jeito” (P13, M, 76 anos)</p>	9
	Cuidados com a barba	<p>“Da barba, há dias que estou muito pior a tremer da mão” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Sim (é fundamental fazer a barba em momentos importantes)” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“A barba corto duas vezes na semana” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“É de 6 em 6 dias, faço a barba” (P7, H, 85 anos)</p>	4
	Diminuição da importância atribuída	<p>“Porque a gente vê que já tem muita idade. Já não vale a pena estarmos com tanta coisa” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Eu só estou a dizer o que é simples porque eu não sou muito importante” (P8, M, 86 anos)</p>	2

<b>Envelhecimento e cuidados de imagem</b>	Importância dos cuidados de imagem	<p>“Ah, pois, com certeza que a gente gosta de se apresentar bem, não é? Eu acho que qualquer pessoa, pronto, embora já a gente não tenha interesse em nada, pronto, às vezes há pessoas, pronto, quando são novas têm que se apresentar, porque é para arranjar um noivo, pronto, não é?” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Gosto de estar com bom aspeto. Já não sou nova, não é? Já estou com a certa idade” (P12, M, 85 anos)</p>	
	Continuidade de hábitos de cuidado	<p>“Sempre gostei de andar assim mais ao menos arranjadita” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“O cabelo toda a vida, toda a minha vida fiz permanente (...) é assim, estas coisitas que não têm grande importância, mas que já muito ficaram” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Sempre gostei. Quando eu era garoto já fazia a barba. Continuo a fazer barba” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Fazia com a navalha, a barba. Já de garoto” (P11, M, 92 anos)</p>	4
	Dificuldades na realização dos cuidados	<p>“Se andar com o braço encostado não treme tanto, mas quase sempre que faço (a barba) sangue na cara” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Até punha os rolos a mim mesma. Agora já não faço nada disso” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Isso depende, quando vou custa um pouco a andar” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Esta mão já não a tenho” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Há alguns mais difíceis, por exemplo, calçar-me é um bocadinho mais difícil” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Quando era mais nova não precisava de ir ao cabeleireiro. Arranjava-me em casa, lavava a cabeça, secava, punha os rolos, essas coisas todas. Agora não faço nada disso. Já há uns anos” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“Ah, claro! Então, uma pessoa tem que pensar em arrumar-se, pentear-se, não andar assim qualquer coisa, de qualquer maneira e feitio. Às vezes pode uma pessoa ficar assim mais atormentada e já não tem capacidade para fazer as coisas” (P13, M, 76 anos)</p>	7
<b>Impacto psicológico dos cuidados de imagem</b>	Bem-estar associados aos cuidados	<p>“Fico bem (quando estou bem arranjado)” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Sinto-me bem (quando estou bem arranjado)” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Sinto-me bem. Gosto de me arranjar, gosto de estar mais ou menos bem. Felizmente também tenho possibilidades para isso” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Sinto-me bem (quando estou arranjada), porque estou apresentada” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Sinto-me bem (quando estou bem arranjado)” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Sinto-me bem (quando estou bem arranjado)” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Sinto-me melhor, claro. Quando estou bem arranjada, na medida do possível, não é? Se não tenho mais, não posso, não é? Mas, dentro das minhas possibilidades, faço melhor” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Bem arranjado, senti-me bem” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Eu gosto, eu gosto de me sentir. Gosto de me sentir bem com a minha aparência física” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Ah, sinto-me bem, sinto-me bem quando estou bem arranjada” (P12, M, 85 anos)</p>	10

