



Universidade de Aveiro Departamento de Educação e Psicologia
Ano 2016

**Juliana Marques
Silva**

**O LAR DE IDOSOS COMO TERRITÓRIO SOCIAL:
Lugares de Espera ou Mundo(s) de Vida?**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, especialização em Educação Social e Intervenção Comunitária, realizada sob a orientação científica da Doutora Rosa Lúcia de Almeida Leite Castro Madeira, Professora Auxiliar do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro

o júri

Presidente

Professora Doutora Maria Manuela Bento Gonçalves
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Professor Doutor Fernando Ilídio da Silva Ferreira
Professor Associado da Universidade do Minho

Professora Doutora Rosa Lúcia de Almeida Leite Castro Madeira
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho ao meu Pai e ao meu Avô Manuel

Agradecimentos

É com profunda satisfação que expresso o meu agradecimento a todos aqueles que tornaram a realização deste trabalho possível.

Um especial agradecimento à Professora Rosa Madeira, por tudo o que me acrescentou, pela partilha do conhecimento e momentos de reflexão, pela disponibilidade e o incentivo constante.

Agradeço à minha mãe pela capacidade de resiliência que sempre me tentou transmitir.

Ao meu irmão e ao Artur, pelo suporte incondicional e estímulo nos momentos de aflição.

Ao Tiago, pela calma que me transmite, pelo apoio e motivação.

Aos meus amigos, em especial à Sara e à Mariana, pelo companheirismo, pela perseverança e apoio incondicional

Ao Complexo Social por prontamente me receber, disponibilizando-me todos os recursos necessários na procura do conhecimento

Palavras-chave Institucionalização, idoso, mundo de vida

resumo

O progressivo envelhecimento demográfico é um dos fatores mais relevantes da sociedade contemporânea. Se por um lado, esta longevidade se traduz num notável progresso social, por outro, representa um desafio devido ao seu entendimento enquanto construção social. O facto da velhice já não ser considerada um assunto exclusivo da família, enfatiza a importância, na sociedade atual, das questões relacionadas com a institucionalização das pessoas idosas.

Partindo do pressuposto de que embora a organização seja um produto de relações formais, de cariz normativo e regulamentador, esta é também uma realidade social constituída pela informalidade das interações sociais. Neste sentido, consideramos importante conhecer o mundo social que os sujeitos ocupam e reconstruem, a partir dos espaços e interações sociais, tendo em conta as duas faces da realidade da vida no lar, a realidade construída pela lógica organizacional, que é imediatamente observável, representada por via dos documentos e fontes oficiais, e a dimensão informal, relacionada com dos processos sociais que são condicionados ou facilitados pelo funcionamento real da organização e pelo que não é imediatamente observável.

Aferimos então que o quotidiano institucional é regido por rotinas e regras aplicadas hierarquicamente, e existe pouca possibilidade de o idoso tomar decisões ainda que estas lhe digam diretamente respeito. Consideramos, no entanto, que, a implicação dos idosos na gestão e planeamento das atividades do quotidiano institucional, contribui para o desenvolvimento de pertença e implicação no lar, sendo que o a integração dos residentes no lar deve sobretudo estimular as relações consistentes de troca com indivíduos que pertencem a diversos grupos, dentro e fora da instituição.

Keywords

institutionalization, old, world life

abstract

The progressive demographic aging is one of the most relevant factors of contemporary society. If, on the one hand, this longevity translates into remarkable social progress, on the other hand, it poses a challenge because of its understanding as a social construction. The fact that old age is no longer considered an exclusive issue of the family emphasizes the importance, in today's society, of issues related to the institutionalization of the elderly.

Assuming that although the organization is a product of formal relations, of a normative and regulatory nature, it is also a social reality constituted by the informality of social interactions. In this sense, we consider it important to know the social world that subjects occupy and reconstruct, from the spaces and social interactions, taking into account the two faces of the reality of life in the home, the reality constructed by the organizational logic, which is immediately observable, represented by means of official documents and sources, and the informal dimension related to social processes that are conditioned or facilitated by the actual functioning of the organization and why it is not immediately observable. We then reckon that institutional everyday life is governed by hierarchically applied routines and rules, and there is little possibility that the elderly will make decisions even if they are directly concerned. We consider, however, that the involvement of the elderly in the management and planning of daily institutional activities contributes to the development of belonging and involvement in the home, and the integration of the residents in the home should, above all, stimulate consistent exchange relationships with individuals which belong to different groups, inside and outside the institution.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
1. IMAGENS DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL.....	3
1.1 Envelhecimento demográfico da população.....	3
1.2 A construção social da velhice	4
1.3 O Idadismo na sociedade portuguesa	7
2. A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS SOCIAIS NO ENVELHECIMENTO	9
2.1 Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos	9
2.2 A solidão em função do envelhecimento social.....	10
2.3 Manutenção de uma vida ativa a favor da participação social.....	12
3. A INSTITUCIONALIZAÇÃO COMO OUTRO LUGAR DO IDOSO	14
3.1 Respostas Sociais determinadas pelo estado para a população Idosa	14
3.2 A institucionalização do idoso: os espaços, os ritmos e as sociabilidades.....	14
PARTE II – METODOLOGIA E TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO	20
1. Problema de investigação	21
2. Referentes Metodológicos	22
2.1 Investigação Ação-Participativa como referência metodológica.....	22
2.2 As Técnicas de Investigação	23
2.3 O Processo de Investigação	24
2.4 Participantes na Investigação e apresentação de si.....	24
PARTE III – O ESBOÇO DE UM OUTRO RETRATO DO LAR PARA IDOSOS COMO MUNDO SOCIAL..	28
1. A população idosa como destinatária de respostas por uma sociedade que envelhece ...	28
2 O LAR PARA IDOSOS A CONHECER COMO MUNDO SOCIAL ORGANIZADO COMO LUGAR DE PRETAÇÃO DE SERVIÇOS	30
2.1 Caracterização do Lar	30
2.2 A população residente caracterizada segundo dados de identificação oficial e critérios de funcionalidade da organização	33
2.2.2 O Universo social caracterizado segundo os dados de identificação oficiais: idade, sexo, naturalidade e residência.....	33
2.1.2 Os residentes caraterizados segundo critérios de funcionalidade individual e organizaciona.	36
2.1.3 A necessária busca de outros critérios de identificação social dos sujeitos residentes	38

3 O MUNDO ORGANIZADO PELA INSTITUIÇÃO: OS ESPAÇOS, OS TEMPOS, AS REGRAS E AS ATIVIDADES	41
3.1 Os espaços, os tempos, as normas, e as atividades quotidianas regulares	41
3.1.1 A Organização do espaço quarto	43
3.1.2 A organização do espaço do refeitório	45
3.1.3 A organização do espaço social.....	47
3.2 Outros espaços institucionais como promotores de interações sociais.....	53
3.3 As visitas como promotoras de interações de fora para dentro: relações que se mantêm	55
3.4 As Relações entre equipa de profissionais e idosos.....	58
PARTE IV – PONTOS DE PARTIDA E POSSIBILIDADES DE CONTINUIDADE	63
2. Outros guiões para novas conversas.....	63
CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	74
Anexo A – Tabelas construídas a partir da recolha de dados	75
Anexo B – Notas de Campo.....	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide etária da população residente em Portugal entre 2004 e 2014.....	4
Figura 2: Mapa do refeitório dos utentes de ERPI e CD.....	46
figura 3: Adaptação do organograma do complexo	59

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos participantes na investigação.....	25
Quadro 2: Redes e respostas disponíveis no concelho de Aveiro para a população idosa	29
Quadro 3: Distribuição de idosos pelas valências do complexo social.....	30
Quadro 4: Estrutura de recursos humanos do complexo social por categorias de funções a desempenhar	32
Quadro 5: Distribuição dos utentes de ERPI e CD por naturalidade e residência	36
Quadro 6: Dados relativos à distribuição de utentes pelos quartos	43

Quadro 7: <i>Tipo de animação, atividade, frequência e dinamizadoras da sala polivalente</i>	48
Quadro 8: Participantes nas atividades de animação através da expressão plástica.....	50
Quadro 9: Participantes nas atividades de animação lúdica	51
Quadro 10: Participantes nas atividades de animação de desenvolvimento pessoas e social .	51
Quadro 11: Participantes nas atividades de animação através da comunicação.....	52
Quadro 12: <i>Participantes nas atividades através do culto religioso</i>	53
Quadro 13: Participantes nas atividades de ocupação através do jogo	54
Quadro 14: Participantes nas atividades de ocupação através da televisão.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 e 2: Distribuição de utentes de ERPI e CD segundo o sexo	33
Gráfico 3 e 4: Distribuição de utentes de ERPI e CD por intervalos de idade.....	34
Gráfico 5 e 6: Distribuição de utentes de ERPI e CD por estado civil	35
Gráfico 7 e 8: Distribuição de utentes de ERPI e CD por critérios de funcionalidade física	37
Gráfico 9 e 10: Distribuição de utentes de ERPI e CD por critérios de funcionalidade cognitiva	37
Gráfico 11 e 12: Distribuição de utentes de ERPI e CD por níveis de instrução	39
Gráfico 13 e 14: Distribuição de utentes de ERPI e CD por profissão.....	40

SIGLAS

CD – Centro de Dia

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoa Idosas

IAP – Investigação Ação-Participativa

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos intensificou-se a preocupação com a pessoa idosa e a sua relação com a sociedade. Este facto deve-se particularmente ao aumento significativo da população idosa em função do decréscimo da população jovem, bem como do aumento da esperança média de vida. No entanto, este prolongar dos anos de vida, revela uma maneira diferente de lidar com o tempo e com as oportunidades, não deixando de se considerar importante o facto de os idosos verem esta etapa como um tempo de qualidade, de afetos, e relações.

Importa salientar que assistimos a constantes modificações nas estruturas económicas, sociais e familiares, que limitam a capacidade de acompanhar e cuidar das gerações mais velhas. Ainda que a família, em Portugal, seja o principal apoio dos idosos, reconhece-se que muitas das responsabilidades que outrora se situavam no domínio familiar, passam atualmente a pertencer ao estado, exigindo que este crie medidas e equipamentos que respondam às necessidades da população idosa. Neste sentido surgem as mais variadas estruturas de apoio, onde se incluem os lares, sendo que, no período entre 2000 e 2014 se verificou um acréscimo da quantidade de respostas sociais de 49%, resultando num aumento de 2500 respostas (Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social, 2014). Face aos resultados apresentados, importa salientar, que a preocupação em relação ao atendimento das necessidades da população idosa, passa não só pela quantidade de respostas, mas também pela qualidade dos equipamentos e serviços prestados.

