

FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

“PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: UM OLHAR
COMPARATIVO ENTRE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA”

Susana Patrícia Tavares de Castro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientadora: Professora Doutora Maria Isabel Correia Dias

Setembro, 2010

FACULDADE DE LETRAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

“PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: UM OLHAR
COMPARATIVO ENTRE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA”

Susana Patrícia Tavares de Castro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia

Orientadora: Professora Doutora Maria Isabel Dias

Setembro, 2010

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Todas as idades têm os seus frutos, mas é preciso sabê-los colher”

Raymond Radiguet

RESUMO

A estrutura demográfica das sociedades contemporâneas é indubitavelmente marcada pelo envelhecimento demográfico, tornando-se um fenómeno social que provocou profundas alterações em diversas dimensões do social.

Com o presente trabalho procuramos dar resposta à seguinte pergunta de partida: “Existirão diferenças entre Lares Públicos e Privados no que respeita à institucionalização da pessoa idosa?”. Partimos do contexto institucional de dois lares de idosos de forma a verificar se existem diferenças entre as mesmas no que concerne às dinâmicas subjacentes à institucionalização do idoso, tendo em vista a promoção da qualidade de vida em meio institucional.

No que respeita às questões metodológicas, fizemos o nosso estudo numa instituição pública e numa instituição privada, cujo público-alvo é a população idosa. Privilegiamos uma metodologia qualitativa com vista à análise em profundidade desta realidade em particular.

Com o presente trabalho concluímos que, efectivamente, existem significativas diferenças entre as instituições no que respeita ao processo de institucionalização da pessoa idosa. Verificamos também que é distinta a vivência da institucionalização pelo idoso e que isso condiciona a promoção da qualidade de vida em contexto institucional. Ao nível institucional observamos alguns desafios quanto à promoção de mais e melhor qualidade de vida dos idosos institucionalizados, sendo que consideramos que tal deve exigir uma aposta em estratégias futuras.

Palavras-chave: Envelhecimento, Institucionalização, Lar para Idosos, Qualidade de Vida, Contexto Sócio-Cultural.

ABSTRACT

The demographic structure of contemporary societies is definitely marked by an aging population, becoming a social phenomenon that has caused profound changes in various dimensions of social issues.

In this paper we address the following initial question: “Are there differences between public and private homes with regard to the institutionalization of the elderly?”. We start from the institutional context of two nursing homes in order to verify the differences between them in relation to the dynamics underlying the institutionalization of the elderly, with a view to promoting quality of life in residential settings.

Concerning methodological issues, we did our study in a public institution and a private institution, whose target audience is the elderly population. We favor a qualitative methodology for the in-depth analysis of this reality in particular.

With this study we conclude that indeed there are significant differences between institutions with regard to the institutionalization of the elderly. We also note that is distinct from the experience of institutionalization by elderly and that this affects the promotion of quality of life in institutional contexts. At the institutional level we have seen some challenges in promoting more and better quality of life of older institutionalized, we believe this should require a bet on future strategies.

Keywords: Aging, Institutionalization, Home for the Elderly, Quality of Life, Socio-Cultural Context.

RESUMÉ

La structure démographique des sociétés contemporaines est sans doute marquée par un vieillissement de la population, devient un phénomène social qui a entraîné de profonds changements dans les diverses dimensions du sociale.

Dans cet article nous abordons la question initiale suivante: “Y a-t-il des différences entre les maisons publiques et privées en ce qui concerne l'institutionnalisation des personnes âgées?”. Nous partons du contexte institutionnel de deux maisons du troisième âge vérifier les différences entre eux par rapport à la dynamique sous-jacente de l'institutionnalisation des personnes âgées, en vue de promouvoir la qualité de vie en milieu résidentiel.

En ce qui concerne les questions méthodologiques, nous avons fait notre étude dans un établissement public et un établissement privé, dont le public cible est la population des personnes âgées. Nous sommes favorables à une méthodologie qualitative pour l'analyse en profondeur de cette réalité en particulier.

Avec cette étude, nous concluons qu'il existe effectivement des différences significatives entre les institutions en ce qui concerne l'institutionnalisation des personnes âgées. Nous percevons également que se distingue de l'expérience de l'institutionnalisation par les personnes âgées et que cela affecte la promotion de la qualité de vie dans des contextes institutionnels. Au niveau institutionnel, nous avons vu des défis dans la promotion de la qualité de plus en plus de la vie des personnes âgées institutionnalisées, nous pensons que ce devrait exiger un pari sur les stratégies futures.

Mots-clés: Vieillesse, L'institutionnalisation, Maison du Troisième Âge, La Qualité de Vie, Contexte Socioculturel.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é fruto de uma longa caminhada que jamais poderia ter realizado sozinha.

Quero dedicá-lo à minha avó Irene, pois foi ela que, embora sem querer, me sensibilizou para a realidade dos idosos. Apesar de tudo, obrigada por me teres feito ver e sentir que era isto o que eu realmente desejava.

Quero também agradecer aos dois lares nos quais realizei o meu estudo pelo acolhimento de todos, mas especialmente aos idosos que fizeram parte integrante deste trabalho, sem eles, seria impossível. Obrigada pelo vosso carinho e disponibilidade. Mas não poderia deixar de agradecer a todos os funcionários que me ajudaram e também integraram a pesquisa empírica desta investigação. Não esquecendo, obviamente, a imensa disponibilidade, atenção e simpatia aos responsáveis pela direcção e gestão das instituições. Muito obrigada por tudo.

Agradeço também à Prof. Doutora Isabel Dias, a importante orientação e os seus sábios conselhos nos momentos de dúvida.

Não me posso esquecer do Departamento de Sociologia e dos restantes professores que dele fazem parte. Por vós sinto admiração e apreço. A vós devo agradecer por tudo o que me ensinaram, tanto da Sociologia, que nada sabia quando entrei nesta casa, como da vida. Hoje sou uma pessoa diferente e em muito os vossos ensinamentos contribuíram para tal. Farei questão de continuar a ser *“uma aprendiz da construção do mundo social”*.

Aos restantes membros constituintes desta Faculdade, um muito obrigada também, pois de uma forma ou de outra, sempre contribuíram para que o ensino e a nossa estadia fosse sempre o melhor possível.

Às minhas duas mães, Conceição e Susana, nunca esquecerei o vosso sincero e eterno amor, carinho e inteira dedicação. Vocês foram, são e continuarão a ser a razão principal do que sou hoje, do que aqui concretizo. Amo-vos.

À família Verdade que tão bem me acolheu nestes seis anos. Um muito obrigada por serem a minha segunda casa, a minha segunda família, o meu desabafo, apoio e carinho.

À melhor equipa LA BS! Obrigada por tudo mesmo! Por não terem deixado que a minha actividade profissional prejudicasse o desempenho no estudo. Obrigado pela compreensão, companheirismo, preocupação e pelas trocas de horário!

Em especial à Carla Ribeiro, Gerente e amiga. Das melhores pessoas que já conheci. A si agradeço muito do que sou hoje e por ter chegado a este momento. Obrigado por me ter

ensinado a ser profissional, seja ele o trabalho que for. Obrigado pela sabedoria da vida que me transmitiu, pelos momentos de desabafo, pelas longas conversas, por todo o apoio, força... e por nunca, mas nunca ter deixado de acreditar em mim.

Aos meus grandes e bons amigos. Aqueles que nunca me abandonaram em momento algum. Partilharam comigo a felicidade mas também me apoiaram nos momentos de fraqueza e tristeza. Sem a vossa dedicação, não conseguiria aqui chegar. Obrigada pelo apoio mas também pelos excelentes momentos que me proporcionaram.

Um muito obrigada também aos bons amigos que levo deste mundo acadêmico, vocês sabem quem são. Nunca esquecerei os excelentes e marcantes momentos que passamos juntos... o estudo sociológico, as gargalhadas, as noitadas, os jantares, os choros, os desabafos... (Vocês) Ficarão para sempre no meu coração.

A ti Jorge... um imenso e eterno obrigado pelos seis anos de amor, carinho, dedicação e companheirismo. Foste e és o meu porto de abrigo, sempre. Contigo partilhei a minha vida e aquilo que sou. E a ti também te devo ter chegado até aqui. Obrigado por sempre me teres apoiado e feito ver o melhor, quando estava errada.

Por último, mas não menos importante, obrigado a todos aqueles que, por não estarem enunciados aqui, não significa que não tenham sido importantes para mim. Todos fizeram e fazem parte deste meu caminho.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – O FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	5
CAPÍTULO 2 – CONSTRUÇÃO TEÓRICA DO FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO: CONTRIBUTOS PARA A REVISÃO DO ESTADO DA ARTE	12
1. Os Idosos nas Sociedades Ocidentais: perspectivas, estereótipos e mitos	12
2. A Sociologia do Envelhecimento: contributos teóricos	21
CAPÍTULO 3 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO	26
1. O Apoio Social a Idosos: emergência e transformações das instituições para a <i>Terceira Idade</i>	26
2. Respostas Sociais para Idosos: alguns dados quantitativos	33
3. O Recurso à Institucionalização: uma outra forma de viver a velhice	38
CAPÍTULO 4 – MODELO DE ANÁLISE E OPÇÕES METODOLÓGICAS	46
1. Modelo de Análise e Hipóteses Teóricas	46
2. As Opções Metodológicas	54
3. Lar Público & Lar Privado: descrição e reflexão sobre o objecto de estudo	59
CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
1. Contexto Sócio-Cultural do Idoso	63
1.1. Caracterização social e demográfica	63
1.2. A situação familiar e habitacional do idoso institucionalizado	65
2. O Processo de Institucionalização	71
2.1. Limitações/Condições de institucionalização	72
2.2. Os motivos da institucionalização	74
2.3. As reacções à institucionalização	77
2.4. A integração do idoso na instituição	79
2.5. O espaço da institucionalização	81

2.6. As relações sociais do idoso no interior da instituição.....	85
2.7. O espaço da institucionalização como reforço da individualidade e da privacidade.....	88
3. Representações Sociais em Torno da Velhice e da Institucionalização	91
4. Os Serviços Prestados e os seus Profissionais.....	94
5. A Satisfação com a Instituição	101
CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS: PARA UMA SÍNTESE SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA	105
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	112
ARTIGOS CONSULTADOS <i>ON-LINE</i>	118
<i>SITES NA INTERNET</i>	123
ANEXOS	124
ANEXO 1. GRELHA DE OBSERVAÇÃO DIRECTA	124
ANEXO 2. GUIÕES DAS ENTREVISTAS	125
ANEXO 2.1. INFORMANTES PRIVILEGIADOS	125
ANEXO 2.2. UTENTES DA INSTITUIÇÃO	128
ANEXO 3. GRELHAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	130
ANEXO 3.1. GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS A INFORMANTES PRIVILEGIADOS	130
ANEXOS 3.2. GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS A UTENTES DA INSTITUIÇÃO	132
LISTA DE FIGURAS	
Figura 1. O ciclo de vida negativo: um ciclo vicioso de doença	18
Figura 2. O ciclo de vida positivo	19
Figura 3. Distribuição Espacial dos Equipamentos Sociais, por Concelho. Ano de 2008	34

Figura 4. Distribuição Percentual da Oferta e da População-Alvo (≥ 65 anos), por distrito. Ano de 2008	37
Figura 5. Diagrama do Modelo de Análise	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Índice de envelhecimento, Portugal, 2003-2008	9
Gráfico 2. Pirâmide etária, Portugal, 1940-2001.....	9
Gráfico 3. Pirâmide Etária da População Residente, Portugal, 2001 e 2008	10
Gráfico 4. Distribuição das Entidades Proprietárias, Segundo a Natureza Jurídica. Continente – 2008	33
Gráfico 5. Distribuição das Respostas Sociais por População-Alvo. Continente – 2008	35
Gráfico 6. Evolução das Respostas Sociais para as Pessoas Idosas. Continente – 1998-2008	35
Gráfico 7. Evolução da Taxa de Utilização das Respostas Sociais para as Pessoas Idosas. Continente – 1998-2008	37

INTRODUÇÃO

O presente estudo é o resultado de um trabalho académico, no âmbito do último ano do Mestrado em Sociologia, da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, realizado no ano lectivo de 2009/2010.

O progressivo envelhecimento da população tem marcado as sociedades contemporâneas. Revela-se, simultaneamente, um fenómeno relevante e preocupante. Trata-se de um processo complexo que é determinado e influi por um sem número de outros elementos da realidade social contemporânea. Como objecto de estudo vem crescendo em importância, a julgar pelo lugar de destaque que ocupa em diversas Ciências Sociais, entre as quais a Sociologia. O seu interesse e pertinência, no que toca à análise sociológica baseia-se no facto de ser um fenómeno de carácter transversal que tem contribuído de forma decisiva para a alteração do modelo demográfico das sociedades contemporâneas.

Este processo de envelhecimento faz emergir um conjunto de consequências de diversa ordem, nomeadamente ao nível da saúde, do emprego, do consumo, da protecção social, das relações familiares e até mesmo ao nível cultural.

Com o envelhecimento, surgem transformações bio-psico-sociais que caracterizam o processo e que se assumem como transversais a todos os indivíduos. A perda de capacidades funcionais e cognitivas e o afastamento de determinados papéis sociais, anteriormente desempenhados, marcam o repentino processo de envelhecimento que parece começar nos 65 anos, momento socialmente construído que define o início da velhice através da passagem à reforma. No entanto, há que atentar no facto de que o envelhecimento é um processo que se inicia com o nascimento, mas que corresponde a um declínio das condições de vida e de pertença social nesta fase do ciclo da vida do ser humano. Estas perdas passam a exigir novos e melhores cuidados. Face à impossibilidade – voluntária ou involuntária – da família, a institucionalização é, não raras vezes, uma alternativa ponderada pelos actores sociais envolvidos.

Perante alterações tais, consideramos de grande importância abordar cientificamente o fenómeno do envelhecimento, pelo que esta relevância social do conhecimento foi alavanca para a escolha informada e empenhada do objecto de estudo em causa. Privilegiando uma abordagem multidisciplinar do envelhecimento, concretizada em aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos, é principalmente sobre estes últimos que nos enfocaremos, numa aproximação holística, crítica, herdeira dos contributos da investigação-acção.

Pretendemos experimentar uma resposta científica à questão: *“Existirão diferenças entre Lares Públicos e Privados no que respeita à institucionalização da pessoa idosa?”*. Esta é a nossa pergunta de partida, através da qual pretendemos enunciar o nosso projecto de investigação.

Em muitos casos a institucionalização do idoso acaba por ser um recurso cada vez mais aceite por diversas famílias e idosos. Facto que se torna mais claro quando analisamos outros fenómenos que estão intimamente ligados à institucionalização do idoso, nomeadamente a entrada da mulher no mercado de trabalho e conquista da sua independência tanto a nível económico como social. Estes factores tornam difícil a conjugação entre os cuidados a idosos e a vida familiar, pessoal e laboral, já que é a mulher a principal cuidadora. Esta situação torna-se mais insustentável quando os idosos apresentam algum tipo de dependência, dificultando a atribuição de cuidados adequados.

Sabemos também que a vivência em Lar para Idosos é distinta da vida no seio familiar, a começar, pela partilha de um espaço que é de todos os que nele residem. Além disso, consideramos que se trata de um contexto repleto de significados, dinâmicas e intervenientes, um interesse do ponto de vista do olhar sociológico sobre o real.

Assim sendo, o estudo do objecto teórico supracitado tem como referência um objecto empírico centrado em duas instituições, nomeadamente um lar de cariz privado e um lar público de propriedade da Segurança Social. Esta análise pretende verificar se existem diferenças significativas entre as duas instituições no que respeita às dinâmicas subjacentes à institucionalização do idoso, tendo sempre em vista a promoção da qualidade de vida em meio institucional. Partimos do pressuposto de que, consoante se trate de um lar com fins lucrativos ou não, existem algumas diferenças no processo de institucionalização e integração do idoso nos serviços usufruídos, nas condições físicas e ambientais proporcionadas e na construção de relações entre profissionais e idosos.

Da nossa pergunta de partida, anteriormente apresentada, surgiram os objectivos da nossa pesquisa que se dividem em duas dimensões distintas, a saber, a (a) análise do investigado e a (b) análise da instituição. Da análise do investigado, pretendemos caracterizar social e demograficamente os utentes do lar; compreender se a institucionalização levou a uma ruptura com as rotinas e redes de relações antes praticadas; perceber de que forma o idoso tem espaço para a intimidade, autonomia¹, independência e relações sociais e de amizade; conhecer e compreender as razões que levaram à institucionalização do idoso e, por

¹ A autonomia deve ter em conta se o idoso tem algum grau de dependência.

fim, analisar o que é que os idosos gostariam que melhorasse no lar onde vivem. Para a análise da instituição os objectivos de pesquisa são os seguintes: compreender de que modo o lar proporciona uma boa qualidade de vida aos utentes; conhecer e caracterizar as actividades e momentos de lazer que são proporcionados aos utentes e compreender se estas promovem o contacto e integração com a comunidade; apurar quais os serviços que são prestados no lar; caracterizar e analisar as qualificações dos profissionais que trabalham no lar; e perceber se a administração contempla as sugestões de melhoria dadas pelos utentes.

No que concerne à estrutura, o trabalho que aqui é apresentado está dividido em seis capítulos. Num primeiro capítulo, apresentamos alguns dados demográficos genéricos, relativos ao envelhecimento, fazendo uma breve contextualização da situação presente. No segundo capítulo, daremos enfoque à revisão do estado da arte, propondo uma reflexão sobre os mais importantes contributos teóricos sobre a velhice e o envelhecimento, seguindo-se, no terceiro capítulo, a explicitação de um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos sobre a questão da institucionalização da pessoa idosa.

Munidos de conhecimento teórico, no capítulo subsequente, construímos um quadro de análise orientador da nossa pesquisa. Expomos os principais conceitos desta investigação bem como a sua operacionalização e a relação existente entre os mesmos. Também neste capítulo, apresentamos as hipóteses teóricas que pretendemos validar ou refutar através dos dados recolhidos e da análise científica subsequente. Seguidamente, são apresentadas as opções metodológicas que consideramos ser mais apropriadas à persecução dos objectivos definidos anteriormente e procuramos obter a resposta à nossa questão de partida. Por fim, ainda neste capítulo, descrevemos e reflectimos sobre o nosso objecto de estudo.

No capítulo cinco, procedemos à análise dos dados recolhidos socorrendo-nos, sempre que necessário, dos excertos das entrevistas realizadas, assim como dos registos de observação directa efectuados no terreno.

Finalizamos o nosso trabalho de investigação com uma síntese sobre o processo de institucionalização dos idosos, onde apresentamos as principais conclusões, a reflexão sobre a nossa pergunta de partida e algumas recomendações que consideramos de grande importância face aos resultados obtidos.

Esperamos, com este trabalho, produzir conhecimento científico apoiado teórica e empiricamente que contribua para um entendimento mais informado da realidade em causa, salvaguardando, sempre, as limitações inerentes a um estudo cujo objecto se vê inserido em contextos sociais próprios. Estamos certos de que a realidade em estudo encerra em si

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

diversas dinâmicas que, por certo, aqui não foram vertidas na sua totalidade. Assim, desejamos que este trabalho sirva também para deixar à consideração da comunidade científica e dos agentes sociais envolvidos a atenção sobre novas dimensões tanto quanto o olhar inconformado sobre questões passíveis de análise futura.

CAPÍTULO 1

O FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

É a partir da segunda metade do século XX que o fenómeno do envelhecimento demográfico surge nas sociedades desenvolvidas. Trata-se, pois, “ [...] *de uma simples constatação quantitativa: a percentagem de pessoas nas idades mais avançadas está a aumentar*” (NAZARETH, 2004, p. 118).

Primeiramente, importa reflectir sobre a noção de envelhecimento ao nível da Demografia - ciência que estuda a população. Em termos demográficos, avaliamos o nível e a evolução do envelhecimento de uma população, tendo em conta a proporção de pessoas idosas com 60 ou 65 e mais anos (FERNANDES, 1997). Porém, como poderemos ver adiante, o envelhecimento demográfico não se define unicamente pelo aumento de pessoas destas idades. Está também relacionado com a significativa diminuição do número dos mais jovens em dada população.

Em Demografia, o estudo da população implica a definição de um conjunto de grupos funcionais – jovens, activos e idosos – ligados às respectivas categorias de idade. O critério mais utilizado é aquele que considera os jovens entre os 0 e os 14 anos, os activos entre os 15 e os 64 anos e, por fim, os idosos a partir dos 65 anos (FERNANDES, 1997). Por outro lado, este critério assume-se o mais adequado tendo em vista dois fenómenos sociais contemporâneos nas sociedades ocidentais: em primeiro lugar, o aumento contínuo da idade de passagem à reforma e, em segundo lugar, a estrutura populacional da nossa sociedade, e dos países desenvolvidos em geral, se situar numa fase avançada de transição demográfica.

A transição demográfica é o modelo de leitura das grandes transformações demográficas que ocorreram ou que estão a decorrer na época contemporânea, à escala mundial. Este modelo prevê que todos os países tenham de passar por quatro fases de evolução. A primeira fase, caracterizada pela elevada mortalidade e fecundidade, apresenta um crescimento natural da população muito reduzido. A segunda fase, em que o nível da fecundidade se mantém, mas a melhoria das condições de higiene e saúde leva a um decréscimo da mortalidade, provocando a aceleração do crescimento natural da população. Posteriormente, a terceira fase, no decorrer da qual se dá um declínio da fecundidade e um contínuo decréscimo da mortalidade a um ritmo mais moderado, provocando o abrandamento do crescimento natural da população. Finalmente, a quarta fase de transição demográfica,

caracterizada por baixos níveis de mortalidade e fecundidade, sendo que o crescimento natural da população tende para zero (NAZARETH, 2004).

A teoria da transição demográfica começou por ser um modelo de análise das transformações demográficas na Europa, mas depressa se estendeu a uma escala planetária. Atendendo ao cenário actual, muitos países desenvolvidos encontram-se entre a penúltima e a última fase do processo de transição demográfica, sendo que alguns já ultrapassaram este modelo, falando-se mesmo numa fase de pós-transição (NAZARETH, 2004).

Este cenário aponta, portanto, para um envelhecimento da população - fenómeno relativamente recente - e que também caracteriza a sociedade portuguesa. Em Portugal, o envelhecimento demográfico assume maior expressão em meados do século XX, sendo que, actualmente, existe uma forte preocupação em reverter este processo, pelo menos no que concerne à presença da questão no discurso público.

Subjacente a este fenómeno mais amplo, encontramos um conjunto de outros fenómenos que ocorreram durante dado período de tempo e que influenciaram directamente este processo de envelhecimento. As melhorias das condições de vida, dos cuidados de saúde, da educação, reflectiram-se na retracção da fecundidade, na queda da natalidade, na quebra da mortalidade e no aumento da esperança média de vida. Este significativo aumento da longevidade verificado nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento originou um aumento do número de pessoas com idade superior a 60 anos.

Em Portugal, no ano de 1995, a percentagem de população entre os 0 e os 14 anos de idade era de 17,6% e de 14,7% para indivíduos com 65 e mais anos (INE, 2001, p. 12). Para o ano de 2000, verificou-se que a percentagem de jovens sofreu um decréscimo significativo para os 16,0%, sendo que os idosos passaram a representar 16,4% da nossa população (INE, 2007, p. 15). Contudo, verificou-se uma contínua transformação da estrutura populacional do nosso país, sendo que, em 2006, os jovens representavam apenas 15,5% da nossa população, ao contrário das pessoas idosas com 65 e mais anos, que passaram a representar 17,3% da população portuguesa (INE, 2007, p. 15), confirmando a tendência de que o país caminha para o envelhecimento demográfico.

Esta alteração da estrutura etária da população portuguesa dá-se a dois níveis distintos mas relacionados entre si. Isto é, o envelhecimento no topo e na base da pirâmide etária – duplo envelhecimento populacional (gráficos 2 e 3). A primeira situação traduz-se no aumento do número de pessoas idosas que tem como principal factor o aumento da esperança

média de vida. Por outro lado, a diminuição da natalidade provoca um estreitamento da base da pirâmide etária.

Em 2008, a taxa bruta de natalidade era de 9,8% (INE, 2009), tratando-se de um valor contrastante quando comparado ao ano de 2001 que registava uma taxa de 11,0% (INE, 2009). A par deste cenário, tem-se verificado um elevado decréscimo da taxa de fecundidade não só em Portugal, como na Europa em geral, sendo o Continente com os níveis mais baixos de todo o globo. No ano de 2007, apesar de alguns países como a Dinamarca, Suécia e França apresentarem melhorias significativas com um índice sintético de fecundidade de 1,87, 1,85 e 1,96 respectivamente, países como Portugal (1,33), Espanha (1,38), Itália (1,34) e Grécia (1,38) situam-se numa posição extrema como os valores mais baixos de crianças por mulher, no mesmo ano (COELHO, MAGALHÃES, PEIXOTO, BRAVO, 2008, p. 5). Já no ano de 2008, para Portugal, observa-se uma ligeira subida para 1,37 crianças por mulher (INE, 2009:2). A maior preocupação reside no facto de o índice sintético de fecundidade não ser suficiente para a renovação das gerações que, actualmente, se situa na média de 2,1 filhos por mulher, ou seja, o número de crianças necessárias para rejuvenescer a população. Posto isto, *“Desde 1982 que a substituição de gerações não é assegurada [...]”* (INE, 2006, p. 80).

A idade média da mulher no nascimento do primeiro filho também é um indicador importante e tem vindo a aumentar de forma indiscutível. Seguindo os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (2009) sabemos que este valor se situava, no ano de 2008, nos 28,4 anos, contrariamente aos 27,0 anos observados para o ano de 2002 (p. 2). O retardamento da fecundidade e consequente aumento da idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho explicam, em parte, a preocupante diminuição da taxa natalidade. A opinião sobre o que acontecerá no futuro é divergente, mas aponta de forma mais ou menos homogénea para o aumento do índice sintético de fecundidade, sobretudo no que diz respeito às mulheres com idades mais elevadas. Por conseguinte, a evolução da taxa de natalidade, actualmente muito baixa, dependerá directamente da evolução da fecundidade.

Os dados apresentados demonstram, aparecentemente, uma mudança social muito estruturante do século XX. Isto é, observa-se que comportamento dos portugueses face à reprodução, nomeadamente o controlo da natalidade através dos métodos contraceptivos e das medidas de planeamento familiar, é crescente e consonante com um conjunto alargado e consistente de práticas sociais avessas ao aumento da fecundidade.

Mas não é apenas o envelhecimento da base da pirâmide que é explicado por transformações sociais. Também o envelhecimento no topo da pirâmide é fortemente

explicado por um conjunto de mudanças sociais específicas, principalmente no que diz respeito à melhoria das condições de vida e de saúde. Observamos que mudanças tais conduziram à queda da taxa de mortalidade no nosso país, bem como na Europa em geral, favorecendo, em larga medida, o aumento da esperança média de vida e a qualidade de vida dos mais velhos. Podemos afirmar sem contrições que, em média, se vive mais anos e se vive melhor. Num horizonte de um par de décadas, é certo que a taxa de mortalidade continuará a decrescer. No entanto, estas previsões não são certezas, pelo que se deve abordar com prudência este indicador, principalmente quando verificamos que se trata de um indicador que tem sofrido diversas oscilações ao longo dos anos, apesar da constância plurianual da trajectória de diminuição. Desta forma, em 2001, a taxa bruta de mortalidade situava-se nos 10,2% diminuindo para 9,8% em 2008 (INE, 2009, p. 78).

Em suma, os constantes e consistentes avanços nos cuidados médico-sanitários a par da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, provocada pela “ [...] *capacidade para controlarmos a reprodução [...]* ” (DIAS, 2005, p. 219), constituem os principais pilares do aumento da população idosa.

Contudo, não poderíamos falar destes indicadores sem referir o seu elevado contributo para o aumento da esperança média de vida – seguramente uma das maiores conquistas do século passado. Em Portugal, esta conquista foi rápida (olhando a uma base de comparação histórica com outros países), dando-se em menos de cem anos. De acordo com dados demográficos recentes do Instituto Nacional de Estatística (2008) referentes ao ano 2007, a esperança média de vida à nascença continua a ser maior para as mulheres do que para os homens, sendo de 75,71 anos e 82,22 anos respectivamente. Estes valores são altamente contrastantes quando comparados com o ano de 1920, em que a esperança média de vida se situava nos 35,8 anos para homens e 40,0 anos para as mulheres (p. 11).

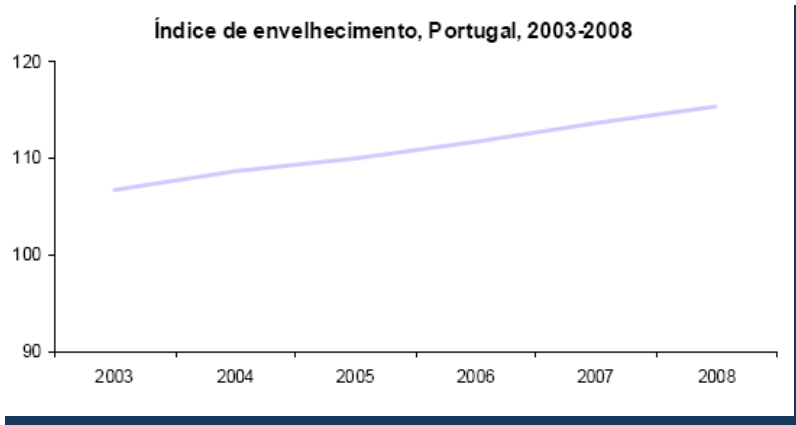
Todavia, o cenário torna-se mais importante quando verificamos que em 2060, segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística (2008), os homens podem esperar viver até aos 83,5 anos e as mulheres até aos 89,4 anos (p. 22). É uma projecção baseada nas influências dos comportamentos do presente para o futuro, tal como refere Rosa (1996), “ [...] *se o passado deixa marcas no presente, também o presente deixa marcas no futuro*” (p. 37).

Esta situação desperta-nos para o facto de estarmos perante um fenómeno de envelhecimento do próprio envelhecimento, ou seja, já não existem apenas idosos acima dos

65 anos de idade. Actualmente, são muitos os idosos com idades superiores aos 85 anos, tal como se pode observar no gráfico 3.

Por outro lado, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2009), sabemos que o índice de envelhecimento no ano de 2008 situava-se nos 115 idosos por cada 100 jovens – como é visível pelo gráfico 1.

Gráfico 1

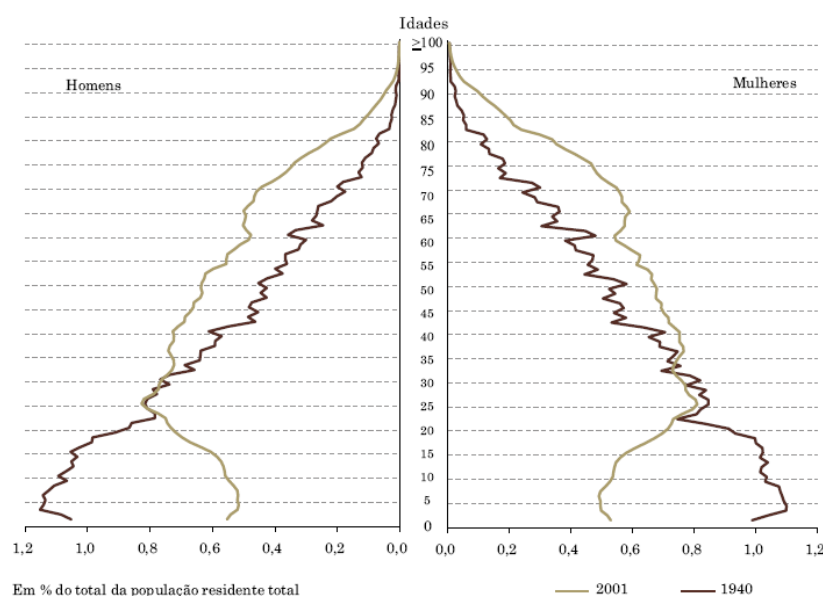


Fonte: INE (2009) – Estatísticas Demográficas 2008, p. 2.

Esta situação exposta no gráfico 1 revela um forte aumento do número de idosos face ao número de jovens, tal como temos vindo a analisar. Tal situação é facilmente visível nos dois gráficos seguintes, que demonstram a comparação entre o tipo de pirâmide etária no ano de 1940 e em 2008.

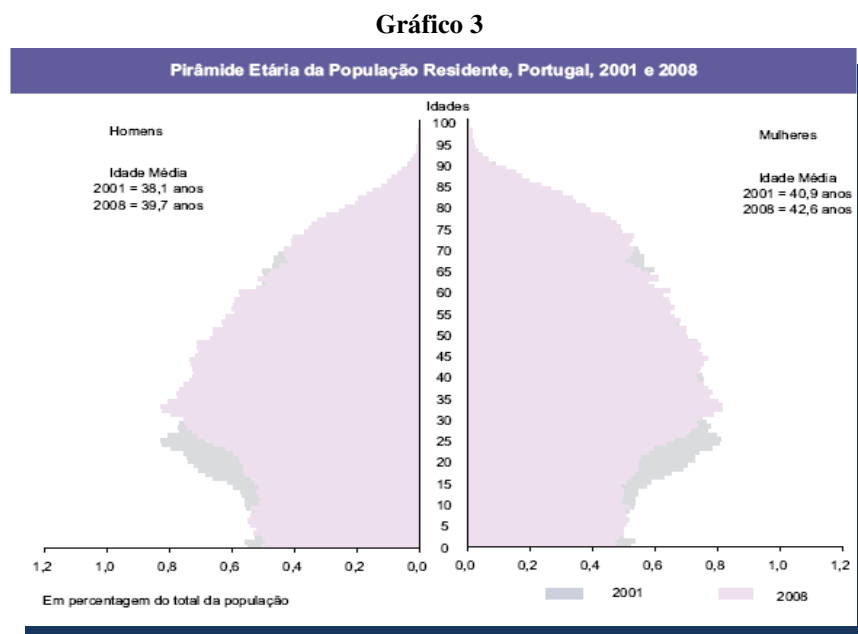
Gráfico 2

Pirâmide etária, Portugal, 1940-2001



Fonte: INE (2006) – Setenta anos, 1935-2005, p. 70.

Verificamos que a actual pirâmide representada no gráfico 3 não se assemelha à tradicional pirâmide de tipo acento circunflexo – gráfico 2, no ano de 1940 – apresentando o formato de uma urna. É típica das sociedades modernas que se encontram nas últimas fases de transição demográfica. Retrata, portanto, o duplo envelhecimento que analisamos anteriormente.



Fonte: INE (2009) – Revista de Estudos Demográficos, nº 46, p. 90.

Este desequilíbrio torna-se ainda mais preocupante se pensarmos que a tendência é para o crescimento, já que o Instituto Nacional de Estatística avança com dados que prevêm que o número de pessoas idosas com mais de oitenta anos vai continuar a aumentar e, para além disso, prevê-se que “ (...) Nos próximos 25 anos o número de idosos poderá mais do que duplicar o número de jovens” (INE, 2007, p. 1). Este fenómeno acarreta algumas consequências como o aparecimento de patologias e doenças mais graves que podem afectar as capacidades mentais, psicológicas, físicas e cognitivas do idoso traduzidas, por exemplo, na perda de autonomia.

Existem outras consequências resultantes do fenómeno em análise. Falamos das implicações decorrentes do desequilíbrio intergeracional que ameaça o equilíbrio das gerações futuras. Este desequilíbrio espelha-se também na própria organização económica, na medida em que os recursos económicos utilizados para manter os sistemas de protecção social provêm das populações mais jovens e em idade activa. A agravar esta situação temos o facto de as populações mais jovens considerarem que os idosos são um encargo para a sociedade, contribuindo, desta forma, para o choque entre gerações.

Não obstante a importância das consequências que acabamos de analisar, existe uma em particular que se revela uma premissa de grande importância para o trabalho que pretendemos realizar. Referimo-nos ao facto de que estas transformações estruturais associadas às mudanças de comportamento relativamente à fecundidade e à nupcialidade resultarem em estruturas familiares distintas daquelas que encontrávamos no passado, originando uma redução do número de familiares disponíveis para cuidar destas pessoas, como, por exemplo, os próprios filhos. Se outrora encontrávamos estruturas familiares em que predominava um maior número de filhos por casal, hoje em dia os casais optam por ter menos filhos.

Um menor número de filhos ou familiares traduz-se num menor número de indivíduos disponíveis para prestar cuidados a idosos, sendo que a institucionalização assume, portanto, um lugar de destaque nestas situações. Face ao exposto, é urgente que as sociedades em geral e as instituições para idosos em particular assumam uma postura de responsabilidade na institucionalização dos idosos, promovendo um envelhecimento com qualidade de vida.

CAPÍTULO 2

CONSTRUÇÃO TEÓRICA DO FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO: CONTRIBUTOS PARA A REVISÃO DO ESTADO DA ARTE

Vimos, no capítulo anterior, como são inquietantes as transformações demográficas que caracterizam as sociedades modernas em geral, e o nosso país em particular, especificamente no que diz respeito ao galopante processo de envelhecimento da nossa população.

Começando por ser um problema abordado pela Demografia, o envelhecimento é, actualmente, alvo de diversos estudos por parte de ciências distintas que nos permitem conhecer a realidade dos idosos em geral. São sobretudo os conhecimentos científicos da Biologia, da Psicologia e da Sociologia que mais nos interessam. Dedicamos, por isso, este capítulo à exposição e reflexão dos contributos científicos que estão intimamente relacionados com o que pretendemos analisar, privilegiando uma reflexão sociológica do fenómeno do envelhecimento.

1. Os Idosos nas Sociedades Ocidentais: perspectivas, estereótipos e mitos

Quando falamos de pessoas idosas, surge a necessidade de discutir o seu papel nas sociedades ocidentais. Papel que se vem revestindo de significações e caracterizações diferentes, quando não mesmo divergentes. Assim, importa compreendermos como foi sendo encarada a velhice e os idosos, bem como o papel que lhes foi atribuído ao longo dos séculos.

Minois (1999), faz um excelente trabalho a este nível. Segundo o autor, *“A velhice é um termo que quase sempre causa calafrios, uma palavra carregada de inquietude, de fraqueza e por vezes de angústia”* (p. 11). Afirmando também que é um termo sem grande precisão começando no facto de ainda não sabermos com exactidão quando nos tornamos velhos.