	Reforçar do sentido de identidade	<p>“(...) mas sinto-me a mim própria, sinto-me bem, pronto.” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Porque estão habituados a ver-me sempre daquela maneira” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Sinto-me (mais eu próprio)” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Sinto-me na minha pele” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Claro, na medida do possível (sinto-me eu própria)” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Sim (a aparência faz-me sentir mais eu mesmo)” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Ajudam, não digo que não. Ajudam sim, bastante. Ajudam mesmo muito (a sentir-me mais eu mesma)” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Não era eu (se não tivesse esses cuidados)? Não, não” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“Ah sim, faz (sentir-me mais eu mesma)” (P13, M, 76 anos)</p>	9
	Mal-estar na ausência de cuidados	<p>“Pois, pois, é, porque eu já mal posso fazer o meu mundo” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Se isso acontecesse e que eu visse o cabelo a ir para todos os lados por ele ser fraquinho, eu ia sentir-me ridícula” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“(se não estivesse arranjada) sentia-me que não ia bem (...) ficavam com aquela coisa que já não era a mesma pessoa que era” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Oh, isso já me sentiria mais mal (se não estivesse bem arranjado)” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Chateado (quando não me consigo arranjar)” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Eu sentia-me mal porque não tinha apresentação” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“Ah, quando não está (bem arranjada), não me sinto bem. Não me sinto bem com as pessoas” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Quando não está (bem arranjado), sinto-me mal” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“Não me sinto bem. Sinto-me incomodada comigo própria, não me sinto bem (quando não consigo realizar os meus cuidados)” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“Quando estou mal-arranjada, não, sinto-me mal” (P12, M, 85 anos)</p>	10
<b>Impacto social da imagem física</b>	Facilitação da interação social	<p>“É importante que ande bem arranjado para não andar a fazer má figura à frente das outras pessoas” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Se uma pessoa estiver a falar com alguém e se é uma situação importante as pessoas devem ter cuidado com a forma de estar e a forma de como é que se encontra” (P2, H, 69 anos)</p> <p>“Não, e eu também não quero estar ao pé das pessoas que estão todas bem condicionadas e estar ali assim feita numa... Quero-me comparar-me com aquelas pessoas ... está tudo bem arranjado, eu não quero ser a coisa da festa” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Claro que sim, elas sentem-se melhor comigo” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Ai, é bom. É bom apresentar-se a gente bem. Limpinhas ao pé de outra pessoa, é próprio” (P8, M, 86 anos)</p> <p>“(Os cuidados necessários são os) para me sentir bem ao pé dos outros e que os outros se sintam bem” (P9, M, 79 anos)</p>	7

		<i>“Estar (lavadinha e) em condições é de sabermos se respeitar e respeitar os outros. E fazer o que é mais importante para todos. Não é andar ali toda coisa para andar ali toda... Como fazer que é muito importante e não ter importância nenhuma” (P13, M, 76 anos)</i>	
	Tema para interações sociais	<i>“Para eu reagir, já me têm dito. “Então, mas então como é que andamos? Então agora é assim?”. Se me veem um bocadinho mais descaída. Isto também já é despertar a pessoa para não se sentir tão (...) mas pronto, a pessoa está-nos a avisar é porque gosta de nós e por parecermos bem para as outras pessoas” (P5, M, 88 anos)</i> <i>“Ah pois, com certeza que me diziam assim “olha, com o que ela veio. O que ela era e o que ela agora está. Relaxada” (P8, M, 86 anos)</i> <i>“Pronto. Há pessoas que fazem troça das outras. E que é ridículo. Não devemos fazer nada dessas coisas a ninguém” (P13, M, 76 anos)</i>	3
	Importância nas primeiras impressões	<i>“quando estamos numa situação de estar com pessoas assim à primeira, eu não sei o que a pessoa pensa ou o que ela quer” (P2, H, 69 anos)</i> <i>“Acho que o nosso, portanto, a primeira impressão que nós damos é o nosso aspeto” (P4, M, 88 anos)</i>	2
	Autoimagem que se transmite	<i>“Porque acho que a nossa imagem diz um pouco de nós” (P4, M, 88 anos)</i> <i>“E (a imagem pode dizer) sobre a pessoa que é” (P5, M, 88 anos)</i> <i>“Quando estou bem arranjada é porque tenho de sair. Gosto de ir bem arranjada também. Também digo a verdade, tem dias quando a gente vai aqui ou além arranjo-me de outra maneira para não dizerem que o lar que... Também a gente não tem nada de mandar o lar abaixo e então eu arranjo-me bem” (P8, M, 86 anos)</i>	3
	Ausência de impacto	<i>“Acho que não (me trata de forma diferente). Acho que as pessoas não... Acho que estamos aqui para nos respeitarmos uns aos outros e é para isso que aqui estamos” (P4, M, 88 anos)</i> <i>“Deve ser mais ao menos da mesma maneira (que nos tratam)” (P9, M, 79 anos)</i> <i>“Não, tratam-me bem. Toda a gente” (P10, H, 92 anos)</i> <i>“Não, é da mesma maneira (que me tratam)” (P11, M, 87 anos)</i>	4