Neste sentido, torna-se importante analisar a instituição, ao nível das condições físicas e estruturais e das lógicas de funcionamento que condicionam a inserção das pessoas idosas enfatizando a organização formal da ocupação dos espaços e usos do tempo. Importa compreender, em que medida, as regras e as normas aplicadas contribuem ou não para a preservação da autonomia dos utentes e para participação destes na gestão da vida institucional.

As instituições para pessoas idosas, caracterizam-se como estabelecimentos voltados para a satisfação das necessidades básicas oferecendo serviços de alimentação, higiene, saúde, segurança e ocupação, onde a organização do quotidiano é marcada por uma rotina repleta de regras e horários determinados, no entanto, a par desta rigidez da vida institucional, é necessário que o idoso estabeleça novos relacionamentos tendo como referência as suas experiências passadas. Este estudo objetivou conhecer a maneira como a pessoa idosa institucionalizada organiza os seus espaços para viver o quotidiano e compreender o mundo

social por si construído, que lhe confere alguma individualidade e sentido de pertença. Colocar o meu interesse na pessoa idosa e na compreensão da vida institucional, está relacionado com o desafio de contribuir para que o idoso consiga redescobrir as possibilidades e dar sentido à sua vida mesmo que inserido num contexto formalmente administrado. Pois, parte das dificuldades sentidas nesta fase da vida encontram-se relacionadas com um modo de viver na sociedade que as limita, homogeneíza e desvaloriza.

Posto isto, o presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte, é apresentado o enquadramento teórico, com início na abordagem dos critérios utilizados para categorizar uma parte da população como “velhos”. Neste sentido, são apresentados os números relativos à caracterização do envelhecimento demográfico da população em Portugal, seguido de uma construção social da velhice relacionada essencialmente com a perda de papéis sociais ativos, numa sociedade voltada para a produção e consumo, onde a forma de tratar e perspetivar a velhice foi generalizada pela atribuição dos sistemas de reformas que contribuíram para alteração da imagem de velhice que propõem um marco para a incapacidade de trabalhar, categorizando esta etapa de vida em função do corpo, julgado como menos produtivo, fomentando as ideologias e atitudes idadistas da sociedade em relação à pessoa idosa . A segunda parte, refere-se aos procedimentos de pesquisa e recolha de dados adotados no processo de construção do conhecimento, apresentando, as opções metodológicas e técnicas e o problema e processo de investigação, e ainda a caracterização dos sujeitos participantes na investigação. Na terceira parte, faz-se a apresentação e análise dos dados recolhidos no contexto, por via, da análise dos documentos institucionais, das conversas informais e da observação em prol do reconhecimento de um mundo social construído pelos sujeitos, que embora formalmente administrado, é alvo das novas resinificações promovidas pelas experiências de vida e saberes heterogéneos. Por fim, tecem-se hipóteses no sentido de dar visibilidade ao mundo social construído pelos residentes, no interior da instituição pelo reconhecimento da sua ação enquanto sujeitos com experiencias de vida e saberes heterogéneos.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. IMAGENS DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

1.1 Envelhecimento demográfico da população

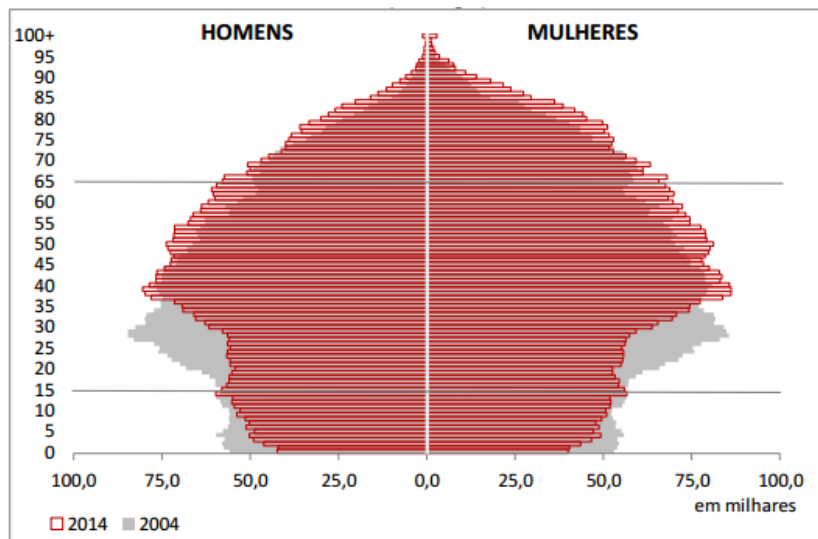
Atualmente o aumento do envelhecimento populacional constitui uma tendência à escala mundial, sendo que na Europa é onde se encontram a grande maioria das populações envelhecidas. Portugal é o 6º país mais envelhecido do mundo e o 4º mais envelhecido da União Europeia. (Rosa & Chitas, 2013). No entanto segundo o ranking elaborado pelas Nações Unidas, Portugal será em 2050 o 4º país mais envelhecido do mundo.

As profundas alterações do perfil etário da população portuguesa caracterizam-se pelo aumento sucessivo da esperança média de vida, o declínio dos níveis de fecundidade e mortalidade, o aumento da emigração, e o conseqüente envelhecimento acentuado da população. A 31 de Dezembro de 2014, a população residente em Portugal rondava os 10 374 822 milhões de pessoas, das quais 4 923 666 milhões eram homens e 5 451 156 milhões eram mulheres. Face ao ano anterior, observou-se um decréscimo populacional, tendência que se verifica desde 2010 (INE, 2014).

O envelhecimento da população cresce ao mesmo tempo que descem as taxas de natalidade. Verifica-se no conjunto da União Europeia, que Portugal detém o nível mais fraco em relação à fecundidade, em 2014 o índice de fecundidade era de 1,2 filhos, e desta forma o país não consegue assegurar o nível de substituição de gerações

Desta forma, verifica-se o envelhecimento nas sociedades, com a diminuição do peso percentual dos jovens e o crescimento correspondente de idosos. Em Portugal, a população idosa em 2001 representava 16.4% do total da população, em 2014 esta percentagem registou um aumento para 20.3%. Em relação à população jovem registou-se em igual período uma diminuição do peso de jovens de 16.5% para 14.5%. A relação entre o número de idosos e jovens traduziu-se em 2014, num índice de envelhecimento de 141 idosos por cada 100 jovens (INE, 2015). A sociedade está sujeita a um duplo processo de envelhecimento, acionado no cume e na base da estrutura etária, como se pode verificar na ilustração abaixo.

Figura 1: Pirâmide etária da população residente em Portugal entre 2004 e 2014



Fonte: INE, Revista de Estudos Demográficos, 2015.

Contudo compara-se também a dimensão do envelhecimento com o prolongamento da de vida. A longevidade aumenta constantemente em razão do progresso técnico da medicina e da melhoria das condições de vida. Por este motivo, em 2001 a esperança média de vida à nascença dos homens era de 73.55 anos e o das mulheres encontrava-se nos 80.21 anos. Entre 2012 e 2014 a esperança de vida à nascença para a população residente em Portugal foi estimada em 80,24 anos, situando-se nos 77,16 para os homens e de 83,03 para as mulheres. (INE, 2015)

Mendes (2011) refere que vivemos num país praticamente de idosos, salienta, no entanto, que a nossa sociedade ainda não se encontra devidamente orientada para esta população, na medida em que o modelo de vida predominante desvaloriza os idosos em detrimento de estereótipos associados a uma imaginária juventude eterna. Ainda assim, o envelhecimento demográfico constitui um grande desafio e uma oportunidade para a sociedade portuguesa promover a solidariedade entre gerações e garantir uma sociedade inclusiva para jovens, adultos e pessoas idosas. (INE, 2014).

1.2 A construção social da velhice

O processo de envelhecimento caracteriza-se por ser contínuo, irreversível e universal, implica a ocorrência de várias modificações no organismo que se repercutem nas dimensões biológica, psicológica e social consequentes do seu período de desenvolvimento. Ao nível biológico o

envelhecimento está relacionado com os fatores físicos e orgânicos, na medida em que o corpo vai sofrendo alterações, diminuindo a sua capacidade de funcionamento e autorregulação ao longo da vida. Quanto ao nível psicológico este encontra-se associado às competências comportamentais, que permitem ao indivíduo dar resposta às mudanças ambientais, nomeadamente as capacidades mnésicas, intelectuais e motivacionais. A nível social, o processo de envelhecimento está relacionado com a manutenção dos papéis, estatutos e hábitos do indivíduo em relação à sociedade. No entanto as alterações que ocorrem nas várias dimensões, não surgem de forma homogênea em todos os indivíduos, tornando o envelhecimento um processo diferencial e individual (Fontaine, 2000).

Contudo esta fase do desenvolvimento comporta a construção e compreensão de um conjunto de sentidos. A condição de ser idoso não tem um significado exato, uma vez que os valores culturais e as tradições determinam a forma como a sociedade encara a pessoa e o processo de envelhecimento (Fonseca, 2006). A experiência individual da velhice pode depender da história de vida da pessoa e da representação de velhice que está enraizada na sociedade em que vive, ou seja, não importa a quantidade de anos que o indivíduo tem, mas sim como os aproveitou, e como a sociedade trata alguém com aquela idade. As concepções de velhice resultam essencialmente da construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios. Schneider & Irigaray (2008). Para Komatsu (2003) “não existe nitidez no olhar quando se inicia a velhice” (p.7). Para o autor o indivíduo não é tão velho quanto os aspetos biológicos indicam, a velhice é antes de mais marcada pela experiência de vida e da diminuição da esperança de vida. Ao longo dos anos o idoso é valorizado e representado de formas diferentes nas diversas culturas. Nas sociedades Orientais é-lhe atribuído um papel de líder pela experiência e sabedoria. Já nas sociedades Ocidentais, embora tenha sido considerado um elemento fundamental pelos seus conhecimentos e valores, atualmente vê o seu papel diminuído, particularmente num contexto de produtividade. (Martins & Santos, 2008)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, considera-se a pessoa idosa a partir dos 65 anos ou a partir dos 60 em países menos desenvolvidos, esta concepção está estreitamente relacionada com a idade legal para a passagem à reforma. Contudo esta ideologia em relação à passagem para a velhice tem perdido alguma credibilidade na medida em que não é tão linear assinalar uma idade ou um momento exato que sejam sinónimos absolutos de entrada na velhice, pois a idade cronológica não efetiva uma correspondência obrigatória com as fases do envelhecimento biológico e psicológico (Fonseca, 2006).