Actualmente, a nossa sociedade vê nos 65 anos de idade não só a passagem para a reforma, mas também o suposto início da velhice – visão que o próprio autor reitera, dizendo que *“O único rito de passagem é contemporâneo e artificial: é a passagem à reforma, cujo momento é mais determinado pelos constrangimentos socio-económicos do que pela idade real”* (MINOIS, 1999, p. 11). Do mesmo modo, Fernandes (2005) também reflecte sobre esta questão referindo que, tendencialmente, continuaremos a considerar os idosos, todos os indivíduos que entrem no “tempo de repouso”, ou seja, o tempo que se inicia com a entrada

na reforma, afirmando que se trata “ [...] de um critério meramente administrativo. Os 65 anos têm surgido como ponto de referência da idade de entrada no que se convencionou chamar de velhice” (p. 223).

De acordo com Minois (1999), nas sociedades primitivas, chegar à velhice era um acontecimento raro, sendo, por isso, um fenómeno que atribuía aos velhos pré-históricos (p. 22) alguma importância, ao mesmo tempo que viam a velhice como uma intervenção mítica, do sagrado. No entanto, esta questão é variável consoante a cultura da tribo e a situação da mesma. Se esta tinha recursos que assegurassem a sua sobrevivência, os idosos tinham uma posição bastante favorável e invejável. Por outro lado, na ausência de recursos, os velhos eram encarados como um fardo acabando muitas vezes no abandono. Para o autor, “ [...] desde a época da sociedade primitiva, se coloca o problema da ambiguidade da velhice, ao mesmo tempo fonte de sabedoria e de doença, experiência e decrepitude, prestígio e sofrimento. Conforme as circunstâncias, o velho é respeitado ou desprezado, honrado ou morto” (1999, p. 24).

No que diz respeito ao mundo hebraico, o autor reflecte que de acordo com os escritos antigos, de entre eles o Antigo Testamento, podemos verificar que o papel dos velhos era essencial se tivermos em conta que eram eles os “chefes naturais do povo” (1999, p. 43), dando o exemplo de Moisés que só tomava as suas decisões depois de consultar os anciãos. Mais uma vez, aqui os velhos designados como anciãos encarnam em si o espírito da divindade e a responsabilidade de guiar o seu povo. Contudo, mais tarde, veio-se a verificar alguma perda de prestígio por parte dos idosos.

Já na Antiga Grécia, é “a triste velhice” (MINOIS, 1999, p. 61) que marca este período da história ocidental. Neste período da história, a beleza, a juventude, a perfeição humana mental e física eram exaltadas, sendo que a velhice era lamentada, ridicularizada e vista como uma maldição dos Deuses. Em resultado disso, os velhos eram rejeitados, expulsos ou até mortos pelos seus próprios filhos.

Platão e Aristóteles tinham visões distintas sobre a velhice. Platão perspectivava a velhice como sendo o ponto alto de toda a sua vida, sendo uma ligação estreita entre a felicidade da velhice e a virtude de uma vida, e entre a velhice e a governação, já que na sua opinião seriam os velhos a governar os mais novos (MINOIS, 1999, p. 77-79). Contrariamente, Aristóteles argumentava que para o exercício da sabedoria é essencial a saúde a nível físico e mental, sendo que “ [...] o homem alcança o máximo das suas

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

possibilidades por volta dos cinquenta anos e logo a seguir começa a declinar” (MINOIS, 1999, p. 80).

No mundo romano, ao velho é atribuído o papel do *pater familias* (MINOIS, 1999, p. 107), o mesmo que dizer o chefe de família, o chefe absoluto com autoridade sobre a família. Todavia, toda esta autoridade leva a que sejam detestados pelas gerações mais jovens, emergindo a dúvida entre a opção de ser desprezado ou, por outro lado, detestado (MINOIS, 1999, p. 109).

Se no período da alta Idade Média as perspectivas sobre a velhice variavam entre a sabedoria, o desinteresse do pensamento cristão em estudar a velhice e, ao mesmo tempo, o velho como símbolo do pecado (MINOIS, 1999, p. 148-149), não podemos deixar de referir que é no século XIII que começam a aparecer os primeiros asilos que reconheciam os velhos, os pobres e os abandonados.

Com a peste negra, historicamente situada entre os séculos XIV e XV, emerge uma valorização da velhice, uma vez que aquela matava sobretudo crianças e jovens, poupando os mais velhos. O século XVI, por seu turno, marca um período de desprezo pela velhice e, simultaneamente, de admiração pelos velhos, por aqueles que alcançavam a longevidade, sendo que, como refere o autor, *“Alcançar os oitenta anos é quase uma proeza desportiva e essa época, que teve o culto do herói, não podia continuar indiferente”* (MINOIS, 1999, p. 356).

Como podemos verificar, a forma como encaramos a velhice é construída socialmente e varia consoante o tempo histórico. Tal constatação é confirmada por Pimentel (2005) que refere que *“a forma como se envelhece e a maior ou menor valorização que é dada a esse processo depende mais das sociedades humanas do que da natureza. Consoante as épocas e as culturas e, conseqüentemente, consoante os modos de vida e os meios científicos, médicos e tecnológicos, assim varia o modo como envelhecemos”* (p. 53).

Actualmente, atingem-se idades superiores a 80 anos, facto que se tornou um marco histórico. No entanto, a forma como se perspectiva a velhice continua a ser marcada pela ambiguidade, situando-se entre aqueles que a percebem de forma positiva, encarando a velhice nada mais, nada menos, que uma fase da vida tão importante como as anteriores e à qual deve ser atribuído valor e sabedoria e, por outro lado, aqueles que vêem a velhice segundo uma perspectiva estereotipada e preconceituosa, ou seja, uma fase da vida decadente, marcada pela doença, dependência e inflexibilidade daqueles que já são velhos, vendo-os como um fardo para a sociedade e como uma estrutura etária que já não é rentável. Tal

perspectiva é apresentada por Fernandes (2001) referindo que *“As «pessoas idosas» - enquanto estereótipo socialmente produzido e facilmente reconhecível – enquadram uma categoria de indivíduos, cujas propriedades, relativamente homogêneas, são normalmente identificadas com isolamento, solidão, doença, pobreza e mesmo exclusão social”* (p. 39). Efectivamente, apesar dos esforços para contrariar a perspectiva negativista da velhice, percebemos que *“o seu estatuto passou de activo a passivo, de sede do saber a secundarizado e até mesmo ignorado. Ser velho é entrar em certa “marginalidade” social”* (FERNANDES, 2005, p. 224).

Sabemos que *“A uma determinada idade correspondem expectativas sobre estados funcionais, psicológicos, orgânicos e mesmo sociais dos indivíduos. A idade assume-se, pois, como catalogador social [...]”* (LOPES, 2009, p. 9). Presentemente, a idade assume um papel de extrema importância para a classificação das pessoas e para a atribuição dos papéis sociais. No que respeita aos “idosos”, as sociedades contemporâneas demarcam a velhice como uma etapa da vida que começa aos 65 anos, idade da reforma, como se tal processo marcasse num único dia – o dia de aniversário – o inevitável início do processo de envelhecimento. Na verdade, esquecemo-nos que esse processo se inicia, não a partir dos 65 anos, como parece, mas desde o dia em que nascemos. Trata-se de uma perspectiva estática, instantânea, que não olha às especificidades de cada indivíduo, expressas no seu contexto de vida, na sua classe social, na profissão ou profissões que teve, no seu estilo de vida, entre outras características que são, antes de mais, sentidas de diferentes formas por cada sujeito. Na verdade, reportamo-nos meramente àquilo que chamamos de idade cronológica que diz respeito ao tempo que decorre entre o momento do nascimento e o momento do presente (IMAGINÁRIO, 2004, citado por LOPES, 2009, p. 9).

Concomitantemente a esta noção, ainda existem perspectivas que apontam para o facto de que os idosos deixam de ser capazes de produzir assim que entram na reforma, *“ [...] um critério meramente administrativo”* como menciona Fernandes (2005, p. 223), que não deixa margem de escolha levando, obrigatoriamente, ao abandono da actividade profissional. Com a entrada na reforma, o idoso passa a ser vítima do tempo, que outrora era reduzido por via da ocupação de uma actividade profissional que enformava o seu quotidiano, agora um tempo total. Este tempo é um tempo de exclusão social, uma vez que a reforma traz consigo a ideia de que os idosos são inúteis economicamente, não permitindo perspectivar *“ [...] a sua utilidade social expressa na predisposição para o trabalho voluntário, numa maior disponibilidade de tempo para transmitir afectividade ao outro e num saber decantado*

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

propiciador para a concretização de projectos de vida” (VAZ, 2001, citado por VAZ *et. al.*, p. 34).

A ideia de não rentabilidade e entrada na reforma juntamente com o aumento da longevidade provocam um aumento substancial do número de pensões, de cuidados e infra-estruturas destinadas à população idosa. Dado o elevado número de idosos, comparativamente ao cada vez mais baixo número de activos – agravado pela situação actual de desemprego – dá-se uma sobrecarga na economia social e um profundo desequilíbrio entre gerações, já que os mais jovens percebem os mais velhos como um “fardo”.

Tendo que gerir todas estas perspectivas sobre si, o idoso ainda se vê com um corpo que envelhece a cada dia, contrariamente à tendência de culto da juventude e da beleza que caracterizam as sociedades actuais. Como nos refere Fernandes (2005), *“o idoso tem de encarar [...] a dura experiência do corpo [...] acompanhado do estar doente”* (p. 234). Estar doente é agora a maior preocupação do dia-a-dia, lado a lado com o sofrimento e a fragilidade e, na maior parte das vezes, com a solidão e a exclusão.

A construção social da velhice, do que é ser velho, afasta cada vez mais os idosos do seu meio, do seu contexto, da sociedade em geral. É necessário mudar essa perspectiva. Porém, não obstante a ambiguidade de perspectivas no que no concerne à velhice, logo percebemos que prevalecem as marcas de uma velhice pautada por mitos e estereótipos que, muitas vezes, denigrem a imagem daqueles que, um dia, também já foram jovens. Atendendo a um estudo de Ebersole (1985, citado por BERGER; MAILLOUX-POIRIER, 1995, p. 67), podemos identificar sete mitos constantes em relação aos idosos. De acordo com estes mitos, a maioria dos idosos é doente e senil; são infelizes; relativamente ao trabalho, os idosos não são produtivos; necessitam de ajuda para conseguir fazer as suas actividades quotidianas; são conservadores; os idosos são um grupo homogéneo e a maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão.

No que concerne aos estereótipos, também foi realizado um estudo levado a cabo por estudantes em Gerontologia da Universidade de Montréal (CHAMPAGNE & FRENETTE, 1984, citado por BERGER, MAILLOUX-POIRIER, 1995, p. 67), que identificaram os seguintes estereótipos: os idosos gostam de depender dos filhos; temem o futuro; não são sociáveis; divertem-se e gostam de rir; gostam de conversar e de recordar certos momentos da sua vida; gostam de jogar às cartas e outros jogos semelhantes; são muito sensíveis e inseguros; são limpos mas não se preocupam com a aparência; têm raciocínios senis; são doentes; são religiosos e já não se interessam pela sexualidade.

Também Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) enunciam alguns mitos e estereótipos “ [...] *negativos e desvalorizadores* [...] ” (p. 27) que marcam uma visão negativa sobre a velhice, tanto por parte dos próprios idosos, como dos mais jovens. Assim sendo, as autoras falam do mito da juventude assente na ideia de que os idosos são velhos por fora, mas são jovens por dentro; a visão de que a velhice é simplesmente um estado de espírito que remete para uma constante negação do envelhecimento; o hábito de perspectivar os idosos como crianças, noção que é muito ligada à questão da dependência; vemos os idosos como antiquados e muito conservadores, devido ao facto de se apegarem a determinadas tradições e, finalmente, a frase “os velhos são todos iguais”, à qual as autoras recorrem para demonstrar que encaramos a velhice como algo que é homogêneo, sem qualquer tipo de singularidade (SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004, p. 27-28).

Fonseca (2004) aborda também a existência de um conjunto de mitos e estereótipos acerca das capacidades dos mais idosos, independentemente da idade, sexo ou raça dos indivíduos. O autor faz referência à noção, bastante generalizada, de “segunda infância” (2004, p. 27), na qual a velhice seria um estado que corresponderia a uma regressão, isto é, o retorno à infância, uma espécie de infantilização e de dependência que leva à diminuição da responsabilidade individual dos idosos e a uma redução do seu estatuto social. De acordo com Hoffman, Paris & Hall (1994), “*a visão de que as pessoas idosas são no mínimo incompetentes e talvez até senis, é parcialmente responsável pela tendência da sociedade para discriminá-las, ignorá-las, ou não levá-las a sério*” (citado por FONSECA, 2004, p. 27).

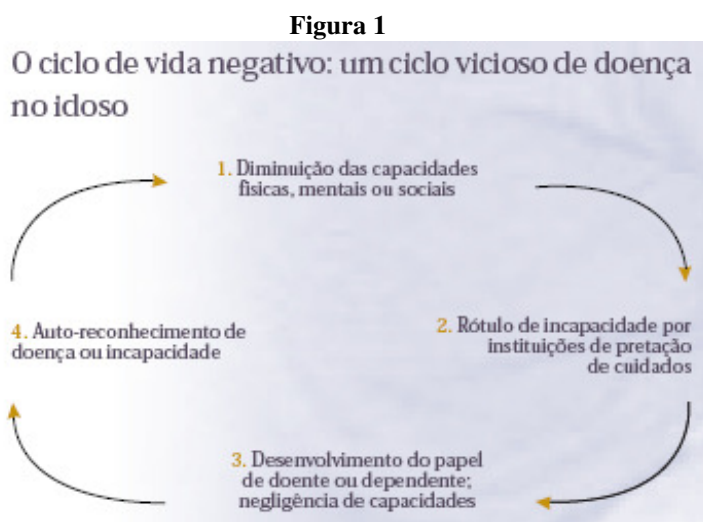
Hazan (1994) identifica estereótipos e mitos, reconhecendo a existência do que chama de “armadilha cultural” (citado por FONSECA, 2004, p. 29) que se torna capaz de influenciar a atitude da sociedade e das instituições acerca da velhice e dos idosos. Estes, por sua vez, correspondem a estas atitudes através da manifestação dos comportamentos que deles são esperados, dando-se uma troca que é correspondida entre as partes.

Apesar de hoje em dia existirem significativos avanços no que respeita à percepção da velhice, continuam a persistir alguns destes mitos e estereótipos que reforçam a vivência da velhice como uma etapa da vida frágil e sem quaisquer perspectivas de futuro. Nesse sentido, verificamos que ainda existe algum trabalho por fazer no que respeita a compreender o real sentido da velhice e não aquilo que achamos que é a velhice. Por conseguinte, segundo Cavanaugh (1997, citado por FONSECA, 2004) a existência destes mitos e estereótipos sobre o envelhecimento podem resultar em *idadismo* que se caracteriza por ser uma forma de

discriminação dos indivíduos assente somente na sua idade. Estas crenças assentes no *idadismo* podem levar os idosos a comportarem-se de forma menos activa, tanto física, como mentalmente (NELSON, 2002, citado por FONSECA, 2004). Nelson questiona, portanto, qual será o futuro das sociedades actuais que vivem o processo do envelhecimento demográfico, se ao mesmo tempo que tal acontece, essas sociedades desvalorizam as capacidades e o potencial de realização dos idosos.

A este propósito, Hall *et. al* (1997) apresentam-nos os dois tipos de ciclo de vida, pelos quais os idosos podem passar, baseados em determinados factores que se vão influenciar entre si de forma directa (p. 39-40, citado por RODRIGUES, 2008, p. 22).

Na figura 1 apresenta-se aquilo que pode ser um ciclo de vida negativo, ou seja, um ciclo vicioso de doença no idoso. Com efeito, este tipo de ciclo de vida começa por se caracterizar na diminuição das capacidades físicas, mentais ou sociais do idoso, originando um rótulo de incapacidade por parte das instituições de prestação de cuidados.

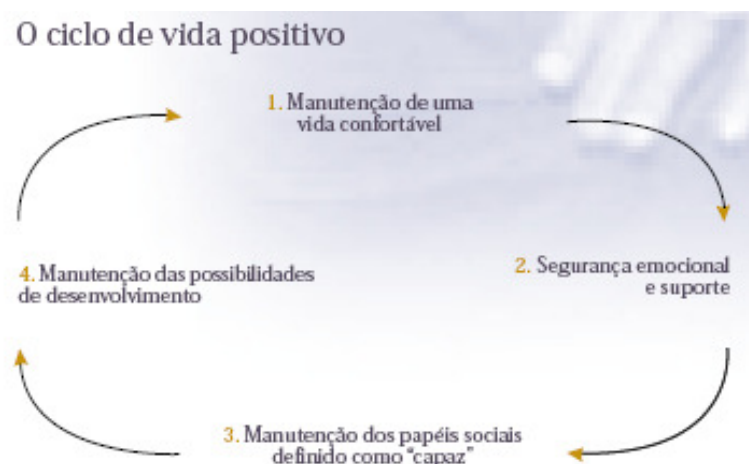


Fonte: Hall et. al, 1997, p. 39-40, citado por Sónia Rodrigues, 2008, p. 22.

Por sua vez, este rótulo leva ao desenvolvimento do papel de doente ou dependente, negligenciando as suas capacidades. Perante tal situação, o idoso acaba por se auto-reconhecer como doente e incapaz, originando uma nova reprodução deste ciclo, reforçando continuamente a imagem do idoso como um indivíduo frágil, doente e incapaz.

Já na figura 2, seguidamente apresentada, os autores apresentam-nos um ciclo vida positivo.

Figura 2



Fonte: Hall et. al, 1997, p. 39-40, citado por Sónia Rodrigues, 2008, p. 22.

Neste caso, os idosos mantêm uma vida confortável, proporcionando segurança emocional e suporte. Estes factores, por sua vez, permitem que o idoso mantenha os seus papéis sociais e seja definido como “capaz”, ao contrário do caso anterior. Com efeito, o idoso vê possibilidades de desenvolvimento. No entanto, este ciclo não termina aqui, uma vez que se reproduz novamente, sempre assente em factores que permitem ao idoso manter-se activo e com perspectivas de futuro.

Na verdade, não devemos generalizar a velhice a uma só perspectiva. Devemos, antes de mais, percepcioná-la como uma fase da vida que é transversal a todo o ser humano mas que é vivida por cada idoso de forma singular, opinião que é partilhada por Fernandes (2005) que afirma que “A velhice não é, todavia, uma realidade homogénea, nem na sua constituição morfológica, variando em função da classe social de pertença, nem do ponto de vista das fases que tem que atravessar.” (p. 229).

Atendendo ao exposto, se a velhice fosse homogénea todos os idosos teriam de vivê-la da mesma forma, segundo os estereótipos e mitos que vimos anteriormente. Tal não acontece na realidade. De acordo com Fonseca (2008), “ [...] nos últimos anos, em larga medida devido aos avanços das ciências médicas, psicológicas e sociais, mas também porque o envelhecimento generalizado da população do mundo ocidental converteu o fenómeno em algo “comum”, a velhice passou a ser simplesmente considerada como mais um estágio na vida das pessoas [...] fazendo emergir uma imagem de normalidade associada ao acto de envelhecer, transmitida por noções como actividade, autonomia ou capacidade de realização” (p. 20).

Desta forma, a teoria do ciclo vital, como há pouco vimos, defende que o desenvolvimento humano é o resultado de dois tipos de factores: factores internos e externos

(OSÓRIO, 2007). Os primeiros dizem respeito a condutas instintivas, estados fisiológicos geneticamente programados. Já os factores de ordem externa têm que ver com condicionantes do meio físico e componentes de origem cultural. Assim sendo, factores internos e externos influenciam-se de forma contínua e recíproca. Neste sentido, percebemos que o envelhecimento é determinado por factores ambientais, culturais e históricos. Depende da sua trajectória de vida e suas experiências, a sua idade, bem como aspectos relacionados com a sua cultura. É, portanto, definido em larga medida pelo contexto sócio-cultural do idoso. Sendo a velhice considerada como mais um estágio na vida das pessoas, é certo que ela é então vivenciada de formas diferentes pelos idosos que são dotados de individualidade. Logo, concluímos que o envelhecimento é um processo socialmente contextualizado. De acordo com Osório (2007), “ [...] envelhecer de uma ou de outra forma não acontece por acaso; depende, pelo menos em grande parte, do que é fomentado pelo indivíduo e pelo contexto social” (p. 22).

Do mesmo modo, Fonseca (2008) refere também que não há uma única forma de envelhecer com sucesso. Aquilo a que chama de *factor individual* é um aspecto determinante para contrariar a ideia de que o envelhecimento se prende a um único e exclusivo caminho. Sendo que diferentes indivíduos percorrem diferentes percursos de envelhecimento, isso não invalida que possam sentir uma satisfação de vida semelhante entre si. Isto significa que existem dois aspectos determinantes no envelhecimento e que confluem para uma vivência da velhice singular que são, nomeadamente o contexto cultural de referência e a sua individualidade. Trata-se de entender que “ [...] o conceito de envelhecimento bem sucedido só faz sentido numa perspectiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto sócio-cultural, integrando a sua vida actual e passada [...] ” (FONSECA, 2008, p. 21).

No entanto, existem três componentes importantes que constituem, de forma geral, o processo de envelhecimento e que são transversais a todos os indivíduos, falamos pois, do envelhecimento biológico, psicológico e social que adiante exploraremos.

2. A Sociologia do Envelhecimento: contributos teóricos

De acordo com Giddens (2004) *“Embora seja um processo que abre novas possibilidades, o envelhecimento é também acompanhado por um conjunto de novos desafios”* (p. 167), que fomentaram a existência de diversas interpretações concretizadas em perspectivas teóricas distintas.

O estudo do envelhecimento é não só alvo da Biologia como se revela de grande importância para Psicologia e para a Sociologia. Estas ciências preocuparam-se em compreender e explicar as transformações que ocorrem nos indivíduos com a entrada na velhice. Parte-se do pressuposto que o envelhecimento não afecta somente as características biológicas do idoso, influenciando também ao nível psicológico e social.

O envelhecimento biológico está relacionado com as alterações do corpo e dos órgãos, caracterizando-se pela *“ [...] vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência [...] ”* (SCHROOTS & BIRREN, 1980, citado por PAÚL, 2005, p. 275). Contudo, não é de toda verdade que a diminuição das capacidades fisiológicas tenha de ser, forçosamente, acompanhada de doenças que incapacitam o indivíduo. É perfeitamente possível existir declínio fisiológico como designa Osório (2007), ou seja, envelhecimento das nossas células e a vivência da velhice em pleno com vista à construção de projectos para o futuro.

O envelhecimento psicológico é *“ [...] definido pela auto-regulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento”* (SCHROOTS & BIRREN, 1980, citado por PAÚL, 2005, p. 275). Na perspectiva psicológica do envelhecimento, esse campo de forças pode ser dividido entre aquilo a que podemos chamar de crescimento e declínio que, por sua vez, constituem o ciclo vital da vida. Assim sendo, há todo um equilíbrio entre essas duas forças até que, na velhice, o declínio assume maior proporção, sendo que uma das formas de contrariar essa tendência é através dos exercícios e manipulações externas como referem Osório e Pinto (2007).

O envelhecimento é também social e diz respeito *“ [...] aos papéis sociais, apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário [...] ”* (SCHROOTS & BIRREN, 1890, citado por PAÚL, 2005, p. 275). Como vimos anteriormente a velhice é percebida de diversas formas ao longo da história. Do mesmo modo, à velhice correspondem determinados papéis sociais que são atribuídos pela própria sociedade.

Schroots, Fernandez-Ballesteros & Rudinger (1999a, citado por FONSECA, 2004) afirmam que grande parte dos estudos sobre os idosos incide em abordagens sobretudo

descritivas, com pouca coerência entre as mesmas. Não obstante a importância destes olhares teóricos, devemos referir o seu carácter multidisciplinar que, como refere Dias (2005) e Fonseca (2004), leva à ausência de quadros conceptuais “fortes”, traduzindo-se, em alguns casos, numa fragilidade conceptual. Para Fernandez-Ballesteros (2004) nenhuma das teorias que conceptualizaram o envelhecimento, seja a Biologia, a Psicologia como a Sociologia, abrange, por si só, as mudanças que ocorrem no indivíduo com o avanço da idade.

Não contestando a importância do enfoque biológico e psicológico do envelhecimento, privilegiaremos, no presente trabalho, uma abordagem sociológica que nos permitirá relacioná-la com aspectos sócio-culturais, pois entendemos que o envelhecimento é socialmente construído e inserido numa determinada conjuntura histórica (FONSECA, 2004), como podemos verificar no ponto anterior.

No âmbito das teorias sociológicas do envelhecimento, Fernandez-Ballesteros (2004) identifica, principalmente, a *teoria da desvinculação, da sub cultura e da modernização*.

A primeira, desenvolvida por Cumming (1961, citado por FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2004) nos anos 60, postula que durante o processo de envelhecimento dá-se a desvinculação funcional do indivíduo da sociedade, isto é, dá-se um afastamento dos papéis sociais outrora representados. Funcional, pois prepara o indivíduo para a morte. De facto, tal perspectiva influenciou a nossa representação da velhice, mas acabou por ser fortemente criticada uma vez que, a retirada do indivíduo da vida activa supõe o investimento noutros papéis (DIAS, 2005).

Reflectimos anteriormente que à velhice está associada uma imagem de certo isolamento e solidão, pois parte-se do pressuposto que os idosos com idades superiores a 70 anos passaram pela perda de entes queridos. É neste âmbito que surge a *teoria da sub cultura*, nos anos 70, que afirma que os idosos apresentam uma cultura própria assente no isolamento, capaz de se sobrepor à pertença de género ou classe.

Já a *teoria da modernização*, coloca o envelhecimento enquanto dependente do grau de industrialização das sociedades. Deste modo, a ciência e a tecnologia trazem novos saberes e novas formas de saber, levando a que as sociedades modernas substituíssem a tradição por novas formas de organização social. Em consequência, os mais velhos perdem algum estatuto social para aqueles que se situam em outras etapas do ciclo vital.

Victor W. Marshall (1995, citado por DIAS, 2005) propõe outra classificação das teorias do envelhecimento. Trata-se de uma perspectiva que pretende articular o nível *macro* e *micro* da análise sociológica, em simultâneo. Por um lado, as teorias *macro* tinham como

enfoque o estudo das implicações do envelhecimento ao nível da implementação de políticas sociais, saúde e constrangimentos financeiros resultantes para o Estado de Bem-Estar Social.

No que respeita a estas teorias, o autor faz referência ao *estruturalismo*, à *teoria da modernização*, à *teoria dos grupos de interesse* e à *economia política do envelhecimento*. O *estruturalismo* centraliza a universalidade das transições demográficas. A *teoria da modernização* analisa o declínio do estatuto social do idoso nas sociedades socorrendo-se dos pressupostos do estruturo-funcionalismo. A *teoria dos grupos de interesse* coloca o enfoque no facto de as políticas públicas ajudarem a criar grupos de interesse sustentados no critério da idade, pressionando o poder político a dar resposta às suas necessidades. Por fim, a *economia política do envelhecimento* relaciona o fenómeno do envelhecimento com o papel do Estado, do trabalho e do capital, tendo também em linha de conta as divisões de classe, etnia, género e idade (MARSHALL, 1995, citado por DIAS, 2005).

Reportando-nos às teorias de nível *micro*, estas centralizam a sua atenção na análise dos valores, preferências e atitudes dos idosos e na forma como estes se adaptam às diversas mudanças e transições do ciclo da vida, nomeadamente a velhice. Neste campo, destacamos a *teoria dos papéis* e a *teoria do desenvolvimento*.

A *teoria dos papéis* revelou-se um grande contributo, afirmando que a velhice traz, de forma inevitável, a perda de papéis funcionais, colocando em causa estratégias de integração dos idosos devido à atribuição de papéis socialmente estruturados.

A *teoria do desenvolvimento* perspectiva o desenvolvimento humano como um processo universal e irreversível. Com isto queremos dizer que o desenvolvimento dos indivíduos se processa ao longo de um ciclo vital, conhecendo processos de continuidade e/ou descontinuidade. Por outro lado, o desenvolvimento é multidireccional e tem subjacente um conjunto de ganhos e perdas. Além disso, o desenvolvimento humano está condicionado cultural, historicamente e ao nível ambiental.

A *teoria económica e da escolha racional*, combina uma abordagem macro com o individualismo metodológico do nível micro de análise. Tal teoria advoga que o envelhecimento resulta também do comportamento individual. Posto isto, a esta premissa inicial podemos juntar outras duas: os indivíduos têm tendência para maximizar as recompensas em detrimento dos custos e interagem de forma voluntária em mercados com o fim de obterem benefícios máximos para todos (DIAS, 2005). As mudanças demográficas levam a alterações económicas inevitáveis no que respeita aos mercados e à capacidade de oferta e procura por parte da camada da população mais velha, sem que tenhamos subjacente

qualquer indício de intencionalidade. Neste sentido, concluímos que o conceito de escolha racional se torna no enfoque das análises demográficas e económicas que foram construídas por esta teoria.

Sendo uma extensão desta última perspectiva teórica sobre o envelhecimento, a *teoria da troca* foi aplicada no estudo da família e, conseqüentemente, no estudo do envelhecimento. Esta teoria afirma que os idosos possuem poucos recursos, dificultando a sua contribuição para as trocas intergeracionais, originando o declínio das relações entre os jovens e os idosos (DIAS, 2005).

Salientando a intencionalidade dos sujeitos e o seu papel construtor da realidade social, temos as *teorias do “self” e da identidade*. A este propósito, a *teoria da continuidade* revela que, não obstante a importância das mudanças físicas, psicológicas e sociais causadas pela velhice, *“o indivíduo pode manter a continuidade do “self” ao longo do tempo, através da (re)edição ou evocação dos papéis passados”* (DIAS, 2005, p. 257).

Até agora analisamos diversas teorias que explicam, sociologicamente, o envelhecimento do ser humano. Algumas teorias são mais próximas do nível macro e outras mais próximas do nível micro. No entanto, algumas teorias revelam o esforço de conciliação entre os dois níveis de análise. Tal como a *teoria do ciclo vital* e as *perspectivas feministas*.

As perspectivas feministas advogam que existem diferenças importantes na forma como o envelhecimento afecta os homens e as mulheres, sendo um processo que ocorre de forma desigual, permitindo a determinados grupos sociais a manutenção de privilégios e de poder (DIAS, 2005). São perspectivas que referem que a chamada “terceira idade” pode ser apontada como sendo um “assunto de mulheres” (REINHARZ, 2002, citado por DIAS, 2005). Tal afirmação advém do facto de as mulheres predominarem entre a população idosa, dada a sua longevidade, e pelo facto de as profissões e serviços de prestação de cuidados aos mais velhos serem maioritariamente assegurados pelas mulheres, principais cuidadoras. Estas perspectivas procuram analisar as variáveis decisivas que determinam o estatuto da população idosa nas nossas sociedades, particularmente no que respeita às mulheres idosas, afirmando que o envelhecimento é um processo de género e que é este factor, a maior dimensão de estratificação social (MARSHALL, 1995, citado por DIAS, 2005). As perspectivas feministas procuraram também compreender os significados socialmente atribuídos ao envelhecimento, assim como o significado do envelhecimento para os próprios idosos. Ao mesmo tempo que a teoria Gerontológica, estas perspectivas demonstraram que a imagem que prevalece nas nossas sociedades é a de que os idosos são pouco atraentes fisicamente e carecem de poder.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Estas imagens são interiorizadas pelos idosos, agindo como uma força discriminatória e de controlo social. Tal percepção de desvalorização dos idosos sustenta não só “ [...] *processos de intimidação e de mau trato, como se convertem geralmente em novas relações e instituições*” (DIAS, 2005, p. 259).

Apesar de se inserir no grupo das teorias psicológicas do envelhecimento, de acordo com Fernandez-Ballesteros (2004), não podemos deixar de referir a *perspectiva do ciclo vital*. Procurando estudar o envelhecimento ao longo da vida, como um processo contínuo, esta perspectiva privilegia os estudos longitudinais, construindo um conjunto de premissas importantes, sendo as seguintes: “ [...] *existe um balanço entre ganhos (crescimento) e perdas (declínio); certas funções psicológicas entram em declínio com a idade outras não; a variabilidade inter individual vai aumentando ao longo do ciclo de vida; existe uma certa capacidade de reserva ao longo deste ciclo, o que permite de certo modo compensar o declínio; por último, a variabilidade existente entre os idosos traduz-se em diferentes formas de envelhecimento (e.g., normal, patológico ou com êxito)* ” (DIAS, 2005, p. 259).

Finalmente, mas não menos importante, vejamos a *teoria da actividade* que é partilhada por psicólogos e sociólogos. Surgida nos finais da década de 40, esta teoria identifica a importância da actividade para um envelhecimento saudável. Esta ideia influenciou de forma expressiva as políticas sociais que promovem a actividade na velhice, remetendo-nos também para o conceito de envelhecimento activo, como essência de um envelhecimento sustentável e de qualidade, quer seja na manutenção das actividades e papéis que mantinha anteriormente, quer seja pela realização de outras tarefas ou desempenho de outros papéis.

Poderíamos fazer referência a outras teorias e perspectivas sobre o envelhecimento, pois é certo que não esgotamos nesta abordagem o conjunto de teorias disponíveis para a análise deste tema. No entanto, como referimos, demos importância central à explicação sociológica do fenómeno do envelhecimento que se assume bastante importante para o desenvolvimento do presente trabalho.

Todavia, esta breve abordagem serviu também para demonstrar a necessidade de existirem perspectivas teóricas integrantes que tenham em linha de consideração variáveis tanto sociológicas, como biológicas, psicológicas, demográficas, entre outras, que explicam o processo de envelhecimento. Assim sendo, não nos devemos reduzir a uma só perspectiva, isso seria reduzir a capacidade explicativa do fenómeno.

CAPÍTULO 3

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

1. O Apoio Social a Idosos: emergência e transformações das instituições para a Terceira Idade

Com a perspectiva construída por Minois (1999), exposta no capítulo anterior, conseguimos compreender a forma como os idosos têm sido tratados ao longo da história.

Porém, até ao século XIX, a velhice não era um problema social como hoje a conhecemos, já que eram poucas as pessoas que atingiam uma idade avançada. Assim, quando era necessário apoio aos idosos, este era garantido pelos familiares ou instituições de carácter religioso. Como refere Paúl (2005) “ [...] a existência de redes de suporte social são um importante elemento de bem-estar e saúde física e mental dos idosos” (p. 284).

Importa, no entanto, fazer a distinção entre dois conceitos importantes, o conceito de *rede social* e o conceito de *rede de suporte*. O primeiro diz respeito às relações sociais e suas características morfológicas e transaccionais. Já o conceito de *rede de suporte* refere-se a uma ajuda específica às pessoas (MARTINS, p. 133). Por conseguinte, a partir destes conceitos, podemos fazer referência a outro importante conceito, o de *rede social de apoio*, neste caso, aos idosos.

Mas primeiro é necessário saber o que entendemos por *apoio social*. Atendendo à perspectiva de Barron (1996, citado por MARTINS), este conceito diz respeito à interacção existente entre os indivíduos e às relações de troca estabelecidas. É, no fundo, contar e confiar naqueles que nos amam (CRUZ, 2001, citado por MARTINS) para qualquer situação, em prol da satisfação de necessidades que podem ser de afiliação, afecto, pertença, identidade, segurança e aprovação (THOITS, 1995; MATOS & FERREIRA, 2000, citado por MARTINS).

Vários autores estudaram a temática do apoio social e dividiram-no segundo diversos tipos. Wills (1985, citado por MARTINS) propôs quatro tipos de apoio social, que consistiam nos seguintes: o *apoio à estima* em que um grupo de indivíduos contribui para aumentar a auto-estima de um indivíduo, o *apoio informativo* que se refere à existência de pessoas disponíveis para aconselhar, o *acompanhamento social* que reúne todo o apoio que é conquistado através das actividades de origem social e, finalmente, o *apoio instrumental* que está intimamente relacionado com a ajuda de tipo físico.

Após o seu estudo, Oxford (1992, citado por MARTINS) sugere cinco funções de apoio social constituídas pelo *suporte emocional, suporte de estima, suporte informativo, suporte instrumental* e, por fim, a *socialização*.

Depois de um estudo sobre o mesmo objecto, Bárron (1996, citado por MARTINS) redefiniu as funções de apoio social, propondo um modelo mais funcional e integrador constituído pelo *apoio emocional, apoio material e instrumental* e *apoio de informação*. O primeiro refere-se aos afectos e à estima, sentir-se querido e amado, tendo alguém disponível para falar. O *apoio material* está relacionado com as acções levadas a cabo por terceiros com o fim de ajudar na realização de tarefas rotineiras, diminuindo o “fardo” e deixando o indivíduo com mais tempo livre. Por fim, o *apoio de informação* diz respeito à recepção de informações e orientações pertinentes para o melhor entendimento da sua realidade e respectivas mudanças.

Como vimos, existem vários tipos de apoio social que, apesar de serem abordados de forma distinta por diversos autores, todos têm em linha de conta um conjunto de necessidades do ser humano. Segundo Rowe e Kahn (1998, citado por PAÚL, 2005), existem dados que demonstram que o apoio social é um ponto determinante para o envelhecimento bem sucedido. Estes tipos de apoio social são dados através das redes sociais de apoio. Estas, por sua vez, são a “almofada” (PAÚL, 2005, p. 278) que amortece o stress associado ao envelhecimento.

Existem dois tipos de redes sociais de apoio, a saber, as *redes de apoio informal* e as *redes de apoio formal*. As primeiras são asseguradas fundamentalmente pela família, embora também possamos incluir os amigos e os vizinhos. No que concerne às redes de apoio formal, estas traduzem-se em serviços, na sua maioria, associados ao Estado, à Segurança Social ou ao poder local, mais especificamente nos Lares para a Terceira Idade, Serviços de Apoio ao Domicílio, Centros de Dia e Centros de Convívio. No entanto, também é de referir os serviços que são assegurados por um carácter mais privado, sobretudo no caso dos Lares de Terceira Idade.