<b>Realização dos cuidados</b>	Independência na realização dos cuidados	<p>“Sim (faço tudo sozinho) (...) Graças a Deus ainda me visto” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“(faço) sozinha” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“Ainda estou em condições de escolher a roupa, de me arranjar, vir à cabeleireira quando é preciso sim (...) Eu é que me arranjo, eu é que trato de mim e isso tudo, está tudo bem” (P4, M, 88 anos)</p> <p>“Por acaso pintei-as eu (as unhas)” (P5, M, 88 anos)</p> <p>“Aí, tenho feito a higiene de mim mesmo, tenho tomado banho, a cama arranjo - quando me levanto componho a cama. Se formos ver, até agora tenho tido o cuidado” (P6, H, 90 anos)</p> <p>“Os cuidados têm de ser eu a procurá-los e eu a fazer por isso” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Sim, ponho tudo isso (creme e perfume). E o batom também” (P12, M, 85 anos)</p> <p>“Ah, sim, faço (sozinha)” (P13, M, 76 anos)</p>	8
	Medo de perder a independência	<p>“Eu gostava era que Deus me desse vida e só que mo faça quando eu já não poder ... tenho medo do que me possa vir a acontecer” (P3, M, 89 anos)</p> <p>“O que é pior é o amanhã, quando já não será possível fazer a higiene” (P6, H, 90 anos)</p>	2
<b>Estratégias para lidar com dificuldades de realização de cuidados de imagem</b>	Adaptação e novas formas de cuidar	<p>“Sinto-me como toda a gente se sente quando quer fazer uma coisa e não consegue. Isso é evidente. Mas há sempre forma de dar a volta ao estado” (P2, H, 69 anos).</p> <p>“Olha... Tenho de ter forças para dar a volta à situação (não estar arranjada). A gente não pode deixar as coisas para trás” (P13, M, 76 anos)</p>	2
	Apoio de terceiros	<p>“... quando veem que eu preciso de roupa, elas é que me compram a roupa e me traz à medida” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“São, são. A pessoas veste-me aqui na cama. Elas fazem tudo o que é preciso” (P7, H, 85 anos)</p> <p>“Agora não consigo, quase nenhuma (dos cuidados que fazia)” (P10, H, 92 anos)</p> <p>“No banho. E às vezes ajuda-me com qualquer coisa que eu tenha mais dificuldade” (P11, M, 87 anos)</p> <p>“É alguém. É o cabeleireiro (que pinta as unhas)” (P12, M, 85 anos)</p>	5
	Aceitação das limitações	<p>“Se eu não consigo, é porque não consigo. Paciência. Eu faço aquilo que posso, para poder agradar às pessoas, para poder sentir-me bem com as pessoas, e elas comigo. Eu penso que é isso” (P9, M, 79 anos)</p> <p>“Se não conseguisse, tinha que andar assim, com a barba por fazer” (P10, H, 92 anos)</p>	2
<b>Cuidados de imagem na ERPI</b>	Cuidados personalizados	<p>“Ela já sabe como me cortar o cabelo, quanto mais baixinho melhor” (P1, H, 91 anos)</p>	1
	Cuidados sem poder de decisão	<p>“Não (escolho a minha roupa), as minhas filhas sabem a medida, elas é que escolhem e trazem” (P1, H, 91 anos)</p> <p>“Gostava (de escolher), mas eu não posso” (P7, H, 85 anos)</p>	2

	Cuidados com decisão conjunta	<p><i>“Ela (a cabeleireira) e eu decidimos as duas” (P4, M, 88 anos)</i></p> <p><i>“Sou eu que digo o que quero e a cabeleireira faz, pois (...). A minha roupa também compro nas lojas e escolho aquilo que quero a meu gosto” (P8, M, 86 anos)</i></p> <p><i>“Eu sou uma pessoa que vai apresentar-se como eu realmente gosto e quero” (P11, M, 87 anos)</i></p>	3
	Cabeleireiro	<p><i>“Vou à cabeleireira, há cá” (P1, H, 91 anos)</i></p> <p><i>“Temos cá uma cabeleireira” (P4, M, 88 anos)</i></p> <p><i>“Aqui também podem-mo cortar” (P6, H, 90 anos)</i></p> <p><i>“Vem cá uma cabeleireira nos dias que é preciso. As pessoas querem arranjar combinam com ela e ela vem cá” (P8, M, 86 anos)</i></p>	4
	Pedido de ajuda à equipa	<p><i>“Oh peço ajuda, peço ajuda às empregadas” (P1, H, 91 anos)</i></p> <p><i>“Pedia ajuda” (P4, M, 88 anos)</i></p>	2