Até meados do século XX não existia a velhice como categoria social autónoma nem uma intervenção pública dirigida especificamente à velhice, estando perante aquilo a que Guillemard (1980) designou de “*velhice invisível*”. Uma das grandes alterações que contribuiu para mudar a forma de tratar e perspetivar a velhice foi a constituição e a generalização dos sistemas de reformas que contribuíram para alteração da imagem de velhice que se desliga da ideia de incapacidade para trabalhar e passa a estar vinculada à idade de reforma ou seja, todas as pessoas, a partir de uma determinada idade ficam dispensadas de trabalhar independentemente da sua capacidade para o fazer, condição que permitiu perspetivar esta fase como “*velhice identificada*”. (in Veloso, 2009)

De acordo com Figueiredo (2007), a reforma está relacionada com a perda de determinados papéis sociais ativos, e apresenta-se como um marco de entrada na velhice. O estatuto de reformado não implica apenas o abandono profissional e a diminuição dos rendimentos, é também determinado por um conjunto diversificado de alterações, que passam pela diminuição de oportunidades de contactos sociais e mais tempo livre. Situações que vão exigir que o indivíduo se reinvente e reorganize as suas rotinas.

Garcia e Osório (2005), referem que a falta de preparação para a entrada na reforma pode traduzir-se num tempo de desorganização e perturbação da vida. Segundo Schneider & Irigaray (2008) a sociedade determina diferentes tempos estes repartem-se entre o tempo do indivíduo e o tempo social, salientam que:

“As regras sociais determinam o tempo para ir à escola, começar uma carreira, casar, ter filhos, ter netos e se aposentar. As pessoas procuram estar dentro do tempo social, sentindo-se mal quando estão atrasadas ou adiantadas. O tempo social é imposto às crianças, adolescentes, adultos e idosos e é um modelo linear de desenvolvimento do qual não se pode fugir. Ele define também em que momento as pessoas são consideradas velhas. Desta forma, a velhice é uma construção social e cultural, sustentada pelo preconceito de uma sociedade que quer viver muito, mas não quer envelhecer “

O período após a reforma pode ser encarado de forma negativa devido à visão da velhice e às perceções em relação às pessoas mais velhas, interiorizadas como carentes a nível social, favorecendo as condições de exposição ao idadismo. Neste sentido, o desafio é o de encontrar novos papéis, que não exclusivamente o profissional, que contribuam para a preservação do sentimento de utilidade e participação social e conduzam à experiência de um envelhecimento ativo. Embora a redução da capacidade funcional seja uma consequência inegável do processo

de envelhecimento, esta não deve ser um fator que defina a velhice como uma condição social de dependência ou que justifique a exclusão dos idosos da vida social, na medida em que aos idosos pertence o direito efetivo de representação social. (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Ferreira, 2013). Torna-se fundamental que se deixe de considerar a velhice como a última etapa da vida tendo a morte como resultado final e em contrapartida fomentar a ideia de que envelhecer constitui a transição para uma nova fase que deve ser vivida de forma positiva, saudável e feliz (Imaginário, 2008)

1.3 O Idadismo na sociedade portuguesa

Apesar do aumento da esperança média de vida e, por conseguinte, as pessoas beneficiarem até uma idade mais tardia com mais qualidade de vida, sem doenças que condicionem a sua autonomia, existe ainda uma forte tendência em depreciar as pessoas idosas. Atualmente a sociedade presta um culto exacerbado à juventude, que se traduz na desvalorização do papel e função das pessoas idosas, restringindo-as a pessoas passivas e encarando o envelhecimento de forma negativa (Osório e Pinto, 2007).

Segundo Stoer, Magalhães & Rodrigues (2004) salientam ainda que existe uma segregação da velhice em função do corpo, julgado como menos produtivo ou improdutivo, depreciando o seu estatuto de participação nas atividades sociais. Os mesmos autores referem que o corpo é *“valorizado nas sociedades de economia de mercado pelo seu desempenho, pela sua eficiência e pela posse das suas plenas capacidades”* (p.49). Existe uma desmedida rejeição de tudo o que está relacionado com a velhice, de um modo geral, as pessoas idosas são percecionadas como doentes, depressivas, incapazes, com fraco poder de iniciativa, inflexíveis, resistentes à mudança, desmotivadas e desinteressadas, ideias que rapidamente se transformam em mitos e preconceitos relativamente aos idosos (Fonseca, 2011).

É através de Bultler que em 1969 surge o termo *“ageism”*, traduzido posteriormente para a língua portuguesa como idadismo, resultante da junção da palavra *“idade”* com o sufixo *“ismo”*, este conceito está associado à construção de estereótipos e atitudes discriminatórias contra as pessoas com base na idade. Tais atitudes idadistas podem assumir três componentes diferentes através dos i) estereótipos que dizem respeito às crenças acerca das pessoas idosas percecionando o envelhecimento como uma fase de desenvolvimento homogéneo, os ii) preconceitos relacionados com os sentimentos em relação às pessoas idosas e ainda a iii) discriminação que engloba os atos e os comportamentos afetivos (Marques, 2011).

Palmore (1999) distingue nove estereótipos que refletem o preconceito em relação aos idosos: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Além destes, também apontou oito estereótipos positivos: gentileza, sabedoria, confiabilidade, afluência, poder político, liberdade, juventude prolongada e felicidade.

O idadismo pode assumir contornos positivos ou negativos e podem ocorrer de uma forma pessoal entre indivíduos, ocorrendo até dentro do mesmo grupo etário, ou de forma institucional, resultante da política aplicada dentro de uma instituição ou organização. De facto, os comportamentos discriminatórios espelham-se nos mais diversos contextos. Em instituições de residência ou apoio para pessoas idosas além da linguagem e comunicação traduzida na forma “infantilizada” de tratar os idosos, que se verifica quando se trata a pessoa por diminutivos ou nomes perçecionados como “carinhosos” quer seja por via da comunicação (conversa de bebé), verifica-se também uma tendência para a não manutenção das suas competências, ou seja, não são estimulados a colaborar em tarefas a que estavam habituados e pouco participam dos seus próprios planos de cuidados.

De facto, o idadismo não se manifesta apenas em formas agressivas e explícitas de abuso ou maus tratos, este pode também assumir formas menos óbvias e mais impercetíveis, nomeadamente através de comportamentos de proteção e ajuda excessiva para com a pessoa idosa e que tendem a promover a dependência e a incapacidade. É de salientar que as atitudes e comportamentos positivos são mais difíceis de combater na medida em que se encontram mais implícitos na sociedade e culturalmente relacionados com as boas maneiras sociais, caracterizam-se por ações que tentam beneficiar a pessoa idosa (Marques, 2011; Palmore, 1999).

Importa, no entanto, combater tais ideologias e atitudes idadistas em relação à pessoa idosa, que só será possível caso a sociedade mude a forma como encara o envelhecimento e perspetiva as pessoas idosas. Este deverá ser um trabalho desenvolvido junto dos cidadãos, sendo necessário *“desmistificar a ideia de que todas as pessoas idosas são doentes e incompetentes”* (Marques, 2011. p. 95)

2 A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS SOCIAIS NO ENVELHECIMENTO

2.1 Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos

Paúl (1999) refere que as redes sociais de apoio são *“um conjunto de pessoas ligadas por um conjunto de laços”* (pp. 91). Estas podem ser entendidas como uma rede de contactos pessoais que possibilitam, sobretudo em fases mais avançadas da vida, que os indivíduos mantenham a sua identidade social, recebam apoio emocional, ajuda material, acesso a serviços e à informação e ainda que estimulem novos contactos sociais. Por outro lado, as redes sociais tornam-se benéficas quando associadas ao envelhecimento saudável e bem-sucedido, na medida em que as pessoas idosas salientam o facto de que *“ter amigos e família com quem possam contar constitui um facto para “envelhecer bem”*. (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Ferreira, 2013).

Ainda que a família tenha sofrido uma evolução ao longo do tempo, é comum afirmar-se que a esta constitui o lugar ideal para viver todas as fases do ciclo de vida, mantendo sempre as suas funções de origem que incluem o desenvolvimento, a proteção e a sociabilização dos seus membros. Esta representa um lugar de aconchego, segurança, lembranças e identidade. Ainda que as relações se possam tornar difíceis e algumas vezes surjam conflitos, a família continua a ser considerada um lugar de pertença (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004).

A nova dinâmica familiar exige que os idosos sejam reenquadrados na família de maneira a que se promovam as relações de suporte, dando resposta as necessidades e possíveis incapacidades, e do mesmo modo realçar as potencialidades de autonomia e os seus direitos de dignidade. É um dado adquirido que a família tem sido sempre o primeiro e principal grupo de apoio emocional que serve de suporte à pessoa idosa, existindo também uma correlação de afetos e emoções. Através da convivência familiar aprende-se e encontram-se os apoios para satisfazer as necessidades e dar respostas aos problemas, é neste ambiente que os idosos se devem sentir apoiados, mesmo nas situações em que é impossível partilhar o mesmo teto, sendo que os laços afetivos se sobrepõem ao espaço físico. De um modo geral a maioria dos idosos manifestam o desejo de ser cuidados no seu domicílio, uma vez que este é sinónimo de relações afetivas, trocas sociais é um símbolo das memórias do passado e de uma dinâmica de vida. (Imagário, 2008)

Albuquerque & Pimentel (2010) referem que é dada uma excessiva importância aos idosos como recetores de ajuda, mas em contrapartida pouco relevo é dado ao seu potencial de cuidadores e provedores de suporte social. As ajudas financeiras, o apoio emocional, os cuidados aos netos,

a provisão de alojamento, a prestação de serviços e ajuda na realização das tarefas domésticas, são algumas das áreas em que os idosos podem prestar um contributo fundamental, facilitando a vida dos seus parentes mais próximos. Também no que diz respeito à transmissão de valores e dos saberes, heranças familiares, continuidade das relações e trocas intergeracionais e nos cuidados às crianças o papel dos idosos enquanto avós pode ser valorizado. As relações e força da instituição familiar são importantes como fonte de solidariedade intergeracional. (Imaginário, 2008)

Embora a família seja a rede social com expressividade na vida dos idosos, estes têm também redes sociais mais variadas, onde a família coexiste a par com outro tipo de vínculos, tais como os amigos, os vizinhos ou a comunidade. Erbolato (2002) refere que os amigos se traduzem em relacionamentos voluntários e resultam de uma escolha pessoal a quem se quer dar afeto e receber, sem qualquer imposição. Representam assim um vínculo significativo para o idoso relacionado com a manutenção do sentimento de bem-estar, diminuindo sentimentos de solidão e promovendo momentos de interação. Os amigos, os vizinhos e a comunidade, contribuem eficazmente para a permanência do idoso no seu meio.