Paúl (2005) faz uma distinção no que refere às redes de apoio informal, afirmando que *“devemos diferenciar entre as redes familiares e as redes de amigos, sendo que a primeira é “involuntária” e baseada no sentido da obrigação, enquanto a segunda é uma escolha voluntária (Litwak, 1981), o que produz efeitos diferentes na qualidade de vida dos idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos”* (p. 278-279).

Num estudo piloto, sobre o processo de envelhecimento em Portugal (PAÚL, FONSECA, CRUZ, CEREJO, 2001, citado por PAÚL, 2005), verificou-se que houve uma diminuição significativa do tamanho da rede social em todas as suas dimensões, ao longo dos anos, sendo elas: rede familiar, rede de amigos, rede de confidentes, rede relacionada com a intimidade e prestação de cuidados. Por outro lado, verificou-se o aumento do número de confidentes e também um aumento do tamanho da rede familiar nas zonas rurais.

Num estudo posterior (PAÚL, FONSECA, MARTÍN & AMADO, 2003, citado por PAÚL, 2005) que tinha como fim comparar as redes sociais dos idosos de áreas rurais e urbanas do nosso país, Paúl (2005) afirma que o tamanho da rede social é maior nas zonas rurais, mas que a sua constituição prende-se sobretudo com os vizinhos, sendo o número de confidentes menor. Isto resulta do facto de os idosos rurais viverem longe dos filhos, devido aos processos migratórios, quer dentro do país, quer para o estrangeiro. A vivência com os filhos adultos é menor nas áreas rurais, e maior nas áreas urbanas, apesar de terem uma rede de suporte superior. Ainda que esta rede de suporte, em áreas rurais, seja importante na compensação de algumas das necessidades básicas dos idosos, não é, segundo Paúl, suficiente para aumentar a qualidade de vida dos idosos.

A autora acrescenta ainda que as relações interpessoais nas áreas rurais caracterizam-se, essencialmente, pelo valor instrumental e pouco íntimo, preservando o ambiente familiar e prevenindo certos conflitos. Mas mais importante do que a extensão da rede é a qualidade das interações que se desenvolvem no seu interior. Já no que diz respeito aos idosos das áreas urbanas, verifica-se que parecem socialmente mais isolados, sobretudo no caso das mulheres. Contudo, há uma forte compensação da inexistência de uma rede social mais alargada, por via da existência de mais confidentes.

De acordo com um estudo realizado por Bowling (1995; 2002; 2003, citado por PAÚL, 2005) e seus colaboradores no Reino Unido, assente na qualidade de vida da população idosa, os aspectos mais valorizados pelos idosos são os seguintes, ter boa relação com a família e os amigos, ter papéis sociais como voluntariado e ocupação de tempos livres, ter boa saúde e funcionalidade, viver numa boa casa numa zona simpática e de boa vizinhança, ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e independência.

Efectivamente, é o cuidado familiar que é prestado aos idosos que assume grande importância para o bem-estar dos mesmos, algo que prevalece nas sociedades actuais. Todavia, o apoio familiar está dependente da qualidade da relação afectiva ao longo da vida entre pais e filhos.

Não obstante a importância do cuidado familiar, Paúl (2005) lança uma problemática importante: o paternalismo versus autonomia nas relações entre pais idosos e filhos. Deste modo, de acordo com a autora, é frequente a prevalência do paternalismo, resultando na indução de menor bem-estar e satisfação de vida, assim como de precipitação do declínio cognitivo dos idosos.

A autora revela que os cuidados quer profissionais, quer familiares, durante um longo período de tempo, são um factor de risco para a autonomia, tanto a idosos dependentes, como autónomos. Além do mais, esta tentativa de intromissão nas decisões dos idosos vai contra o reforço e a manutenção da autonomia e do envelhecimento activo. É uma perda de controlo por parte do idoso, que coloca em causa a sua dignidade, resultando no declínio das suas capacidades cognitivas e motoras. Tal situação conduz, por sua vez, à inactividade e depressão.

Este tipo de desânimo é bem mais evidente em contexto institucional, sempre que o comportamento activo por parte do idoso não seja reforçado, ou até seja desencorajado, principalmente quando há uma substituição do idoso por outro indivíduo, no que respeita às suas decisões e tarefas da vida diária.

Os sistemas de protecção social assumem maior difusão após a II Guerra Mundial, pelo que o Estado passa a assumir um papel essencial e de grande intervenção desenvolvendo e dando apoio à criação de serviços e equipamentos de apoio social para as pessoas mais carenciadas, particularmente para os idosos. Martin, Gonçalves, Silva, Paul e Cabral (2007) reforçam esta questão afirmando que “ [...] o Estado tem sempre um papel importante como entidade financiadora ou reguladora do marco legal dos serviços sociais para idosos ” (p. 132). Por conseguinte, o aumento e generalização de instituições especializadas originaram mudanças importantes na configuração das relações entre as gerações e respectivas formas de solidariedade.

Se nas sociedades tradicionais existiam fortes relações de solidariedade entre as gerações, em que os adultos investiam nos filhos e estes, por sua vez, apoiavam os pais quando precisavam, já nas sociedades industrializadas esta situação sofre algumas alterações. Embora não desapareça completamente, passa a existir um pacto indirecto entre gerações, ou seja, a prestação de serviços é feita de forma indirecta, uma vez que esta responsabilidade é delegada a instituições, as quais são pagas pelas gerações mais jovens.

No entanto, em Portugal, até meados da década de setenta do século passado, ainda não se sentiam os efeitos do envelhecimento demográfico, pelo que a preocupação com a

velhice não era em si um problema. As preocupações situavam-se ao nível da previdência e da assistência, pois como vimos a responsabilidade pelos idosos era, essencialmente, da família.

É com o processo de universalização do direito à reforma que a velhice passa a ser visível, identificável e objecto de políticas sociais. Nos finais da década de sessenta do século passado, realizou-se em Portugal o seminário *Política para a Terceira Idade*, sob a orientação de Paul Paillat, com o objectivo de contribuir para a definição dos alicerces de uma política social para idosos. Desta feita, os objectivos delineados foram os seguintes: evitar a ruptura entre as condições de vida do fim do período activo e as do período inactivo; evitar que os sistemas sejam humilhantes para os idosos, isto é, não respeitar a dignidade da pessoa humana (FERNANDES, 1997).

Nos inícios da década de setenta do século passado, surge o serviço de *Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos* em substituição do *Instituto de Assistência aos Inválidos*. Apesar da lógica assistencial não ter sido abandonada, é agora direccionada para uma categoria social concreta, os idosos associados aos diminuídos. Mais tarde, em 1974, aquando da acção do II Governo Provisório, as políticas sociais direccionadas para os idosos passam para segundo plano, sendo que as medidas propostas assumem um carácter meramente correctivo, como a criação de pequenas estruturas residenciais para o acolhimento dos idosos sem família e a remodelação dos asilos de terceira idade (FERNANDES, 1997). Esta passagem para um nível mais secundário advém da preocupação do Governo com as reformas.

Para Fernandes (1997), *“o reconhecimento [...] da necessidade de intervir com políticas sociais orientadas especificamente para a velhice produziu alguns efeitos entre os quais se destaca o surgimento e posterior desenvolvimento de bens e agentes encarregues de os gerir, cujos consumidores são os indivíduos que atingiram determinado patamar de idade”* (p. 146).

Por políticas sociais de velhice entende-se *“ [...] o conjunto das intervenções públicas que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade”* (A.-M. GUILLERMARD, 1988, citado por FERNANDES, 1997, p. 139).

As principais instituições vigentes na altura eram os asilos e hospícios, que se caracterizavam por serem instituições que acolhiam os indigentes, os mendigos e os velhos. É, portanto, esta percepção do passado que, adoptada e alterada para o presente, continua a alimentar uma visão negativista sobre as instituições para idosos. São *instituições totais*, de acordo com a perspectiva de Goffman (1999), onde os indivíduos que vivem uma situação

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

semelhante são afastados da sociedade por um longo período de tempo e muitas vezes de forma permanente. Para Goffman (1999) “ [...] lugares como as prisões, os campos de concentração, os asilos psiquiátricos, os acampamentos militares e os barcos fazem todos parte de uma só classe natural [...] Chamo-lhes «instituições totais» porque penso que elas são, num certo sentido, forças extremamente persuasivas”. A vivência nestas instituições é fechada e fortemente administrada (FERNANDES, 1997). Dá-se uma ruptura com as relações sociais antes praticadas no mundo exterior. Para além disso, nestas instituições toda a vida diária é construída de forma rotineira, realizada num mesmo local, sempre sob a autoridade de alguém, não existindo margem para a individualidade. Dá-se, portanto, uma padronização da conduta do ser humano.

É esta imagem do asilo que prevalece nos dias de hoje, contaminando a percepção simbólica que temos do Lar para a Terceira Idade. Por outro lado, a segregação daqueles que recorrem a estas instituições, voluntariamente ou não, contribui cada vez mais para o reforço de uma identidade do que é ser velho.

A substituição dos asilos origina aquilo que chamamos hoje de *Centro de Dia*, *Centro de Convívio*, *Apoio Domiciliário* e *Residências ou Lares de Terceira Idade*, entre outros serviços e iniciativas.

Por Centro de Dia entende-se uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que promovem a manutenção das pessoas idosas no seu contexto sócio-familiar².

No nosso país, os primeiros centros de dia foram criados na segunda metade da década de setenta do século XX. Posteriormente, surgem os centros de convívio e os serviços de apoio domiciliário. Os Centros de Convívio caracterizam-se por ser um tipo de resposta social que desenvolve o apoio a actividades sociais, recreativas e culturais que são organizadas e dinamizadas com a participação activa das pessoas idosas de uma determinada comunidade³.

A resposta social, Serviço de Apoio Domiciliário, consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio dos indivíduos e das famílias em situações cuja saúde, deficiência ou outro impedimento não permitam a satisfação das necessidades básicas ou actividades da vida diária, quer de forma temporária ou permanente⁴.

É de salientar que estes serviços têm conhecido um grande desenvolvimento, um pouco por todo o país. Além disso, convém referir que os Centros de Dia e de Convívio e o

² Consultar Site da Carta Social – conceitos.

³ Idem.

⁴ Idem.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Serviço de Apoio Domiciliário apresentam-se como respostas sociais menos generalizadoras, uma vez que mantêm de alguma forma o idoso na sua própria casa, ao contrário dos lares que são instituições totais. Este tipo de instituições promove um conjunto de dinâmicas, normas e valores que devem ser obedecidos sob a autoridade de uma classe de pessoas sobre outra (GOFFMAN, 1999), nomeadamente, os órgãos de gestão sobre os utentes.

Todos estes serviços e instituições são parte integrante daquilo a que, actualmente, chamamos de *Terceiro Sector*. De acordo com Lopes (2009), *“Este termo é utilizado genericamente para designar um conjunto de organizações muito diversificadas entre si, que representam formas de organização de actividades de produção e distribuição de bens e prestação de serviços, distintas dos dois agentes económicos dominantes – os poderes públicos e as empresas privadas com fins lucrativos”* (p. 28-29).

Na nossa investigação, interessam-nos os dois tipos de organizações, tanto as instituições com fins lucrativos, como as instituições ligadas ao poder público.

2. Respostas Sociais para Idosos: alguns dados quantitativos

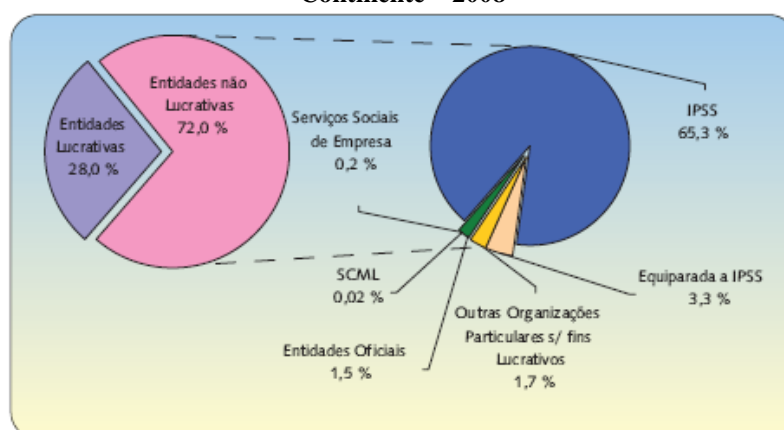
Exploramos a questão do apoio social aos idosos, bem como o surgimento de políticas sociais e serviços existentes destinados a este grupo social.

Estando o enfoque deste trabalho sobre a institucionalização dos idosos em lar, consideramos pertinente fazer uma breve referência no que concerne à cobertura dos serviços, ou seja, compreender como se encontram distribuídos pelo país.

No que respeita à caracterização geral da rede de serviços e equipamentos relativamente à entidade proprietária, o gráfico 4 representa a “*Distribuição das entidades proprietárias, segundo a natureza jurídica*”, ao nível do continente para o ano de 2007.

Primeiramente, torna-se pertinente definir o que entendemos por entidade proprietária: “ [...] considera-se entidade proprietária, qualquer entidade, individual ou colectiva, a quem pertence (dono) um ou mais equipamentos (instalações) onde se desenvolvem respostas sociais.” (CARTA SOCIAL 2008, 2010, p. 9).

Gráfico 4
Distribuição das Entidades Proprietárias, Segundo a Natureza Jurídica
Continente – 2008



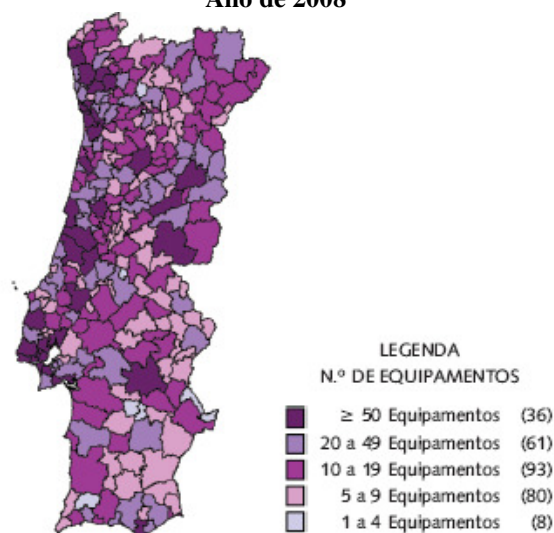
Fonte: Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008, p. 9.

De acordo com o gráfico acima apresentado, em 2008, do total de entidades proprietárias, 72% correspondem a entidades não lucrativas. Deste sector destacam-se, sobretudo, as Instituições Particulares de Solidariedade Social que representam 65,3% do sector não lucrativo, demonstrando que são o tipo de organização com mais projecção em termos de respostas sociais. Por outro lado, as entidades lucrativas representam apenas 28% do total de entidades proprietárias. Comparando com dados anteriores, referentes a 2007 (CARTA SOCIAL 2007, 2009), verifica-se que houve um aumento de 1,3% no que refere à existência de entidades lucrativas e uma diminuição no que respeita aos equipamentos provenientes da rede social.

Quando falamos em entidades proprietárias, falamos por consequência nos equipamentos sociais de que dispõem. Atendendo à definição da Carta Social, equipamento social é “ [...] toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou estão instalados os serviços de enquadramento a determinadas respostas que se desenvolvem directamente junto dos utentes” (CARTA SOCIAL 2008, 2010, p. 10).

Olhando para a figura 3, verificamos que, no geral, todos os concelhos de Portugal continental se encontram cobertos por equipamentos sociais, na sua maioria superior a dez equipamentos. No entanto, salientamos que em termos de distribuição dos equipamentos, existe maior incidência no litoral, nomeadamente, as áreas metropolitanas do Porto e Lisboa.

Figura 3
Distribuição Espacial dos Equipamentos Sociais, por Concelho
Ano de 2008

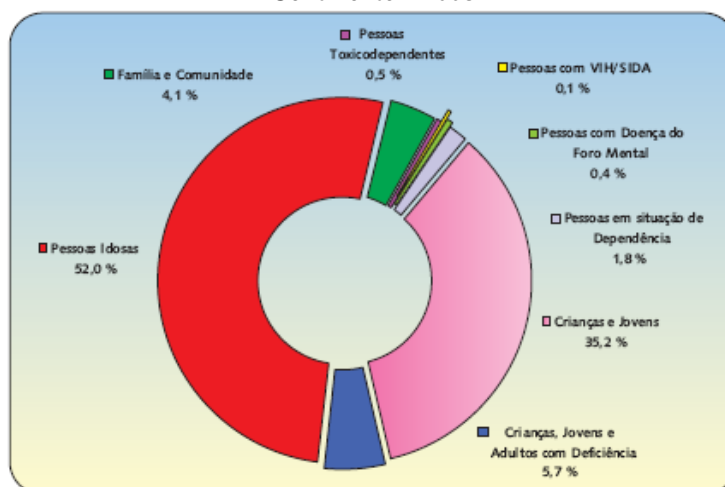


Fonte: Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008, p. 10.

Posicionando o nosso olhar na “Distribuição das respostas sociais por população-alvo” – gráfico 5 – no que respeita a Portugal continental para o ano de 2008, percebe-se quem são os principais destinatários das políticas sociais.

São as pessoas idosas, as crianças e os jovens os grupos que são alvo de maior preocupação ao nível dos equipamentos de apoio social. Tal cenário não é fortuito se reflectirmos sobre o facto de os idosos, as crianças e os jovens serem os principais grupos de risco de pobreza no nosso país, de acordo com as informações da Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.

Gráfico 5
Distribuição das Respostas Sociais por População-Alvo
Continente – 2008

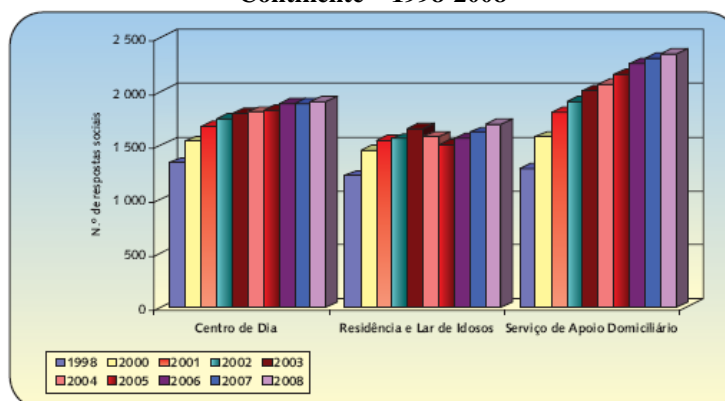


Fonte: Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008, p. 13.

No que respeita às respostas sociais, os idosos protagonizam a maioria dos equipamentos sociais com uma percentagem de 52%, cabendo às crianças e jovens uma percentagem de 35,2%. De acordo com o relatório da Carta Social 2008 (2010), observa-se que todos os equipamentos, em geral, têm conhecido um crescimento significativo. Contudo, “ [...] as respostas sociais dirigidas às Crianças, Jovens e Adultos com Deficiência [...] às Pessoas Idosas [...] e às Crianças e Jovens [...] foram as que conheceram um maior ritmo de crescimento” (CARTA SOCIAL 2008, 2010, p. 14).

No gráfico seguinte, observamos de forma clara o resultado da implementação de respostas sociais, constatando-se um aumento geral, mais ou menos constante, ao nível dos três tipos de respostas sociais para idosos. Referimo-nos ao Centro de Dia, à Residência e Lar de Idosos e ao Serviço de Apoio Domiciliário.

Gráfico 6
Evolução das Respostas Sociais para as Pessoas Idosas
Continente – 1998-2008

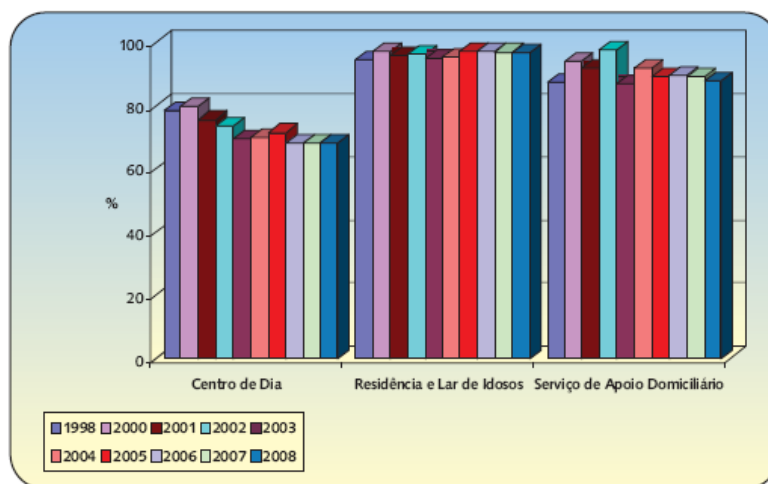


Fonte: Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008, p. 24.

Analisando o gráfico 6, concluímos que o serviço de apoio domiciliário tem apresentado um maior e mais estável crescimento. Por seu turno, o serviço de Residência e Lar de Idosos tem conhecido um forte avanço com uma taxa de crescimento de 39,0% (CARTA SOCIAL 2008, 2010, p. 26), mas não tão notável, sendo que este crescimento é marcado por pequenas oscilações.

Denota-se, portanto, que entre 1998 e 2003 se verificou um aumento da resposta social *Residência e Lar de Idosos*. Contudo, é no ano de 2004 e, posteriormente, de 2005 que se verifica uma quebra na evolução deste equipamento. Todavia, após este período de decréscimo, verificamos que o crescimento se manteve nos anos seguintes, sendo que em 2008, é esta resposta social que apresenta maior crescimento.

Gráfico 7
Evolução da Taxa de Utilização das Respostas Sociais para as Pessoas Idosas
Continente – 1998-2008

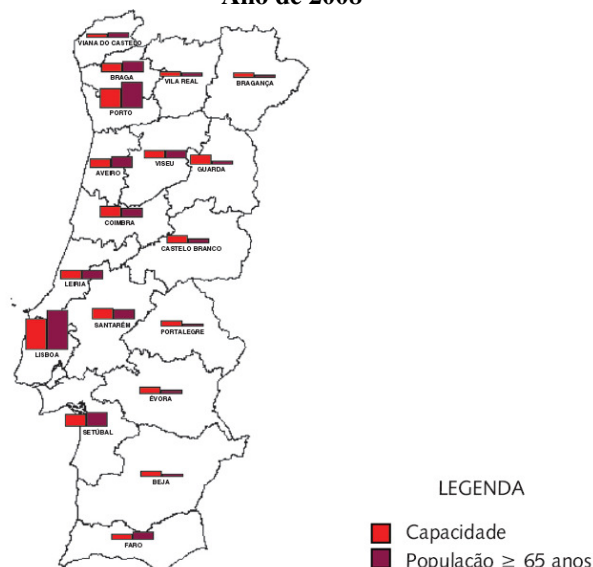


Fonte: Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008, p. 24.

Do mesmo modo se verifica que tem existido um forte aumento, mais ou menos estável, da taxa de utilização da resposta social *Residência e Lar de Idosos*. Situação que podemos observar no gráfico acima apresentado. Além disso, averiguamos também que este equipamento é, sem dúvida, aquele que tem vindo a ter maior utilização por parte dos idosos, alcançando taxas superiores a 90%.

Na figura seguinte, observamos a “Distribuição percentual da oferta e da população-alvo (≥ 65 anos), por distrito” para o ano de 2008. Trata-se de relacionar a percentagem da oferta de serviços com a percentagem de população em cada distrito do país.

Figura 4
Distribuição Percentual da Oferta e da População-Alvo
(≥ 65 anos), por distrito
Ano de 2008



Fonte: INE, Censos 2001, projecção da população para 2008. In, *Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2010) – Carta Social – rede de serviços e equipamentos 2008*, p. 26.

É sobretudo no litoral do país que se regista uma menor cobertura de serviços para esta população. São, pois, os distritos de Braga, Porto, Aveiro, Lisboa, Setúbal e Faro que se encontram nesta situação de disparidade entre oferta e população idosa residente. Por outro lado, verifica-se que é nos distritos do interior que encontramos uma maior cobertura de serviços.

Em suma, concluímos que os equipamentos sociais destinados à população idosa têm conhecido um crescimento significativo desde o ano de 1998, apesar de passar por alguns momentos de quebra e decréscimo em alguns anos.

Fruto do aumento da população com mais de 65 anos de idade e da importância de fazer face às necessidades desta população, concluímos que o equipamento *Residência e Lar de Idosos* é aquele que, apesar das oscilações, tem vindo a ser o mais utilizado por parte da população idosa, seguindo-se o Serviço de Apoio Domiciliário que, em certa medida, retarda a institucionalização.

3. O Recurso à Institucionalização: uma outra forma de viver a velhice

Reflectimos anteriormente que a família assume extrema importância no cuidado ao idoso quer seja dependente ou independente. No entanto, atendendo aos padrões de vida actuais torna-se difícil a conjugação de duas actividades: o trabalho e a prestação de cuidados a idosos. Algumas alterações sociais e demográficas colocam em risco esta conjugação.

O decréscimo da natalidade coloca o problema da diminuição do número de filhos e familiares disponíveis. Por seu turno, o aumento do número de idosos que, vivem mais anos, coloca a necessidade de maiores e prolongados cuidados a esta faixa etária. A entrada da mulher, principal cuidadora, no mercado de trabalho e o desempenho de uma actividade profissional a tempo inteiro não permitem uma prestação de cuidados sustentável. O cenário torna-se mais negativo se acrescentarmos a ausência de políticas de apoio a cuidadores informais.

O Conselho Económico e Social (1994, citado por PIMENTEL, 2005) afirma que a política para a velhice tomada pela União Europeia coloca a um nível marginal os prestadores de cuidados informais. Numa outra perspectiva, Arca (2007) defende uma posição partilhada de prestação de cuidados, referindo que “ [...] *tratando-se de um fenómeno social, a prestação de cuidados aos nossos idosos deve constituir uma responsabilidade partilhada entre a obrigação moral e ética da família e a obrigação social do Estado enquanto garante dos direitos fundamentais de todo e qualquer cidadão, independentemente da sua idade*” (p. 269-270).

A família ainda é “ [...] *a unidade básica de suporte a todos os que carecem de cuidados, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos*” (SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004, p. 61). É, pois, reportado para a família o papel de principal cuidador, sobretudo pelo facto de ainda existir uma imagem de hostilidade sobre as instituições de apoio à velhice, principalmente os Lares de Idosos.

Contudo, as alterações que acabamos de analisar levam à necessidade de recorrer a instituições de apoio a idosos, o chamado *apoio formal*. Este tipo de apoio permite colmatar as falhas existentes na prestação de cuidados por parte dos familiares que, na maior parte das vezes, se prendem com a *necessidade de apoio e ajudas técnicas, a necessidade de apoio financeiro, a necessidade de apoio emocional e aconselhamento, a necessidade de tempo livre e a necessidade de informação e formação* (SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004, p. 84-86).

São sobretudo os Lares de Idosos, os serviços que têm conhecido uma grande implementação. Por *Lar de Idosos* entende-se que é uma “*Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia*”⁵. Em alguns casos, a institucionalização em Lar de Idosos torna-se a última e mais viável solução, como afirma Pimentel (2005) “*A institucionalização surge normalmente, para a família ou para os idosos sem família, como a última alternativa, quando todas as outras são inviáveis*” (p. 58).

Assim sendo, a institucionalização pode ser de curta duração, de longa duração ou definitiva e tem subjacente um conjunto de fases que resultam na decisão da institucionalização como a opção mais exequível, na escolha do lar, terminando no processo de acolhimento e integração na instituição que passa a ser a nova casa do idoso. Consideramos que um idoso está institucionalizado quando este é entregue aos cuidados de uma instituição – que não seja a sua família – permanecendo na mesma 24 horas por dia.

Em termos conceptuais, podemos definir institucionalização como “*o processo mediante o qual um conjunto de normas de comportamento, que orientam uma actividade social considerada importante, adquire regulamentação jurídica formal. Num sentido mais amplo, institucionalização refere-se a um processo de cristalização de procedimentos, de comportamentos, quer tenham ou não importância social relevante: aqui não se trata apenas de normas, mas também de significados, valores e conhecimentos*” (DICIONÁRIO DE SOCIOLOGIA, 2002, p. 205-206).

A propósito da institucionalização, Drulhe (1981, citado por FERNANDES, 1997, p. 31) realizou um estudo com o objectivo de compreender a forma como se organiza o trabalho e se faz a gestão do poder neste tipo de instituições, bem como os modos como se estruturam as relações sociais, atendendo ao tipo de população, nomeadamente os idosos. No que respeita às instituições de alojamento definitivo, os lares e as residências para idosos, o autor construiu uma tipologia de denominação destes equipamentos, nomeadamente, *instituições modernizantes; instituições com grande proporção de inválidos; instituições características do meio rural* e, por fim, as *instituições em vias de modernização*.

As primeiras, são sobretudo instituições privadas, com arquitectura recente, compostas por estúdios e empregando um indivíduo por cada dez utentes. Nestas instituições o principal objectivo é o cumprimento de tarefas, e prevalece uma imagem negativista acerca da velhice,

⁵ Consultar Site da Carta Social – conceitos.

assente em estereótipos. Apesar de não o serem, *as instituições com grande proporção de inválidos* assemelham-se a hospícios, sendo que aceitam pessoas idosas em situação de invalidez. Trata-se de instituições que produzem uma imagem da velhice ou positiva ou então marcada pela protecção. Os seus profissionais são maioritariamente qualificados e o trabalho é realizado de forma hierárquica e burocrática. *As instituições características do meio rural* caracterizam-se pelo agrupamento de residências localizadas em aldeias ou vilas, de arquitectura antiga mas, posteriormente, melhorada. O pessoal é pouco qualificado e é recrutado, principalmente, do contexto envolvente. Finalmente, *as instituições em vias de modernização* são marcadas pela residência urbana, dando importância à qualificação dos seus profissionais, sendo que as imagens relativas à velhice são positivas, mas muito protectoras.

Embora a institucionalização seja cada vez mais uma constante, o internamento num lar simboliza para muitos idosos o abandono, a exclusão e um profundo sofrimento, sendo que esta exclusão muitas vezes leva ao afastamento da comunidade, situação que se agrava quando, efectivamente, os filhos os abandonam nestas instituições. De acordo com Fernandes (1997), a vida diária num lar é, por norma, marcada por grande isolamento, apesar da coabitação com outros idosos, há uma ruptura proveniente da saída da casa e, conseqüentemente, da institucionalização. Por outro lado, para alguns familiares a escolha do internamento é difícil mas a mais adequada às necessidades do idoso e ao seu bem-estar. Além disso, em alguns casos, a institucionalização é uma opção consentida pelo próprio idoso, sendo uma opção individual que nada tem a ver com uma decisão familiar.

A institucionalização é, portanto, uma solução que tem subjacentes motivos como a dependência, as mudanças na estrutura familiar, a ausência de redes de solidariedade, o isolamento, as más condições habitacionais e a deterioração das condições de saúde destas pessoas. Desta forma, segundo Bonfim, Garrido, Saraiva e Veiga (1996), o equipamento social *Lar de Idosos* tem implícitos alguns objectivos importantes que devemos aqui nomear. De acordo com os autores, pretende-se que um Lar de Idosos seja um equipamento onde se possa atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não permita resposta alternativa. Deve também proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins-de-semana, férias e outras) e deve prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares. Por último, os autores consideram que um Lar de Idosos tem a responsabilidade de proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos

residentes. Consideramos também que os Lares de Idosos devem promover a qualidade de vida dos seus idosos residentes. Em termos conceptuais, o conceito de qualidade de vida é um conceito multidimensional e complexo não permitindo uma definição consensual (TAMER & PETRIZ, 2007).

Não se tratando de um conceito rígido, ele corresponde a um “estado” dinâmico directamente relacionado com os processos sociais, económicos, culturais e psicológicos. Entende-se, portanto, que “ [...] a qualidade de vida de um indivíduo poderá ser concebida como a relação global que ele estabelece entre os estímulos positivos (favoráveis, agradáveis, etc.) e os estímulos negativos (adversos, desagradáveis, etc.) no decurso da sua vida social” (MARTIN & PASTOR, 1990, citado por TAMER & PETRIZ, 2007, p. 197).

Mas quando falamos em necessidades do idoso, em bem-estar e, principalmente, em qualidade de vida, conceito essencial para a nossa investigação é necessário pensar em todo um conjunto de serviços e pessoas que devem trabalhar em benefício dos idosos. Assim sendo, devemos olhar às questões materiais mas também para os recursos humanos e para o próprio regulamento da instituição. De nada serve ao idoso viver num lar altamente luxuoso e com óptimas condições, dentro daquilo que é exigido ao nível do regulamento e sistemas de fiscalização, se o mesmo apresentar um “ [...] ambiente humano [...] frio e impessoal, as relações interpessoais são controladas e reduzidas ao mínimo, e as regras são de tal forma rígidas e despersonalizadas que o idoso não tem possibilidade de manter os seus hábitos, desenvolver as suas capacidades, numa palavra, ser ele mesmo” (PIMENTEL, 2005, p. 60). Tais situações estão relacionadas com o carácter redutor destas instituições, isto é, são instituições totais que, na maior parte das vezes, reproduzem um conjunto de comportamentos e atitudes homogéneas, aceites institucionalmente, não deixando lugar para a identidade individual do idoso, mas reforçando a identidade de um todo.

Em muitos casos, as pessoas institucionalizadas passam a orientar-se segundo um conjunto de regras e formas de agir e de estar da própria instituição, abdicando da sua singularidade como, por exemplo, a existência de quartos todos iguais, a falta de privacidade, a partilha de um quarto e de um espaço, entre outras situações.

Neste sentido, muitos lares não oferecem aos seus utentes condições para serviços individualizados consonantes com a sua personalidade e hábitos anteriores, originando uma ruptura entre o passado e o presente.

Em termos de sociabilidades, a manutenção de uma relação com a família coloca o idoso em contacto com o exterior da instituição. Quando tal não acontece ou deixa de existir,

produz uma menor probabilidade de participação na vida exterior. Na instituição, a tendência aponta para uma vida diária marcada por grande isolamento, pelo que a coabitação não é garantia de não isolamento (LOPES, 2009). O desenraizamento decorrente da institucionalização torna complexa a mobilização de outros agentes de troca, a realização de novas actividades e o estabelecimento de laços sociais. Em termos gerais, a vida social no contexto institucional tende a resumir-se ao triste ambiente de uma camaradagem forçada e uma coexistência pacífica (DRULHE, 1981, citado por FERNANDES, 1997).

É inegável que, para os idosos, viver na sua própria casa é uma importante dimensão da independência, salvaguardando a sua integridade. A casa assume diversos significados para os idosos, nomeadamente, “ [...] *segurança objectiva face à adversidade do meio e segurança subjectiva contra o medo; local de intimidade e privacidade individual e familiar; lugar de identidade e depósito de lembranças*” (LOPES, 2009, p. 41). Todavia, em muitos casos, a casa pode tornar-se uma fonte de vulnerabilidade para os idosos, daí a necessidade de recorrer a um outro tipo de alojamento (SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004).

Os Lares para Idosos assumem grande importância enquanto instrumento de prevenção do abandono dos idosos ou, por outro lado, sendo uma forma de lhes proporcionar um conjunto de serviços e cuidados que, por vezes, não podem ser assegurados por eles próprios ou pela família. Não obstante, devemos ter em conta que a decisão pela institucionalização deve passar primeiramente pelo idoso⁶. A escolha entre manter o idoso no seu ambiente familiar ou institucionaliza-lo, obriga a que tenhamos atenção ao grau de dependência do idoso, o género de cuidados de que necessita, a avaliação das capacidades da família a nível de tempo e recursos materiais e, finalmente, a vontade do próprio idoso.

A este propósito, Reed *et al.* (citado por SOUSA, FIGUEIREDO, CERQUEIRA, 2004) propõe quatro tipos de participação do idoso na opção de ir para um lar, sendo eles, *a preferencial, a estratégica, a relutante e a passiva*. Neste seguimento, a *preferencial* refere-se ao facto de o idoso exercer direito de decisão, pelo que, esta situação pode ocorrer aquando da morte do cônjuge, com medo de estar sozinho em casa, ou quando o idoso fica dependente achando-se uma carga muito pesada para os familiares. Por outro lado, *a estratégica* caracteriza-se por um planeamento por parte do idoso em adoptar a ida para um lar como solução. Este tipo de atitude é mais frequente em pessoas solteiras, viúvas com ou sem filhos, ou em que estes vivem longe. *A relutante* exhibe casos nos quais o idoso resistiu ou discordou desta alternativa, levando a que muitas vezes o idoso seja forçado pela família – ou por

⁶ Consultar *Manual de Boas Práticas*, 2005.

técnicos – a enveredar por esta solução. Finalmente, na *passiva*, a decisão de internamento num lar é enfrentada pelo idoso de forma passiva, aceitando sem colocar problemas. Neste último caso, esta situação ocorre sobretudo em idosos dementes ou resignados.

Por outro lado, Martin, Gonçalves, Silva, Paul e Cabral (2007) também demonstram preocupação em relação aos principais problemas legais relativos a idosos, nomeadamente no que respeita a duas questões fulcrais neste âmbito, o “(a) *consentimento informado na admissão da pessoa idosa num lar (excepto casos de retirada da própria custódia)*” e a “(b) *defesa dos direitos consagrados dos idosos internados em lares para idosos*” (p. 138).

Existem também alguns princípios e valores que devem ser tidos em conta quando falamos na institucionalização: a *dignidade* pelo ser humano e o cuidado com as palavras utilizadas; o *respeito* pelo indivíduo e o que fazemos por ela na instituição; a *individualidade*, pois cada indivíduo apresenta características biológicas, psicológicas e sociais que a distinguem de todos os outros; a *autonomia* de querer e poder fazer as tarefas que quiser, sem querer impor algum substituto, promovendo a auto-estima, como por exemplo, a manutenção da sua própria higiene, sempre que o utente seja capaz de o fazer e queira fazê-lo; a *capacidade de escolher* e tomar decisões, nem que seja ao nível das actividades da vida diária; o respeito implica também que se respeite a *privacidade* e *intimidade* dos utentes, que não desaparecem forçosamente com a idade; a *confidencialidade* que remete para o respeito pela vida dos sujeitos, não revelando informações sobre o utente; a *igualdade* é essencial, ela é o espelho do respeito e não deve ser adaptado à idade, raça, sexo, classe social, crença religiosa, etc., e, finalmente, a dimensão da *participação* é fulcral para o bom funcionamento da estrutura residencial, isto é, a possibilidade dos idosos poderem dar sugestões ou serem consultados no que respeita ao tomar de decisões que afectem os utentes⁷.