2.2 A solidão em função do envelhecimento social

As relações sociais têm sido identificadas como um importante recurso ao longo de toda a nossa vida, ainda que com o avanço da idade surjam alterações evidentes na sua qualidade e quantidade. A perda de papéis sociais, nomeadamente o profissional, a diminuição da capacidade física, com a conseqüente redução da mobilidade, e a perda de pessoas conhecidas e importantes resultam numa redução dos contactos sociais. (Araújo & Ribeiro, 2012).

Nesta lógica de envelhecimento social encontra-se associado o conceito de solidão. Segundo Paúl (2012) não existe uma definição universal de solidão, contudo esta traduz-se como uma condição causada por uma experiência de sentimentos desagradáveis que ocorrem quando a rede de relações sociais do indivíduo não é satisfatória, evidenciando a necessidade que o indivíduo tem de pertença e de relacionamento com os outros. Habitualmente é definida como o resultado negativo da disparidade entre a quantidade e a qualidade das relações existentes e das relações e contactos desejados. Deriva assim de uma avaliação acerca das expectativas pessoais e da satisfação com a frequência e a natureza dos contactos sociais reais. Weiss (1973) citado por Paúl (2012) identifica duas tipologias de solidão diferentes: a emocional e social. A

solidão emocional refere-se à falta de um contacto de proximidade intenso e significativo, e a solidão social traduz-se na falta qualitativa de pessoas numa rede social desejada.

O facto de se viver sozinho numa fase mais avançada da vida é rapidamente associado à solidão, mas importa salientar que a esta resulta de carências nas relações sociais da pessoa, trata-se, portanto, de um fenómeno psicológico e subjetivo e não é sinónimo de isolamento. Segundo Walker, (2004) a solidão distingue-se de isolamento social, este ultimo corresponde a uma condição voluntaria ou involuntária de interação e contactos com as redes sociais. (in Vieira, 2010). Existem no entanto quatro combinações possíveis entre solidão e isolamento social: i) nem solitário nem isolada; ii) isolado, mas não solitário; iii) solitário, mas não isolado; iiiii) isolado e solitário

Neste sentido, em 2011 e de acordo com os Censos da População, cerca de 1 205 mil de pessoas com mais de 65 anos viviam sós, ou seja, 1 171 pessoas só no Continente e 797,9 milhares viviam em companhia exclusiva de outra pessoa idosa o que corresponde a 774 pessoas no Continente. Recorde-se que o total de população de 65 e mais anos era em 2011, para o Continente, de cerca de 1 171 milhares, o que representava 19,4% do total de população.

Relativamente ao perfil de pessoas com 65 ou mais anos verifica-se que é composto maioritariamente por mulheres, integra pessoas pouco escolarizadas e sobretudo reformadas que em muitos casos vivem sozinhas como resultado da condição de viuvez. Por um lado, viver sozinha comporta duas dimensões a primeira como constrangimento, sendo que nestes casos as pessoas se veem forçadas a residir sozinhas e por outro viver sozinha como escolha de estilo de vida, que decorre de uma opção pessoal de autonomia residencial. À primeira modalidade tende a estar associada a ideia de precariedade económica e isolamento social, e a segunda é frequentemente enquadrada em contextos de escolha característicos das sociedades contemporâneas. No entanto os dados estatísticos expostos não permitem compreender as motivações por detrás da residência unipessoal. Neste sentido, as pessoas podem residir sozinhas não por constrangimento, mas por escolha pessoal, tendo em simultâneo disponíveis as opções de irem morar com familiares ou de irem para uma instituição (Guerreiro & Caetano 2014)

Contudo, o prolongamento das redes sociais proporcionado pela vida ativa ajudaria a combater situações de solidão ou isolamento decorrentes do processo de envelhecimento, e possivelmente com o incentivo social e uma maior estimulação humana, contribuiria também para contrariar ou retardar os estados de dependência ou mesmo de demência (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Ferreira, 2013).

2.3 Manutenção de uma vida ativa a favor da participação social

As transformações que ocorrem nas redes sociais ao longo da idade são condicionadas por vários fatores, tais como o género ou a classe social, estes têm uma influência direta e diferenciadora na diversidade, extensão e intensidade das redes sociais. Contudo, fatores de natureza individual, como o estado de saúde, podem explicar o declínio nas redes. Inversamente, fatores como a participação associativa e cívica ou a promoção de atividades em espaços de sociabilidade destinados a terceira idade surgem como estimuladores e impulsionadores das redes sociais (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Ferreira, 2013).

Neri (2001), refere que embora o processo de envelhecimento comporte mudanças físicas e mentais, as necessidades sociais do indivíduo permanecem intactas, contudo o mundo social contrai-se e é difícil para o idoso conseguir manter os mesmos níveis de atividade social. Importa salientar que a perda de papéis sociais não tem exclusivamente de ser sentida pela pessoa como algo negativo, que os conduza inevitavelmente a uma condição de solidão ou insatisfação com a vida. Podendo inversamente assumir contornos positivos em que as transformações resultam em novas experiências com as quais o indivíduo interage de forma satisfatória (Figueiredo, 2007). Segundo Neri (2001) *“a pessoa que envelhece em boas condições é aquela que permanece ativa e consegue resistir ao “desengajamento” social”* (p.73)

O sentimento de satisfação com a vida está estreitamente vinculado com os papéis familiares, laborais e sociais, de forma que quanto mais papéis a pessoa idosa tiver maior será a sua autoestima e satisfação como um ser ativo e útil. De acordo com a maioria dos autores parece que a melhor forma de envelhecer passa por adquirir novos papéis. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o conceito de envelhecimento ativo define-se como um processo de otimização de oportunidades nas dimensões da saúde, segurança e participação social. O termo “ativo” encontra-se sobretudo relacionado com a participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis. Importa salientar que a abordagem este conceito procura basear-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (OMS, 2005).

Posto isto, a participação social do indivíduo surge como um mecanismo imprescindível na manutenção das relações sociais e comunitárias do idoso. Bordenave (1983) refere que a participação:

“é o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo e dominar a natureza e o mundo. Além disso sua prática envolve a satisfação de outras necessidades não menos básicas, tais como a interação com os demais, a autoexpressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas, e, ainda, a valorização de si mesmo pelos outros.” (p.16)

De acordo com Marques & Gorjão (2012), a participação social resulta do envolvimento em atividades de cariz formal ou informal que promovam a interação social. Importa salientar que a participação social e as relações que se promovem não se devem restringir aos idosos e os seus pares. Deve-se, contudo, criar oportunidades que estimulem os contactos intergeracionais. Desta forma eleva-se a importância da cooperação intergeracional, ajudando a pessoa na sua capacitação, na partilha de saberes e experiências e no respeito pela diversidade de valores, costumes, memórias e vivências, ultrapassando assim as atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação à idade e ao ser idoso (Palmeirão, 2008).

No entanto, não devem ser apenas os idosos os únicos responsáveis por traçar estratégias para viver com a maior satisfação e dignidade possível. Este é um desafio para o Estado, para as instituições e para a sociedade, compete-lhes proporcionar as possibilidades de respostas às estratégias pessoais de reutilização do tempo disponível.

Em 1991 foi aprovado pelas Nações Unidas um conjunto de princípios importantes relacionadas com as pessoas idosas, nomeadamente em relação à *“participação”* do idoso que referem o seguinte: i) os idosos devem permanecer integrados na sociedade, participar ativamente na formulação e execução de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar e partilhar os seus conhecimentos e aptidões com as gerações mais jovens, ii) os idosos devem ter a possibilidade de procurar e desenvolver oportunidades para prestar serviços à comunidade e para trabalhar como voluntários em tarefas adequadas aos seus interesses e capacidades; iii) os idosos devem ter a possibilidade de constituir movimentos ou associações de idosos. A par destes estão também os princípios relacionados com a *“auto-realização”* este refere que: i) os idosos devem ter a possibilidade de procurar oportunidades com vista ao pleno desenvolvimento do seu potencial; ii) os idosos devem ter acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos da sociedade (Nações Unidas, 1999).

A maior dificuldade vinculada às possibilidades participação dos idosos consiste em saber como gerar atividades de substituição, de forma a ajudá-los a reinventar a vida. Faltam políticas que

apostem numa velhice ativa e que contrariem a atual tendência para a segregação e a relegação. Há que considerar a velhice como uma fase de desenvolvimento, e ajudar a pessoa idosa a viver de forma plena a sua cidadania, social e cultural (Fernandes, 2005)

O mesmo autor afirma que, a reinvenção da vida passa por uma reintegração social, com novas atividades que criem novas formas de satisfação, que estimulem a autoimagem e a autoestima. Isso passa pela reintrodução do sentimento de prazer da vida quotidiana, pela promoção dos contactos pessoais e por uma política de movimentação constante. Em causa está a defesa dos direitos do homem, numa sociedade inclusiva em que todos são chamados a viver em plenitude a sua cidadania, nos mais diversos momentos de existência

3 A INSTITUCIONALIZAÇÃO COMO OUTRO LUGAR DO IDOSO

3.1 Respostas Sociais determinadas pelo estado para a população Idosa

Atualmente a abordagem que o Estado faz da velhice remete para a sua construção como problema social ou como uma fase na vida dos indivíduos marcada por necessidades materiais e sociais que se traduzem como objeto com necessidade de implementação de políticas sociais específicas. Essas políticas visam, sobretudo, a revisão do acesso à pensão de velhice e os apoios específicos em equipamentos e serviços, sendo que é ao nível das respostas públicas traduzidas em equipamento que importa analisar mais aprofundadamente.

O aumento significativo do número de idosos associado às modificações nas estruturas familiares e na sociedade contemporânea obriga a que ocorram alterações importantes no que diz respeito ao atendimento das pessoas idosas (Trilla, 2004). É a partir de 1978 que se verifica que a proteção social aos idosos, por parte do Estado, não se restringe apenas ao apoio económico com a finalidade de assegurar as condições mínimas de sobrevivência e começa a elevar-se uma preocupação, em desenvolver infraestruturas de apoio ao idoso que favorecessem a sua integração e participação na sociedade. Surge assim um conjunto de serviços e equipamentos diversificados denominados como rede de apoio formal que dão resposta à complexidade do apoio a prestar ao idoso e à necessidade de recorrer aos cuidados institucionalizados (Cardoso, Santos, Baptista & Clemente, 2012).