São valores que, embora expressos de forma distinta, começam na casa do idoso e que deveriam prolongar-se no próprio processo de institucionalização, integração, adaptação e vivência do idoso no seio do acolhimento residencial. Por *Acolhimento Residencial* entendemos “ [...] *um tipo específico de casa, com características e formas de organização próprias. Os seus elementos não são apenas os que nela residem, mas todos os que contribuem para a sua existência e desenvolvimento, isto é, colaboradores remunerados e voluntários, directores, familiares e amigos dos residentes, entre outros*”⁸.

⁷ Consultar *Manual de Boas Práticas*, 2005.

⁸ *Idem*, p. 12.

A mudança da casa particular do idoso para a instituição deveria primar, por isso, pela flexibilização de algumas questões, como os horários das refeições e a própria alimentação, sem nunca colocar em causa o bom funcionamento da instituição. Possibilitar, de alguma forma, que o idoso institucionalizado viva o lar, a sua nova casa, como o espaço mais próximo da sua casa de família.

Como abordamos muito sucintamente há pouco, em contexto institucional, os comportamentos afectivos e as demonstrações de carinho não são aceites abertamente e, muitas vezes, são rejeitados. Efectivamente, está provado que o avançar da idade nada tem a ver com a possibilidade de se continuar a amar. As necessidades de afecto não diminuem com a idade e não são necessidades exclusivas da juventude.

Aliada a esta questão, temos a dimensão da *sexualidade* que, na chamada terceira idade, ainda é alvo de algum preconceito. Na maioria das vezes, o que acontece nas instituições é que comportamentos de afectividade, o nascimento de uma relação amorosa no interior do lar, ou até mesmo a existência de relações sexuais entre um casal, são desencorajados, inibindo os utentes. Todavia, o amor, o carinho, o afecto e o sexo não terminam com a velhice. A vivência da sexualidade é importante em qualquer idade e não deve ser desvalorizada, sendo que “ [...] a sexualidade é um aspecto importante para a qualidade de vida [...] ”⁹.

Outra dimensão de análise muito pertinente no que compete à vivência em Lar de Idosos é a dimensão das *Actividades*. É imperativo não deixar que os idosos caiam na inactividade ou na visualização constante da televisão durante todo o dia. Pelo que esta prática deveria ser totalmente banida¹⁰.

Por conseguinte, “ [...] os residentes devem participar em actividades da mais variada natureza – desportivas, artísticas, culturais, recreativas ou religiosas. Os colaboradores da estrutura residencial devem interessar-se por conhecer os seus gostos e vocações e os hobbies que mantinham antes de ser admitidos”¹¹. A ruptura com as relações e rotinas diárias antes da institucionalização deve ser evitada, sendo que é importante que os idosos mantenham, sempre que possível, as relações e momentos de lazer que apreciavam antes da entrada para o lar. Além disso, é também pertinente desenvolver actividades que

⁹ Consultar *Manual de Boas Práticas*, 2005, p. 68.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem, p. 64.

tenham como objectivo o contacto com a comunidade, bem como a organização de contactos que primem pela interacção entre gerações ou com outros Lares de Idosos¹².

No entanto, a participação em todas as actividades da instituição deve ser voluntária. É necessário motivar os utentes, mas nunca obrigá-los a concretizar o que quer que seja ou a dirigirem-se a qualquer local. Uma forma de motivar a sua participação consiste no desenvolvimento de actividades organizadas pelos próprios idosos, nunca esquecendo a componente da avaliação das mesmas, já que é o momento que permite aos idosos dar as suas sugestões ou simplesmente dizer o que pensou da actividade.

Com efeito, a mudança da casa para o Lar de Idosos deve primar pelo reforço das rotinas e das actividades antes praticadas pelos utentes. É importante que o idoso não sofra uma ruptura com o seu quotidiano, as suas redes de relações, sejam de amizade ou familiares. Por outro lado, é imperativo que não se coloquem imposições ao idoso, este tem vontade própria e essa deve ser também reforçada, salvo em casos de demência e em que o idoso demonstre uma significativa diminuição das suas capacidades cognitivas. No entanto, nestes casos, todos os cuidados devem ter implícito o respeito dos seus direitos e de todas as normas associadas à dependência, qualquer que ela seja.

Torna-se importante que o idoso não seja alvo de negação ao ser substituído por um colaborador na realização das suas tarefas diárias, como alimentar-se, tratar da sua higiene, ajudar em pequenas actividades do lar, fazer a sua cama e arrumar a sua roupa, participar livremente nas actividades que desejar, etc. São pormenores que promovem a participação do idoso na instituição e que reforçam a sua liberdade e auto-estima. Consequentemente, uma vivência em Lar de Idosos que desenvolva este tipo de *ambiente institucional*, está a permitir que o idoso continue a envelhecer com qualidade de vida e de forma activa, retardando, muitas vezes, o surgimento de casos de (semi)dependência.

¹² Consultar *Manual de Boas Práticas*, 2005.

CAPÍTULO 4

MODELO DE ANÁLISE E OPÇÕES METODOLÓGICAS

1. Modelo de Análise e Hipóteses Teóricas

Depois de explorarmos as diferentes perspectivas que estão relacionadas com o nosso objecto de investigação, passamos, no presente ponto, à construção do modelo de análise. Pretendemos apresentar uma selecção das perspectivas mais adequadas para o alcance dos nossos objectivos de investigação. Esta fase assume-se de grande relevância para a recolha e análise dos dados que será a etapa seguinte da investigação.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2003), *“O modelo de análise é o prolongamento natural da problemática, articulando de forma operacional os marcos e pistas que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação e de análise. É composto por conceitos e hipóteses estreitamente articulados entre si para, em conjunto, formarem um quadro de análise coerente”* (p. 150).

Trata-se, portanto, de um processo de conceptualização, ou seja, de construção dos conceitos que visam dar conta do real. São conceitos chave que já foram abordados ao longo do nosso enquadramento teórico. Procedemos à realização de um exercício de decomposição dos conceitos que irá resultar em dimensões e indicadores que servirão de suporte à preparação dos instrumentos de recolha da informação. Estes indicadores são *“ [...] manifestações objectivamente observáveis e mensuráveis das dimensões do conceito”* (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2003, p. 122).

Também neste ponto, evidenciamos as relações que acreditamos que existem entre os vários conceitos em análise e as hipóteses que construímos e que resultam dessas relações. O nosso objectivo é tornar essa relação entre os principais conceitos a base do trabalho de pesquisa no terreno. Todavia, é importante salientar que não retemos a totalidade dos conceitos, mas somente aqueles que considerados os mais importantes dessa realidade.

A temática do envelhecimento é central no nosso trabalho e por isso, falar em idoso ou em velho é falar de um indivíduo que, antes de mais, está inserido num *contexto sócio-cultural*, isto é, um contexto social e cultural, tornando-se pertinente começar pela abordagem deste conceito.

A Comissão Europeia¹³ define o contexto social da seguinte forma: *“o contexto social de uma pessoa é determinado pelas condições de vida e de trabalho, pelo nível de rendimentos e pelo nível de escolarização, bem como pelas comunidades em que se integra”*. No entanto, desta definição, não tomaremos em linha de consideração o nível de rendimentos já que não se trata de um indicador de análise pertinente para a nossa pesquisa. Por outro lado, desta definição podemos perceber que um indivíduo se insere numa determinada comunidade que está, por sua vez, inserida num contexto cultural específico. Podemos então afirmar que o indivíduo está não só inserido num contexto social, como está integrado num contexto cultural, numa cultura específica que influenciam a forma como se constroem as suas trajetórias e aquilo que é.

O envelhecimento é determinado por factores ambientais, culturais e históricos, dependendo da trajetória de vida do idoso e das suas experiências, a sua idade, e a sua cultura. Trata-se de compreender que *“ [...] o processo de envelhecimento está inscrito num contexto social. É marcado por circunstâncias históricas e socioculturais concretas que convém analisar [...] ”* (OSÓRIO & PINTO, 2007, p. 8).

O contexto sócio-cultural de um indivíduo é, portanto, constituído por diversas dimensões que estão intimamente relacionadas entre si, nomeadamente, a caracterização social e demográfica, a escolaridade e o trabalho, a família e a conjugalidade.

No que diz respeito à caracterização social e demográfica, esta é constituída por indicadores como a idade, o género e o estado civil do idoso.

Em relação à dimensão da escolaridade e do trabalho identificamos indicadores como o grau de escolaridade, a posse de um curso superior, a situação perante o trabalho, a condição perante o trabalho e as principais actividades profissionais que teve ao longo da vida activa.

Finalmente, no âmbito da dimensão da família e da conjugalidade é possível associá-la a indicadores como a existência de filhos, o número de filhos, o seu estado civil e as suas qualificações, a situação habitacional anterior do idoso, as relações familiares, a profissão do cônjuge, as suas qualificações e, no caso de o idoso ser viúvo, a manutenção de uma relação amorosa.

Analisamos que o número de pessoas idosas e com mais de 80 anos está a aumentar, aumentando também a possibilidade de diminuição das suas capacidades funcionais e cognitivas, o que pode levar à necessidade de cuidados mais atentos e prolongados. Esta situação aliada à diminuição ou indisponibilidade da sua rede de relações – para a prestação

¹³ Portal de Saúde da União Europeia, disponível em http://ec.europa.eu/health-eu/index_pt.htm.

de cuidados – coloca o idoso numa posição de maior fragilidade em termos de manutenção das suas actividades da vida diária. Este cenário leva muitas vezes a que o idoso, ou a própria família, decida pela necessidade de recorrer ao apoio formal, nomeadamente à institucionalização num Lar para Idosos.

Desta forma, como primeira hipótese, podemos considerar que *a institucionalização da pessoa idosa no equipamento social Lar de Idosos é condicionada pelo seu contexto sócio-cultural.*

Perante uma situação de perda de autonomia “ [...] são essencialmente duas as vias de apoio a que os idosos poderão recorrer: cuidadores informais (família, amigos e vizinhos) e cuidadores formais (instituições de saúde e instituições sociais) ” (LOPES, 2009, p. 47). Contudo, como referimos, a indisponibilidade dos cuidadores informais em alguns casos leva à procura do segundo tipo de cuidados, nos quais nos debruçaremos com mais precisão.

Entendemos por Lar de Idosos uma resposta social que é desenvolvida num equipamento e que promove alojamento colectivo, que pode ser de utilização temporária ou permanente, cuidados alimentares, cuidados de saúde e de higiene e que desenvolve também actividades de ocupação de tempos livres e de convívio entre os utentes¹⁴. Os idosos estão institucionalizados quando passam 24 horas por dia ao cuidado de uma instituição social e não da sua família.

Abordando o conceito de *institucionalização*, podemos afirmar que este corresponde a um processo mediante o qual um conjunto de normas de comportamento, com regulamentação jurídica formal, orienta uma actividade social considerada importante. A institucionalização subentende um processo de cristalização de procedimentos, de comportamentos, de normas, de significados, de valores e conhecimentos.

A institucionalização do idoso em Lar de Idosos é o resultado de um conjunto de dinâmicas que cruzam dois agentes principais: a instituição e o idoso.

Neste sentido, quando referimos o conceito de institucionalização podemos considerar as seguintes dimensões: a dimensão física e ambiental, a dimensão pessoal, a dimensão relacional e os serviços prestados.

No que concerne à dimensão física e ambiental, esta está relacionada com aspectos como o próprio edifício e o seu espaço. Para analisarmos esta dimensão encontramos indicadores como a disposição física do espaço, as características do espaço e sua adequação à população em questão.

¹⁴ Consultar Site da Carta Social – conceitos; Pimentel, 2005.

No âmbito da dimensão pessoal consideramos componentes como as dinâmicas individuais e institucionais. Para tal, encontramos indicadores como o processo de entrada e integração na instituição, as condições/limitações de acesso, a aceitação de diferentes tipos de dependência, o grau de (in)capacidade do idoso e os motivos da institucionalização.

A dimensão relacional da institucionalização prende-se com as redes de relações que o idoso mantém, quer ao nível interno, da instituição, quer ao nível externo, fora da instituição, pelo que encontramos indicadores como a relação com os profissionais, a relação com os restantes utentes da instituição e as relações sociais e de amizade mantidas no exterior da instituição.

Finalmente, reportando-nos para a dimensão dos serviços prestados, podemos afirmar que uma instituição social, nomeadamente um Lar de Idosos, promove um conjunto de serviços que já referimos. São serviços sociais especializados (OSÓRIO, 2007) que se destinam a uma camada da população que requer peculiar atenção, como é o caso dos idosos. Deste modo, de acordo com Arca (2007) *“os serviços institucionais, deviam, por isso, reunir pelo menos duas condições: 1. Profissionalismo e qualidade. 2. Diversidade na oferta”* (p. 276). Os indicadores de análise desta dimensão prendem-se com a diversidade dos serviços, a qualificação dos serviços e a qualificação dos seus profissionais, pois entendemos que a prestação de cuidados e serviços a idosos deve primar, não só pela qualidade dos serviços, mas essencialmente dos seus profissionais, pois são eles os principais agentes de interacção diária.

Se reflectirmos sobre a institucionalização do idoso, a vivência do idoso em meio institucional e a prestação de cuidados formais num equipamento social devemos, pois, abordar o conceito de *Qualidade de Vida*. Trata-se de um conceito multidimensional e complexo não permitindo uma definição consensual (TAMER & PETRIZ, 2007).

Quando nos referimos a qualidade de vida em contexto institucional, importa reter que consideramos o modo como os últimos anos da velhice são vividos, com vista a que os idosos os vivam da melhor maneira possível. De acordo com Martin e Pastor (1990), entende-se que *“ [...] a qualidade de vida de um indivíduo poderá ser concebida como a relação global que ele estabelece entre os estímulos positivos (favoráveis, agradáveis, etc.) e os estímulos negativos (adversos, desagradáveis, etc.) no decurso da sua vida social”* (citado por TAMER & PETRIZ, 2007, p. 197). A qualidade de vida é o conjunto daquilo que nos rodeia – objectivo e concreto – e da nossa reacção subjectiva que é no fundo o valor que lhe atribuímos.

É necessário pensar no conceito de qualidade de vida, não como um conceito rígido mas, antes de mais, como um “estado” que é dinâmico, como um processo social, económico, cultural e psicológico, em que produzimos valores e percebemos socialmente valores. Todavia, não devemos confundir este conceito com os conceitos de *nível de vida* ou *desenvolvimento económico-social* (TAMER & PETRIZ, 2007).

Segundo as mesmas autoras, o que condiciona a qualidade de vida é a satisfação das necessidades da espécie humana. Desta forma, a satisfação é perspectivada como sendo a conformidade entre aquilo que é realmente e a percepção que temos daquilo que é (TAMER & PETRIZ, 2007).

Face ao exposto, podemos considerar a satisfação, a participação, a individualidade, e a segurança as quatro dimensões que identificamos para este conceito.

A dimensão da satisfação remete-nos para indicadores como a satisfação com o lar, os serviços que nele são prestados e a satisfação com os seus profissionais. Acreditamos que a satisfação do idoso é decisiva na promoção da sua qualidade de vida.

No enquadramento teórico vimos que a barreira da idade é extremamente importante quando nos referimos à participação social, sendo que os 65 anos marcam através da reforma, um limite mínimo de idade onde se pensa que começa a velhice. Esse marco produz segregação e o afastamento dos idosos do seu meio e dos seus papéis sociais. Ainda que forçosamente, passam a ser atribuídos aos idosos outros papéis, outras rotinas e outras actividades. Também o processo de institucionalização permanente em Lar de Idosos tem como consequência, na maioria dos casos, uma ruptura com determinadas rotinas diárias e actividades, pelo que é imperativo que o idoso institucionalizado mantenha uma postura de participação nas dinâmicas do lar onde reside.

A dimensão da participação é materializada em indicadores como o contacto com a comunidade, a participação em actividades de lazer e ocupação de tempos livres e correspondente avaliação, as suas rotinas e actividades de vida diária, assim como as da instituição, não esquecendo a importância de o idoso participar num processo avaliativo com vista ao melhoramento do lar. Consideramos que, sendo os idosos os principais agentes da instituição, é importante ouvir as suas opiniões quanto ao que poderia ser melhorado ou até mesmo modificado na instituição.

Em suma, a dimensão da participação é um direito do idoso, já que, segundo o que é defendido pela Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução 46/91, “ [...] as pessoas

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

idosas deverão permanecer integradas na sociedade, participar activamente na formulação e implementação de políticas que afectem o seu bem-estar” (citado por ARCA, 2007, p. 280).

No âmbito da dimensão da individualidade, é possível afirmar que todos os idosos, como seres individuais, possuem as suas características, o seu espaço, as suas crenças, os seus valores e os seus sentimentos pelo que, o facto de residir numa instituição não deve obrigar a que idoso renegue a sua individualidade. Pelo contrário, a instituição deve promover o sentido da individualidade dos seus idosos, sendo que a mesma deve ser respeitada por qualquer profissional e utente¹⁵. Trata-se de um processo complexo uma vez que a vivência nestas instituições é fechada e fortemente administrada (FERNANDES, 1997).

Nesta dimensão encontramos indicadores como a autonomia/liberdade, a privacidade e a intimidade.

Atendendo à dimensão da segurança, cremos que a instituição deve não só promover um conjunto de cuidados, como deve garantir a segurança dos seus utentes. Para tal, recorremos a indicadores como a vigilância na instituição, a segurança do espaço físico e, por fim, a promoção da segurança nas saídas do lar.

Neste contexto, podemos considerar, como segunda hipótese, que *o modo como é vivida a institucionalização pelo idoso condiciona a promoção de uma qualidade de vida sustentável em meio institucional*. Acreditamos que o modo como o idoso vivencia a institucionalização se reflecte na sua qualidade de vida. Entendemos que se a escolha da institucionalização não foi livre e espontânea, mas sim tomada por terceiros, isso irá reflectir-se, por exemplo, nos seus níveis de satisfação. A relação entre o modo como é vivida a institucionalização e a promoção de qualidade de vida é de influência bilateral. Queremos com isto dizer que a qualidade de vida que é promovida pela instituição, dependendo das suas características, pode também conduzir a modos diferentes de viver a institucionalização no lar.

A forma como uma instituição – e as pessoas que nela trabalham – se organiza e perspectiva a velhice é assente num conjunto de representações sociais. De acordo com Lopes (2009), o conceito de representações sociais “ [...] *pode ser entendido como formas de conhecimento ou teorias, que construímos ao longo da nossa trajectória social e que funcionam como códigos de leitura da realidade. [...] facilitam a compreensão da realidade, fornecendo explicações sobre os fenómenos e os objectos sociais [...] funcionam também como padrões orientadores das nossas acções [...]* ” (p. 48-49). Por outro lado, não falamos

¹⁵ Consultar *Manual de Boas Práticas*, 2005.

apenas das representações sociais face à velhice, mas também o carácter negativista com que ainda é perspectivada a institucionalização, permanecendo uma imagem do asilo que contamina a percepção simbólica que se tem sobre os Lares de Terceira Idade.

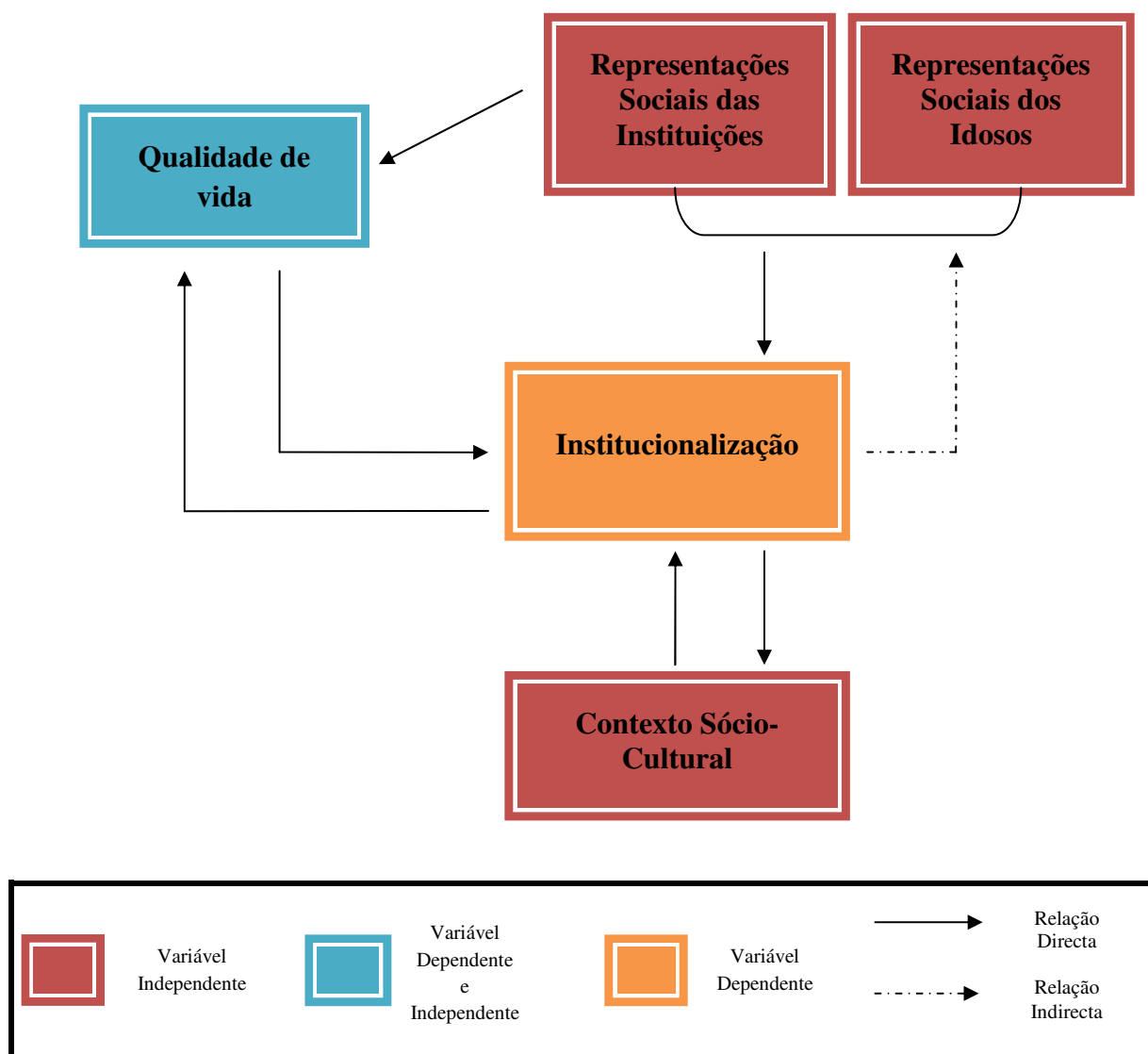
O conceito de representações sociais pode assumir, assim, duas dimensões, sendo elas, a dimensão teórico-ideológica e a dimensão da prática.

No que respeita à primeira dimensão, esta materializa-se em indicadores como as representações sociais e atitudes face à velhice, tanto por parte dos idosos como dos profissionais da instituição. Isto remete-nos para a questão das crenças, estereótipos e mitos analisados no ponto 1 do capítulo 2. A dimensão da prática corresponde a um único indicador, isto é, a análise dos comportamentos dos profissionais face ao idoso, verificando se é promovido um tipo de práticas assente em atitudes de protecção ou infantilização do próprio idoso.

Partindo do pressuposto de que as representações sociais sobre determinado objecto social condicionam as nossas atitudes e comportamentos, consideramos uma terceira hipótese, através da qual é possível afirmar que *as representações sociais face à velhice e à institucionalização não são conducentes com estratégias de desenvolvimento da qualidade de vida dos idosos institucionalizados*. Os estereótipos, mitos e preconceitos em torno da velhice, baseados na incapacidade, na dependência e na infantilização, e em torno das instituições sociais para idosos, enraizados na perspectiva do asilo e do hospício, promovem a vivência de um ciclo de vida negativo que em nada concorre para a promoção de estratégias de qualidade de vida nas instituições.

Na figura seguinte apresentamos, de forma esquemática, o modelo analítico que orienta a nossa pesquisa.

Figura 5. Diagrama do Modelo de Análise



Atendendo às relações entre variáveis, ilustradas na figura acima, podemos interpretá-las de forma sucinta, do seguinte modo: as representações sociais em torno da velhice, tanto por parte das instituições como dos idosos, influenciam a vivência da institucionalização e a promoção de qualidade de vida em meio institucional; de forma indirecta, a forma como é vivida a institucionalização, pelo idoso, conduz a um reforço das representações sociais face à velhice e à institucionalização, tanto em termos institucionais, como dos próprios idosos; a institucionalização do idoso decorre, em grande parte, do seu contexto sócio-cultural; a forma como o idoso vive a institucionalização influencia a sua qualidade de vida na instituição; por outro lado, o tipo de qualidade de vida que é promovido pelas instituições também condiciona a vivência da institucionalização por parte do idoso.

2. As Opções Metodológicas

Até aqui a nossa pergunta de partida que afirmou-se de grande importância numa primeira orientação deste trabalho. Pretendíamos perceber se *“Existirão diferenças entre Lares Públicos e Privados no que respeita à institucionalização da pessoa idosa?”*.

Seguidamente, demos ênfase à construção da nossa problemática teórica que se materializa no enquadramento teórico que apresentamos. Por fim, fizemos um exercício de conceptualização ao trabalharmos nos conceitos mais importantes para a nossa investigação que, posteriormente, foram alvo de um conjunto de relações que cremos que existem entre eles. Finalmente, também construímos as nossas hipóteses teóricas.

Chega agora o momento de apresentar a estratégia metodológica da presente investigação que tem como função essencial orientar o investigador na escolha dos métodos que se revelam mais adequados para, criticamente, abordar o real social.

Trata-se de accionar a função de comando da teoria, ou seja, cabe *“ [...] à teoria (em sentido restrito) o accionamento dos métodos e das técnicas disponíveis com vista à obtenção de produtos-conhecimentos. [...] O processo de pesquisa é unitário e integrado e a teoria domina e determina o significado e a articulação dos seus diversos «momentos». Todas as fases e operações desse processo se referenciam necessariamente a conteúdos teóricos que lhes conferem sentido, as articulam e lhes delimitam as potencialidades explicativas”* (ALMEIDA, 1995, p. 89). Sob o comando da teoria, os métodos organizam a pesquisa empírica, escolhendo as técnicas de recolha de informação adequadas permitindo, assim, a articulação entre os resultados obtidos e o enquadramento teórico anteriormente produzido.

Para Hill e Hill (2005) a *“ [...] investigação é [...] uma viagem de ida e volta na medida em que começa no «País Teórico», chega ao «País Prático» e termina mais uma vez no «País Teórico» ”* (p. 21). Como qualquer outra viagem, devemos fazer-nos acompanhar de uma bagagem que suporte as nossas necessidades e, na investigação, essa bagagem assume a figura dos métodos e das técnicas necessárias para a concretização dos objectivos da investigação.

De acordo com a tipologia de Greenwood (1965, citado por ALMEIDA & PINTO, 1995), o campo da metodologia é constituído por três métodos distintos sendo eles, o Método de Análise Extensiva, o Método de Análise Intensiva e o Método Experimental.

Neste sentido, entendemos que o método de análise intensiva demonstra ser o mais adequado. Este método insere-se no âmbito do paradigma interpretativo (LESSARD-HÉBERT, GOYETTE, BOUTIN, 1994). Este paradigma tem as suas bases em Weber e na

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

procura do sentido da acção. Guerra (2006) afirma que *“Do ponto de vista qualitativo, considera-se que os sujeitos interpretam as situações, concebem estratégias e mobilizam os recursos e agem em função dessas interpretações.”* (p.17). Tal pressupõe uma participação activa na vida dos sujeitos e uma atitude compreensiva e interpretativa das suas acções.

Sendo mais flexíveis, os métodos qualitativos promovem uma aproximação entre o investigador e o objecto, minimizando a distância que caracteriza os métodos quantitativos. Permite, ainda, obter uma grande quantidade de informação, tão rica quanto heterogénea, ao contrário do que acontece com os métodos quantitativos.

Ao recorrer ao estudo de caso, o investigador emerge num estudo aprofundado de casos particulares. Desse modo, privilegamos uma análise intensiva, desenvolvendo dois estudos de caso sobre a institucionalização do idoso em dois Lares de Idosos: um particular e um público. Procuramos obter um conjunto de informações que nos possibilitem produzir conhecimento científico sobre uma realidade específica e que, por outro lado, permitam fazer um diagnóstico das dinâmicas subjacentes ao fenómeno da institucionalização. Esse diagnóstico terá como principal objectivo reflectir sobre algumas recomendações importantes no que respeita à institucionalização do idoso.

Como público-alvo da presente investigação privilegamos a população idosa institucionalizada nos dois Lares de Idosos em análise, para além de alguns elementos que constituem a equipa de trabalho das duas instituições, aos quais nos referimos como informantes privilegiados.

À metodologia qualitativa corresponde um conjunto de técnicas. As técnicas são *“ [...] conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento da informação requerida pela actividade de pesquisa”* (ALMEIDA & PINTO, 1995, p. 85), sendo que optamos por aquelas que melhor respondem às necessidades desta pesquisa, nomeadamente, a *observação directa* e a *entrevista individual semi-directiva* ou *semi-estruturada*.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2003), a observação directa capta *“ [...] os comportamentos no momento em que eles se produzem e em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho”* (p. 196). Por outro lado, Peretz (2000) afirma que *“A observação directa consiste em ser testemunha dos comportamentos sociais dos indivíduos ou grupos nos próprios locais das suas actividades ou residências sem lhes alterar o seu ritmo normal. Tem por finalidade a recolha e o registo de todas as componentes da vida social que se apresentam à percepção desta testemunha especial que é o observador.”* (p. 24-26).

A prática da observação directa é estruturada por uma grelha de observação¹⁶ que é construída previamente e que define um conjunto de categorias de comportamentos que queremos observar (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2003). As vantagens desta técnica prendem-se com “*A apreensão dos comportamentos e dos acontecimentos no próprio momento em que produzem; A recolha de um material de análise não suscitado pelo investigador e, portanto, relativamente espontâneo; A autenticidade relativa dos acontecimentos em comparação com as palavras e com os escritos. É mais fácil mentir com a boca do que com o corpo*” (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2003, p. 199).

No que concerne às entrevistas individuais, estas foram aplicadas tanto à população idosa assim como de alguns dos profissionais que trabalham diariamente com os idosos nas instituições. Ao contrário da observação directa, a entrevista assenta na comunicação verbal e interacção humana. Almeida e Pinto (1995) afirmam que quanto maior liberdade e iniciativa proporcionarmos ao entrevistado, mais rica e profunda será a informação recolhida. Contudo, incorremos no risco desta informação ser dificilmente generalizável no que respeita à dimensão explicativa, uma vez que é um tipo de informação focada no indivíduo, neste caso, do entrevistado. Todavia, salvaguardamos que não é nosso propósito construir uma análise que seja passível de ser generalizada. Pretendemos, sim, produzir conhecimento científico que dê conta da realidade de uma forma intensiva.

Ressalvamos que se trata de um tipo de *entrevista semi-estruturada* (QUIVY & CAMPENHOUDT, 2003) de forma a conceder ao entrevistado alguma liberdade na construção das suas respostas. Simultaneamente, este tipo de entrevista possibilita ao entrevistador controlar as questões chave que definiu inicialmente e orientar a conversa em função dos seus objectivos.

De forma a dar conta da realização das entrevistas, construímos dois guiões de entrevista distintos, um para os informantes privilegiados¹⁷ da instituição e outro para os utentes¹⁸ da instituição. Estes guiões serviram-nos de orientação durante a realização das entrevistas sem impor, necessariamente, uma estrutura rígida.

Procedemos à realização de um total de 20 entrevistas no âmbito dos dois Lares de Idosos. Entendendo que a institucionalização cruza dois agentes distintos, idoso e instituição, realizamos as entrevistas a ambos os públicos.

¹⁶ Ver Anexo 1, p. 124.

¹⁷ Ver Anexo 2.1, p. 125-127.

¹⁸ Ver Anexo 2.2, p. 128-129.

Após uma análise da equipa de profissionais que trabalha com os idosos em ambos os lares, pudemos dividi-la em dois grupos: os Técnicos Qualificados e as Auxiliares de Acção Directa. Desses grupos destacavam-se os profissionais que estavam continuamente em contacto com os idosos. Por um lado as Ajudantes de Lar e, por outro lado, a Enfermeira e a Técnica Superior de Serviço Social que assumia a direcção do lar no momento.

Desta forma, realizamos quatro entrevistas a informantes privilegiados no Lar Público e 3 entrevistas no Lar Privado, nomeadamente uma entrevista à Directora Técnica, uma entrevista a uma Enfermeira (no Lar Público a que exercia funções há mais tempo) e a duas Ajudantes de lar – uma profissional com mais tempo de função e outra profissional com menos tempo de função. Salientamos, ainda, que não foi possível realizar a entrevista à Enfermeira responsável pelo Lar Privado, dado que a mesma não mostrou disponibilidade e interesse, situação que será alvo de reflexão no ponto seguinte.

No que concerne às entrevistas realizadas aos idosos de ambas as instituições, foram realizadas, no total, 13 entrevistas (3 do sexo masculino e 10 do sexo feminino), divididas entre ambos os lares, nomeadamente 8 entrevistas no Lar Público e 5 entrevistas no Lar Privado. Esta discrepância provém do facto de estarmos perante uma instituição privada que acolhe um total de 22 idosos, na sua maioria com dependência ao nível mental não possibilitando a realização de entrevistas a estes utentes, uma vez que não possuem disponibilidade cognitiva para o efeito. Por outro lado, existiram situações de idosos que se recusaram realizar a entrevista, diminuindo o número de idosos disponíveis para constituir a amostra.

No que respeita à amostra, construímos uma amostra qualitativa baseada em critérios como o sexo (feminino e masculino), o tipo de instituição (Lar Público, Lar Privado) e a idade (intervalo de idades entre os 65 e os 88 anos).

Atendendo à proposta de Almeida e Pinto (1995) no que concerne aos diferentes tipos de amostragem, consideramos que o tipo de *amostragem não probabilística* como o mais adequado, designadamente a *amostra intencional*. Segundo os autores “*O pressuposto básico da amostragem intencional é o de que, com «boa» intuição e uma estratégia adequada, é possível seleccionar os elementos que devem ser incluídos na amostra [...]*” (p. 119).

As entrevistas foram sujeitas a uma *análise de conteúdo*, particularmente, uma *análise categorial*. De acordo com Guerra (2006), “*É um pressuposto que a análise de conteúdo é uma técnica e não um método, utilizando [...] o confronto entre um quadro de referência do investigador e o material empírico recolhido. [...] tem uma dimensão descritiva que visa dar*

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

conta do que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista face ao objecto de estudo [...] ” (p. 62). A análise categorial é um tipo de análise temática e geralmente descritiva que consiste na identificação de um conjunto de variáveis explicativas pertinentes que influenciam um determinado fenómeno (GUERRA, 2006).

Atendendo aos princípios supracitados, as categorias de análise temática¹⁹ foram construídas tendo em consideração os objectivos da pesquisa e as próprias características do material empírico recolhido. Neste sentido, foram construídas duas grelhas de análise categorial, uma correspondente aos discursos dos utentes e outra relativa aos discursos dos informantes privilegiados.

Finalmente, submetemos as nossas entrevistas a uma transcrição, facilitando a sua leitura, compreensão e exercício de análise.

¹⁹ Ver Anexo 3, p. 130-132.

3. Lar Público & Lar Privado: descrição e reflexão sobre o objecto de estudo

No presente ponto pretendemos fazer uma breve caracterização do nosso objecto empírico, ou seja, os dois lares que constituem o nosso objecto, nomeadamente um Lar Público e um Lar Privado. Ao longo do nosso trabalho temos vindo a designar estas duas instituições como Lar Público e Lar Privado, mas torna-se necessário expor aqui algumas informações importantes que nos esclareçam o tipo de instituições que estamos a estudar e as suas particularidades.

O lar que designamos de público, caracteriza-se por ser uma das valências de uma instituição mais ampla, sem fins lucrativos, nomeadamente uma Instituição Particular de Solidariedade Social, situada num dos concelhos do distrito do Porto, cujas origens remontam para uma comissão organizadora em 1929. Mais tarde, em 1992, é organizada uma nova comissão e é fundada a associação. Juridicamente, a instituição é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, no entanto, as instalações pertencem à Segurança Social que se apresenta também como associada através de um sistema de cotas, tal e qual como os restantes associados. Não se trata de um Lar Público no seu todo, mas consideramos que tais características se coadunam com a designação que atribuímos.

A instituição mantém um acordo de gestão com a Segurança Social, pelo que segundo os Acordos de Cooperação celebrados com todas as valências, a Segurança Social tem direito a 10 vagas da valência de lar, sendo as restantes vagas direccionadas para os associados da instituição e seus familiares directos. O que entendemos por público é, no fundo, uma questão de gestão da instituição, para melhor nos podermos referir. Trata-se da sua principal particularidade.

A este respeito Pimentel (2005) afirma que os lares sem fins lucrativos estão normalmente sob a responsabilidade de Instituições Particulares de Solidariedade Social. A autora diz ainda que *“O Estado, devido a um conjunto de circunstâncias desfavoráveis que põem em causa o seu papel de promotor de bem-estar social, delega na sociedade civil e nas organizações não governamentais a responsabilidade por alguns dos fins da Segurança Social. Assim, através de acordos de gestão e de cooperação, o Estado assume um compromisso com estas instituições que implica, da sua parte, financiamento, apoio técnico e fiscalização das actividades das mesmas.”* (2005, p.57). Através desta afirmação, a autora esclarece-nos o carácter público que é atribuído a este tipo de instituições.

A associação apresenta as valências de Centro de Dia, Centro de Convívio, Apoio Domiciliário e Lar que é a valência que nos interessa. Esta última tem, neste momento, 50

utentes divididos entre 14 homens e 36 mulheres, sendo que a média de idades que predomina é os 85 anos.

O Lar Privado tem fins lucrativos e a sua gestão é assegurada por membros próximos ligados à própria proprietária, nomeadamente familiares. Esta instituição é constituída por dois lares situados na área do grande Porto. O mais antigo abriu em 1990 e aloja essencialmente utentes com doenças do foro psiquiátrico com idades abaixo dos 65 anos. O segundo lar abre mais tarde, em 1998, e actualmente aloja um total de 22 idosos, divididos entre 14 mulheres e 8 homens, alcançando a sua capacidade máxima de alojamento.

Esta instituição tem uma mensalidade fixa, mas apresenta a particularidade de alojar idosos que, não podendo arcar com a totalidade da despesa, são acolhidos na instituição (no caso de existir uma vaga) e beneficiam do apoio da Segurança Social que cobre a parte da mensalidade que não pode ser suportada pelo idoso. Actualmente, grande parte dos idosos do lar não está em regime particular, beneficiando do apoio da Segurança Social. Por conseguinte, dos nossos idosos entrevistados, apenas um utente está em regime de institucionalização particular, sendo que os restantes idosos se encontram abrangidos pela comparticipação da segurança social.

São instituições localizadas em zonas geográficas diferentes, sendo que essa particularidade em nada prejudica a nossa investigação, já que pretendemos analisar o processo de institucionalização da pessoa idosa. Tal diferença decorreu da tarefa árdua de conseguir contactar instituições que nos acolhessem ou que simplesmente tivessem interesse em ouvir a nossa proposta. Sobretudo quando iniciamos a nossa pesquisa e posterior contacto com instituições de fins lucrativos, onde se tornou muito mais complexo o contacto. Percebemos que são instituições mais fechadas, não dando grande margem para a realização de estudos científicos.

Aquando do contacto com os idosos, percebemos que estávamos a lidar com uma população bastante envelhecida, cujas idades eram superiores a 75 anos, colocando em questão um dos nossos critérios que era o de entrevistar idosos – considerados mais jovens – entre os 65 e os 75 anos. De forma a superar tal obstáculo tomamos por mais certo, o alargamento da faixa etária, não colocando limites de idade, pelo que percebemos também que estaríamos perante uma população heterogénea, cuja idade não corresponderia directamente à sua disponibilidade cognitiva, isto é, poderíamos ter idosos “mais jovens” mas sem capacidades cognitivas para efectuar uma entrevista, como poderíamos encontrar idosos

com idades mais avançadas mas que se apresentavam plenamente conscientes e capazes de responder com coerência às questões do nosso guião.

A esta situação acresce o facto de estarmos perante uma população, na sua maioria, em diversas situações de dependência, sendo as mais complexas as do foro mental e cognitivo, que influenciaram directamente a sua (in)disponibilidade para a realização das entrevistas, colocando em causa a amostra que pretendíamos. Tal situação demonstrou-se mais acentuada no caso Lar Privado que apresentava um reduzido número de utentes à semelhança de outras instituições privadas e que, por sua vez, grande parte destes utentes não apresentava condições favoráveis para a realização de uma entrevista. Daí o número das mesmas ser menor, comparativamente ao Lar Público. Além disso, esta discrepância é explicada também no facto de terem existido recusas por parte de idosos, que não quiseram de forma nenhuma participar no estudo, pelo que tivemos de respeitar e aceitar tal decisão, caso contrário incorreríamos numa falha da ética muito grave, uma vez que *“No exercício dos seus papéis profissionais, os sociólogos não devem violar o princípio da voluntariedade de fornecimento de informação por parte de indivíduos, populações e instituições”* (Associação Portuguesa de Sociologia, Código Deontológico).

Do mesmo modo, no que respeita às entrevistas dos informantes privilegiados, referimos no ponto anterior, que não conseguimos realizar entrevista à Enfermeira responsável pelo Lar Privado. Tal sucedeu dado que a profissional não demonstrou interesse e disponibilidade para o efeito, pelo que respeitamos a sua decisão. Como vimos, devemos respeitar o regime de voluntariedade dos indivíduos.

Tentamos de todo converter esta situação recorrendo a idosos institucionalizados na mesma instituição mas em outro lar, sendo que os poucos idosos existentes na mesma se recusaram a fazê-lo também.

Também consideramos a possibilidade de recorrer a outra instituição privada, no entanto entendemos que, não só por questões de tempo, mas principalmente por questões científicas, essa possibilidade poderia inviabilizar o estudo. Ao realizar a presente investigação comprometemo-nos a estudar um lar com fins lucrativos sendo que os nossos registos de observação, as nossas entrevistas a informantes privilegiados, e mesmo as entrevistas realizadas a idosos, tiveram como enfoque a instituição inicial, sendo que acreditamos que não seria benéfico para a nossa análise e para a produção de conhecimento sociológico, a realização das entrevistas em falta numa outra instituição apenas por interesses de representatividade ou equidade de números. Algumas das questões referem-se exclusiva e

directamente aos profissionais e às condições e serviços usufruídos na instituição, sendo que, as entrevistas recolhidas numa segunda instituição jamais obedeceriam a tais critérios, pois teriam outro contexto. Para tal seria necessário recomeçar todo o processo de pesquisa. Consideramos que, eticamente, não seria possível, dado que *“os sociólogos devem procurar conseguir a maior objectividade possível na análise da realidade social [...] evitar distorções deliberadas resultantes de interesses [...]”* (Associação Portuguesa de Sociologia, Código Deontológico).

Todavia, estamos cientes de tal dificuldade e dos constrangimentos que causam na nossa investigação, mas consideramos que os constrangimentos da análise seriam maiores recorrendo a tal possibilidade.

Por outro lado, ao partir para uma investigação de tal ordem, de tipo qualitativa, estávamos plenamente cientes das dificuldades e obstáculos possíveis decorrentes do trabalho próximo com instituições e sujeitos, dada a sua complexidade. Todavia, assumimos essas dificuldades e obstáculos.

Não obstante, acreditamos que conseguimos produzir conhecimento científico importante para a sociologia, e cremos que as dificuldades nos fortalecem enquanto investigadores sociais.

Convém aqui salientar que é importante manter o anonimato dos intervenientes, dado o tipo de informação recolhida, em alguns casos informação grave e delicada, passível de colocar os sujeitos em situações melindrosas. Por isso, *“É dever dos sociólogos procurar evitar que da recolha, utilização e divulgação de informação decorram prejuízos para quem a presta ou para aqueles acerca de quem a informação é prestada. Devem, nomeadamente, salvaguardar o direito das pessoas à privacidade e ao anonimato, bem como respeitar a confidencialidade de informações e resultados, em todas as situações em que ela tenha sido acordada”* (Associação Portuguesa de Sociologia, Código Deontológico), pelo que foi nossa principal preocupação acordar com todos os entrevistados que a prestação de informações era anónima, sendo que também por isso, preferimos manter o anonimato das instituições.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo procedemos à apresentação e interpretação dos dados recolhidos nas duas instituições que constituíram o objecto de estudo. Procedemos a uma análise não só descritiva, mas também de articulação com as perspectivas teóricas abordadas anteriormente e com o modelo de análise orientador do trabalho de recolha de informação.

Tratando-se de uma análise que contempla o estudo de duas instituições em simultâneo, analisaremos os dados tendo sempre em conta a divisão entre Lar Público e Lar Privado.

1. Contexto Sócio-Cultural do Idoso

Neste ponto, procuramos caracterizar a população constituída pelos idosos institucionalizados em ambas as instituições, tendo em conta aspectos sociais e demográficos. Também nos pronunciaremos sobre a situação familiar e habitacional do idoso institucionalizado.

1.1. Caracterização social e demográfica

Enquanto sujeitos existimos integrados social e culturalmente e esse contexto reflecte-se de forma diferente em todos os indivíduos, dado que estes são dotados de uma identidade singular que a distingue dos outros.

A população em estudo apresenta características heterogéneas, sendo que consideramos de grande importância tal particularidade, pois assim obtivemos um conjunto de informações diversas e dotadas de diferentes significados.

Dos dados recolhidos percebemos que, em ambos os lares, os idosos entrevistados apresentam uma média de idades de 80 anos. São sobretudo idades superiores a 75 anos alcançando até cerca dos 90 anos, o que consideramos de *idosos velhos* ou de *quarta idade*, uma vez que pertencem a uma classe etária bastante envelhecida, típica das sociedades modernas. Tal característica reflecte o que constatamos anteriormente: o aumento da longevidade.

“*Setenta e cinco (...)*” (Idosa, Lar Público)

“*(...) tenho 88 anos (...)*” (Idosa, Lar Público)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“ (...) faço oitenta e quatro anos em Agosto.” (Idoso, Lar Público)

“ (...) setenta e dois.” (Idosa, Lar Privado)

“tenho setenta e sete anos.” (Idosa, Lar Privado)

“Eu tenho setenta e cinco anos.” (Idoso, Lar Privado)

Na generalidade, os idosos entrevistados apresentam um baixo nível de qualificações. São idosos que não sabem ler nem escrever mas sabem assinar pelo menos o seu nome, não concluíram o ensino primário ou apenas possuem a chamada *antiga quarta classe*. Tal acontece, em grande parte dos casos, porque os idosos entrevistados tiveram de deixar os estudos muito cedo para trabalhar dadas as carências económicas familiares.

“Quarta classe porque na altura não havia mais nada. Havia sim mas era para quem tinha dinheiro. Ah não!” (Idosa, 83 anos, Lar Público)

“Não sei escrever, não tenho nada (...) fui trabalhar tinha 10 anos (...)” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Sei... leio um bocadinho. Se for de jornal. Se for à mão já me atrapalho. Hum, escrever, escrevo o meu nome. E se for outras coisas, ou levará letras de mais ou de menos! (...) não andei na escola. (...) fiquei sem pai de novo. E tive de sair para ir servir na pesca. Para ganhar (...) para comer.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

“Sei ler... ler, leio as letras grandes que só tenho a primeira classe de escola de quando era catraia. (...) É. Só primeira classe, mais nada.” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

“Estudei não. (...) Assinava o meu nome...” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

De entre os idosos entrevistados, existe apenas um caso de uma idosa que possui uma qualificação superior e que está institucionalizada no Lar Privado.

“Tirei sim. Físico-químicas, na Faculdade de Coimbra.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Também na mesma instituição existe uma idosa que possui qualificações ao nível do ensino secundário, tendo completado o décimo segundo ano.

“Décimo segundo ano de... de... da área de letras. Antigo. História. (...) sempre gostei muito de história.” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

Em termos profissionais, existem diferenças entre as instituições. Se por um lado no Lar Privado encontramos idosos que tiveram diversas actividades profissionais inseridas em

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

sectores de actividade distintos, no Lar Público os idosos são sobretudo provenientes de actividades profissionais relacionadas com a pesca.

“Eu antigamente, saía de casa à meia hora, uma da noite... era leiteira. (...)” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

“Dava aulas. Era professora.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

“Era mecânico... era... metalúrgico. Numa fábrica.” (Idoso, 75 anos, Lar Privado)

“Trabalhava no peixe. Nos armazéns. Também era peixeira.” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Trabalhava na fábrica da conserva.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Fui pescador sempre.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

1.2. A situação familiar e habitacional do idoso institucionalizado

A rede social familiar de um indivíduo é de extrema importância. Essa rede está intimamente relacionada com a rede de apoio social que assegura ao indivíduo um conjunto de necessidades como vimos anteriormente. Na velhice, a rede de relações familiares é, por norma, mais reduzida. Parte-se do pressuposto de que o idoso já passou pela experiência do luto e, por isso, pela perda de entes queridos. Vimos como são importantes as relações familiares na velhice, uma vez que elas representam, muitas vezes, a rede de suporte – e de apoio informal – que o idoso necessita, sobretudo se carecer de cuidados.

A institucionalização não marca necessariamente uma ruptura na relação entre o idoso e a sua família. Mas é, precisamente isso, que pretendemos analisar.

É possível afirmarmos que muitos destes idosos já são viúvos e não mantêm qualquer relacionamento amoroso actualmente, demonstrando repúdio até, em alguns casos quando questionados sobre tal situação.

“Sou viúva.” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Sou viúva já (...) há 23 anos. (...) [E: Hum... Uma vez que é viúva, neste momento tem algum relacionamento com outra pessoa?] e: Não! Nunca mais na vida! Deus me livre!” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Não. Não faz. Nem que eu tivesse direito, não queria mais mulheres. Mesmo que tivesse direitinho. Da mão, não queria mulher. Para a idade que eu tenho não queria mulher.” (Idoso, 80 anos, Lar Público)

“Viúva.” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Tou viúvo. Há bastante tempo...” (Idoso, 75 anos, Lar Privado)

Nas duas instituições, existem ainda situações em que os idosos são casados e partilham a vivência num lar com o respectivo cônjuge. Esta vivência pode ser materializada na partilha de um mesmo quarto ou não.

“E eu tenho a minha [vida] com o meu marido aqui.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Sou casado. (...) Tenho um quarto para mim e para a minha mulher.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

“ (...) temos um casal. Mas estão separados nos quartos. Poderiam estar juntos (...) está separado, porque eles dão-se mal. E então, a senhora está num quarto com outras duas idosas e o senhor está num quarto com um senhor.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

Verificamos também que, dos idosos entrevistados, apenas uma idosa é solteira e não mantém qualquer relação amorosa no momento actual:

“Solteira. (...) [E: E diga-me uma coisa. Nunca casou então?] e: Não, não. [E: (...) mas, neste momento tem algum relacionamento com alguma pessoa?] e: Não tenho não. (...) Gostei muito de um rapaz. E não casamos por causa do meu pai ter falecido. Eu é que hesitei e... e não correspondi.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Em termos de qualificações, os cônjuges dos idosos entrevistados (quer viúvos, quer casados) apresentam igualmente uma baixa escolaridade ou, por outro lado, não sabem ler nem escrever, como podemos verificar pelos testemunhos seguintes:

“Só sabia fazer o nome dele. (...)” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Também é a quarta classe” (Idosa, 83 anos, Lar Público)

“Não sabia ler. (...) Não andou na escola (...) ela era a mais velha tinha que tratar dos irmãos e fazer limpezas (...)” (Idoso, 80 anos, Lar Público)

“Ele não tem estudos. É como eu.” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

“Quarta classe antiga.” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

“Não estudou nada. Não sabia ler, nem escrever.” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

No que concerne à existência de filhos, globalmente, em ambos os Lares os Idosos entrevistados têm mais do que um filho. Contudo, também existem idosos que não tiveram possibilidade de ter filhos ou então aqueles que criaram sobrinhos. Nos casos em que os

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

idosos têm filhos, estes são, normalmente, também pouco qualificados e casados. As suas idades, em alguns casos, alcançam já o patamar dos sessenta anos. Isto é, pais idosos com filhos quase idosos também, reflectindo as transformações demográficas ocorridas nas sociedades actuais em que, devido à longevidade, há uma maior possibilidade de pais e filhos se aproximarem em termos de idade cronológica.

“Quatro raparigas e dois rapazes (...) O mais velho vai fazer agora (...) sessenta anos. Têm a quarta... a quarta classe.” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Eu só tenho um. (...) O meu filho tem alguns (...) setenta e tal (...) É casado.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Estive para ter mas prontos não... Não consegui, não foi avante.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Sou casada. (...) Nunca tive filhos. (...) tive uma ocasião um sobrinho que criei (...)” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

“Tenho uma filha. (...) A minha filha tem cinquenta (...) e quatro. (...) É sim. Estudou. (...) Estudou no colégio da Bonança, em Gaia. Tirou o quarto ano.” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

“Tenho quatro. Raparigas. Morreu-me o rapaz há três anos. (...) uma é casada. Outra é (...) junta. Outra (...) também junta.” (Idoso, 75 anos, Lar Privado)

Ao nível da existência de outros familiares é possível afirmar que alguns idosos ainda têm outros familiares, além daqueles que estão intimamente relacionados com os filhos, apesar de o contacto com estes não ser tão frequente ou até nenhum. As razões apontadas para este afastamento prendem-se sobretudo com o facto de os indivíduos manterem a sua vida individual. Para alguns idosos, a ausência da família é uma forte motivação para a existência de sentimentos de tristeza e solidão.

“Tenho só duas sobrinhas mas não vêm visitar. (...) é muito triste, é muito triste (...) De não ter família.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Ainda tenho família só que são duas primas e um primo já em 2º grau ou 3 (...). O contacto é pouco (...). Não há assim grandes possibilidades de a gente se encontrar e elas têm a vida delas... E eu tenho a minha com o meu marido aqui.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Tenho muita família! Mas a família não vem cá... (...) é como não tenha.” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

“Tenho família em Vendas Novas, mas não sabem que estou aqui. (...) E tinha uma amiga também que vinha mas agora... não tem aparecido. Uma antiga empregada. (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Tenho sim. (...) Duas irmãs. (...) O meu sobrinho que é filho da minha irmã (...) É ele que me vem mais visitar.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Questionados quanto à relação que é mantida com os seus filhos, no geral, os nossos entrevistados afirmam que é boa, apesar de existirem casos de idosos que já mantinham alguma desavença com um dos filhos. Existem ainda idosos cuja relação com os filhos não é alimentada. A razão para tal situação é, sobretudo, o facto de os filhos terem uma vida individual e laboral que não lhes permite visitas frequentes que fomentem a manutenção da relação entre pais e filhos. As festas da família, como o Natal por exemplo, são em muitos dos casos o único momento do ano em que os idosos institucionalizados contam com a presença da família e, principalmente, dos filhos, demonstrando alguma tristeza por tal situação.

“Eu diria mais que tipo de relação é que os parentes mantêm com os idosos. (risos) Ótima! Estariam sempre na casa dos filhos, etc. (...) temos aqui famílias que, como já lhe disse, são famílias que acompanham o pai ou a mãe diariamente. Ou sobrinhos. (...) Mas também temos (...) utentes que não têm qualquer família. (...) Nem filhos, nem sobrinhos, nem ninguém. (...)” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“As relações são poucas... Olha, sabe porquê? Porque ele como tem assim esta vida de trabalhar muito e de se cansar e assim, chega ao domingo... chega ao domingo e vem às vezes... vem cinco minutos. (...) só pelo Natal é que a gente se junta... É só no Natal. No ano novo já não vou. Sinto muita tristeza por isso.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Menos mal, tenho uma que é pior mas com as outras menos mal, ta tudo bem. (...) A do meio. Não nos caímos muito bem uma com a outra. (...) São três, mas são todas as três diferentes. (...) já não estava em minha casa, estava em casa de uma filha minha mais velha, que já não podia. (...) às vezes tinha qualquer problema com a minha filha (...) já não consentia a maioria das coisas que a minha filha me dizia (...) e eu tinha-me que sujeitar.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“ (...) o mais velho, que nem sabe que eu estou aqui.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

“Têm mais ligação. Têm muito mais visitas... alguns idosos. Mas há aqueles idosos que também têm família e que não têm ligação quase... Não ligam.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

“Se observa aquele filho que vem visitar a mãe. E dá mais carinho, mais atenção... e puxa conversa. Já aqueles que chegam, sentam calados e saem calados. Você vê que não há nenhuma relação. (...) Se fosse eu a mãe, eu preferia nem que viesse me visitar. (...) Ele se sentem satisfeitos com pouco. Da presença. Não importa como seja.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Ótima. Muito minha amiga. (...) Minha filha vem todos os domingos, todos os domingos. E a neta conforme pode. Ambas trabalham.” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

“Com a minha filha? É boa, é boa. Costuma visitar-me. Vem todas as semanas.” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

Por outro lado, existem idosos que admitem ter uma relação mais próxima com um dos filhos, em particular com o mais novo. Essa relação é, em alguns casos, veiculada institucionalmente como, por exemplo, através do pagamento das despesas relativas à institucionalização. Nestes casos, a própria instituição assume importância na manutenção das relações familiares do idoso. Os seguintes testemunhos demonstram ainda que esta situação ocorre sobretudo no Lar Público:

“[E: Mas... mas com qual das suas filhas é que tem mais proximidade?] e: Com a mais nova. (...) paga a mensalidade. É a que tem o papel escrito para receber a reforma. (...) Tudo o que for preciso... É a mais nova.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“ (...) o mais velho, que nem sabe que eu estou aqui. (...) Tenho o contacto do mais novo. Se ele não faz telefone, faço-lhe eu.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

Para alguns idosos o sentido da família não está relacionado com o grau de parentesco, isto é, para estes idosos a família é aquela que é construída no seio institucional, nomeadamente os utentes e os profissionais. Sobretudo para os idosos cuja relação com os familiares é muito residual.

*“Isso é triste, sabe? É triste dizer, porque há muito poucos, aqui, que realmente são visitados pelos familiares. A maior parte deixaram-nos aqui, vêm, se preciso for, de ano a ano, ou coisa no género... (...) temos cá alguns que, realmente, vêm cá duas e três vezes por semana. Mas há alguns que... também a família, pronto. É famílias pobres e assim, sabe? *** É o que eles dizem, a nossa família são vocês, mas gostavam sempre que viesse cá um familiar. (...) Ficam com tristeza quando vêem os outros a terem visitas” (Encarregada de Lar, 10 anos de função, Lar Privado)*

Apesar de terem família, os idosos entrevistados viviam sobretudo sozinhos, à excepção dos idosos que são ainda casados e que, por isso, viviam com os cônjuges. Alguns dos entrevistados afirmam ter-se desfeito da sua habitação por iniciativa própria ou dos filhos. Estes últimos muitas vezes apossam-se dos bens dos pais deliberadamente.

“Morava numa casinha que era a minha. Mas os meus filhos quiseram vender... eu vendi. [sentimento de resignação] ” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Antes de eu vir para o lar eu estava sozinha. (...) eu morava num sótão. (...) morei lá quarenta anos”
(Idosa, 88 anos, Lar Público)

“Eu vivia num (...) andar. O andar era... era meu. Tive de vendê-lo. Porque, você sabe, todos os dias tinha de ver o andar.” (Idoso, 84 anos, Lar Público)

“Era o problema do familiar, que tiraram as coisas dele, a casa dele e vêm isolá-lo num lar. Hoje, não temos isso aqui. Não tem nenhum caso. Já tivemos.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

“Em casa com a minha empregada. (...) Na altura ainda não era viúva.” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

“Vivia sozinha, mas primeiramente vivi com os meus pais. (...) Depois mais tarde (...) comprei uma casinha... (...) Estive lá um tempo.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

“Vivia sozinho.” (Idoso, 75 anos, Lar Privado)

Reflectimos, no nosso enquadramento, sobre a importância das relações de vizinhança que são, em muitos casos, decisivas para a promoção de bem-estar e apoio para muitos idosos. Na ausência da família, quer voluntária, quer involuntária, são muitas vezes os amigos e os vizinhos que acabam por colmatar essa ausência. Para os idosos, os vizinhos e os amigos ocupam o lugar da família, como podemos verificar no caso desta idosa que vivia sozinha:

“Morava... morava num quintal. Éramos quatro caseiras. Duas por baixo e duas por cima. Mas era uma família. Quando casei fui logo morar para lá. Morei lá 54 anos. (...) É a minha família mesmo.” (Idosa, 84 anos, Lar Público)

No entanto, na instituição privada identificamos o caso de duas idosas que viviam com os respectivos cônjuges antes da institucionalização, os quais não as acompanharam na mudança para o lar.

“O meu marido está em casa... (...) E o meu marido está aqui sozinho porque eu estou aqui. (...) O meu marido está aqui perto de mim. (...) [E: Mas não gostava de morar com ele aqui?] e: Sim. Não, não... (...) ele lá em casa dele. Ele lá em casa e eu aqui. (...) Há trinta e tal anos que já vivo com ele.” (Idosa, 72 anos, Lar Privado)

Esta idosa, dependente física, foi institucionalizada mas admite que se sente bem nesta situação, preferindo que o seu marido esteja em casa pois considera que, apesar de não partilhar o espaço com o mesmo como outrora, este está perto dela, uma vez que mora nas proximidades da instituição.

Já a nossa entrevistada, cujo testemunho se encontra a seguir, também partilhava a casa com o seu marido antes da institucionalização. Devido a problemas de alcoolismo que não favoreciam a sua situação de vida e o seu bem-estar, a filha da entrevistada tomou iniciativa de institucionalizar a mãe no lar, acabando por ser separada do marido que, actualmente, também se encontra institucionalizado num Lar de Idosos que não aquele em que se encontra a idosa. Apesar dos conflitos que mantinha com o marido derivados da sua dependência face ao álcool, a entrevistada afirma que gostaria de poder usufruir da sua companhia no lar:

“Morava com o meu marido. Ele embebedava-se muito... embebedava-se muito. Sentia-me mal. Foi a minha filha. (...) [E: (...) nunca mais esteve com o seu marido?] e: Nunca mais vi. (...) Ele está (...) está no lar. (...) foi o filho que o meteu. (...) O filho que o meteu lá e vai vê-lo. (...) Gostava que ele viesse pa minha beira. Gostava de ter a companhia dele.” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

Em suma, em ambas as instituições encontramos idosos com idades acima dos 75 anos, fazendo-nos reflectir que, com efeito, quanto mais elevada for a idade, mais se torna necessário que o idoso possua meios de fazer face às necessidades que surgem com a velhice, nomeadamente a perda de capacidades cognitivas e, sobretudo, funcionais. Ao mesmo tempo, ressalvamos que a população é flagrantemente feminina e viúva nos dois tipos de lares. Salvo, obviamente, alguns casos excepcionais de idosos que ainda são casados ou solteiros. Esta situação, aliada à cada vez maior longevidade dos sujeitos, claramente mais favorável para as mulheres – esperança média de vida superior a 80 anos – leva-nos a reflectir que, dada a menor esperança média de vida dos homens, as mulheres passam pela experiência do luto mais cedo, emergindo a possibilidade de surgir situações de solidão, sobretudo nos casos onde as relações familiares são mais frágeis.

O facto de as mulheres viverem mais anos, conjuntamente com a perda de capacidades e necessidade de cuidados, leva a que tenham maior representatividade nos Lares de Idosos.

2. O Processo de Institucionalização

Neste ponto procuramos conhecer as dinâmicas subjacentes à institucionalização do idoso, nomeadamente questões relacionadas com a própria instituição como o espaço, os serviços e seus profissionais. Também pretendemos reflectir sobre aspectos relativos às razões e reacções da institucionalização, o processo de integração do idoso e as representações

sociais em torno da velhice e da própria institucionalização. Por fim, queremos identificar as relações que são mantidas pelo idoso institucionalizado no seio do lar.

2.1. Limitações/Condições de institucionalização

Sabemos que as duas instituições apresentam tipos de gestão distintos e que isso implica diferentes processos de entrada para o lar. Por outro lado, cada instituição constrói um conjunto de condições e limitações que são impostas no processo de institucionalização de um possível residente do lar.

De acordo com a Técnica Superior de Serviço Social que assume a função de Directora da instituição pública, apenas os idosos associados podem integrar alguma das valências da instituição, neste caso, os associados particulares que pagam a cota mensal e aqueles que são associados por pertencerem à cota da Segurança Social.

A entrevistada afirma que existe uma lista de espera, sendo que quando surgem novas vagas, colocam-se em enfoque os casos mais urgentes de idosos. Apesar de existir uma lista de espera, esta não é seguida à risca, pois entende-se que é necessário fazer face aos casos considerados mais emergentes. Esses casos referem-se, essencialmente, a idosos cujas condições sociais não sejam favoráveis, podendo colocar o idoso em situação de risco. Condições essas relacionadas, fundamentalmente, com a falta de retaguarda familiar e a ausência de condições habitacionais.

“ (...) em primeiro lugar o idoso (...) desta instituição em específico (...) tem que ser associado. Só depois de ser associado é que poderá vir a ingressar... hum... em qualquer uma das valências. (...) No caso de ser integrado em lar (...) tenho uma lista de espera com... com várias observações... hum... nomeadamente, situação familiar, situação habitacional, económica, etc. (...) quando há uma vaga vai-se a reunião de direcção... eu apresento os casos que estão mais (...) urgentes (...) Muitos dos casos que entram (...) já são utentes que frequentam uma das valências... ou Apoio Domiciliário ou Centro de Dia. (...) Tentamos ver qual é a necessidade (...) mais emergente. (...) E depois admitimos a pessoa mediante essa necessidade. Portanto, não obedecemos rigorosamente à ordem da lista de espera.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

A entrevistada refere ainda que a instituição impõe uma limitação em específico quanto a um possível residente, afirmando que não são aceites idosos que sejam portadores da doença de Alzheimer devido ao facto de o serviço da instituição não ser adequado às necessidades destes idosos:

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Existe uma questão muito importante que hoje em dia todas as instituições se debatem (...) e com a qual nós não estamos preparados e tentamos evitar admitir... é contra a nossa vontade mas nós não temos condições. Tem a ver com os doentes de Alzheimer. É assim, nós neste momento não estamos adaptados (...) para acolher doentes de Alzheimer. Portanto... é uma triste realidade, é verdade, mas preferimos não aceitar (...) do que aceitar e depois não fazermos o serviço direito.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

Ao contrário da instituição pública, na instituição privada o processo de institucionalização não está dependente da existência de uma lista de espera, sendo que havendo uma vaga no lar, esta é preenchida pelo primeiro (possível) residente que assuma os requisitos da instituição.

Dada a elevada procura face à pouca oferta deste tipo de equipamento social para idosos, na área metropolitana do Porto, como havíamos tratado no terceiro capítulo, a entrevistada afirma que a vaga é preenchida em muito pouco tempo.

Este lar apresenta a interessante particularidade de não excluir os utentes que, por questões de carência económica, não possam pagar a mensalidade por inteiro, podendo estes usufruir igualmente desta resposta social em conjunto com o apoio da Segurança Social. Compreendemos, portanto, que há uma parceria entre o Estado e o sector privado, que tenta garantir a todos a possibilidade de poderem usufruir deste tipo de serviço.

“Aqui não tem lista de espera. (...) Normalmente os lares estão sempre cheios. (...) quando realmente morre alguém é que realmente surge uma vaga. E depois a vaga é preenchida (...) Pode ter a sorte de estar a ligar e realmente ter uma vaga. E então aí pergunta-se a idade do utente, temos que ver realmente se é sexo feminino ou masculino por causa do quarto. (...) E depois integra-se o utente de uma forma normal. Como da Segurança Social. (...) a maior parte das vezes os utentes, são pela Segurança Social. É as assistentes sociais que entram em contacto connosco (...) nós recebemos a reforma e depois ficamos à espera (...) da comparticipação da segurança social. (...) o lar sempre foi particular e irá continuar particular. Mas tem a vantagem que, realmente se for uma pessoa que não tenha possibilidades para pagar o valor da mensalidade, a Segurança Social (...) comparticipa (...) a diferença entre a reforma para a mensalidade. (...) eu também acho que há falta de lares da terceira idade, há muita procura e pouca oferta.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

A mesma entrevistada afirma ainda que uma das condições de institucionalização se prende com a entrada no lar que deve ser feita até a uma determinada hora, de forma a não perturbar a rotina dos restantes utentes do lar. Em termos de limitações, a entrevistada afirma que a proprietária do lar não aceita, unicamente, idosos em fase terminal, argumentando que se trata de uma situação delicada.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“(...) tentar que seja até às cinco e meia da tarde. Como sabe, aqui os idosos comem... jantam, os que jantam, jantam mais cedo e depois há as dormidas e para não tar a incomodar uma entrada (...) e em relação a tarem (...) em fase terminal, porque há muitas vezes que em vez de estarem mais um ou dois dias no hospital, tentam-nos integrar... (...) Ela não vai aceitar uma pessoa para vir aqui morrer. (...) é complicado.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

2.2. Os motivos da institucionalização

São de diversa ordem os motivos que estão subjacentes à institucionalização do idoso.

O envelhecimento biológico acarreta um conjunto de perdas ao nível funcional e cognitivo que vão deteriorando o estado de saúde do idoso e que pode conduzir a diferentes situações de dependência e, conseqüentemente, à necessidade de prestação de cuidados de longa duração. É possível afirmar que, em termos globais, os idosos entrevistados apresentam problemas de saúde que exigem cuidados médicos e de higiene mais atentos e permanentes. Sendo também idosos que se encontram em situação de dependência ou mobilidade reduzida.

Neste contexto, podemos fazer referência à questão do aumento da longevidade que pode influenciar o desenvolvimento de um envelhecimento patológico. Envelhecimento esse em que há uma maior probabilidade de surgimento de inúmeras doenças crónicas e que determinem a incapacidade ou redução das capacidades do idoso. Actualmente, os avanços da medicina possibilitam a um indivíduo o diagnóstico atempado e a sobrevivência a determinadas doenças. No entanto, o retardamento de uma doença, através da possibilidade de tratamento adequado, pode levar a que o idoso dependa de terceiros, sejam agentes formais ou informais.

Os motivos subjacentes à institucionalização prendem-se sobretudo com questões relativas à perda de capacidades ou a necessidade de mais vigilância. A esta situação junta-se a indisponibilidade – voluntária ou involuntária – da família, amigos ou vizinhos para a prestação de cuidados aos idosos, a chamada falta de retaguarda familiar. Esta indisponibilidade está intimamente relacionada com o desempenho diário de diversos papéis em simultâneo. O desempenho de uma actividade profissional a tempo inteiro, as tarefas domésticas e o cuidado dos filhos preenchem o dia-a-dia de um indivíduo não possibilitando a prestação de cuidados a idosos no seio da família. Por outro lado, existe ainda o problema da escassez de conhecimento prático específico no que concerne à prestação de cuidados a idosos por parte destes agentes e a impossibilidade de pagar a um prestador de cuidados particular, levando à procura de um serviço qualificado.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Primeiro lugar, muitos destes idosos que aqui (...) temos, não têm retaguarda familiar. (...) Não quer dizer que não tenham família. Eles têm. (...) eles não têm a capacidade para poder olhar por eles. Ou por questões habitacionais ou por questões profissionais e pessoais. (...) nós temos aqui situações de idosos que estavam numa situação de habitação degradável, sem retaguarda também (...)” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“ (...) depois também há um ou outro que realmente vem pela situação de a família não pode tomar conta deles. (...) a pessoa trabalha durante muitas horas (...) e não têm possibilidade de ter alguém até porque fica dispendioso ter uma pessoa só particular para tomar conta.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

Da auscultação que realizamos aos idosos de ambas as instituições que analisamos, destacamos efectivamente os factores referidos anteriormente como principais motivações da institucionalização: a perda de autonomia e capacidade física, o desenvolvimento de doenças de diversas origens, a falta de retaguarda familiar – voluntária ou involuntária, a solidão e o medo de estar sozinho.

“ (...) deu-me um enfarte, fui operada ao coração (...) e a asma, que eu tenho asma, tenho falta de ar. (...) Por grande necessidade. E porque não tinha ninguém para olhar por mim. A minha filha, sai de manhã e vem à noite (...) O meu filho a mesma coisa (...) De maneira nenhuma tinha hipótese de estar com eles.” (Idosa, 82 anos, autónoma, Lar Público)

“Olhe filha, trouxe-me os motivos porque eu... comecei-me a achar doente, assim a cansar-me, a achar-me doente. Parti um pé. (...) As minhas vizinhas olhavam... e Deus me livre! Deus me livre! (...) Mas depois sabe, elas andavam a trabalhar, vinham tarde. E eu comecei a ter medo de ficar sozinha. E assim. Não tinha possibilidades para pagar. Resolvi vir para o lar.” (Idosa, 84 anos, autónoma, Lar Público)

“Olhe, eu comecei a perder o andar. (...) Fui operada a esta anca e também já fiquei paralisada. (...) A Doutora (...) disse-me (...) Se eu não queria um quartinho.” (Idosa, 88 anos, dependente física, Lar Público)

“Deu-me um ataque cerebral. (...) O meu marido como não podia olhar (...) por mim em casa (...) nem tinha condições (...)” (Idosa, 72 anos, dependente física, Lar Privado)

“Os motivos de eu vir para o lar foi porque (...) vi-me impossibilitado de girar [andar]. (...) eu ao primeiro tinha tido uma doença nas pernas (...) e andava razoável. Mas agora atacou-me esta. Não tinha! Os filhos não podem olhar por mim. (...) Eu vim para aqui depois (...)” (Idoso, 75 anos, semi-dependente, Lar Privado)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

A decisão pela institucionalização pode ocorrer ainda numa fase de autonomia em que os idosos compreendem que é a melhor solução mesmo em termos de precaução. Todavia, esta opção pode também surgir em situações onde pelo menos um dos membros do casal requer cuidados permanentes e cujo cônjuge não é capaz de assegurar apesar da sua situação de autonomia no momento. Pode ser uma decisão aceite pelos dois membros do casal ou pode provocar algum descontentamento do membro do casal ainda autónomo. Este tipo de situações verificou-se, principalmente, o Lar Público:

“Por a minha mulher não poder, sabe? A casa já não tinha grandes condições para ela. Para ela lá estar, as filhas também andavam a ajudar e não iam perder a vida delas não é? Tivemos que socorrer aqui ao lado. (...) Até que a minha mulher teve que ser, quando ela não pode lá tivemos que ficar cá. Houve umas vagas aí eu fui logo pôr os dois nomes, antes não queria depois fui obrigado a querer.” (Idoso, 80 anos, semi-dependente)

“ (...) foi da minha mulher andar assim. (...) Ela teve vezes que não sabe o que diz. Não sabe o que faz. (...) Não se lembra... certas vezes é uma maluquinha perfeita (...) A mulher não... pronto, não faz nada... (...) do pouco que temos para fazer não quero que ela faça nada porque tenho medo que ela caia (...) E eu com a minha mulher assim, não podia viver. (...) Olhe, eu vim mais depressa por causa dela.” (Idoso, 83 anos, autónomo)

Também surgem situações em que o próprio idoso tem consciência das limitações provocadas pelo seu estado de saúde, não conseguindo manter as tarefas diárias domésticas, nem aquelas que estão directamente relacionadas com o cônjuge, optando pela institucionalização.

“(...) eu fui atropelada (...) Só que como não tenho família aqui, não é? Eu não tinha possibilidades de estar em casa com o marido porque o marido é uma pessoa já de idade muito avançada. (...) eu vi-me impossibilitada (...) ficar na minha casa a tratar dela, a tratar da vida, a tratar do marido. Eu não tinha essas possibilidades... (...) foi o refúgio que eu encontrei.” (Idosa, 83 anos, autónoma, Lar Público)

Depreendemos, através das citações transcritas, que os idosos institucionalizados atribuem à família o papel de principal cuidador. No entanto, compreendem que a falta de retaguarda familiar se deve às exigências que são actualmente colocadas às famílias numa sociedade onde se difunde a competitividade e o individualismo. Perante tais situações, entendem que a família não possui condições para prestar apoio e cuidados a um idoso. Assim sendo, os idosos percebem que a institucionalização é um recurso quando não existem

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

familiares e amigos ou quando esses não estão disponíveis para a prestação de cuidados, recorrendo-se às instituições sociais como meio de colmatar esse *handicap*.