Segundo Pereira (2012) *“é considerado equipamento social, toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou estão instalados os serviços de enquadramento de determinadas respostas.”*. O Guia Prático de Apoios Sociais destinados à População Idosa,

elaborado pelo Instituto Da Segurança Social (20015), refere que, em Portugal, existem sete respostas sociais destinadas à população idosa, i) centro de convívio, ii) centro de dia, iii) serviço de apoio domiciliário, iv) acolhimento familiar de idosos, v) Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, vi) centro de noite e o vii) centro de férias e lazer. (Instituto da Segurança Social, 2015). Este conjunto de respostas de apoio social para pessoas idosas, têm como objetivo promover a autonomia, a integração social e a saúde e caracterizam-se da seguinte forma:

i) O **Centro de Convívio** é uma resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade;

ii) O **Centro de Dia** presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar;

iii) O **Serviço de Apoio Domiciliário** consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

iv) O **Acolhimento Familiar** consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro. v) As **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas** é uma resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.

v) A **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas** é uma resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos, proporcionando serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas

vi) O **Centro de Noite** funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.

vii) O **Centro de Férias e Lazer** é uma resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.

Segundo o relatório de 2014 referente à rede de serviços e equipamentos, as respostas sociais dirigidas às pessoas idosas revelam um crescimento de 49 % no período entre 2000 e 2014 que se reflete num aumento de 2500 respostas. Mas é sobretudo ao nível de Centro de Dia (33 %), ERPI (59 %), e SAD (68 %) que se verifica um maior crescimento no que diz respeito às respostas sociais direcionadas a população idosa. Paralelamente ao aumento do número de instituições que prestam cuidados de longa duração a pessoas idosas, verifica-se ainda um aumento sua capacidade, assim como um contínuo de taxas de ocupação muito elevadas. Em 2014, relativamente á taxa de utilização a ERPI apresentava uma percentagem de 91,5 %, constituindo a resposta de maior procura no conjunto das respostas para idosos, sendo que as frequências prolongadas nesta resposta são uma realidade dos utentes. Verifica-se que cerca de 50 % dos utentes mantêm-se na ERPI por 3 ou mais anos, dos quais cerca de 12 % permanecem institucionalizados por mais de 10 anos (Carta Social, 2014).

3.2 A institucionalização do idoso: os espaços, os ritmos e as sociabilidades

De acordo com Paúl (1997), é possível dividir as redes sociais de apoio aos idosos em dois grupos principais, as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. As redes de apoio informal, estão vinculadas à família, amigos e vizinhos. O mais comum seria as gerações mais velhas viverem com a família, integradas num sistema social e económico produtivo praticamente até à morte. No entanto as condições de habitabilidade, a presença da mulher no mercado de trabalho, a redução das famílias e da disponibilidade de cuidadores familiares tornam difíceis as oportunidades de experimentar o envelhecimento num ambiente familiar seguro (Lima, 2010)

Por este motivo, recorre-se cada vez mais à rede de apoio formal, onde estão incluídos os serviços estatais de segurança social e os organizados ao nível local. O recurso ao processo de institucionalização da pessoa idosa constitui diversas vezes a única solução, para quem por diversos motivos não encontra uma resposta satisfatória às suas necessidades imediatas. Fatores como, problemas de saúde e a conseqüentemente perda de autonomia, o isolamento, a inexistência de uma rede de interações que facilite a integração social e familiar do idoso e a falta de recursos económicos e habitacionais, são fatores que determinam muitas vezes a opção pelo internamento. No entanto, é importante ressaltar os casos em que são os próprios idosos que querem preservar a sua independência em relação à família, e por isso optam pela institucionalização (Pimentel, 2001).

Subsiste uma preocupação da sociedade em perceber em que condições se encontram os residentes inseridos neste contexto. Quando a família opta pela institucionalização do idoso,

procura um ambiente que ofereça os cuidados básicos de higiene, saúde e alimentação, bem como um local de convívio e socialização. Mas na perspectiva do idoso o sofrimento causado pelo internamento é marcado por ideias que passam pela perda de liberdade, abandono, aproximação à morte e a incerteza relativamente ao tratamento que vão receber. (Perlini, N. et al., 2007). Kane (2003) refere a autonomia, a dignidade, a privacidade, a individualidade, a segurança, o conforto físico, as relações interpessoais, as atividades com significado, a competência funcional, a diversão e bem-estar espiritual como indicadores que caracterizam a qualidade vida institucional para os idosos. (in Lima, 2010). A pouca aceitação por parte dos idosos em relação à institucionalização tem muito a ver com o lado simbólico, afetivo e material que estes vinculam à vida na instituição. O lado simbólico refere-se à percepção e imagem social dos lares, o afetivo prende-se com a rotura da vida anterior e com os laços sociais, por fim o lado material acarreta as questões financeiras relacionadas com a mensalidade do lar. (Lima, 2010)

Se atendermos às teorias de Goffman (1961) sobre o mundo das instituições totais, percebemos as razões pelas quais a institucionalização não é uma opção preferencial por parte dos idosos. Segundo o autor, uma instituição total pode ser definida como *“um local de residência ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”* (p. 11). O mesmo autor refere que no grupo das instituições totais inserem-se aquelas que cuidam de pessoas idosas e que estas as perspetivam como incapazes e inofensivas.

O internamento na instituição configura para o idoso, o abandono da sua residência e o confronto com uma nova etapa da vida, além disso poderá resultar no corte dos laços afetivos até então construídos, exigindo a adaptação e um constante ajuste da pessoa idosa a um meio, que na maioria dos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida quotidiana. (Martins, 2006). As instituições totais definem-se essencialmente, pelo facto de todos os aspetos da vida diária serem realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. As atividades do quotidiano estão sujeitas à observação de um grupo que é tratado de igual forma e forçado a cumprir os mesmos rituais, todas as atividades estão estabelecidas em horários rígidos e seguem uma sequencia burocrática imposta para que se cumpra os objetivos oficiais da instituição. Pimentel (2001) corrobora com esta ideologia e salienta que a necessidade de cumprir o regulamento interno impede os indivíduos de organizarem as suas atividades de acordo com a sua vontade, limitando-as em termos de autonomia de ação, permitindo exceções na condição de uma autorização prévia. Esta forma de atuar em relação ao idoso assume-se como uma violação da identidade, na medida em que perdem o poder de acesso a alguns direitos básicos assim como

por exemplo o da contestação, uma vez que tudo o que a instituição faz é alegadamente para o bem do utente, de tal forma que que a pessoa acaba por ser o que a instituição pede que seja através das suas praticas de vida e aplicações regulamentares (Pimentel, 2001; Guedes, 2009)

Neste sentido, Gooffman (1961) apresenta o conceito de *“mortificação do eu”* e relaciona-o com várias modificações que ocorrem após a admissão da instituição. A alteração mais imediata está relacionada com perda de papeis sociais decorrentes da separação com o seu espaço domestico bem como dos seus objetos pessoais que *“se ligam aos sentimentos do eu”*, e por outro lado a obrigatoriedade de cumprir qualquer regulamento, ordem ou tarefa, que obrigue o individuo a adotar movimentos e posturas com as quais pode eventualmente não se identificar.

Guedes (2009), salienta a importância de *“analisar as configurações identitárias despoletadas com a entrada em lar e com a conseqüente participação num novo contexto socializador”* (p.53). Para a autora é necessário compreender em que medida o individuo se identificou com o contexto, interiorizando-o satisfatoriamente ou se apenas desempenha o seu papel de forma manipulativa representando aquilo que é suposto ser. Lipiansky (1990) evidencia dois sentidos de identidade, a i) identidade social, relacionada com as características que definem o individuo e o identificam no exterior (estado civil, profissão, idade, nacionalidade...) e ainda a ii) identidade pessoal, que se constrói através da percepção que o individuo tem da sua individualidade, consciência e definição de si. (in Guedes, 2009)

Também a conceção dos espaços institucionais limita o lugar dos sujeitos, impondo-se como mais uma ordem a respeitar. A distribuição dos ocupantes nos diversos espaços institucionais organiza as relações e, por conseguinte, as interações são moldadas em função do número de ocupantes, do espaço disponível, do tipo de atividades e até através da colocação dos símbolos de autoridade. Fisher (1994) divide os espaços institucionais ocupados pelos sujeitos que explicam as configurações subjetivas que são atribuídas aos mesmo. O autor refere três espaços e caracteriza-os da seguinte forma: i) espaços de socialização, reservado a alguns indivíduos embora sejam reconhecidos por todos mas reconhecem a ocupação legitimada, são espaços que podem ser reivindicados contra a alguma forma de ocupação, ii) espaço intersticial, é um espaço comum, não programado que serve de suporte ao funcionamento organizacional e iii) espaços-refugio, são espaços pessoais que salvaguardam a intimidade e os distancia do coletivo. O mesmo autor refere que associado ás escolhas por parte dos indivíduos destes espaços estão fatores como, a necessidade de escapar à visibilidade imposta pela organização dos espaços institucionais, preservar alguma autonomia e impor-se contra o controlo exercido no interior dos mesmos, bem como uma apropriação psicológica de um território.

A forma como processa o internamento e a adaptação ao lar é importante para a preservação da identidade, esta fase marca de forma decisiva a passagem para uma outra etapa que traz associada a si grandes modificações. Existem vários fatores que podem influenciar uma melhor ou pior adaptação, tais como a voluntariedade do ingresso, a preparação para a entrada, o grau de mudança ambiental, o estado de saúde, o grau de dependência, o tipo de residência, a organização e o funcionamento do lar. Delgado (2001)

Quando institucionalizado é necessário que o idoso reconstrua os seus vínculos á medida em que se adapta a um quotidiano marcado pelo desconhecido e pela imprecisão do lugar onde se encontra, na medida em que na instituição o idoso estabelece a perda do seu lugar na sociedade e a tenta reconstruir a sua nova realidade social restrita a um espaço físico. Esta nova condição traduz-se na necessidade desconstruir ao papeis que desempenhava e reconstrui-los num novo mundo social, restrito da sociedade mais ampla, mas suficiente para que consiga resgatar alguns papeis da sua condição de ser humano. É segundo esta dimensão que é possível transformar o espaço em lugar. Este lugar constitui-se quando se atribui sentido aos espaços, reconhecendo a sua legitimidade para localizar ações, expectativas, esperanças e possibilidades. Quando o idoso se reconhece como parte da instituição, enquanto propriedade desta organização, ele define um lugar, representando os sentidos atribuídos ao mesmo e legitimando a sua condição de sujeito num novo mundo (Duarte, 2014)

PARTE II – METODOLOGIA E TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO

Atualmente a complexidade do processo de envelhecimento sob o ponto de vista demográfico e social resulta numa maior afluência no recurso à institucionalização, sendo esta medida encarada como uma das respostas mais imediatas de proporcionar ao idoso o acesso a um lugar que responda as suas necessidades básicas de conforto, segurança, cuidados de saúde, higiene e alimentação. No entanto, esta resposta institucional apresenta exigências e limitações impondo aos residentes um processo de adaptação ao meio, na medida em que a saída do espaço doméstico para passar a residir numa instituição coloca em causa as questões da privacidade, independência, preservação das rotinas diárias e das interações sociais do idoso.

As residências para idosos pressupõem uma vida quotidiana uniformizada através da partilha de um espaço comum e uma vida coletiva sob a imposição de um conjunto de práticas e regras regulamentadas e supervisionadas, que precisam de ser cumpridas com vista ao “bom funcionamento” da instituição. Estas condições reforçam a ideologia que encara esta etapa de vida de forma estereotipada e homogênea, onde se aceita que o recurso à institucionalização serve apenas para o acolhimento do idoso, como grupo social ou pessoa que já não é capaz de suprir as suas necessidades de forma individual.

A presente investigação partiu do interesse de aproximação da realidade dos idosos que residem em contexto institucional, para poder compreender em que medida estes podem preservar a sua condição de sujeito e de ator social, capaz de lutar pelos seus direitos e mobilizar-se em favor do seu próprio reconhecimento, quer como indivíduo que é membro de uma família que delega na instituição a função de cuidado que lhe é socialmente atribuída, quer como grupo geracional que é destinatário de repostas sociais, que são enquadradas como políticas sociais.

Nos interessava redescobrir o lar de idosos como um mundo de vida, que fosse capaz de promover práticas que favorecessem o vínculo do idoso com este outro lugar e que garantissem as condições para que este pudesse construir o seu espaço, facilitando o reconhecimento de si e dos outros e a autopreservação da identidade na continuidade da sua vida, contrariando a circunstância que refere (Berenys, 1990) ao afirmar que “conceber a residência como satisfação às necessidades de sobrevivência mais elementares, é expropriar o idoso do seu carácter de pessoa social que tem outras necessidades culturalmente fomentadas. E quando se viveu numa cultura que desperta um conjunto de necessidades e que cria meios para os satisfazer não se pode acabar os dias, a comer, dormir e defecar...” (p. 125)

1. Problema de investigação

Partindo do pressuposto de que embora a organização seja um produto de relações formais, de cariz normativo e regulamentador, esta é também uma realidade social constituída pela informalidade das interações sociais. Neste sentido, importa compreender em que condições se desenvolvem estas mesmas relações entre os atores sociais na vida quotidiana.

Para este efeito consideramos importante conhecer o programa oficial da organização e as pressões que dão forma às interações interpessoais e as atividades efetivas realizadas no lar, reconhecendo as duas faces da realidade da vida no lar: a realidade construída pela lógica organizacional, no contraste entre o que é explícito no discurso institucional e o que está implícito na prática social, de forma a distinguir a dimensão formal dos procedimentos dos agentes formais, perceptível na estrutura que é imediatamente observável e que está representada nos documentos de fontes oficiais e outros documentos, e a dimensão informal dos processos sociais que são condicionados ou facilitados pelo funcionamento real da organização ou seja, pela estruturação dinâmica das relações sociais e do que não é imediatamente observável.

Partindo desta primeira leitura da realidade, definimos os seguintes objetivos de investigação:

Objetivo geral:

- Compreender o mundo social que os sujeitos ocupam e reconstroem, a partir dos espaços e interações sociais, que são estruturadas pelo funcionamento regular da instituição, enquanto lugar de oportunidade e constrangimento da vida quotidiana;

Objetivos específicos:

- Analisar o funcionamento da instituição, ao nível do uso dos espaços e tempos, onde se promovem e ocorrem as interações sociais entre vários grupos no interior da instituição e desta com a comunidade envolvente, a família e os amigos anteriores;
- Dar visibilidade ao(s) mundo(s) social(is) construído pelos residentes, no interior da instituição pelo reconhecimento da sua ação enquanto sujeitos com experiencias de vida e saberes heterogéneos.

2. Referentes metodológicos

2.1 Investigação Ação-Participativa como referência metodológica

O presente trabalho rege-se segundo os princípios da investigação qualitativa, considerando também que a Investigação Ação Participativa (IAP) seria a metodologia mais adequada no campo das intervenções sociais desenvolvidas em trabalho de projeto, que tal como refere Carvalho e Baptista (2004), deverá ser pensado numa perspetiva humanista de envolvimento e participação dos próprios sujeitos no processo de investigação, adequando-se ao dinamismo desta prática de forma a favorecer e a potenciar a capacidade ativa dos sujeitos nos processos de mudança, emancipação e a aquisição de competências.

A IAP potencia também o estabelecimento de uma relação de proximidade e implicação com os atores sociais, com o intuito de os conhecer, sendo para isso necessário compreender o que está para além daquilo que é visível, o que torna imprescindível conhecer as interpretações e representações das pessoas sobre o que acontece na sua vida e no meio social onde se inserem, evitando os preconceitos, as discriminações e as interpretações superficiais.

Consideramos finalmente que a Investigação ação participativa além de ter em consideração as preocupações, problemas e necessidades dos sujeitos, nos apresenta como proposta a valermos das potencialidades e dos recursos disponíveis que podem ser úteis na intervenção, dando ênfase não só às carências, mas também aos aspetos positivos da vida e do contexto dos sujeitos.

Estes foram alguns dos referentes com que nos aproximamos do tema e do terreno de investigação em que ingressamos através de conversas informais com agentes e utentes da instituição, e que nos indicaram a necessidade de investir num estudo exploratório, que nos permitisse situar as vozes que escutamos, tendo em conta um contexto material, social e simbólico heterogéneo e muito complexo.

Este estudo socorreu-se por isso das técnicas de análise documental e da observação direta e indireta do que tentamos compreender enquanto mundo social estruturado por um modo de organização específico onde existem margens de possibilidade de construção de outros mundos vividos pelos sujeitos, na sua (inter)ação com o meio envolvente, com o meio interno da instituição e o mundo imediato constituído na interação com alguns outros e consigo próprios. Mundos heterogéneos que merecem ser (re)conhecidos por um ou mais estudos de caso, para os quais o presente estudo exploratório pretende contribuir.

2.2 As Técnicas de Investigação

No início da investigação e depois de termos definido o campo de trabalho, em que nos propúnhamos implicar algumas pessoas na revitalização das próprias histórias de vida, deparámo-nos com um conjunto muito vasto e diferenciado de informação sobre a instituição que necessitava de ser recolhida e trabalhada de modo a poder ser convertida em dados relevantes para a compreensão do Lar como contexto organizacional e como lugar de vida dos sujeitos.

Neste sentido consideramos que as técnicas mais adequadas ao levantamento e registo destes dados, que nos permitiriam dar sentido às conversas informais que começamos a desenvolver com as pessoas que coabitavam quotidianamente no Lar, seriam a observação, a análise documental e as entrevistas a atores chave.

Adotamos as conversas informais como uma das técnicas mais utilizadas ao longo de percurso de investigação, na medida em que nos interessava identificar os diversos discursos e versões da realidade dos sujeitos sem que, nestas condições, se sentissem ameaçados por quaisquer instrumentos que os pudesse inibir ou intimidar, referimo-nos a meios como gravadores, inquéritos ou guiões de entrevista ou a própria presença de “alguém que investiga”.

Com a análise documental procuramos aceder a dados relevantes face ao conjunto de informações que identificamos como suscetíveis de fornecer elementos válidos para a nossa pesquisa. Tendo em conta o objeto de estudo da presente investigação, a análise documental recaiu sobre documentos normativos institucionais que regulamentam a vida organizacional. Foi a partir da análise dos referidos documentos, que fizemos uma primeira aproximação à forma como a estrutura organizacional não só se autodefine e caracteriza como também caracteriza os grupos humanos nela presente. Importa ainda salientar que os dados recolhidos, deram origem a construção de mapas e grelhas de registo, no sentido de caracterizar as dimensões mais relevantes que dizem respeito à organização da vida no lar e ao lugar dos sujeitos dentro desta.

Outra das técnicas que utilizamos foi a observação indireta e direta de pessoas, objetos, lugares, eventos, atividades e conversas que tentamos registar, de forma tão descritiva quanto possível, em notas de campo, que nos permitiram fazer uma apropriação do contexto e dos sujeitos de forma mais aproximada possível, seguindo as recomendações de Bogdan & Biklen (2003) de que após cada observação, o investigador escreva sobre tudo o que aconteceu, sobre o que ouve,

vê, experiência e pensa no decurso da recolha e reflexão dos dados, registando ideias, estratégias, reflexões e palpites assim como padrões que emergem.

2.3 O Processo de Investigação

A entrada no contexto de investigação fez-se primeiramente por via de uma reunião com a diretora técnica, dando início autorizações formais para desenvolver o projeto de investigação, foi também possível aceder a documentos institucionais que nos permitiram obter dados relevantes para a caracterização da instituição e utentes.

A partir desta reunião, passou-se a apresentação informal da investigadora à Educadora Social da instituição, bem como aos residentes que se encontravam na sala polivalente, no sentido de apaziguar possíveis constrangimentos que a presença de um elemento estranho à instituição pudesse causar nos utentes.

A partir daqui, foi possível dar início aos momentos de observação e ao processo de escuta dos idosos, bem como de elementos da equipa técnica e dos prestadores de cuidado direto e indireto aos diversos grupos de idosos, através de conversas informais, que sugeriam outras que poderiam esclarecer novas dimensões da experiência dos sujeitos, bem como os critérios que davam sentido às práticas e procedimentos invocados como sua justificação ou observados direta ou indiretamente.

Este processo de inserção no espaço de interações sociais, observadas em contextos formais ou informais de comunicação, foi acompanhado da recolha de documentos institucionais da análise e sistematização de dados que iam sendo considerados relevantes para apreender e dar visibilidade a mundos de vida existentes, emergentes ou potencialmente viáveis.

Este processo justifica a forma como a realidade do lar será apresentada e discutida, a partir da sistematização e análise de dados que faremos nos capítulos seguintes, onde inserimos algumas vozes que nos abrem as portas de um mundo social complexo e heterogéneo, onde agentes profissionais e os idosos que habitam o lar ou frequentam o centro de dia coabitam, convivem e dão sentido às suas vidas pessoais e a vida coletiva proporcionada pela instituição.

2.4 Participantes na Investigação e apresentação de si

Ao iniciar esta investigação tínhamos o interesse de escutar e reconstituir histórias de vida de um grupo de residentes, tendo como perspetiva a constituição e empoderamento de um grupo

base, que pudesse ser reconhecido como um sujeito coletivo capaz de participar na discussão das condições de envolvimento das famílias dos residentes, na vida quotidiana no Lar ou em eventos especiais, programados com eles e realizados no espaço da instituição ou noutros da comunidade envolvente.