As questões habitacionais também podem apresentar-se um forte motivo para a escolha da institucionalização. A ausência de condições que prejudica a saúde do idoso pode ser resolvida com o recuso à institucionalização.

“Ou por questões habitacionais (...) nós temos aqui situações de idosos que estavam numa situação de habitação degradável, sem retaguarda também (...)” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“ela [Assistente social] (...) Perguntou-me as condições da minha casa. Eu dei-lhe as condições da minha casa, eu morava num sótão. Um sótão numas águas furtadas. Tinha umas trinta e tal escadas para subir e para descer. Mas morei lá quarenta anos.” (Idosa, 88 anos, dependente física, Lar Público)

2.3. As reacções à institucionalização

Ao referirmos os motivos da institucionalização, devemos também abordar as reacções dos idosos à mesma. Cremos que as reacções à institucionalização estão intimamente ligadas com o modo como foi decidida e vivida a institucionalização pelo idoso. A decisão da institucionalização no lar nem sempre é tomada em conformidade com o idoso ou, simplesmente, não é aceite na totalidade, pelo que podemos dizer que existem diversos tipos de reacções à institucionalização.

Globalmente, os idosos entrevistados, tanto de um lar, como de outro, fazem muitas vezes referência à sua casa, independentemente dos motivos da sua institucionalização e mesmo em casos em que eles próprios tomaram a decisão de residir num Lar de Idosos. Uma das nossas entrevistadas afirma que:

“os que estão (...) assim ainda conscientes e orientados não... não encaram muito bem (...) o que eu vou vendo ao longo do tempo é que eles não aceitam muito bem e continuam a referir que em casa estariam melhor. E muitos deles porque têm aquela sensação de perda e estão sempre a referir que tinham as coisas em casa, tinham tudo direitinho... (...) porque temos aí muitas pessoas que ainda estão relativamente autónomas. E então como elas vão tendo alguma autonomia acham que estariam melhor em casa (...)” (Enfermeira, Lar Público)

A casa do idoso está associada à sua identidade enquanto ser individual, pelo que, afastado da mesma, o idoso sente que perdeu algo, ficando sempre ligado às memórias do seu lar onde construiu a sua família e mantinha a sua privacidade.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Observam-se casos em que os idosos reagem negativamente à institucionalização, demonstrando revolta e declarando que preferiam estar na sua própria casa. Esta situação em nada é conducente com a promoção da qualidade de vida do idoso na instituição, tornando difícil a vivência da institucionalização. A vontade de estar em casa surge bastante associada à disponibilidade de ter alguém que pudesse prestar vigilância e cuidados aos idosos.

“Custa-me os olhos da cara estar aqui (...) Porque queria estar na minha casinha. Porque eu na minha casa estava à minha vontade, mexia em tudo no que era meu. (...) Preferia, preferia... sim, acho que não há ninguém que não diga a mesma coisa; Que remédio filha! (...) mas tem que ser.” (Idosa, 81 anos, autónoma, Lar Público)

“ (...) vinha com muita tristeza. Porque eu não era pa vir pra aqui, mas a minha casa era pequena (...) Fui eu, fui eu, fui. Que não foi ele [o filho] que me mandou (...) por minha vontade. (...) é muito triste uma pessoa não ter amor, não ter carinho... (...) sinto muita tristeza e senti muita tristeza por ter vindo para o lar. (...) Eu não sabia o que era um lar! (...) Preferia tanto! (...) Tenho sentido muita tristeza, porque o lar não é como a casa da gente.” (Idosa, 88 anos, semi-dependente, Lar Público)

“Porque nem tal coisa eu tinha na ideia. Nem de vir comer ao centro do dia, nem de me meter num lar, que eu nunca na minha vida sabia o que era um lar. Mas por infelicidade, hoje sei. Por infelicidade. (...) É uma questão da gente encarar.” (Idosa, 88 anos, dependente física, Lar Público)

“Até que a minha mulher teve que ser, quando ela não pode lá tivemos que ficar cá. (...) antes não queria depois fui obrigado a querer. (...) Porque era a minha casinha. Se a minha mulher pudesse podia estar agora na minha casa. Se tivesse alguém que olhasse por mim.” (Idoso, 80 anos, semi-dependente, Lar Público)

“no meu caso, eu acho que não era preciso terem me posto num lar. Bastava-me (...) deixar-me estar na casinha e pôr alguém que olhasse por mim. Que tinha a minha reforma que foi aumentando (...) Ah, queria estar antes na minha casinha. (...) Não é a mesma coisa que uma família verdadeira. Não queria estar aqui.” (Idosa, autónoma, 77 anos, Lar Privado)

Contudo, existem casos em que os idosos reagem bem à institucionalização e concordam que foi uma excelente opção para a sua situação de vida.

“Olhe, eu vim mais depressa por causa dela. (...) E foi bom a gente vir para aqui. Já tenho dito, que foi uma grande coisa a gente vir para aqui porque eu não me safava com a minha mulher.” (Idoso, 84 anos, autónomo, Lar Público)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Precisamente a questão de... de não estar sozinha em casa. É a trombose. Embora tivesse a empregada, como já disse. Mas depois pensamos que a melhor solução era aqui, um lar.” (Idosa, 74 anos, dependente física, Lar Privado)

“Morava com o meu marido. Ele embebedava-se muito (...) Sentia-me mal. (emociona-se) (...) Eu não preferia estar em casa, não.” (Idosa, 88 anos, semi-dependente, Lar Privado)

Finalmente, temos ainda situações de idosos que apesar de demonstrarem interesse em estar na sua casa, resignam-se, pois consideram que não têm condições para tal, sendo o caso da seguinte entrevistada:

“ (...) sou sincera, queria estar em casa à beira do meu marido mas eu, infelizmente...” (Idosa, 72 anos, dependente física, Lar Privado)

2.4. A integração do idoso na instituição

Intimamente relacionado com a questão da vivência da institucionalização e das reacções a ela subjacente, consideramos que é importante analisar como se processa a integração em ambas as instituições, com particular interesse nos casos em que os idosos não reagem bem à institucionalização.

Ambas as instituições admitem ter acolhido idosos que foram institucionalizados contra a sua vontade. Perante tal situação existem alguns métodos que ajudam a reverter a posição de insatisfação do idoso face a algo que não quer. Por um lado, conversar com a família do idoso, se existir. Por outro lado, conversar com o próprio idoso e tentar convencê-lo de que se trata de uma estadia temporária e de que é a melhor solução para o seu caso. Os entrevistados, de ambas as instituições, afirmam que os idosos acabam por se adaptar, ainda que de uma forma forçada.

“Já existiram casos... O procedimento... primeiro falamos com a família, se houver. (...) muitas das vezes a família acaba por convencer o idoso (...) que o lar (...) será o melhor para ele dado que as circunstâncias actuais não permitem à família acompanhar o idoso durante o dia... portanto, tenta convencer o idoso, embora ele venha um bocado (...) contrariado. Mas muitas das vezes e a maior parte das vezes eles adaptam-se. Quando não têm (...) família (...) já tive uma situação de um idoso que não quis sair de casa e... não saiu. Nós tentamos resolver a situação com o apoio domiciliário. (...) não podemos obrigar ninguém a entrar.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“É assim, tentamos conversar com eles, dizer que é só um período de adaptação, para se recuperar (...) tentamos, entre aspas, dar a volta ao utente (...) quando tiver melhor que vai... e vamos levando assim a

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

conversa (...) normalmente, eles adaptam-se bem, porque depois estão em convívio (...) aqui como têm outros idosos... Vão-se habituando e depois também nos param de fazer essas questões e pronto. É só um período de adaptação no início, realmente, em que eles lhes custa, que não querem tar aqui... que querem a casa deles... (...) felizmente aceitam...” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

Contudo, acreditamos que tais procedimentos não são de todo saudáveis, não sendo conducentes com a promoção da qualidade de vida dos idosos na instituição, nem com uma atitude de transparência do próprio processo para com o idoso. Além de serem aceites idosos que não vão para o lar por vontade própria. Estas situações colocam em causa o bem-estar dos utentes durante um certo período de tempo, o da adaptação e integração, ou durante o período da própria institucionalização. Trata-se, não de dar voz ao utente, mas de contornar a situação convencendo-o a ficar.

Tal situação reflecte-se na forma como o idoso vive a institucionalização. Verificamos que reacções negativas à institucionalização originam dificuldades de adaptação ao lar e, por conseguinte, não se coadunam com práticas de promoção de qualidade de vida dos idosos nas instituições.

Na perspectiva de outros profissionais os idosos integram razoavelmente bem a instituição e acreditam que o pior é a solidão e a tristeza de estar num lar e que vem a seguir a todo o processo. Subentende-se aqui uma certa imagem social daquilo que é um lar, associado à vivência da tristeza e da solidão.

“É assim eles entram mais ou menos bem. Acho que não entram contrariados. Mas depois vem a tristeza. (...) eu nunca vi aqui nenhum idoso a entrar a chorar.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

As situações de tristeza podem ser colmatadas com o apoio e dedicação dos profissionais, através de actos de carinho e de maior atenção para com esses idosos, tentando tornar o processo de institucionalização menos doloroso.

“ [E: Hum, são aceites idosos, na instituição, que não venham por livre e espontânea vontade?] e: São, sim. [E: Já aconteceu... hum... os idosos estarem aqui e não quererem estar?] e: Exactamente, já. [E: E eles ficam, contrariados?] Exactamente, já. (...) E depois têm o carinho das... das funcionárias. Que acho que isso é a parte mais fundamental. É as funcionárias dar-lhe carinho.” (Ajudante de Lar, 10 anos de função, Lar Público)

“Sim. Bom... a gente tenta dar o nosso melhor, não é? É... tratar com mais carinho. Com mais paciência. Muitas das vezes, é difícil, não é? São pessoas, de facto, contra a vontade. (...) Já tivemos casos aqui assim

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

mas... a pessoa acaba se habituando! (...) Acaba por adaptar.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

Nesta questão da integração ressaltamos, no caso do Lar Público, a existência de uma particularidade que favorece a integração dos utentes. Falamos, pois, do contexto comunitário em questão. O facto de acolher apenas pessoas ligadas à actividade da pesca e seus familiares, predispõe mais probabilidades de os utentes se conhecerem, facilitando o processo. Podemos depreender que o contexto social e cultural do idoso promove uma vivência da institucionalização mais sustentável e impulsionadora de qualidade de vida.

“Porque só acolhe pessoas (...) da pesca (...) Logo, eles conhecem-se todos. O que faz com que eles se sintam sempre em casa. E até não tenham aquela depressão da entrada do lar que muitas vezes se fala. Essa é uma das questões com que nós pouco nos debatemos. Provavelmente eles quando vêm para aqui conhecem toda a gente e integram-se bem.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

2.5. O espaço da institucionalização

Acreditamos que as características do espaço onde decorre a institucionalização do idoso influenciam de forma importante o modo como é vivida a institucionalização num lar com vista à qualidade de vida de todos os residentes.

Idealmente, o Lar de Idosos deve ser encarado como sendo a nova casa do idoso, considerando-se importante que o mesmo promova um ambiente acolhedor e que coloque o idoso à vontade, como se na sua casa estivesse. Dos registos de observação, verificamos que existem diferenças quanto à constituição e apresentação do espaço da instituição.

Em relação à instituição pública, podemos afirmar, de acordo com as observações realizadas, que ao nível arquitectónico a instituição apresenta muitas semelhanças com um hospital ou serviço de saúde. É um edifício moderno mas muito marcado pelo chão e paredes brancas com muitos azulejos criando um ambiente muito institucionalizado que consideramos não ser benéfico para a vivência da instituição e de um espaço acolhedor e que fomenta uma imagem de velhice associada à doença – ciclo de vida negativo.

O edifício é recente sendo que já possui um conjunto de critérios legais que fomentam a mobilidade, a autonomia, a privacidade e intimidade do idoso ao ser constituído por corredores alicerçados em rampas e com casas de banho privadas e equipadas em todos os quartos, impulsionando a acessibilidade e locomoção de todos os idosos. Sobretudo os que apresentam incapacidade física, auxiliando-se da cadeira de rodas, por exemplo. Estes aspectos, no entanto, são uma mais-valia para a instituição e, sobretudo, para os utentes.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“É assim, em relação às condições físicas eu penso que sim, porque temos umas ótimas instalações e novas. Todas adaptadas à realidade em que trabalhamos. Portanto, tentamos que não hajam as barreiras arquitectónicas (...) os apoios necessários à mobilidade, essas coisas todas. Portanto, isso aí penso que está tudo... aos poucos estamos a colmatar e estamos a (...) actualizar, porque há muita coisa nova, sempre que vem (...) tentar tar sempre a par daquilo que é novo (...) esse material técnico é muito importante.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social)

“Isto é um lar cinco estrelas! Tem, tem. Boas condições para... ser mesmo um lar. Eu acho que sim. (...) há umas falhitas... mas é perfeitamente normal.” (Ajudante de Lar, 10 anos de função)

Do Lar Privado registamos que o edifício é uma moradia de arquitectura antiga, tanto no exterior, como no interior. No exterior tem um jardim onde os utentes podem estar ao ar livre. No interior, toda a decoração aponta para a presença numa casa dita “normal”, constituída por móveis e decorações antigos muito ao estilo do que poderíamos encontrar na casa dos nossos avós. Consideramos que estas características se assumem vantajosas, pois atenuam a ideia negativista de asilo que está associada ao lar de idosos. Tal cenário possibilita que o idoso se sinta em casa com mais facilidade.

Perante um conjunto de obstáculos decorrentes das características da residência, a instituição conseguiu contornar as barreiras arquitectónicas, adaptando todo o espaço à população em questão, facilitando a mobilidade daqueles que se deslocam em cadeiras de rodas ou já apresentam dificuldades de locomoção. Os corredores são largos, e não possuem degraus considerados perigosos, e a enorme escadaria que une os três pisos do edifício está munida de uma cadeira elevador que permite a movimentação dos utentes com mais dificuldade, sem correr o risco de caírem ou se cansarem.

“Sim. Tem todos os que são necessários para que a instituição trabalhe da melhor forma.”; “são edifícios todos muito antigos mas vai-se sempre tentando adaptar ao máximo... Melhorando o que é possível (...) Porque tá sempre a fiscalização em cima.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

“Disso não tenho dúvidas. Acho que esta instituição... que é ótima. Eu (...) não posso dizer muito porque sou aqui funcionária mas por aquilo que a segurança social tem a nosso favor (...) nós não vamos procurar ninguém, as pessoas é que nos vêm procurar...” (Encarregada do Lar, 10 anos de função)

Os locais onde se realiza a higiene estão munidos de aparelhos e acessórios de apoio aos idosos mais dependentes e todos os quartos possuem camas articuladas. Quanto à questão do espaço onde se realiza a higiene, nomeadamente as casas-de-banho devemos salientar que

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

estas são colectivas o que provoca desagrado a alguns utentes e não reforça a privacidade levando-os a tomar providências para contornar essa situação. Este seria um aspecto a melhorar, contudo as condições físicas da residência são um obstáculo.

“Só tenho uma coisa (...) os quartos de banho são comuns. Isso é que eu não gosto! O quarto de banho comum. (...) Disseram que eram comuns, não percebia o que era (...) são uma série de quartos de banho... têm cortinados. Não têm portas. E eu, uma vez, por acaso tinha tomado banho e já estava de roupão cá fora! Foi a minha sorte! (...) Entrara então um homem. Então eu nunca mais fui. Porque é comum! (...) De manhã cedo, levanto-me. Vou buscar aguiinha minha, numa “baciinha” para me lavar. Quentinha.” (Idosa, 77 anos)

Apesar de muito distintos fisicamente, os dois lares assumem uma postura em comum, a do interesse em manter a o espaço residencial actualizado, melhorando sempre que possível as condições físicas proporcionadas aos utentes, e mantendo sempre visivelmente limpos os espaços da instituição.

Quando reflectimos sobre o espaço físico da instituição, devemos reflectir sobre a segurança que ele promove aos seus utentes. Dos registos de observação retiramos a informação de que o edifício onde se situa o Lar Público tem a sua porta central diariamente aberta, bem como o portão que dá acesso às traseiras da instituição, livres à entrada das pessoas, não existindo qualquer regime de segurança visível ou de controlo das entradas na instituição.

Por seu turno, no Lar Privado, as circunstâncias são distintas, tratando-se de um recinto permanentemente fechado à chave nos seus diversos acessos, pelo que todos os sujeitos internos e externos devem aguardar que a encarregada do lar, ou funcionária por ela designada, abra o portão.

As duas instituições promovem níveis de segurança opostos. Por um lado, uma instituição de livre acesso e, por outro, uma instituição que assume um carácter assumidamente fechado e regulado. Estas situações despertam-nos para a questão da autonomia do idoso no que respeita à possibilidade de este circular livremente, ou não, entre o espaço interior e exterior do edificado.

Dos discursos dos entrevistados podemos deprender que ambas as instituições possibilitam aos idosos que estes saiam do lar sem companhia para poderem realizar actividades particulares. No entanto, percebemos também que esta saída é bastante regulada institucionalmente, sendo que os idosos têm de avisar sempre que saem da instituição. Por outro lado, esta possibilidade é também fortemente controlada pela família – quando existe –

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

que indica à instituição se o parente tem ou não autorização para sair. Assim sendo, trata-se de uma liberdade “desfigurada” pois não se trata de uma liberdade que cabe ao idoso decidir, mesmo que este seja autónomo e mantenha as suas capacidades cognitivas. Esta regulação é ainda mais reforçada nos casos em que o utente apresenta limitações físicas ou de saúde mental. Nestes casos, e na generalidade, o utente sai unicamente com a família ou existe a possibilidade de o utente ser acompanhado por uma ajudante de lar que fica responsável por esta situação.

“Sim, sim, sim. Olhe esta semana foi um idoso para Barcelona. Com a família. (Sorri) (...) E temos idosos que vão para as termas... hum... temos idosos que vão passar férias para Tenerife... Mais recursos financeiros e com capacidade física.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“Sem dúvida! Sem dúvida! (...) é lhes permitida essa saída. (...) Sozinhos, é permitida a saída sempre com um acompanhante e (...) existe uma folha, onde o idoso, neste caso, o familiar, diz se vai sair (...) E assina. E é permitida a saída. Também é permitida a saída à pessoa, neste caso, que já temos aí um senhor que é autónomo, completamente lúcido, não é? Ele sai sempre que quer e bem lhe apetece! (...) Também acho que isso é importante. (...) agora aquelas pessoas que já estão com alguma demência... pronto, aí está barrada a saída. A não ser com um familiar...” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“Há aquele idoso que sai mesmo, e vai fazer o que quer. (...) não lhe sei dizer o que é que eles vão fazer. (...) Se quiserem ir passear, os que têm autorização, não é? Para sair, vão sair (...) os idosos que saem, que têm autorização para sair sozinhos, não é da nossa responsabilidade. É da responsabilidade do familiar em causa. (...) Depois há aquele utente, há aquele idoso que não tem autorização de sair, que não sai.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

“A pessoa é livre de fazer aquilo que... que lhe apetece. Consciente. Porque os inconscientes, coitadinhos, não vai mandar para a rua nem deixar ir, porque a família... nós fazemos o que a família quer... se a família der ordem para poder sair, saem. Se disser que não podem sair só com eles ou assim. Não saem. O responsável é sempre o... a família do utente (...) Alguns saem lá fora como... são poucos, mas saem, lá fora, sozinhos (...) Vão com a família! Os que vão com a família (...) ” (Encarregada de Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

No que respeita à segurança das saídas exteriores, os idosos são sempre acompanhados por funcionárias que lhes dão todo o apoio necessário, sempre que tal seja necessário ou desejado pelo idoso. Por parte da gestão do Lar Público, existe a preocupação de não levar os idosos a locais que não assegurem o seu bem-estar, segurança e mobilidade:

“Primeiro lugar, levamos sempre funcionárias connosco. Para lhes darem todo o apoio que possam (...) necessitar. Hum, depois tentamos leva-los para locais que tenham as mínimas condições. Nem todos os

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

locais são adequados para levar idosos dependentes. E quando não são, nós não arriscamos a levar. Por exemplo, o Palácio de Cristal. É um local que eu não arrisco levar idosos dependentes.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social)

No caso do Lar Privado, a direcção afirma que não são habituais as saídas de rua:

“Quando nós vamos, nós temos que ter disponíveis não sei quantas pessoas para ir (...); Mas poucas visitas fora nós fazemos” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

2.6. As relações sociais do idoso no interior da instituição

O espaço da institucionalização é também um espaço relacional onde se constroem relações sociais, onde se dão uma série de interacções e onde se criam ou não laços entre os utentes e entre os utentes e os profissionais que trabalham na instituição. cremos, portanto, que o tipo de relações que se criam é decisivo na vivência saudável da institucionalização.

No que concerne às relações entre idosos, de acordo com os nossos registos de observação em ambas as instituições, verificamos que, de um modo geral, os utentes interagem entre si nas zonas de maior convívio dos lares. No entanto, são poucos aqueles que procuram acções de divertimento partilhadas como jogar às cartas ou conversar. Globalmente, os idosos ficam nas salas a ver televisão não possibilitando a criação de relações de interacção.

Também existem idosos que preferem ficar nos quartos, sobretudo no espaço do lar privado, preferindo o isolamento:

“Temos um senhor lá em cima, que é o senhor engenheiro, que esse é o único que (...) gosta de estar mesmo sozinho no quarto dele. É esse o único, é assim uma pessoa muito recatada.” (Encarregada de Lar, 10 anos de função)

Ressalvamos que, em ambos os lares, existem muitos idosos dependentes dificultando, assim, a construção de interacções físicas e verbais entre os utentes.

No que respeita às relações existentes entre utentes e profissionais percebemos que, nos dois lares, a relação dos utentes com os profissionais é geralmente boa, especialmente com os elementos responsáveis pela direcção e gestão do lar. Este tipo de relação promove maior proximidade entre os representantes institucionais e os utentes e é uma relação informal, sem relação de posição hierárquica. A disponibilidade destes agentes para com os idosos demonstra-se muito importante.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“No geral é uma boa relação. (...) Uma questão muito importante (...) que é bom falarmos aqui, tem a ver com o facto de a maior parte destas funcionárias que aqui estão conhecem estes idosos (...) desde pequeninas (...) a maior parte deles andaram com as funcionárias ao colo (...) muitas delas são também da... de famílias piscatórias. (...) Faz com que eles tenham uma... um à vontade... (...) eles gostam muito das funcionárias que trabalham com eles. (...) fazem a higiene, que lhes dão atenção. Gostam muito de estar a falar comigo, gostam muito de falar com (...) a encarregada, com o motorista. Muitas das vezes, não se abrem tanto com as ajudantes por isso.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“É assim, eles gostam muito, neste caso, da assistente social, porque (...) é uma pessoa espectacular! (...) tem qualidades que são curiosas. (...) Algumas essenciais. Nomeadamente, quando eles se dirigem para falar com ela, ela atende-os sempre. É. Quando eles precisam de falar com ela, ela tá disponível. (...) é uma peça importante. (...) o dia da mulher em que ela compra uma... uma data de... de rosinhas e dá a cada uma das senhoras.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“E elas têm muito contacto com os idosos e são extremamente meigas... não é por serem nossas funcionárias, mas elas são extremamente meigas. E depois são muito engraçadas. E brincam! (...) Há uma ligação muito grande. Como lhe digo, os lares são pequeninos. Tem poucos idosos, as funcionárias já trabalham há muitos anos e depois elas são mesmo muito meiguinhas. (...) E com a minha mãe [proprietária]. (...) a minha mãe se tiver que lhes mudar uma fralda, vai lhes mudar. A minha mãe faz tudo! Tudo, tudo, no lar. (...) Isso não aparece muito em vários tipos de locais de trabalho. E por isso, ela tem muita afectividade também com os utentes. E eles gostam muito da minha mãe. Mas é mais mesmo com as auxiliares.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

“ (...) sabem que, aqui (...) que damos amor e... é a nossa família... prontos... resumindo. Eles são a nossa família e... e as pessoas têm em nós a família deles. (...) é género de uma (...) família. (...) por exemplo, se chegam aqui a directora... quando chega aqui parece que chega Deus aqui. (...) É uma coisa maravilhosa mesmo! E isso acho que também é o que nos leva a ter aqui sempre... o lar sempre cheio e das pessoas gostarem de estar cá e de criarmos o ambiente que se cria aqui. É uma maravilha. (...) Acho que é tudo bom. Muito boa, muito boa mesmo. De amizade.” (Encarregada de Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

Também existem casos em que os utentes admitem não gostar de determinadas funcionárias ou atitudes por elas tomadas, demonstrando mais afeição por uma profissional em específico.

(...) relativamente às outras funcionárias, existe (...) alguns gostos (...) outros não. Não gostam. Detestam. E sofrem com (...) isso. E depois existe o medo (...) têm medo de dizer, porque depois têm medo de ser penalizados.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Eu acho que a relação é um bocado complicada porque, o que eu noto é que os idosos que são mais debilitados acabam por ter receios e medos. Porque às vezes nós falamos com eles (...) ou têm medo de pedir para ir à casa de banho, porque depois têm assim um bocado de medo de retaliações (...) os que são mais debilitados (...) eles próprios vão tendo assim uma pessoa (...) com que se sentem mais à vontade (...) para pedir isto ou aquilo. (...) não é o cem por cento ideal (...) precisam de toda a gente de todos os turnos (...)” (Enfermeira, Lar Público)

No Lar Privado, uma das profissionais entrevistadas refere também a existência de alguns conflitos entre idosos e Ajudantes de Lar causados por ambas as partes:

“(...) não é tudo um mar de rosas. (...) já passei ou assim, e não gostei da forma como a funcionária tipo falou com o idoso. Ou que tava saturada do trabalho, mas é assim, nós temos que nos capacitar que entramos desta porta pa dentro e eles, os problemas que nós temos lá fora, eles não têm culpa. Não é? Como é lógico. Então temos que saber tratar, não é com agressividade total. Não tou a dizer que aconteça isso. (...) Porque depois também há o inverso da medalha, não é? (...) há idosos muito maus. (...) Tratam mal a pessoa... (...) não têm respeito nenhum (...) às vezes acontece muito isso, quando eles são particulares, pensam que pagam, e então “quero, posso e mando”, deitam um papel para o chão, imagine, “ah! Apanhe que é empregada!”. Quer dizer, as coisas também não são assim. (...) a empregada não é escrava de ninguém. (...) como é lógico, a funcionária tá lá é para fazer essas coisas. (...) Nem do idoso para a funcionária, nem da funcionária para o idoso.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

Apesar de a relação ser globalmente boa, percebemos que também existem situações de relações conflituosas entre idosos e profissionais, nomeadamente as ajudantes de lar. Este tipo de situações não é conducente com uma estratégia de promoção de qualidade de vida dos residentes em meio institucional, podendo provocar desconforto para ambas as partes.

O medo de retaliações é o principal factor que impede o conhecimento de determinadas situações sobretudo na instituição pública. Esta situação leva a que o idoso tenha maior confiança ou se apoie mais numa determinada funcionária, seja ela do turno que for, traduzindo-se numa situação algo instável, pois o idoso necessita do cuidado e apoio de todas as funcionárias. Este medo é mais frequente em idosos mais dependentes que apresentam fisicamente e psicologicamente condições mais frágeis, dificultando ainda mais uma estadia saudável no lar.

No Lar Privado, denota-se que a relação é globalmente muito boa, apesar de existirem situações em que o vocabulário das funcionárias não é o mais adequado.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Há empregadas que têm uma língua que é muito feia. É. Mas não é comigo! Que eu não dou... lugar a que digam essas coisas. São palavrões, palavrões. (...) Eu não gosto não.” (Idosa, 77 anos)

2.7. O espaço da institucionalização como reforço da individualidade e da privacidade

Todo o ser humano é dotado de uma identidade que deve ser respeitada e aceite. No contexto institucional a vivência é colectiva e sob um conjunto de regras e normas institucionalmente organizadas e que nem sempre vão de encontro ao carácter singular que caracteriza cada indivíduo ou à prestação de serviços personalizados.

Dos registos de observação efectuados durante o nosso trabalho de campo, verificamos que os quartos das instituições vão apresentando sinais de pertença aos idosos que neles estão integrados. Depreendemos que os idosos têm liberdade para colocar nos seus quartos alguns pertences e recordações bem como equipamentos como televisão ou rádio.

“Tenho (...) no meu quartinho (...) Tenho rádio que o meu sobrinho querido me deu. (...) E tenho também a televisão que é minha. Foi o meu sobrinho que a comprou.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Por outro lado, observamos também a existência de mobiliário nos quartos dos idosos, ou nas restantes divisões do lar, que acompanhou o idoso na ida para o lar. Para além disso, reparamos também que os quartos dos idosos possuem objectos pessoais e fotografias de familiares e amigos destacados de entre as cómodas ou as mesas-de-cabeceira. Daí se conclui que existe a possibilidade de os utentes ornamentarem o lar com peças da sua estima, possibilitando uma maior identificação com o espaço em que estão inseridos.

“Não sei se conhece os nossos quartos, a mobília é assim tudo muito tradicional. (...) é a cama de madeira, muitos deles têm as coisas como teriam no seu próprio quarto. Os mais autónomos. Nós geralmente não temos nada contra isso, e o ideal é as pessoas sentirem-se em casa, porque esta é a casa deles.” (Enfermeira, Lar Público)

Em específico no Lar Público, observamos que muitas das peças decorativas do lar são alusivas ao mar e às actividades intimamente relacionadas com a pesca. Se pensarmos que, os utentes institucionalizados pertencem à classe piscatória, estes adornos constituem uma peça chave para que os idosos se identifiquem simbolicamente com o espaço, não existindo uma ruptura firme e hostil com a sua pertença social e cultural.

A individualidade está intimamente relacionada com a privacidade. A possibilidade de os idosos puderem decorar o seu espaço pessoal, mantendo nele algumas das suas recordações

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

do passado, reforça o sentido da privacidade. O espaço pessoal, nomeadamente o quarto, assume-se como o local por excelência da privacidade, de refúgio e de memórias. No entanto, a partilha do quarto por dois ou mais idosos não facilita a construção desse espaço de privacidade.

Os registos de observação permitiram-nos verificar que o número de quartos individuais é residual em ambos os lares. Se no Lar Público estes situam-se sobretudo numa ala onde dormem os idosos mais dependentes e alguns com problemas do foro mental, no Lar Privado, observamos a existência de apenas dois casos de idosos que estão num quarto individual. Ambos são utentes com qualificações superiores e estão em regime de alojamento particular. Sendo os restantes quartos partilhados entre utentes, nomeadamente entre dois a três idosos num mesmo quarto.

Salientamos a particularidade de, no caso do utente do sexo masculino institucionalizado no Lar Privado, o idoso estar num quarto privado mas que possui duas camas, tendo sido um quarto individual improvisado para o efeito e para fazer face a uma vontade do idoso.

Podendo não constituir uma atitude deliberada de preferência pelos utentes em regime privado, a verdade é que os únicos utentes da instituição privada que usufruem de um quarto individual apresentam qualificações superiores e uma situação económica mais confortável.

“Temos um senhor lá em cima, que é o senhor engenheiro, que esse é o único que (...) gosta de estar mesmo sozinho no quarto dele. É esse o único, é assim uma pessoa muito recatada. (...) Têm, têm sim senhor. (...) é uma doutora e o engenheiro. (...) São os únicos, são.” (Encarregada de Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

“Acho que tenho direito (...) Tenho um quatinho para mim tenho. Só para mim. Tenho sim. (...) A minha privacidade é no meu quatinho.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Quando abordamos a questão de os idosos terem a possibilidade de usufruir da sua privacidade e de um quarto individual, existe ainda outro tipo de situações. Referimo-nos, pois, aos casais que tomem a decisão de partilhar um quarto e, por outro lado, aos pais que partilhem a companhia de um dos filhos no lar (normalmente, com deficiência e por isso mais dependente) uma vez que existem essas possibilidades em ambas as instituições.

A primeira situação existe, de momento, apenas no Lar Público uma vez que acolhe dois casais de idosos que partilham o mesmo quarto:

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“A nível de casal, que entre, obviamente que tem toda a privacidade e mais alguma, não é? (...) nós temos aqui, neste momento temos... dois casais. (...) têm o seu quarto, o seu espaço e... é deles.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social)

“ (...) agora de momento só temos dois casais... eu julgo que sim, porque têm o quarto só deles...” (Enfermeira)

“Tenho um quarto para mim e para a minha mulher. (...) Só para os dois.” (Idoso, 84 anos)

Por outro lado, em ambos os lares existem situações em que pais e filhos partilham o mesmo quarto e a sua privacidade:

“e: A minha mulher morreu e pediu-nos...tinha dito que se morresse ele [o filho] ficava comigo, então tá aí. [E: E tá consigo no seu quarto?] e: Tá.” (Idoso, 80 anos, Lar Público)

“E há uma mãe e filho também. Uma mãe e filho, que está cá, que também têm um quarto (...) ” (Encarregada de lar, 10 anos de função, Lar Privado)

No Lar Público existe ainda a possibilidade de os idosos possuírem uma chave do seu quarto, apesar de a Enfermeira responsável não concordar com essa situação por questões de segurança:

“apesar de eu não concordar (...) muitos desses que são assim autónomos até têm a própria chave do quarto. (...) Mas eu julgo que sim, que têm essa privacidade, como se estivessem em casa.” (Enfermeira)

A promoção da privacidade remete-nos também para a análise da intimidade. Sabemos que o envelhecimento provoca uma diminuição das capacidades funcionais e cognitivas do indivíduo mas isso não invalida que o idoso possa manter a sua intimidade activa através, ou não, da manutenção de uma relação amorosa. Pretendemos perceber se o lar está preparado para acolher uma relação amorosa nascida, ou não, no seio da instituição.

Dos discursos dos idosos entrevistados viúvos ou solteiros, apresentados anteriormente, percebemos que nenhum mantém, aparentemente, numa relação amorosa sendo que alguns recusam até tal hipótese, fiéis ao amor que mantiveram com o cônjuge já falecido.

No que concerne aos profissionais, as suas reacções são interessantes e remetem-nos para a dimensão das representações sociais que possuem face à velhice e, principalmente, no que respeita à intimidade e à sexualidade. Os seus discursos tendem para algum constrangimento face a tal situação e até algum preconceito, confirmando a questão de que as

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

instituições ainda não encaram de forma natural a sexualidade e a intimidade na velhice como uma necessidade. Por outro lado, denota-se que a existência de tais situações poderiam ser alvo de chacota por parte dos profissionais.

“É assim, se for uma relação amorosa... hum... criada... hum... nascida aqui dentro do lar, o lar não está preparado para isso. Não está. (...) Não sei se estamos preparados para isso. Não lhe sei responder. (...) Por acaso nunca tivemos nenhuma situação dessas. Se fosse uma situação nascida aqui no lar, namoro... aí... eles eram capaz de não achar muita piada.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“Não, não, não. Porque não! (...) Não! Por parte das funcionárias! Por causa disso tudo! Não. Era logo... é, era logo tudo uma brincadeira... era logo críticas... era isso... E eles não se consentem à vontade.” (Ajudante de Lar, 10 anos de função, Lar Público)

“Não temos cá nada disso, filha, não... [risos] quem é que... que é que nós temos cá? Tadinhos, nestas idades eles não... (...) É os tais amores da terceira idade.” (Encarregada, 10 anos de função, Lar Privado)

“Não! Graças a Deus que a gente nunca teve esse caso! [ri] Nunca houve necessidade disso! Todo o mundo... todos são solteiros, ou são viúvos! (...) Não sei. Nunca aconteceu! [ri] (...) Como é uma coisa que é nova... nunca aconteceu, isso nunca aconteceu. (...) essa necessidade.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

3. Representações Sociais em Torno da Velhice e da Institucionalização

Tal como já foi sendo afirmado, existe um conjunto de representações sociais face à velhice e à institucionalização que influenciam o modo como se organizam as práticas institucionais, bem como os comportamentos dos próprios idosos. Consideramos, por isso, que as representações sociais existentes podem (des)favorecer a vivência do idoso em contexto institucional, possibilitando ou não o desenvolvimento de uma qualidade de vida sustentável.

Do discurso dos entrevistados, percebemos que permanece uma imagem negativista associada à institucionalização e que afecta o valor simbólico que envolve os lares de terceira idade (FERNANDES, 1997). Os idosos que entrevistamos atribuem ao lar diversos significados, embora prevaleça uma perspectiva depreciativa sobre o mesmo. Esta perspectiva é defendida essencialmente pelos idosos cuja reacção à institucionalização foi negativa. Deste modo, as percepções sobre os lares reforçam o sentimento de desagrado à institucionalização,

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

demonstrando-se que há uma relação directa e de dois sentidos entre o estar institucionalizado e as representações sociais existentes.

“É uma questão da gente encarar [começa a chorar]. Oh menina [continuando a chorar]. É uma tristeza, por vezes é uma tristeza (...) É.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

“ (...) para quem não pode e quem é velhinho e seja paralítico ou assim, está bem (...) mas outras pessoas que não... que não têm doença, que vêm julgam que é uma coisa mas é muito diferente (...) Tenho sentido muita tristeza.” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

Outros idosos consideram que a existência de Lares para Idosos é importante, apesar de não se adequar ao seu caso:

“Agora, no meu caso, eu acho que não era preciso terem me posto num lar. (...) Eu acho que para aquelas pessoas que estão isoladas, sozinhas em casa, não têm família... Sim que é preciso para eles. Sempre têm convivência com as pessoas. Auxílio.” (Idosa, 77 anos, Lar Privado)

Como vemos, ainda prevalece uma imagem em que o lar é um asilo que acolhe os mendigos e os indigentes e é palco de sentimentos como a dor, a tristeza e a desilusão. Por outro lado, existem idosos que consideram importante a existência de Lares para Idosos, demonstrando uma visão mais positiva sobre os mesmos e afirmando que se sentem bem.