Iniciáramos com eles e a partir deles uma série de conversas informais, desenvolvidas em cadeia, o processo de escuta, do que viemos a reconhecer como discursos e versões heterogéneas da realidade vivida no universo social interno ao ERPI. Importa ainda salientar, que para salvaguardar o total anonimato dos sujeitos, foram-lhes atribuídos nomes fictícios.

A constituição do grupo de sete idosos residentes no Lar que se apresenta no quadro abaixo, partiu da sugestão de dois residentes (Mafalda e Pedro), pela diretora técnica do lar, por os considerar pessoas comunicativas, as restantes foram sendo conhecidos diretamente por nós, em momentos de observação.

Quadro 1: Caracterização dos participantes na investigação

Nome	Idade	Naturalidade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Nº Filhos
Rita	95	Viseu	Analfabeta	Doméstica	Viúva	7
Pedro	87	Aveiro	2º ciclo	Padeiro	Viúvo	2
Leonor	88	Aveiro	1º ciclo	Agricultora	Viúva	3
Inês	79	Aveiro	Analfabeta	Agricultora	Viúva	0
Dinis	70	Aveiro	Analfabeto	Operário fabril	Divorciado	2
Antónia	88	Aveiro	1º ciclo	Doméstica	Viúva	2
Francisca	64	Aveiro	Analfabeta	Auxiliar de Ação Educativa	Divorciada	2

As conversas informais estabelecidas com cada elemento deste grupo de idosos, permitiu-nos ter uma primeira perceção da população residente, dos seus antecedentes e percursos de vida pessoal e familiar, na residência que viria a ser “substituída” pela ERPI.

Foi a aparente reserva que sentimos da sua parte, na narrativa da sua trajetória de vida antes da entrada no lar, que nos levou a redirigir a investigação no sentido de respeitar uma postura que nos parecia querer salvaguardar a sua privacidade e identidade, numa vida que passaria ser comum e quotidianamente partilhada com os técnicos e outros residentes.

É a voz destes sujeitos individuais que fomos relembrando à medida que fomos recolhendo e gerando os dados que nos deram a conhecer (i) num primeiro momento, as finalidades, a estrutura, a organização e a lógica do funcionamento do lar e (ii) num segundo momento, analisar e compreender a forma como esta lógica ou racionalidade de gestão do espaço e tempo

de prestação de serviços, facilitava ou constringia a autonomia individual, o contacto e interação interpessoal e a interdependência social entre os diversos grupos de idosos, constituídos segundo critérios de antiguidade, capacidade e tipo de contrato/comparticipação económica familiar.

Para situar cada um destes sujeitos no momento em que os encontramos e investimos como sujeitos a escutar e a fazer ouvir, como voz, neste processo de investigação apresentaremos o resumo do que pudemos apreender nas conversas informais, em que lhes propusemos que fizessem uma apresentação de si, que da nossa parte, investimos e tínhamos a expectativa de que pudesse ter constituído o primeiro momento das suas narrativas autobiográficas, que como já referimos, ficou sob reserva, envolvida em muitos silêncios e alguns evitamentos de conversas de teor pessoal.

Rita tem 95 anos, é viúva, natural de Viseu onde vivia com os pais e os irmãos, o facto de ter de ajudar a mãe nas tarefas domésticas, privou-a de estudar. Tem sete filhos, treze netos e 20 bisnetos. Foi viver para Angola com o marido, e quando regressou a Portugal passou a residir em Aveiro, onde desempenhou funções enquanto doméstica numa casa de uma família abastada. Ingressou por vontade própria, está na instituição há 18 anos.

Pedro tem 87 anos, é viúvo, natural de Cacia, tem 87 anos, padeiro de profissão, no meio de tantas que considera ter tido, estudou até ao 2º ciclo. Têm dois filhos, que o visitam com bastante frequência, tem também dois netos, que embora distantes fisicamente lhe telefonam com regularidade. Encontra-se institucionalizado há três anos, embora nunca tenha sido da sua inteira vontade ingressar no lar, confessa não se importar, no sentido em que, tinha consciência que a exigência profissional e familiar dos filhos, não os permitia dar-lhe o apoio constante e diário que necessitava.

Leonor tem 88 anos, é viúva, é natural de Aveiro, é analfabeta e sempre trabalhou enquanto doméstica na sua própria casa e agricultora juntamente com o marido, teve três filhos, e cinco netos. A sua ligação ao lar começou muito antes de se tornar residente, na medida em que todos os domingos participativa nas celebrações religiosas organizadas na capela da instituição. Quando ficou viúva, entrou no lar a frequentar a resposta social Centro de Dia, sendo que ao fim de dois anos optou por solicitar uma vaga e ficar lá a residir, encontra-se institucionalizada há três anos.

Inês tem 79 anos, é viúva, natural de Ovar, é analfabeta, e ajudava assim os pais na agricultura e a mãe nas tarefas domésticas. Tinha o sonho de ser mãe, e embora não tenha conseguido,

transporta para os sobrinhos o seu lado maternal. As dificuldades de mobilidade e a dependência da cadeira de rodas, não permitiram que continuasse a morar em sua casa com desejava, encontra-se institucionalizada há 3 anos. No entanto assegura as visitas da sua irmã duas vezes por semana, lhe dão outro ânimo.

Dinis tem 70 anos, é natural de Aveiro, é divorciado e tem dois filhos, e duas netas, é analfabeto, foi operário fabril. Após um acidente de viação que lhe deixou marcas físicas e a, a falta de condições habitacionais que o permitissem cuidar de si autonomamente depois do acidente, resultou na sua ida para a instituição, determinada pelas entidades sociais, encontra-se institucionalizado há três anos, e refere que é ali que vai acabar por ficar o resto da vida.

Antónia, tem 88 anos, é natural de Aveiro, é viúva, tem dois filhos, e três netos, foi doméstica toda a sua vida, não se lembra de ter feito outra coisa se não dedicar a sua vida à casa, ao marido e aos filhos, encontra-se institucionalizada há três anos, no entanto todos os fins-de-semana vão busca-la para que os passe junto com a família.

Francisca tem 64 anos, é divorciada, natural de Ílhavo, foi auxiliar de ação educativa, referindo que, para além da sua casa, é talvez das coisas que mais tem saudade da sua vida fora da instituição. Tem dois filhos e uma neta, que a visitam “- conforme podem”. Na sequência de vários AVC's que resultaram numa debilidade física, fizeram-na acordar com os filhos a possibilidade de ingressar numa residência.

PARTE III – O ESBOÇO DE UM OUTRO RETRATO DO LAR PARA IDOSOS COMO MUNDO SOCIAL

1. A população idosa como destinatária de respostas por uma sociedade que envelhece

De acordo com os dados do PORDATA, o concelho de Aveiro registava em 2011, data dos últimos censos, uma população residente de 78 450 indivíduos. Em 2015 as estimativas apontavam para um total de 77 909 indivíduos, o que traduz uma perda de população residente também verificada em todo o território nacional. (Pordata, 2015)

O número de indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos tem vindo a aumentar de forma sistemática, tendo esta faixa etária contado, segundo o PORDATA, com um aumento de 1.8 % entre 2011 e 2015, pelo que a percentagem subiu de 16.8% para 18.6%. Em igual período, a população residente pertencente ao grupo etário dos 15 aos 64 anos de idade, diminuiu de 68.5% para 67.1%, tornando mais expressiva a tendência de envelhecimento da população do Concelho. Se em 2011, os dados indicavam a existência de 114 idosos por cada 100 jovens, em 2015 as estimativas apontavam para 131 idosos por cada 100 jovens (Pordata, 2015)

Considerando que as mudanças sociais tais como o aumento da população idosa face aos jovens, a emigração em idade ativa e o aumento da esperança média de vida, que faz emergir novos paradigmas de vida em sociedade, afetam tanto o modelo tradicional de família, quanto a posição social da população idosa, importa refletir sobre as consequências deste grupo geracional ter se tornado alvo de novas políticas sociais, investimentos no campo da ação social.

Ao nível local o papel desempenhado pelas organizações, nomeadamente as IPSS, bem como pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde e da Segurança Social tem sido fundamental para a promoção da qualidade de vida da população idosa.

Em termos de respostas sociais de apoio promovidas pelo Instituto Segurança Social, destacam-se as ERPI, os centros de dia, os serviços de apoio domiciliário e os centros de convívio. O quadro seguinte representa a oferta de respostas sociais ao nível das freguesias que se inserem no conselho de Aveiro, por redes de apoio privado com e sem fins lucrativos.

Quadro 2: Redes e respostas disponíveis no concelho de Aveiro para a população idosa

REDES	RESPOSTA SOCIAL	TOTAL	CAPACIDADE	UTENTES A FREQUENTAR	LISTA DE ESPERA
Privada sem fins lucrativos	ERPI	10	409	412	329
	CD	14	445	362	0
	SAD	15	511	503	0
	C.C	2	60	34	0
Privada com fins lucrativos	ERPI	3	84	67	0
	SAD	5	199	83	0

Fonte: Diagnóstico Social do Concelho de Aveiro

Relativamente às instituições da rede privada sem fins lucrativos que disponibilizam respostas sociais para idosos, o concelho de Aveiro conta com 10 ERPI, 14 centros de dia, 15 serviços de apoio domiciliário e 2 centros de convívio. Ao nível das instituições de rede privada com fins lucrativos, o concelho conta com, 2 ERPI e 3 serviços de apoio domiciliário.

No que diz respeito ao número de utentes a frequentar as instituições, destaca-se a rede privada sem fins lucrativos e a resposta social de ERPI que apresenta um valor supranumerário em relação à sua capacidade, e uma lista de espera de 329 possíveis utentes, o mesmo não se verifica em outras respostas e redes.

Centeio, Dias, Rito, Santinha, Vicente e Sousa (2010) realizaram um estudo, com o objetivo de dar voz à população idosa da cidade de Aveiro, tendo por base as recomendações do guia *age-friendly cities*, no sentido de compreender como a cidade de Aveiro é ou não amiga das pessoas idosas. Importa analisar a dimensão relativamente ao apoio comunitário, onde os idosos salientam que o principal aspeto negativo está relacionado com a inexistência de um lar no centro da cidade, sendo que as respostas sociais existentes se localizam na periferia, e por esse motivo dificultam a visita dos familiares e amigos, fazendo com que o idoso se sinta deslocado. Sugerem ainda a redução do preço dos cuidados técnicos e lares mais acessíveis economicamente. Talvez por este motivo, as redes com fins lucrativos, nomeadamente ao nível da resposta social de ERPI se encontre com vagas por preencher, sendo que o mesmo não se verifica na rede sem fins lucrativos, pois a disponibilidade económica dos idosos não lhes permite investir neste tipo de equipamento.