“Acho isto bem para idosos. Acho sim senhora.” (Idoso, 83 anos, Lar Público)

“Eu acho que sim. Acho que é importante. Porque se não fosse o lar para onde é que a gente ia? Há quem esteja aqui com seis filhos. Ninguém os quer. (...) ao menos a gente aqui tem, como se diz, cama, mesa e roupa lavada.” (Idosa, 84 anos, Lar Público)

“ [E: (...) acha que é importante a existência dos Lares para Idosos?] e: Acho que sim que é.” (Idosa, 88 anos, Lar Privado)

“ [E: (...) considera importante a existência de Lares para Idosos?] e: Sem dúvida. (...) por experiência própria. (...) já faço parte da mobília, como eu costumo dizer. (...) estou aqui muito bem, não me falta nada.”” (Idosa, 74 anos, Lar Privado)

Durante o discurso dos profissionais entrevistados, verificamos o uso recorrente a expressões e conclusões que remetem para estereótipos e preconceitos face à velhice, nomeadamente uma certa infantilização da velhice ou, por outro lado uma depreciação do estado de estar velho, materializado em expressões como “coitadinho” ou palavras em sentido

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

diminutivo. Também verificamos que à velhice está associada uma imagem de sedentarismo e carência.

“o idoso tem muita necessidade de falar” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“Eles querem é o cantinho deles. (...) estes idosos, não têm muitas saídas e depois quando vão parece que sentem-se nervosos.” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

“ (...) coitadinhos (...)”; “ (...) São carentes. (...)”; “porque eles não têm capacidade para as fazer” ; “... mas já são de idade, coitadinhos...” (Encarregada do Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

Verificamos anteriormente que, confrontados com questões relativas à intimidade dos idosos e à possibilidade de existir uma relação amorosa entre utentes no lar, os profissionais de ambas as instituições construíram um discurso marcado pelo constrangimento face a este comportamento na velhice e por alguns preconceitos. Neste ponto em particular analisamos que, para alguns profissionais, à velhice não correspondem um conjunto de comportamentos relacionados com as necessidades afectivas e de sexualidade, acreditando que os idosos não sentem falta disso. Tal representação é baseada em preconceitos e estereótipos sem fundamentação empírica pois a velhice não marca forçosamente um desfecho da sexualidade ou da possibilidade de se manter uma relação amorosa.

“Porque é um... acho que nestas idades já não é aquele... beijo, beijo é na face. (...) O beijo na boca não existe. Não. Tá completamente fora de questão. Existe sim na face... o agarrar da mão.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“[em relação à questão da manutenção de relações amorosas entre idosos no lar] até porque depois de uma certa idade, a maior parte em termos de intimidade não tem nenhuma!” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

“[em relação à questão da manutenção de relações amorosas entre idosos no lar] Não temos cá nada disso, filha, não... (risos) quem é que... que é que nós temos cá? Tadinhos, nestas idades eles não...” ; “É os tais amores da terceira idade. (...) Era assim só de conversa, percebe? Assim de conversa... davam uns beijinhos na cara, os bons dias... estavam... a mãozinha dada... mas mais nada.” (Encarregada do Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

Temos vindo a relacionar inúmeras vezes a vivência da institucionalização com a promoção da qualidade de vida nas instituições. Acreditamos que as práticas institucionais bem como dos idosos influenciam a qualidade de vida destes no lar onde residem. E vimos

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

também como é importante que o idoso envelheça com qualidade. Será interessante, por isso, verificar qual a representação que os profissionais têm sobre qualidade de vida, isto é, perceber o que é, para estes profissionais, contribuir para a qualidade de vida dos utentes.

Dos discursos dos entrevistados podemos inferir que permitir aos idosos a posse de uma residência e de um conjunto de pessoas que lhes prestem cuidados adequados e necessários são as principais razões apontadas como impulsionadoras de qualidade de vida dos idosos, sendo reflexo disso a longevidade que alcançam em contexto institucional.

“muitos destes idosos (...) não têm retaguarda familiar. (...) Uma outra grande contribuição tem a ver com, por exemplo, as questões habitacionais. (...) E tudo isto contribui realmente para uma melhor qualidade de vida e a prova (...) evidente que realmente contribui para uma melhor qualidade de vida e a longevidade que eles atingem.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“Eu acho que é o cuidado diário. (...) Suprindo as necessidades deles. É o banho. É o... o... a comida em condições. A roupinha em condições. Como se eles tivessem... na casa deles! As coisas correm como se eles estivessem em casa deles.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

“Tratar deles o melhor possível. (...) Acho que isso que é o princípio.” (Encarregada de Lar, 10 anos de função, Lar Privado)

4. Os serviços Prestados e os seus Profissionais

É importante que os profissionais que trabalham diariamente com idosos, em muitos casos dependentes e que exigem cuidados específicos, possuam um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que lhes permitam desenvolver um bom trabalho assente na qualidade, pois consideramos que mais qualificações são sinónimo de um melhor tratamento e desempenho de funções e, por conseguinte, de melhor qualidade de vida do idoso.

No que concerne aos profissionais que trabalham no Lar Público, verificamos que estão divididos pelo apoio directo aos idosos – as ajudantes de lar – e pelo departamento administrativo. Ao nível dos profissionais com qualificações superiores, a instituição possui um médico que se dirige ao lar regularmente – ao fim-de-semana –, usufrui também dos serviços de três enfermeiras que trabalham por turnos e da directora técnica que é assistente social. No que respeita às ajudantes de lar, estas não possuem, no geral, qualificações específicas e adaptadas à população idosa. Os conhecimentos que adquiriram são conseguidos no dia-a-dia com o contacto com o idoso e com as colegas de trabalho. Essa falha vai sendo colmatada através de formações obrigatórias que decorrem na instituição.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“nós somos quarenta funcionárias. (...) vinte e uma Ajudantes de Lar que trabalham especificamente com os idosos. ; O médico (...) Vem sempre aqui (...) aos sábados. As enfermeiras, por exemplo, tão (...) oito horas por dia. (...) Tudo tem que ser feito em prol deles. ; Tem a ver principalmente e essencialmente com a formação das funcionárias. Elas precisam de uma formação constante... (...) Para que tudo corresse lindamente... todas as funcionárias deveriam (...) não estou a dizer que elas são (...) más funcionárias. Longe disso! Temos ótimas funcionárias. Mas tenho algumas que realmente... precisavam de ser limadas. ; Uma formação específica. Não. Não têm. Vamos lhes dando agora. (...) todos os meses há formação (...) É obrigatória. É obrigatório haver formação nas instituições.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social)

“Ainda há uma carência de formação, porque muitas delas, também, vieram sem formação nenhuma (...) E o que vão fazendo é o que... ou vêm pelas outras colegas ou pela experiência que vão adquirindo. Mas ainda (...) precisariam de alguma formação que faz sempre falta. (...) quando eles começam a ficar mais debilitados e que têm que se dar mais cuidados específicos, aí notamos mais falhas (...)” (Enfermeira)

“Nono ano. (...) temos tido, ao longo destes anos que eu aqui tive... vou tendo algum tipo de... pronto, formação, trato dos idosos. Mas (...) inicialmente eu não tive qualquer tipo de formação, quando entrei para aqui. (...) Já temos tido... hum... agora está a decorrer aí uma série de formações.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função)

Na instituição privada o número de idosos é mais reduzido, pelo que a equipa de ajudantes de lar ao serviço dos idosos é também mais pequena. Em termos de profissionais qualificados existe o médico, a enfermeira responsável que trabalha em tempo parcial e os órgãos de gestão do lar.

“Tem enfermeiro (...) é parcial. (...) tem médico (...) que é o marido da minha mãe (...) que vem uma vez por semana (...) Está sempre disponível! E tem de tar (...) as pessoas que trabalham, as auxiliares, elas são muito competentes naquilo que fazem, então há muitas coisas que depois também vão aprendendo e vão sabendo. Então só chamam em casos necessários. (...) Depois tem a directora, que é a minha mãe, o director técnico, que é o marido da minha mãe (...) E depois tens as auxiliares todas. (...) E depois tem as empregadas de limpeza. (...) Tem a tempos inteiros e tenho os part-time. (...) Elas são versáteis e ajudam-se mutuamente umas às outras” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

Do mesmo modo que na instituição pública, também as ajudantes de lar não possuem qualificações específicas na área do envelhecimento, nomeadamente da prestação de cuidados. Tal como acontece no Lar Público, a prática é bastante valorizada, sendo que as ajudantes de lar vão adquirindo os conhecimentos ao longo do tempo no contacto directo com

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

os idosos e restantes colegas de trabalho. Neste caso, não há a particularidade de serem promovidas acções de formação como no Lar Público, sendo que tal investimento é pessoal.

“Olhe, eu acho que para isto, o melhor é estarmos dentro de assuntos. (...) Eu acho que isto que é a nossa escola, é a vida realmente. E o acompanhamento aqui, diário, para mim é o... acho que é o essencial para podermos ajudar as pessoas. (...) É a prática, sem dúvida alguma! Não tenho dúvidas disso. (...) Não quer dizer que eu não leia, porque eu, às vezes, estou atenta... (...) ou que ouça na televisão, certas coisas (...) Gosto sempre de saber (...)” (Encarregada do lar, 10 anos de função)

*“Para mim foi novo. Tive que aprender tudo. (...) Aprendi aqui. Com a ajuda das colegas. [E: **Exacto. Mas nunca fez nenhuma formação?**] e: Não. Não. Não. (...) O que eu aprendi, aprendi aqui. Tento fazer o meu melhor. (...) [E: **Acha que isso lhe faria diferença? Ter formação, ter mais formação...**] e: Eu gostava de ter! (...) Sem dúvida! Não tive oportunidade! Nem eu tenho tempo. Como fazer essa formação. Mas gostava de ter.”* (Ajudante de Lar, 4 anos de função)

A entrevistada, cujo testemunho se apresenta abaixo, refere que não teve formação específica, mas sim a experiência anterior em cuidados a idosos sendo que também teve a oportunidade de prestar cuidados a familiares. São experiências que considera terem sido muito importantes para o desempenho da sua função actual.

*“Não. Fui aprendendo mas... quer dizer, tive uma pessoa também que me ensinou num lar antes deste... (...) eu estive (...) a passar fins-de-semana em casas de pessoas que necessitavam. (...) Além de ter em casa o meu falecido pai, a minha falecida mãe e o meu irmão que precisavam desses cuidados e eu é que tratei deles. (...) [E: **E considera que (...) esses trabalhos que teve são uma mais-valia e são importantes para o desempenho desta função que desempenha?**] e: Ai sim, sem dúvida alguma.”* (Encarregada do lar, 10 anos de função, Lar Privado)

Associada à formação surge, a um nível mais simbólico, a chamada vocação. Para alguns entrevistados, mais importante do que possuir um curso superior ou uma qualificação específica na área do envelhecimento é ter vocação, isto é, existir por parte dos profissionais uma predisposição para trabalhar com os idosos e sentir-se satisfeito com a sua função.

“E tirei o curso! De geriatria. (...) para ter mais conhecimentos sobre isto. (...) foi bom. Embora as pessoas têm de ter vocação para isto. Ponto final. Eu não tenho nada a ver com os cursos... com essas coisas. As pessoas, tem de ser mesmo delas. Para mim. Eu acho! Têm que ter. Porque eu conheço pessoas que têm... têm cursos e não têm muita vocação para tratar dos utentes. E eu acho que a vocação é muito importante.” (Ajudante de Lar, 10 anos de função, Lar Público)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Foi logo aí que eu, com o tempo, fui descobrindo que, de facto, é mesmo esta área. Até já pensei em me especializar nesta área.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Público)

“Ai sim! Acho muito importante. Muito gratificante e muito bom. Adoro mesmo o que faço!” (Encarregada do lar, 10 anos de função, Lar Privado)

Verificamos que em termos de profissionais, ambas as instituições possuem alguns *handicaps*, nomeadamente a falta de um animador social que seja responsável pelo desenvolvimento das actividades de ocupação de tempos livres dos idosos e de um profissional que se dedicasse aos idosos a tempo inteiro, como um psicólogo, por exemplo.

“Era necessário haver, por exemplo, um Animador, outro Assistente Social, um Psicólogo. Isso seria, “ouro sobre azul”! Porque as... as enfermeiras não conseguem fazer tudo também (...) O médico também não. E eu... também sozinha... também é complicado fazer tudo. (...) À parte disto, precisamos sempre (...) de mais gente. Porquê? Dada a dependência deles.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)

“Mas havia de haver uma pessoa aqui (...) dar mais atenção aos utentes. Tar só mesmo para os utentes. O que é que se passa? Porque é que eles choram? Porque é que eles riem? (...) nem é preciso um psicólogo! (...) um animador ou uma animadora assim (...) Acho que era fundamental. Num lar destes (...) devia de ter uma Animadora assim... mesmo própria para eles. Para os distrair. Todos os dias. (...) Para eles sentirem-se activos (...)” (Ajudante de Lar, 10 anos de função, Lar Público)

“ (...) tanto eu como a minha mãe, que achamos que realmente faz falta, que deve tar interiorizado nos lares a animadora social, sem dúvida alguma!” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância, Lar Privado)

Em termos de serviços, são apontados essencialmente os cuidados médicos e de enfermagem, a lavandaria, a cozinha e os serviços prestados pelas ajudantes de lar que cuidam da higiene dos utentes e dos espaços da instituição e prestam todo o apoio necessário ao idoso. Também são apontados serviços religiosos, sobretudo no caso do Lar Público que possui uma capela no interior da instituição.

Sabemos como é importante que idoso mantenha um conjunto de actividades que promovam algum dinamismo e retardem os efeitos do sedentarismo que prejudicam o bem-estar do idoso. Deste modo, torna-se importante conhecer que actividades as instituições têm para oferecer aos seus utentes no que corresponde ao entretenimento e ocupação de tempos livres. Podemos afirmar que ambas as instituições possuem uma oferta muito reduzida de opções de entretenimento.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Em relação ao Lar Público a oferta de actividades é maior mas são essencialmente dirigidas por acções de voluntariado, o que prejudica o carácter contínuo dessas actividades que a qualquer momento podem ser suspensas.

“ (...) temos várias actividades. (...) Pintura, temos um voluntário que vem aqui e trabalha com eles e consegue mobilizar bastantes idosos do lar, nomeadamente. Temos Alfabetização (...) Temos Tai-Shi. Temos Danças de Salão. Temos o Canto Coral, temos Rancho e temos Ginástica de Reabilitação e Ginástica normal. (...) Alguns utentes do lar participam na... nas actividades. Não todos como nós queríamos, mas alguns vão participando. (...) Os mais dependentes não participam tanto.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social)

No que diz refere ao Lar Privado, não existem quaisquer actividades no momento, tendo já existido uma animadora social e uma actividade de ginástica. Actualmente, são as funcionárias que trabalham no lar que vão proporcionando alguns momentos de lazer:

“A animadora social, também está de manhã, tá todos os dias de manhã num lar e de tarde vai para o outro. E depois troca. (...) Neste momento, não tá a ter actividades, mas pronto, eles estão lá com as funcionárias... às vezes entro (...) tá lá a música alta e tão as funcionárias a dançar ” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

“Não. Isso não é trabalhado. Não. Tem é... televisão por todo o lado. (...) Já teve, mas agora não tem. (...) Era uma animadora. (...) Mas eles lá, não davam muita confiança, também não. (...) não aderiam muito aquilo (...) Não tinha aquela participação assídua. (...) Eu acho que é próprio deles. (...) se calhar não existe a motivação dentro deles. Tá mais para tar no cantinho quietinho. (...) Mesmo aqueles que andam, aqueles que podiam tar ali, não se integravam muito. (...) Mas nós, no nosso dia-a-dia, conversamos, brincamos, rimos com eles.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função)

Contudo, é possível analisar que nos momentos em que são realizadas algumas actividades, a adesão dos idosos é muito reduzida em ambos os lares, apontando alguma falta de motivação por parte dos idosos e, por outro lado, o facto de muitos dos idosos serem dependentes o que dificulta o desempenho das actividades.

Associado a isto temos uma imagem de (in)capacidade do idoso. Verificamos que alguns idosos reproduzem de si mesmos uma imagem de incapacidade para a realização de actividades de lazer, socorrendo-se ao seu estado de saúde como principal factor de constrangimento. Neste sentido, as principais actividades dos idosos prendem-se com a visualização de televisão que promove o sedentarismo e não favorece uma prática de envelhecimento activo.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“ (...) eles de dia para dia vão... vão perdendo algumas das capacidades e nós notamos muito, quanto mais imobilizados ficarem pior vai ser a nível da marcha e a nível ócio, muitos, muitos deles (...) ainda são pessoas que andam e se fossem estimuladas, se calhar (...) fariam algumas actividades. (...) não há actividade e acabam por cair naquela rotina de fazer sempre o mesmo. Saem das refeições, vêm para a sala, sentam-se no mesmo lugar. Todos os dias a fazer as mesmas coisas. (...) Deviam ser mais estimulados, que é para não perderem as capacidades, quer físicas, quer de marcha. (...) mesmo a nível psicológico, para os manter assim um bocadinho activos.” (Enfermeira, Lar Público)

“Agora não faço nada! Não tenho o que fazer. Não. Agora não posso fazer mais nada. Vou p’ra ali para aquele sofá, sentada (...) Não. Não quero fazer mais nada.” (Idosa, 75 anos, Lar Público)

“Nenhumas. Não faço nadinha. (...) Olhe, eu hoje não tenho... possibilidade nenhuma. Porque não tenho saúde. Gosto de estar aqui, não gosto de andar aqui ali ou acolá (...) Elas bem que querem (...) Eu não vou e não gosto” (Idosa, 88 anos, Lar Público)

Outros idosos, porém, mantêm a realização de algumas actividades praticadas antes da institucionalização, enquanto outros idosos constroem relações de camaradagem para a partilha de pequenos jogos e actividades. Esta situação verificou-se apenas em alguns idosos que entrevistamos no Lar Público:

“ (crochet) às vezes, mas não é para ninguém. (...) Olhe, para oferecer aos meus filho (...) assim qualquer coisinha a passar tempo. Olhe, pinto. (...) Jogo às cartas. Que ainda agora vim de jogar às cartas! Com os de fora que vem... com os do centro de dia. Então eu tenho que passar o tempo nalguma coisa, ao menos passo nisso.” (Idosa, 82 anos, Lar Público)

“E aqui também me sinto bem assim. Tou sozinha. Vou à missa. Quando quero. (...) É só assim a renda.” (Idosa, 84 anos)

“Tenho um parzinho para as cartas. Somos quatro. Mais nada! Ou era às cartas ou tinha que ser às cartas ou dominó. (...) Leio o jornal... vejo o jornal diário “O Jogo” que gosto muito de tudo de futebol. (...) De Segunda a Sábado. Ao Domingo vou para a cama.” (Idoso, 80 anos)

No entanto, uma das nossas idosas entrevistadas, institucionalizada no Lar Público, aponta que gostaria de fazer algumas actividades organizadas pela instituição mas que não pode devido ao facto de ter de cuidar do marido que é bastante dependente:

“(...) só se for assim fazer croché para mim. (...) se eu fosse uma utente livre então também queria fazer essas actividades, mas tenho o meu marido que precisa muito de mim... E eu tenho de estar ao pé dele. (...) Se eu fosse uma pessoa viúva... (...) Então eu dedicaria-me a essas actividades... Que me fariam até bem à saúde...” (Idosa, 83 anos)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

No que diz respeito ao Lar Privado, verificamos que grande parte dos idosos não faz nenhuma actividade que não seja ver televisão ou ler revistas, tal situação deve-se, sobretudo, ao facto de já possuírem alguma situação de dependência e considerarem que não se encontram em condições físicas de concretizar alguma tarefa ou actividade, em outros casos, os idosos preferem fazer as suas próprias actividades.

“ (...) aqui não faço nada. (...) Que eu não posso fazer nada. (...) Tou na cadeira. Passo o dia na cadeira. Sentada. É umas revistinhas. (...) Eu no lar não posso fazer nada. Porque não posso (...) das pernas. (...) tou entretidinha, vejo a televisão e vejo as revistinhas.” (Idosa, 72 anos)

“A ler, não tenho livros para ler. Não me dão. ; Nenhuma. Mais nada. Só televisão. É como eu lhe digo, sou viciada é na TV.” (Idosa, 74 anos)

“Não temos diversão nenhuma. (...) no meu quartinho (...) Tenho rádio que o meu sobrinho querido me deu. (...) E tenho também a televisão que é minha. Foi o meu sobrinho que a comprou. (...) Já fiz muita costurinha e rendinha. Agora não posso. Não tenho agilidade nas mãozinhas.” (Idosa, 77 anos)

“Não vejo assim... Televisão vejo! A televisão está à vista. (...) Agora não posso fazer nada... não posso escrever... não posso fazer... Gostava! E sabia! E sabia! Agora... [tristeza] Não pega.” (Idoso, 75 anos)

No âmbito das actividades desenvolvidas nas instituições interessamo-nos em saber se os lares mantinham a preocupação de proporcionar ao idoso o contacto com a comunidade. A institucionalização significa, por vezes, uma ruptura com o meio social e cultural do idoso, pelo que as actividades desenvolvidas pelas instituições podem representar um instrumento muito importante de ligação entre o idoso e a comunidade em que está inserido bem como os restantes indivíduos que dela fazem parte, nomeadamente o contacto com elementos de outras faixas etárias fomentando e reforçando as relações intergeracionais. Este contacto pode também ser um excelente ponto de partida para a desmistificação de estereótipos, preconceitos e mitos face à velhice, aos idosos e à vivência numa instituição.

Neste âmbito, da análise dos dados, percebemos que ambas as instituições quase não desenvolvem actividades deste género. Na instituição privada não passa de pequenas situações pontuais mas que não assumem grande expressão.

“Já fizemos uma ou outra visita fora, no dia do idoso. (...) Que a câmara manda-nos propostas e vamos. Mas poucas visitas fora nós fazemos. (...) Se calhar fazer mais uma ou outra actividade exterior. Isso acho que se calhar, mais umas visitas (...) poderia ser uma mais-valia para o idoso” (Directora Administrativa, Licenciada em Educação de Infância)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Já na instituição pública existe apenas uma actividade desenvolvida com um protocolo entre a instituição e uma escola do concelho e que desenvolve a aproximação entre os idosos e os mais jovens. A satisfação com estas actividades é avaliada positivamente pela Directora Técnica, tanto por parte dos jovens como dos próprios idosos, mantendo-se o contacto entre ambos mesmo fora da actividade:

*“Existe. Nós, neste momento, temos (...) um acordo com a Escola * (...) Em que às quartas-feiras, um grupo (...) de idosos vai à escola. Vai lá, passa lá a manhã, ou então as escolas vêm aqui. (...) durante um ano. ; Adoram vir cá. E adoram trabalhar com os idosos. Tanto uma camada como outra. (...) ainda ano passado (...) a nossa experiência foi com jovens de catorze, quinze, dezasseis anos. Foi um sucesso! Ainda hoje os jovens vêm para aqui visitar os idosos. (...) Adoram! Quando os vêm, abraçam, “São os meus netos! Olha os meus netinhos!”. Eles trazem-lhes lembranças, ou qualquer coisa. Sempre assim! É muito interessante.” (Directora, Técnica Superior de Serviço Social, Lar Público)*

5. A Satisfação com a Instituição

É de grande importância compreendermos se os idosos estão satisfeitos com o lar que os acolheram, serviços usufruídos e seus profissionais para percebermos também como ela condiciona a vivência da institucionalização e da qualidade de vida em contexto institucional.

No que respeita ao Lar Público, percebemos que no geral existe satisfação com a instituição:

“Estou satisfeita. (...) Ai! Muito satisfeita! Sinto muito bem tratada!” (Idosa, 84 anos)

“Tou sim senhora. (...) Para mim está tudo bem! Tratam sim senhora! Sinto que estou bem. (...)” (Idoso, 84 anos)

No entanto, essa satisfação é abalada quando associada ao trabalho desenvolvido pelas funcionárias e ao tratamento que colocam em prática. Verificamos a existência de algumas queixas que indiciam situações de possíveis maus-tratos, quer psicológico, quer físico, quer verbal. Se em algumas situações encontramos satisfação total, para outros idosos a satisfação é um estado de obrigação que possibilita a manutenção de uma relação aceitável com os profissionais que, no fundo, lhes prestam apoio directo diariamente. Para os idosos, está fora de questão a denúncia dessas situações à direcção, ou por crença religiosa, ou porque não o querem fazer com medo de represálias.

“Olhe filha que remédio! olhe, eu isso... nem sei dizer nada... olhe tou. Tou porque tenho que estar. Já não respondo mais nada. Porque tenho que estar!” (Idosa, 82 anos)

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Também estou, não tenho assim razão de queixa... Porque eu também não sou uma pessoa exigente. (...) Enfim limito-me, limito-me a... como dizer, a aceitar. (...) Limito-me porque prontos há quem não esteja bem e... e expluda, não é? E eu guardo assim para mim. Porque sou crente. (...) tenho uma doutrina e Deus pai todo-poderoso diz que mesmo que a gente seja prejudicada... Está a entender? Mesmo que a gente seja prejudicada que não... não exija nada de nada.” (Idosa, 83 anos)

“Não tou satisfeita porque não há assim carinho (...) Tem gente que se estiver doente está ali sozinha todo o dia. (...) Há uma ou outra e assim que é mais carinhosa. (...) Elas ao Sábado e ao Domingo e os feriados, elas é que mandam, é que faz (...) As empregadas. Porque não tem ninguém que as domine (...) elas são quem mandam... E sabe que a gente nota.” (Idosa, 88 anos)

“É uma tristeza, por vezes é uma tristeza (...) [a chorar] (...) porque a gente podia ser maltratada... Porque as empregadas tem que nós somos rodilhas ou farrapos (...) Eles não são sabedores da maioria das coisas. (...) Eles encobrem e eu também encubro. Já estou aqui há 8 anos nunca fiz queixa de ninguém. (...) há outras funcionárias que já me têm dito, que eu que devia abrir a boca, que devia fazer queixa enquanto posso falar (...) Mas por vezes tem umas empregadas aí que não deviam cá estar. (...) seja por amor de Deus que estou a ser maltratada às vezes (...)” (Idosa, 88 anos)

“Que remédio é o meu! Porque se todas elas me lavam, hoje uma, amanhã pode ser outra, amanhã pode ser a mesma, amanhã pode ser a mesma, ou até vir outra. (...) E tenho que me dar bem com todas. E conversar com todas.” (Idoso, 80 anos)

Também algumas profissionais da instituição denunciam possíveis comportamentos menos aceitáveis por parte de algumas funcionárias:

“Eu acho que a relação é um bocado complicada porque, o que eu noto é que os idosos que são mais debilitados acabam por ter receios e medos. (...) de retaliações, apesar de eu lhes estar sempre a dizer para se acontecer alguma coisa para fazerem queixa, eles depois, ou não querem fazer queixa porque acham que depois essa pessoa não os tratará bem. (...) têm assim uma relação um bocado mais de medo. (...) depois não nos dizem cem por cento as coisas, ficam sempre assim naquela de esconde. (...) porque eles sabem que (...) tendo uma boa ou má relação com a funcionária, no dia seguinte vão precisar dela.” (Enfermeira)

“ (...) isto a mim às vezes revolta-me. E a eles também. Eu não me estou a imaginar quando for velhinha, vir aqui uma empregada comigo, “oh sua mijona, oh sua cagona. Tás toda cagada e não sei quê”. Essas palavras assim (...) ” (Ajudante de Lar, 10 anos de função)

No que respeita ao Lar Privado percebemos que os idosos se sentem, no geral, mais satisfeitos com o lar e com os profissionais que lhes prestam os cuidados:

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

“Sou muito bem. Não posso... olhe (...) não posso ser mais bem tratada do que o que sou. (...) dou-me bem com toda a gente” (Idosa, 72 anos)

“Muito, muito, muito, muito! Não posso estar mais satisfeita. São todos muito meus amigos. Desde a cozinheira... todos. Sempre. (...) ainda hoje o almoço foi impecável, foi uma maravilha! (...) Sem dúvida nenhuma. (...) Aqui tenho as condições ótimas. (...) Sem problemas nenhuns com ninguém.” (Idosa, 74 anos)

“Não tenho que dizer de nada. Tenho boa alimentação. Só tenho uma coisa (...) os quartos de banho são comuns. ; Não me tratam mal. (...) Há certa gente que percebo que não gosta de mim. (...) Sinto um bocadinho. (...) Eu não faço queixa de ninguém! Elas depois conversam muito umas com as outras. (...) Com rudeza. É só uma.” (Idosa, 77 anos)

Por sua vez, as funcionárias da instituição privada acreditam que desempenham um bom papel, fazendo tudo aquilo que lhes é possível para o conforto de todos os utentes do lar e isso contribui para a sua satisfação:

“Tratar deles o melhor possível. (...) Acho que isso que é o princípio. (...) Olhe eu acho que aqui que não... que está tudo praticamente como deve ser... (...) fazemos tudo o que é... o que é de bom e aquilo que eles necessitam. (...) Graças a Deus que agora que acham que já está tudo bem, que está tudo dentro dos conformes, como se costuma dizer, e, portanto, acho que mais nada é necessário...” (Encarregada do Lar, 10 anos de função)

“A gente, vai suprimindo, na medida do possível, as necessidades deles. (...) Por exemplo, tem idoso que... que... vamos supor, tem idoso que tem o intestino solto. É preciso mais cuidado. É preciso ser lavado mais. É preciso ser tratado mais. (...) Porque nem todos são iguais! (...) Cada um tem uma necessidade diferente. E a gente lá e vai indo... trabalhando... (...) na maneira de... proporcionar mais conforto possível a eles. (...) As coisas correm como se eles estivessem em casa deles. (...) A gente faz aquilo que é melhor. Penso que a gente faz... faz o melhor.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função)

A questão da satisfação remete-nos para a questão da participação do idoso nas dinâmicas avaliativas com vista ao melhoramento da própria instituição. O idoso está integrado numa dada instituição e usufrui de um conjunto de serviços e cuidados profissionais que devem ser submetidos a uma constante avaliação com vista ao contínuo melhoramento da instituição e sua adaptação aos utentes, promovendo uma vivência activa da institucionalização. O melhoramento da instituição e a participação activa do idoso neste processo fomenta a sua integração na instituição e produz mais e melhor qualidade de vida aos idosos.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Todavia, atendendo às informações recolhidas dos discursos dos entrevistados, as instituições não promovem um processo avaliativo por parte do idoso que tenha como objectivo central a avaliação dos serviços e profissionais, com vista ao melhoramento do desempenho organizacional.

“Não existe. (...) Isso não acontece. Isso era importante para eles. Era importante para instituição. (...) se há uma funcionária que não... que não é tão boa, por exemplo, não é? Isto aqui, é todas as funcionárias que pagam o mesmo! Isso não é muito correcto (...) os utentes aí é que haviam de avaliar.” (Ajudante de Lar, 10 anos de função, Lar Público)

“Não. Que é do meu conhecimento, não.” (Ajudante de Lar, 4 anos de função, Lar Privado)

O capítulo que aqui termina teve como enfoque a análise e reflexão das informações que foram recolhidas sobre o nosso objecto de estudo dividida em cinco grandes pontos que consideramos essenciais. Começamos pela caracterização do contexto sócio-cultural do idoso institucionalizado passando, posteriormente, para a análise e reflexão sobre o processo de institucionalização do idoso e dinâmicas subjacentes e ainda sobre as representações sociais em torno da velhice e da institucionalização. Terminamos a análise com uma reflexão sobre os serviços que são prestados nas instituições, os profissionais que nelas trabalham e, finalmente, sobre a satisfação dos idosos com a instituição onde residem.

No capítulo que se segue, faremos uma síntese sobre o processo de institucionalização do idoso onde apresentamos os principais resultados que obtivemos.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS: PARA UMA SÍNTESE SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

O presente trabalho é o resultado de um longo período de estudo, pesquisa, análise, reflexão e construção de conhecimento científico sociológico, que se desenvolveu tentando dar resposta a uma pergunta de partida: “*Existirão diferenças entre Lares Públicos e Privados no que respeita à institucionalização da pessoa idosa?*”, eis o que nos propomos responder.

Importa referir, antes de mais, que o processo de envelhecimento dos indivíduos assume um carácter heterogéneo traduzindo-se em trajectórias distintas. Embora seja verdade que todos os indivíduos passam por um processo de envelhecimento bio-psico-social, o grupo etário dos idosos é heterogéneo e constituído por indivíduos com diferentes histórias de vida, de diversos contextos sócio-culturais e com valores e interesses vários.

O contexto sócio-cultural do idoso define aquilo que ele é, enquanto ser individual e dotado de características singulares que o distinguem dos outros e enquanto agente do real social. Verificamos que há uma maior predisposição para a institucionalização de idosos muito idosos, ao que chamamos de *quarta idade*, e principalmente de mulheres. Os efeitos da longevidade permitem, em primeiro lugar, que os indivíduos vivam mais tempo. Por outro lado, a mulher tem uma maior esperança média de vida que lhe possibilita viver mais anos que os homens. Contudo, viver mais não significa, necessariamente, viver melhor. Viver mais, traduz-se também numa maior probabilidade de aparecimento de doenças que agravam o processo de envelhecimento do idoso.

Este agravamento exige, na generalidade, a prestação de cuidados mais prolongados e específicos. Até ao momento, a família assumia o papel de principal agente prestador de cuidados – cuidador informal – e apoio social. Porém, as dinâmicas da industrialização e da modernização trouxeram alterações familiares importantes na constituição da família e no desempenho de papéis. Colocando, muitas vezes, a família em segundo plano. Se antes os pais investiam nos filhos com o objectivo de estes, mais tarde, investirem no cuidado dos pais, actualmente, essa relação de troca intergeracional não é assim tão linear. As alterações sociais ocorridas, essencialmente, no universo da mulher – principal cuidadora – marcadas pela conquista da sua independência e pelo ingresso no mercado de trabalho, por um lado, e o reforço da individualidade e da competitividade, por outro, colocam a prestação de cuidados a idosos e a conjugação das actividades profissionais e domésticas a um nível muito complexo.

A mulher ocupa agora o lugar de mãe, dona de casa, esposa, profissional e filha, sendo que a manutenção de todos estes papéis em simultâneo torna-se difícil. Estas alterações originam conflitos intergeracionais que muitas vezes provocam a ruptura das relações entre pais e filhos. Por outro lado, dada a sobrecarga de papéis sociais, dá-se a impossibilidade de os familiares prestarem cuidados aos seus membros idosos.

A tudo isto acresce o facto de a prestação de cuidados a idosos exigir um nível de conhecimentos e competências específicos, sobretudo nos casos de patologias mais graves que requerem atenção constante e especializada. A prestação de cuidados pelo apoio formal, nomeadamente pelas instituições sociais, assume-se a melhor solução.

Noutros casos, a institucionalização ocorre quando, no caso de um casal de idosos, apenas um dos cônjuges apresenta algum tipo de dependência que o outro não pode suportar.

Desta forma, a decisão pela institucionalização num Lar de Idosos decorre, na generalidade, devido a problemas de saúde que requerem cuidados específicos, devido à ausência de retaguarda familiar ou, ainda, dada a situação habitacional do idoso que, apresentando sérias debilidades, pode agravar o seu estado de saúde ou a sua condição física.

Neste sentido, podemos confirmar a nossa primeira hipótese no âmbito da qual postulamos que a institucionalização da pessoa idosa no equipamento social Lar de Idosos é condicionada pelo seu contexto sócio-cultural.

A este nível verificamos que não existem diferenças acentuadas entre as instituições, apenas na particularidade de a instituição pública acolher idosos de uma comunidade em específico – a piscatória.

A institucionalização do idoso num lar pressupõe que este esteja 24 horas no mesmo sob a orientação de uma instituição que não é a sua família. Consideramos, portanto, que as dinâmicas subjacentes à institucionalização influenciam o modo como esta é vivenciada. Essas dinâmicas começam na disposição do espaço institucional que deve promover a mobilidade e a segurança e deve ser adaptado aos seus utilizadores, os idosos, e às diversas situações de velhice, sobretudo as que são marcadas por condições de dependência funcional.

Creemos que ambas as instituições possuem instalações devidamente adaptadas à realidade em questão, sobressaindo algumas vantagens numa e noutra instituição, mas que decorrem da arquitectura do edificado. Referimo-nos ao facto de as instalações da instituição pública serem altamente modernas e promoverem espaços de privacidade, mas assemelhando-se a equipamentos médicos. Por outro lado, o edificado da instituição privada permite uma maior identificação com o espaço de uma casa atentando às suas características

arquitectónicas mas não permitindo, por exemplo, a existência de um espaço de higiene privado.

Vimos que as principais razões que levam à institucionalização do idoso se prendem com questões de saúde, habitacionais ou pela ausência de retaguarda familiar. Verificamos que, efectivamente, a prestação de cuidados continua a ser fortemente associada à família. Contudo, a escolha da institucionalização nem sempre decorre do idoso. Geralmente é uma decisão directamente tomada pela família ou, por outro lado, indirectamente, no caso de não haver retaguarda familiar, o idoso vê-se obrigado a recorrer ao apoio institucionalizado em Lar de Idosos.

Por seu turno, as reacções à institucionalização estão intimamente ligadas ao processo de decisão, escolha e integração no lar. Verificamos que são sobretudo os idosos viúvos, sem retaguarda familiar – mas que ainda possui familiares – e que ainda mantêm alguma autonomia, aqueles que pior reagem à institucionalização, reforçando o valor simbólico da casa e a sua vontade de estar na mesma. Existem também os idosos que aceitam bem a institucionalização e que são idosos ou casados ou viúvos e que têm plena consciência das limitações por que passam, quer seja em termos de saúde, habitação ou retaguarda familiar. São idosos que, na generalidade, optaram voluntariamente pela institucionalização. Por fim, podemos construir um último perfil constituído pelos idosos, casados ou viúvos, que apesar de terem optado voluntariamente pela institucionalização num lar dadas as dificuldades por que passam, prefeririam manter-se na sua habitação e terem alguém que lhes pudesse prestar cuidados, ou familiares ou um prestador de cuidados particular.

Em ambos os lares encontramos idosos que se integram nos diferentes perfis.

Verificamos que os idosos que reagem de forma negativa à institucionalização e, por isso, vivem algo contrariados no lar, não se sentem bem sendo que essa situação agrava a forma como percepciona e vive a instituição. Por outro lado, face a situações de reacção negativa à institucionalização, as instituições não promovem estratégias que tenham como enfoque central a vontade do idoso, colocando em prática diálogos que têm como principal objectivo tentar persuadir o idoso a aceitar a institucionalização.

Falar em institucionalização é falar num conjunto de relações que são construídas no seio do lar e que tem como principais agentes os idosos e os profissionais que trabalham nas instituições. Verificamos, a este nível, que em ambas as instituições se desenvolvem relações saudáveis e sustentáveis que promovem o bem-estar e apoiam o desenvolvimento da qualidade de vida institucional. No entanto, também percebemos que, sobretudo no Lar

Público, existem alguns conflitos entre idosos e Ajudantes de Lar que colocam em enfoque possíveis situações de maus-tratos a idosos que não são denunciadas pelo medo da existência de possíveis retaliações. Estas ocorrências agravam a situação do idoso no lar, sobretudo quando este vive em contínuo descontentamento por estar institucionalizado.

Consoante se trate de um idoso que vive a institucionalização de forma positiva e sustentável ou de um idoso que está forçosamente institucionalizado ou não mantenha boas relações no lar, podemos falar em níveis de satisfação e participação distintos. A análise dos resultados mostra-nos que os idosos que mantenham uma vivência saudável e a manutenção de boas relações no seio da instituição são idosos mais satisfeitos com a instituição e os seus profissionais, originando uma maior possibilidade de participar em algumas dinâmicas da instituição.

Estes resultados permitiram-nos a corroboração da nossa segunda hipótese de trabalho, segundo a qual o modo como é vivida a institucionalização pelo idoso condiciona a promoção de uma qualidade de vida sustentável em meio institucional.

Do mesmo modo, os dados recolhidos mostraram-nos que ambas as instituições não promovem estratégias de participação dos idosos nas dinâmicas da instituição e, por outro lado, mantêm uma relação ambígua quanto ao reforço e promoção da individualidade, da autonomia e da privacidade.

Se por um lado, possibilitam que o idoso, com a institucionalização, não tenha necessariamente de se desfazer de alguns bens materiais mais simbólicos, podendo mantê-los sob a sua custódia, se falarmos nas características do espaço institucional, nomeadamente os quartos dos idosos, verificamos que a individualidade e a privacidade ficam em risco pela partilha de um espaço com um desconhecido numa relação de camaradagem forçada. A este nível excluímos os casais e os idosos que vivem, na instituição, com um dos filhos – normalmente dependente mental – pois usufruem da possibilidade de escolher se querem partilhar o espaço com os elementos de parentesco.

A autonomia, por sua vez, assume uma figura dissimulada de uma certa regulação dos comportamentos dos idosos, principalmente no caso das saídas das instituições. Estas saídas são bastante condicionadas quer pelas instituições, quer pelos membros responsáveis da família que outorgam ou não a autorização para o idoso sair “livremente” do lar.

À institucionalização e à velhice estão também associadas um conjunto de representações sociais. Verificamos que, actualmente, a visão associada aos lares está ainda muito focada na imagem do asilo e do hospício, cujos beneficiários eram sobretudo os

doentes, os indigentes e os mendigos, remetendo-nos para uma perspectiva sobre a institucionalização muito assente no abandono, no isolamento e na solidão.

Percebemos também através dos dados recolhidos que tanto profissionais, como idosos, de ambas as instituições atribuem à velhice e à institucionalização uma imagem de dependência, solidão e tristeza.

Por sua vez, estas imagens conduzem a formas de ver a velhice e a institucionalização que, mais tarde, são materializadas num conjunto de práticas que reproduzem essas mesmas imagens, contribuindo para a definição de um ciclo de vida negativo, que promove a dependência e o preconceito e não reforça a individualidade do idoso. Estas imagens são recorrentemente associadas a palavras como “tristeza” e “coitadinho”.

Ao nível da sexualidade, as instituições reproduzem um conjunto de representações assentes no constrangimento perante tal comportamento, no preconceito e na ideia de que a vivência da velhice não se coaduna com a manutenção da afectividade e da sexualidade.

Mas também a forma como o idoso percepção e vive a institucionalização reforça as representações sociais face à velhice e à institucionalização, ainda que de forma indirecta. Os idosos, cuja vivência é positiva e cujas expectativas sejam promissoras face à institucionalização reforçam o pressuposto de que o início da velhice não marca automaticamente um processo de declínio, sendo uma fase da vida que é passível de produzir projectos de futuro.

Por outro lado, os casos de idosos que reagem mal à vivência num lar promovem uma imagem negativista e deprimente face à institucionalização e à velhice, como sendo uma etapa da vida que apenas deixa lugar ao isolamento e ao declínio das funções cognitivas e funcionais. Assim sendo, as representações dos idosos também reforçam as próprias práticas institucionais.

Deste modo, face a estas constatações, podemos corroborar a nossa terceira hipótese segundo a qual as representações sociais face à velhice e à institucionalização não são conducentes com estratégias de desenvolvimento da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Compreendemos que estas representações se traduzem em comportamentos e práticas de tratamento dos idosos e da velhice que em nada promovem a qualidade de vida do idoso.

Ter ou não qualidade de vida numa instituição, designadamente um Lar para Idosos, está dependente de práticas, de modos de vida e de perspectivas que consoante a sua tendência orientam as instituições num determinado caminho. Esse caminho não é perfeito,

mas pode ser sempre melhorado com vista a uma maior satisfação dos idosos e a um melhor e mais sustentável desempenho organizacional.

A institucionalização é então um processo que é vivido de diferentes modos pelos idosos e está, em larga medida, condicionado pelo contexto sócio-cultural do idoso e pelas representações sociais em seu torno e em torno da velhice. Por outro lado, a forma como se processa a institucionalização do idoso define, de forma muito importante, a promoção da qualidade de vida nas instituições.

Respondendo à nossa pergunta de partida, existem sim diferenças fundamentais entre o Lar Privado e Público estudados, no que concerne ao processo de institucionalização dos idosos. Não pretendemos aqui afirmar se é, ou não, mais saudável ou “melhor”, residir numa instituição de carácter público ou privado. Entendemos, pela análise dos dados que recolhemos, que ambas as instituições apresentam traços distintos de institucionalização dos idosos em termos de entrada e integração dos mesmos na instituição como verificamos. As diferenças resultam de características de gestão distintas que assumem processos diferentes.

Quanto à questão da promoção de qualidade de vida nas instituições estudadas, compreendemos que ambas assumem padrões de qualidade de vida também distintos que reflectem, acima de tudo, as suas principais preocupações e o que consideram que é mais importante na vivência da velhice numa instituição deste tipo. Estas preocupações têm lugar nas representações da instituição e no próprio perfil dos idosos que acolhe.

Desta forma, entendemos que ambas as instituições têm aspectos a melhorar no que refere ao processo de institucionalização e à promoção da qualidade de vida dos seus idosos, tornando-se, efectivamente, necessário um compromisso das instituições com os seus residentes, sobretudo os que exigem mais cuidados.

Face ao exposto, consideramos aqui alguns dos aspectos mais importantes a ponderar pela gestão das instituições com vista à promoção de melhorias significativas dos seus serviços e, conseqüentemente, para a qualidade de vida na instituição:

- As instituições devem fomentar um processo de institucionalização e integração do idoso assente na transparência e direccionado para a capacidade de escolha individual;
- Promoção de um processo avaliativo formal da instituição, serviços e seus profissionais, que tenha como parte activa e integrante o idoso;
- Aposta na cada vez maior e melhor qualificação dos seus profissionais e serviços prestados que seja capaz de desmistificar estereótipos e preconceitos associados à velhice e à institucionalização;

- Melhoria do espaço físico e que este não constitua uma ruptura com o acolhimento da “casa de família” do idoso, mantendo a acessibilidade e a mobilidade;
- Desenvolvimento de actividades que estejam em concordância com as necessidades do idoso e, simultaneamente, as suas preferências privilegiando o contacto com a comunidade envolvente e o envelhecimento activo;
- Constituição de estratégias de reforço da individualidade, da autonomia, da privacidade e da intimidade do idoso.

Compreendemos que estas recomendações são importantes mas que a sua aplicação pode não ser totalmente exequível nas instituições. No entanto, cremos que a maioria é possível de desenvolver e aplicar com vista a uma vivência da institucionalização feliz, sustentável, saudável e promotora de qualidade de vida com o reconhecimento de que a velhice é apenas uma fase do ciclo da vida e que o envelhecimento começa desde o dia em que nascemos.

Em suma, esperamos que este trabalho seja não um ponto de chegada, mas um ponto de partida quer no contributo para o entendimento do processo e vivência da institucionalização e reforço do respectivo quadro teórico-conceptual, quer para a promoção da qualidade de vida do idoso institucionalizado,

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALBERTO, Maria Marques (2004) – *Velhos são... mas lêem romances de amor! Reflexões em torno do maltrato do idoso*, in *Psychologica*, n.º 36. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra, p. 63-73.

ALMEIDA, João Ferreira de; PINTO, José Madureira (1995) – *A Investigação nas Ciências Sociais*. Lisboa: Editorial Presença, 5ª ed. ISBN 972-23-1231-6.

ALMEIDA, João Ferreira de; MACHADO, Fernando Luís; CAPUCHA, Luís; TORRES, Anália Cardoso (1994) – *Introdução à Sociologia*. Lisboa: Universidade Aberta. ISBN 972-674-137-8

ARCA, Begoña Rumbo (2007) – *Apoio Familiar e Institucional à Pessoa Idosa*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 269-280.

ARROTEIA, Jorge Carvalho (1984) – *A Evolução Demográfica Portuguesa*. Lisboa: Biblioteca Breve – Instituto de Cultura e Língua Portuguesa, vol. 93, 1ª ed.

BANDEIRA, Mário Leston (1996) – *Demografia e Modernidade: família e transição demográfica em Portugal*. Imprensa Nacional - Casa da Moeda. ISBN 972-27-0819-8.

BARRETO, João (2005) – *Envelhecimento e Qualidade de Vida: o desafio actual*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 289-302.

BAUER, Martin V.; GASKELL, George (2003) – *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Editorial Vozes, 2ª ed. ISBN 85-326-2727-7.

BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle (1995) – *Pessoas Idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta. ISBN 972-95399-8-7.

CASANOVA, José Luís, (coord.); ALVARENGA, Filipa; MATOS, Gisela; LUCAS, Joana (2001) – *Quadros Sociais de Envelhecimento*. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. ISBN 972-98004-7-2.

CASARA, Miriam Bonho (2007) – *Entre a Velhice e a Aposentadoria: relações pertinentes*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas*.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Contexto Social e Intervenção Educativa. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 253-268.

CID, Xosé MI; DAPÍA, María (2007) – *Lazer e Tempos Livres para as Gerações Idosas. Perspectivas de Animação Sociocultural e Aproximação à Realidade Galega*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 281-305.

COSTA, António Firmino da (2003) – *O Que é Sociologia*. Coimbra: Quimera Editores, 4ª ed. ISBN 972-589-117-1.

CRESWELL, John W. (1994) – *Research design: qualitative & quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications. ISBN 0-8039-5255-4.

DENSCOMBE, Martyn (2002) - *Ground Rules for Good Research: a 10 point guide for social researchers*. Open University Press. ISBN 0-335-20651-4.

DIAS, Isabel (2005) – *Encontro Científico Internacional – Envelhecimento, Família e Políticas Sociais*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 219.

DIAS, Isabel (2005) – *Envelhecimento e Violência Contra os Idosos*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 249-274.

Dicionário de Sociologia (2002). Porto: Porto Editora.

DIRECÇÃO-GERAL DE ESTUDOS, ESTATÍSTICA E PLANEAMENTO, MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2006) – *Protecção Social*. Lisboa: MTSS/DGEEP, 1ª ed. Cadernos Sociedade e Trabalho, 7. ISBN 978-972-704-280-7.

ESTEVES, António Joaquim (1995) – *Jovens e Idosos: família, escola e trabalho*. Porto: Edições Afrontamento, cop. ISBN - 972-36-0351-9.

ESTEVES, António; AZEVEDO, José (1998) – *Metodologias Qualitativas para as Ciências Sociais*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISBN 972-97763-0-X.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

FERNANDES, Ana Alexandra (1997) – *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora, 1ª ed. ISBN 972-8027-83-4.

FERNANDES, Ana Alexandra (2001) – *Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*. In *Sociologia: Problemas e Práticas*, nº36, pp. 39-52, CIES/ISCTE/CELTA Editora.

FERNANDES, António Teixeira (2005) – *Processos e Estratégias de Envelhecimento*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 223-248.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío (2004) – *Gerontología Social*. Madrid: Edições Pirâmide. ISBN 84-368-1437-1.

FODDY, William (1996) – *Como Perguntar: teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora. ISBN 972-8027-54-0.

FONSECA, António Manuel (2004) – *O Envelhecimento: uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. ISBN 972-54-0099-2.

GIDDENS, Anthony (2004) – *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª ed. ISBN 972-31-1075-X.

GOFFMAN, Erving (1993) – *A Apresentação do Eu na Vida de Todos os Dias*. Lisboa: Relógio d'Água. ISBN 972-708-205-X.

GOFFMAN, Erving (1993) – *La Estigma: la identidade deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. ISBN 950-518-016-0.

GOFFMAN, Erving (1999) – *Os Momentos e os Seus Homens*. Lisboa: Relógio d'Água. ISBN 972-708-532-6.

GRUPO DE COORDENAÇÃO DO PLANO DE AUDITORIA SOCIAL; CID – CRIANÇAS, IDOSOS E DEFICIENTES – CIDADANIA, INSTITUIÇÕES E DIREITOS (2005) – *Manual de Boas Práticas: um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. Lisboa: Instituto da Segurança Social. ISBN 972-99152-5-3.

“*Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada*”

GUERRA, Isabel Carvalho (2006) – *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncípa Editora, 1ª ed. ISBN 978-972-8818-66-1.

GUILLEMARD, Anne-Marie (2005) – *Une Nouvelle Gestion des Âges en Réponse au Vieillissement de la Population*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 317-335.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew (2005) – *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, 2ª ed. ISBN 972-618-273-5.

JARDIM, Bela – *A Mulher Idosa em Portugal*. Organizações Não Governamentais do Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.

JOSÉ, São José; WALL, Karin (2002) – *Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: problemas e soluções*. In *Cadernos, Sociedade e Trabalho*, nº 7. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. ISBN 978-972-704-280-7.

LESSARD-HÉBERT, Michelle; GOYETTE, Gabriel, BOUTIN, Gérald (1994) – *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-9295-75-1.

LOPES, Paula Maria Pereira Rodrigues (2009) – *O Envelhecimento Activo em Contexto Institucional: um estudo de caso*. Tese de mestrado, Universidade do Porto, Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras.

MARTÍN, Antonio Víctor (2007) – *Gerontologia Educativa: enquadramento disciplinar para o estudo e intervenção socioeducativo com idosos*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 47-73.

MARTIN, I.; GONÇALVES, D.; SILVA, A.; PAUL, C.; CABRAL, F. Pinto (2007) – *Políticas Sociais para a Terceira Idade*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 131-179.

MARTIN, I.; GUEDES, J.; GONÇALVES, D.; PINTO, F. Cabral (2007) – *O Desenvolvimento do Paradigma do Envelhecimento Produtivo. Os Novos Papéis dos Seniores na Sociedade*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas*

“*Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada*”

Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 203-223.

MINOIS, Georges (1999) – *História da Velhice no Ocidente*. Lisboa: Editorial Teorema. ISBN 972-695-377-4.

MOREIRA, Carlos Diogo (1994) – *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

NAZARETH, J. Manuel (2004) - *Demografia: a ciência da população*. Lisboa: Editorial Presença, 1ª ed. ISBN 972-23-3153-1.

OLIVEIRA, Flávia da Silva; OLIVEIRA, Rita de Cássia (2007) – *As Pessoas Idosas no Brasil: contexto demográfico, político e social*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 105-129.

OSÓRIO, Agustín Requejo (2007) – *Os Idosos na Sociedade Actual*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 11-46.

OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) (2007) – *Introdução*. In *Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 7-10.

OSÓRIO, Agustín Requejo; RUMBO, Begoña; CID, Xosé Ml. (2007) – *Programas Universitários para Idosos*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 307-321.

PAÚL, Constança (2005) – *Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social*. In *Sociologia*, série I, vol. 15. Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia. ISSN 0872-3419, p. 275-289.

PERETZ, Henri (2000) – *Métodos em Sociologia*. Lisboa: Temas e Debates, 1ª ed. ISBN 972-759-216-3.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

PIMENTEL, Luísa (2005) – *O Lugar do Idoso na Família*. Coimbra: Quarteto Editora, 2ª ed. ISBN 989-558-051-7.

PINTO, Fernando Cabral (2007) – *A Terceira Idade: idade da realização*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 75-103.

QUARESMA, Maria de Lurdes (coord.); FERNANDES, Ana Alexandre; CALADO, Dinah Ferreira; PEREIRA, Micael (2004) – *O Sentido das Idades da Vida: interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: CESDET- Cooperativa de Ensino Superior de Desenvolvimento Social e Económico e Tecnológico. ISBN 972-8308-06-X.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van (2003) – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 3ª ed. ISBN 972-662-275-1.

ROSA, Maria João Valente (1996) – *O Envelhecimento da População Portuguesa*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1ª ed. Cadernos do Público, nº 3.

SARACENO, Chiara (1992) – *Sociologia da Família*. Lisboa: Editorial Estampa. ISBN 972-33-0852-5.

SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (orgs.) (2005) – *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento, 13ª ed. ISBN 972-36-0503-1.

SOUSA, Liliana; FIGUEIREDO, Daniela; CERQUEIRA, Margarida (2004) – *Envelhecer em Família: cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar. ISBN – 972-43-0861-8.

TAMER, Norma Liliana; PETRIZ, Graciela (2007) – *A Qualidade de Vida dos Idosos*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 181-201.

VALLESPER, Jordi; MOREY, Mercê (2007) – *A Participação dos Idosos na Sociedade: integração vs. Segregação*. In OSÓRIO, Agustín Requejo; PINTO, Fernando Cabral (coord.) – *As Pessoas Idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget. ISBN 972-771-782-9, p. 225-251.

VALLES, Miguel S. (2007) – *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis. ISBN 978-84-773844-9-6.

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

ZIMERMAN, Guite I. (2000) – *Velhice: aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. ISBN 85-7307-750-6.

ARTIGOS CONSULTADOS ON-LINE

BONFIM, Catarina de Jesus; GARRIDO, Manuel Martins; SARAIVA, Maria Eugénia; VEIGA, Sofia Mercês (1996) – *Lar para Idosos: condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação: Guiões Técnicos, nº 3. ISBN 972-95977-1-4. [Em linha] [Consult. 21 Outubro 2009] Disponível em http://195.245.197.202/do_publicacoes.asp?tit=Lar+para+idosos&Action=Ver

BONFIM, Catarina de Jesus; TELES, Maria Arminda Correia; SARAIVA, Maria Eugénia; CADETE, Maria Helena; QUARESMA, Maria de Lourdes; VEIGA, Sofia Mercês (1996) – *População Idosa, Análise e Perspectivas: a problemática dos cuidados intrafamiliares*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação: Documentos Temáticos, nº 8. ISBN 972-97257-5-6. [Em linha] [Consult. 21 Outubro 2009] Disponível em http://195.245.197.202/do_publicacoes.asp?tit=Popula%27%23o+Idosa%2C+An%2E1lise+e+Perspectivas%3A+a+problem%2E1tica+dos+cuidados+intrafamiliares&Action=Ver

BUGALHO, Maria Luísa – *Situação dos Idosos em Portugal e Apoios do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social*. Instituto da Segurança Social, I. P. Vila Real, 29 de Novembro de 2005. [Em linha]. [Consult. 10 Fevereiro 2010]. Disponível em, <http://www.socialgest.pt/dlds/APdemografiaISS.pdf>

CARRILHO, Maria José; PATRÍCIO, Lurdes – *A Situação Demográfica Recente em Portugal*. Revista de Estudos Demográficos, nº 44. Instituto Nacional de Estatística. [Em linha] [Consult. 26 Outubro 2009] Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=56425161&ESTUDOSmodo=2

COELHO, Edviges; MAGALHÃES, Maria da Graça; PEIXOTO, João; BRAVO, Jorge (2008) – *Projeções de População Residente em Portugal: 2008-2060*. Instituto Nacional de Estatística: Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais. [Em linha]. [Consult. 26

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Outubro 2009]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=65946997&ESTUDOSmodo=2

CRUZ, Paula (2008) – *Envelhecer Ativamente....* In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 14-17. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

FANGUEIRO, Cristina (2008) – *Respostas Sociais para Pessoas Idosas: a intervenção do Estado*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 47-48. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

FERNANDES, João Lima (2008) – *Animação sociocultural com idosos: perspectivas de intervenção* In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 37-38. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

FERNANDES, Lia (2008) – *A Doença do Envelhecimento*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 56-58. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

FONSECA, António M. (2008) – *Envelhecimento bem sucedido*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 20-21. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

GONÇALVES, Carlos Manuel; DIAS, Isabel (2008) – *Envelhecimento e Emprego*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 26-28. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007) – *Destaques, Dia Internacional do Idoso, 1 de Outubro de 2007*. [Em linha]. [Consult. 21 Fevereiro 2010]. Disponível em, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=5546132&DESTAQUESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2009) – *Estatísticas Demográficas 2008*. [Em linha]. [Consult. 21 Fevereiro 2010]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=56907523&DESTAQUESmodo=2

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2001) – *Indicadores Sociais 1999*. [Em linha]. [Consult. 23 Setembro 2010]. Disponível em http://ine-lnx01.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=137016&PUBLICACOESstema=55466&PUBLICACOESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007) – *Indicadores Sociais 2006*. ISBN 978-972-673-912-8. [Em linha]. [Consult. 23 Setembro 2010]. Disponível em http://ine-lnx01.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=12518799&PUBLICACOESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2009) – *Indicadores Sociais 2008*. [Em linha]. [Consult. 21 Fevereiro 2010]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=76279828&DESTAQUESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2008) – *Revista de Estudos Demográficos*, nº 42. ISSN 1645-5657. [Em linha]. [Consult. 23 Setembro 2010]. Disponível em http://ine-lnx01.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=13546378&PUBLICACOESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2009) – *Revista de Estudos Demográficos*, nº 46. ISSN 1645-5657. [Em linha]. [Consult. 21 Fevereiro 2010]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=81528281&PUBLICACOESmodo=2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2006) – *Setenta Anos, 1935-2005*. ISBN 972-673-889-X. [Em linha]. [Consult. 23 Setembro 2010]. Disponível em http://ine-lnx01.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=143575&PUBLICACOESmodo=2

JACOB, Luís (2008) – *Participação Activa da População Idosa na Sociedade*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 34-36. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

KUCHARCZYK, Maciej (2008) – *Políticas Sociais que Respondam às Necessidades dos Idosos*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 49-52. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

LAGE, Isabel (2008) – *Cuidados Informais na Velhice: o apoio familiar*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 41-43. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

MALAINHO, Adelaide Fernandes Pires (2008) – *Envelhecimento Demográfico em Portugal*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 31-34. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

MARTÍN, Inácio; LOPES, Elvira (2008) – *Políticas Sociais Gerontológicas*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 44-46. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

MARTINS, Rosa Maria Lopes – *A Relevância do Apoio Social na Velhice*. Educação, Ciência e Tecnologia. [Em linha]. [Consult. 20 Fevereiro 2010]. Disponível em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium31/9.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2009) – *Carta Social: rede de serviços e equipamentos 2007*. Relatório. Coordenação do Gabinete de Estratégia e Planeamento. ISBN 978-972-704-323-1. [Em linha]. [Consult. 10 Maio 2010]. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2007.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2010) – *Carta Social: rede de serviços e equipamentos 2008*. Relatório. Coordenação do Gabinete de Estratégia e Planeamento. ISBN 978-972-704-353-8. [Em linha]. [Consult. 13 Junho 2010]. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2008.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL (2002) – *Prevenção da Violência Institucional: perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*. Edição do Instituto para o Desenvolvimento Social. [Em linha]. [Consult. 20 Junho 2010]. Disponível em <http://www.advita.pt/download.php?86284dc7d5331e29c8962fcf4265d4a3>

PALMEIRÃO, Cristina (2008) – *Aproximar Gerações*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 23-25. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

PERISTA, Heloísa; FREITAS, Fátima; PERISTA, Pedro (1998) – *Levantamento das Necessidades Sociais das Pessoas Idosas em Contexto Local*. Lisboa: Direcção-Geral da

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

Ação Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação: Documentos Temáticos, nº 12. ISBN 972 - 97871 - 2 - 3. [Em linha] [Consult. 21 Outubro 2009] Disponível em http://195.245.197.202/do_publicacoes.asp?tit=Levantamento+das+necessidades+Pes+Idosas&Action=Ver

PINTO, Teresa Almeida (2008) – *Novas Tecnologias & Idosos*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 29-31. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

QUARESMA, Maria de Lourdes (2008) – *Envelhecer com Projecto*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 39-41. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

RODRIGUES, Sónia (2008) – *Mitos e Preconceitos da Velhice*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 21-22. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

SERRÃO, Daniel (2008) – *O que se perde e o que se ganha*. In *Rediteia 41*. REAPN ed., p. 18-19. [Em linha]. [Consult. 29 Março 2010]. Disponível em http://www.reapn.org/publicacoes_visualizar.php?ID=123

VAZ, Maria Ester; SILVA, Luísa Ferreira da; ALVES, Fátima; VIEIRA, Cristina; SILVA, Tânia; SOUSA, Fátima; BERG, Aleksandra; BRAGA, Clementina; GUERRA, Maria José; HOVEN, Rudy Van Den – *Estudo sobre o Envelhecimento em Portugal: resultados preliminares*. Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção. Atelier: Modernidade, Incerteza e Risco. [Em linha]. [Consult. 02 Dezembro 2009]. Disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628ec1611194_1.pdf

“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”

SITES NA INTERNET

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SOCIOLOGIA: *Código Deontológico*. [Em linha] [Consult. 5 Julho 2010] Disponível em <http://www.aps.pt/?area=000&marea=001>

CARTA SOCIAL [Em linha] [Consult. 30 Setembro 2009] Disponível em <http://www.cartasocial.pt/>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [Em linha] [Consult. 5 Outubro 2009] Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL [Em linha] [Consult. 15 Outubro 2009] Disponível em <http://www2.seg-social.pt/>

ANEXOS

ANEXO 1

GRELHA DE OBSERVAÇÃO DIRECTA

<i>Grelha de Observação Directa</i>			
<p>Investigadora: Susana Patrícia Tavares de Castro. Curso: Sociologia. Ciclo de Estudos: Mestrado. Instituição: Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Área Temática: Envelhecimento. Título da Dissertação: “Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”.</p>			
I. Coordenadas temporais	1. Dados gerais	<i>Data</i>	
		<i>Hora</i>	
		<i>Local</i>	
		<i>Observador</i>	
II. Actores Sociais	2. Caracterização sócio-demográfica	<i>Idades</i>	
		<i>Género</i>	
	3. Modos de apresentação	<i>Vestuário</i>	
	4. Modalidades de interacção	<i>Relação com o espaço/ apropriação do espaço</i>	
		<i>Relações interpessoais</i>	
	5. Linguagem oral e corporal	<i>Comunicação (verbal e não verbal)</i>	
<i>Comportamentos</i>			
III. Coordenadas espaciais	6. Caracterização do espaço	<i>Decoração</i>	
		<i>Estrutura</i>	
		<i>Estética</i>	
		<i>Limpeza</i>	
		<i>Cheiros</i>	
		<i>Sons</i>	
	7. Segurança	<i>Vigilância</i>	
	8. Relação entre espaço e sujeito	<i>Relação com os sujeitos/ adaptação à população em questão</i>	
<i>Acessibilidades</i>			

ANEXO 2

GUIÕES DAS ENTREVISTAS

ANEXO 2.1. INFORMANTES PRIVILEGIADOS

Guião de Entrevista para informantes da instituição

Investigadora: Susana Patrícia Tavares de Castro.

Curso: Sociologia.

Ciclo de Estudos: Mestrado.

Instituição: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Área Temática: Envelhecimento.

Título da Dissertação: “Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”.

1. Caracterização social e demográfica

- 1.1. Como se chama?
- 1.2. Que idade tem?
- 1.3. Estado Civil

2. Função desempenhada na instituição / Satisfação com a função

- 2.1. Que função desempenha no lar?
- 2.2. Trabalha a tempo inteiro no lar?
- 2.3. Sente-se satisfeito/a com as funções que desempenha?
- 2.4. Considera importante o trabalho que desenvolve aqui no lar com os utentes?
- 2.5. Teve uma profissão diferente antes de trabalhar neste lar? Qual?

3. Escolaridade

- 3.1. Qual o seu grau de escolaridade?
- 3.2. Possui algum tipo de qualificação para o desempenho da função referida?
- 3.3. Considera que essas qualificações são uma mais-valia/ importantes para o desempenho dessa função? Porquê?

4. Conhecimento científico da realidade em estudo

- 4.1. Tem conhecimento sobre estudos que têm vindo a ser realizados acerca desta camada da população, particularmente, os idosos institucionalizados?
- 4.2. Se sim, de que forma esses conhecimentos o/a ajudam a ser um melhor profissional e a melhorar o seu desempenho?

5. Processo de institucionalização do idoso

- 5.1. Como se desenvolve o processo de entrada e integração do idosos na instituição?
- 5.2. Quais as condições de acesso à instituição?
- 5.3. Existe algum tipo de limitações impostas na entrada para a instituição?
- 5.4. São aceites na instituição idosos que não venham por livre e espontânea vontade?
- 5.5. Se sim, quais os meios utilizados para apoiar o idoso?
- 5.6. São aceites idosos com diferentes tipos de dependência? Se sim, de um modo geral, quantos contabiliza nesse caso?

6. Condições físicas, técnicas e recursos humanos da instituição

- 6.1. A instituição apresenta condições físicas, técnicas e recursos humanos necessárias para uma prestação de serviços adequada à população em questão?
- 6.2. Que tipo de profissionais a instituição tem a trabalhar para os idosos?
- 6.3. Que tipo de profissionais a instituição tem a trabalhar 24 horas por dia?
- 6.4. O lar encontra-se preparado para acolher idosos com diferentes graus de dependência?
- 6.5. Quais são as vossas condições no sentido de lhes proporcionar uma prestação de serviços de qualidade?

7. Perspectiva sobre a instituição em geral

- 7.1. No seu entender, de que forma é que o lar contribui para a qualidade de vida destes idosos?
- 7.2. De que forma é que o lar e os profissionais que aqui trabalham estimulam a prática do envelhecimento activo?
- 7.3. No seu entender, existe alguma coisa que deveria melhorar no lar?

8. Actividades realizadas na instituição

- 8.1. Que tipo de actividades e momentos de lazer o lar proporciona aos seus idosos?
- 8.2. Quem são os responsáveis pela preparação dessas actividades?
- 8.3. Essas actividades promovem o contacto directo com a comunidade e com outras camadas da população? Por exemplo, os mais jovens.
- 8.4. No caso das saídas de rua, em grupo, que tipo de acções são levadas a cabo para a promoção da segurança de todos os utentes?
- 8.5. No final das actividades, existe algum processo de avaliação das mesmas por parte dos idosos?

9. Serviços prestados pela instituição

- 9.1. No que respeita aos serviços, que tipo de serviços o lar presta aos utentes?
- 9.2. Os profissionais responsáveis por esses serviços são qualificados para os mesmos?
- 9.3. A instituição promove algum tipo de processo avaliativo, por parte dos utentes, no que respeita à qualidade dos serviços e seus profissionais?
- 9.4. Se sim, a avaliação é estudada como uma forma de melhorar a própria instituição?
- 9.5. No seu entender, existe algum serviço que aqui não é prestado e deveria ser?

10. Os idosos e os profissionais do lar

- 10.1. Como é que percebe a relação dos idosos com os profissionais que trabalham no lar?
- 10.2. De um modo geral, com que tipo de profissionais costuma haver mais empatia por parte dos idosos?

11. Os utentes do lar: autonomia, privacidade, intimidade¹

- 11.1. No lar, os idosos estão à vontade para realizar tarefas autónomas como sair, passear, ir sair com amigos? Ou seja, é-lhes permitido realizar actividades fora do espaço da instituição e de forma autónoma.
- 11.2. Os idosos têm espaço para a sua privacidade e intimidade? Por exemplo, a manutenção de uma relação amorosa.

¹ Nesta categoria de questões referimo-nos aos idosos que não possuem qualquer tipo de dependência.

12. Os idosos e a família

- 12.1. Que tipo de relação é que os idosos têm com os parentes?
- 12.2. Apercebe-se da existência de conflitos entre os familiares e os idosos? De que tipo é que são esses conflitos?
- 12.3. De um modo geral, quando é que os familiares costumam visitar os idosos?

13. Sugestões dos idosos

- 13.1. Os utentes do lar costumam fazer sugestões quanto ao melhoramento e/ou funcionamento do lar?
- 13.2. Se sim, essas sugestões são levadas em conta pela direcção da instituição?

ANEXO 2.2. UTENTES DA INSTITUIÇÃO

Guião de Entrevista para os utentes da instituição

Investigadora: Susana Patrícia Tavares de Castro.

Curso: Sociologia.

Ciclo de Estudos: Mestrado.

Instituição: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

Área Temática: Envelhecimento.

Título da Dissertação: *“Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa: um olhar comparativo entre uma instituição pública e privada”*.

1. Caracterização social e demográfica

- 1.1. Como se chama?
- 1.2. Que idade tem?
- 1.3. Qual o seu estado civil?

2. Escolaridade e trabalho

- 2.1. Qual o seu grau de escolaridade?
- 2.2. Tirou algum curso superior?
- 2.3. Se sim, qual?
- 2.4. Em que é que trabalhava antes de se reformar?
- 2.5. Qual a sua situação perante o trabalho?
- 2.6. Qual a sua condição perante o trabalho?

3. Conjugalidade

- 3.1. Que profissão tem/tinha o seu marido/ a sua mulher?
- 3.2. Que qualificações tem/tinha o seu marido/a sua mulher?
- 3.3. (no caso de ser viúvo/a) Neste momento tem algum relacionamento com outra pessoa?

4. Família

- 4.1. Tem filhos?
- 4.2. No caso de existirem filhos:
 - 4.2.1. Quantos?
 - 4.2.2. Que idades têm?
 - 4.2.3. São casados?
 - 4.2.4. Que qualificações têm os seus filhos?
 - 4.2.5. Como é que caracteriza a sua relação com os seus filhos?
- 4.3. Tem contacto com a sua família?
- 4.4. A sua família costuma visitá-lo/a?
- 4.5. Normalmente, vêm visitá-lo/a quando (em que alturas do ano) e a que horas?

5. Institucionalização

- 5.1. Antes de vir para o lar, onde vivia?
- 5.2. Quais foram os motivos que o/a trouxeram para o lar?
- 5.3. Considera importante a existência de lares para idosos?

6. Satisfação com a instituição, profissionais e serviços

- 6.1. Está satisfeito/a com o lar?
- 6.2. Está satisfeito/a com os serviços que usufrui aqui?
- 6.3. Está satisfeito/a com o tratamento que recebe de todos os profissionais que trabalham aqui no lar?
- 6.4. Gostaria de usufruir de algum serviço que o lar não possua?
- 6.5. Existe alguma coisa que gostaria que melhorasse aqui no lar?

7. Actividades praticadas (antes e depois da entrada no lar)

- 7.1. Antes de vir para o lar, quais eram as suas actividades de lazer e tempos livres?
- 7.2. Agora que vive no lar, pode continuar a fazê-las?
- 7.3. Que tipo de actividades pratica aqui no lar?
- 7.4. Está satisfeito/a com as actividades propostas?
- 7.5. Gostaria de fazer alguma coisa que não faz aqui no lar?

8. Intimidade, privacidade, autonomia

- 8.1. Considera que tem direito à sua privacidade no lar?
- 8.2. Considera-se uma pessoa autónoma no lar?
- 8.3. (no caso de ter algum relacionamento) No que respeita ao seu relacionamento, tem o direito à privacidade e à intimidade no lar?
- 8.4. Se não, gostaria de ter? Isso faz-lhe diferença?

ANEXO 3

GRELHAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ANEXO 3.1. GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS A INFORMANTES PRIVILEGIADOS

Categorias de Análise	Síntese	Excertos da Entrevista
Caracterização social		
Função desempenhada no lar		
Satisfação com a função		
Representação sobre a função		
Experiência profissional		
Grau de escolaridade/qualificação para a função		
Conhecimento científico da realidade em estudo		
Representações sociais da face aos idosos		
Processo de entrada e integração na instituição		
Condições/limitações de acesso		
Aceitação de idosos que não queiram ser institucionalizados		
Aceitação de idosos com diferentes tipos de dependência/adequação do espaço a esta situação		
Condições físicas, técnicas e de recursos humanos da instituição		
Profissionais que trabalham na instituição		
Condições para uma prestação de serviços de qualidade		

Contribuição para a qualidade de vida dos utentes		
Estimulação do envelhecimento activo		
Sugestões de melhoramento		
Actividades proporcionadas/ participação dos idosos/responsáveis pelas mesmas		
Promoção do contacto com a comunidade		
Segurança nas saídas		
Integração do idoso num processo avaliativo do lar/serviços/profissionais/actividades		
Serviços prestados/qualificações dos seus profissionais		
Sugestão sobre algo que a instituição não possui		
Relação dos idosos com os profissionais		
Promoção da autonomia, privacidade e intimidade do idoso		
Relação dos idosos com os parentes/existência de conflitos		
Visitas dos familiares		

ANEXO 3.2. GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS A UTENTES DA INSTITUIÇÃO

Categorias de Análise	Síntese	Excertos da Entrevista
Caracterização Social e Demográfica		
Escolaridade		
Trabalho		
Conjugalidade		
Família		
Motivos da Institucionalização		
Percepção sobre os Lares de Idosos		
Satisfação com o Lar, serviços e profissionais que nele trabalham		
Necessidade de melhoramento de algum aspecto do lar/Alguma coisa que gostaria de ter		
Actividades praticadas antes da institucionalização/Rotinas		
Actividades praticadas na instituição e satisfação com as mesmas		
Direito à privacidade no lar		
Autonomia/Liberdade no lar		
Privacidade e Intimidade (no caso de existir um relacionamento amoroso)		
Sugestões dos idosos		