2 O lar para idosos a conhecer como mundo social organizado como lugar de prestação de serviços

2.1 Contextualização do Lar

O Lar a que se refere esta investigação é uma Instituição Particular de Solidariedade Social pertencente a uma instância social de cariz religioso. Atualmente a instituição dá resposta às seguintes áreas de intervenção: i) área sénior, ii) área da saúde, iii) área família e comunidade I e iv) área família e comunidade II, estando especialmente vocacionada para dar respostas à população idosa, sendo esta última que importa salientar para o contexto do projeto de intervenção. Neste sentido, a área sénior tem como valências, a Estrutura Residencial para Pessoas idosas (ERPI), o Centro de Dia (CD) e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), e encontram-se distribuídos pelas valências de acordo com o quadro seguintes:

Quadro 3: Distribuição de idosos pelas valências do complexo social

VALÊNCIA	CAPACIDADE (Nº)	UTENTES A FREQUENTAR (Nº)
ERPI	120	121
CD	40	29
SAD	50	52

Fonte: Relatório e Contas de Gerência de 2015

Importa salientar que apenas se encontram enquadradas na investigação, as valências de centro de dia e ERPI, na medida em que são que se encontram congregadas no mesmo edifício, partilhando o mesmo espaço físico.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas tem capacidade para 120 utentes e caracteriza-se como uma resposta social, onde são desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através de alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos idosos. São objetivos desta valência contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias através da prestação de cuidados individualizados e personalizados, ao nível da satisfação das necessidades básicas e apoio psicossocial aos utentes que contribuam para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento. Privilegiar a interação com os familiares e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social, promover estratégias de reforço da auto estima, de valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as

condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma na organização das atividades da vida diária. Para a prossecução dos seus objetivos a resposta social proporciona um conjunto diversificado de serviços, nomeadamente de alimentação, higiene pessoal, tratamento de roupa, atividades de animação, estimulação cognitiva e gerontomotricidade, cuidados médicos, de enfermagem e fisioterapia em contexto de ginásio e em meio aquático, bem como disponibiliza informação facilitadora para o acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades e ainda transporte e acompanhamento nas consultas ao exterior.

O Centro Dia é uma resposta social, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos utentes no seu meio sociofamiliar, tendo capacidade para dar resposta a 40 utentes. Constituem objetivos desta valência satisfazer as necessidades básicas dos utentes, dar apoio psicossocial, médico e de enfermagem, promover a socialização e as relações interpessoais.

O Lar edifica uma variedade de espaços diferenciados destinados à promoção dos vários serviços fundamentais para responder às necessidades dos idosos das respostas sociais de ERPI e CD. Do Regulamento Interno da Instituição constam os seguintes serviços disponibilizados, i) alojamento; ii) alimentação; iii) higiene pessoal; iv) atividades de animação e ocupação, v) atividades de estimulação cognitiva e gerontopsicomotricidade; vi) cuidados médicos, enfermagem, psicologia e fisioterapia; vii) transporte; viii) tratamento da roupa, ix) serviço religioso e culto e x) serviços de cabeleireiro.

Para a promoção de todos estes serviços, o Infraestrutura apresenta um conjunto de espaços diferenciados que se encontram destruídos por dois pisos. O rés-do-chão é destinado sobretudo aos serviços e espaços coletivos, ainda que aqui também se situam uma parte dos quartos. Destacam-se no rés-do-chão, para além dos quartos, os amplos corredores de ligação entre os vários espaços, o bar, a cozinha e os refeitórios de utentes e funcionários, e a lavandaria, a igreja, e o cabeleireiro, a sala polivalente, a sala de estar e informática destinada às atividades de animação, e a sala snozlen, o ginásio e a piscina, a farmácia e duas salas destinadas a gestão e arrumação de material, os gabinetes médicos, de enfermagem e psicologia, e ainda os gabinetes da direção e administração, e voluntariado, distribuídas pelo rés-do-chão existem 9 casas de banho coletivas, e duas delas são adaptadas para os banhos assistidos, na medida em que as casas de banho privadas dos quartos, são compostas por banheira o que dificulta a higienização dos utentes que tenham dificuldades de mobilidade. Por fim existem dois elevadores no hall de entrada e uma escadaria de acesso ao primeiro andar. O primeiro andar é destinado sobretudo aos quartos, embora se destaquem também uma sala de estar e um refeitório.

Para além dos recursos físicos e estruturais, o complexo conta também com um conjunto de recursos humanos organizados segundo os cargos ou funções diretas ou indiretas que garantem o funcionamento regular das diversas valências.

Quadro 4: Estrutura de recursos humanos do complexo social por categorias de funções a desempenhar

Categorias De Funções		Funções a desempenhar	Nº	Total
Direção		Diretor Geral	1	3
		Diretor de Serviços	1	
		Diretora Técnica	1	
Serviços Administrativos		Técnica Oficial de Contas	1	7
		Secretaria	1	
		Técnica e Assistente administrativa	5	
Serviços de Atendimento Direto	Especializados	Técnica Superior de Serviço Social	1	17
		Psicóloga	2	
		Educadora Social	1	
		Psicomotricista	1	
		Farmacêutica	1	
		Médico	4	
		Enfermeiro	3	
		Terapeuta da fala	1	
	Técnica de Diagnostico Terapêutico	3		
	Cuidado	Ajudante de lar/Centro de Dia	22	77
Trabalhador de Serviços Gerais		65		
Serviços Gerais		Cozinheira	2	12
		Ajudante de cozinheira	6	
		Motorista	2	
		Costureira	1	
		Encarregado de Obras	1	
Total			116	

Fonte: Adaptado do Relatório e Contas de Gerência 2015

Da análise do quadro acima verificamos que se trata de um universo de 126 pessoas que compõem a estrutura de recursos humanos disponíveis ao serviço da instituição e dos utentes. A direção é composta por 3 membros, e representam o órgão máximo de atuação dentro da organização, isto significa que é à direção que compete tomar as decisões mais importantes relativamente à estrutura. Anexa à direção encontram-se os 7 membros dos serviços administrativos, que colaboram na gestão e organização do complexo.

Quanto aos serviços de atendimento direto, estes dividem-se em serviços especializados, relacionados com a área da saúde física e psíquica e a área social composta por um total de 17 membros. Quanto aos serviços de cuidado, estes contam com 77 membros, relacionados com o apoio direto na manutenção das atividades básicas de vida diária, tais como a higiene pessoal

e alimentação. Por fim, encontram-se os Serviços Gerais, composto por 12 membros, que prestam serviços de manutenção e apoio aos de cuidado direto.

2.2 A população residente caracterizada segundo dados de identificação oficial e critérios de funcionalidade da organização

2.2.1 O Universo social caracterizado segundo os dados de identificação oficiais: idade, sexo, naturalidade e residência

A caracterização sociodemográfica dos idosos residentes e dos utentes do Centro de dia que aqui se apresenta teve como fonte de informação os diversos documentos da instituição, tendo sido de grande utilidade a listagem de utentes onde procuramos informações relativamente à idade e ano de nascimento, estado civil, naturalidade e residência atual dos utentes, que tencionávamos poder situar socialmente, também segundo o nível de instrução e profissão.

Para fins da caracterização consideram-se 150 idosos que correspondem ao número total de utentes a frequentar a resposta social de ERPI (121) e CD (29). Não obstante este número ter oscilado ao longo do período em que decorreu o levantamento de dados e a sua análise, tendo em conta os falecimentos, desistências e novas admissões em ambas as respostas sociais. O grupo de idosos e as relações que se estabelecem entre si serão objeto de análise posteriormente, sendo que aqui importa, pois, a sua caracterização sociodemográfica.

Relativamente à resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, esta presta serviços a 121 idosos, dos quais 31 (25.62%) são homens e 90 (74.39%) são mulheres. Quanto à valência de Centro de dia, esta dá resposta a 29 utentes, dos quais 11 (37.93%) são homens e 18 (62.07%) são mulheres, como se pode verificar nos gráficos seguintes.

Gráfico 1 e 2: Distribuição de utentes de ERPI e CD segundo o sexo

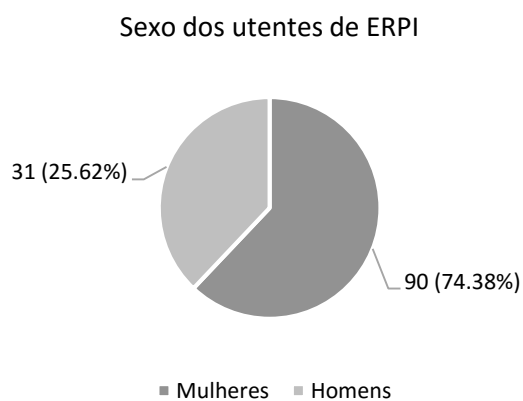


Gráfico 1

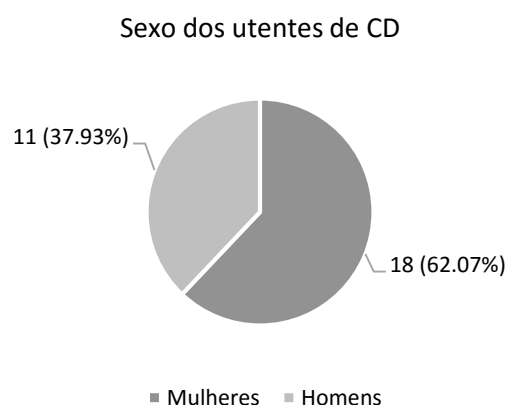


Gráfico 2

Em relação à distribuição dos utentes de ambas as respostas sociais, verifica-se uma superioridade das mulheres relativamente aos homens. A sobremortalidade da população masculina e a sua menor esperança de vida à nascença relativamente às mulheres ajudam a explicar estes resultados.

Relativamente à idade, destaca-se o intervalo de idades dos 85 e mais anos, em ambas as valências, com o registo de maior número de pessoas, 68 em ERPI e 11 em CD, destaca-se ainda na valência de ERPI relativamente a este intervalo de idades, 12 pessoas com 95 e mais anos e ainda 2 centenárias. É importante salientar, os intervalos que abrangem as idades dos 50-64, na medida em que não chegaram ainda à idade “legalmente aceite” para serem considerados idosos, registando-se 6 pessoas na valência de ERPI e 5 em Centro de Dia, como se pode verificar nos seguintes gráficos.

Gráfico 3 e 4: Distribuição de utentes de ERPI e CD por intervalos de idade

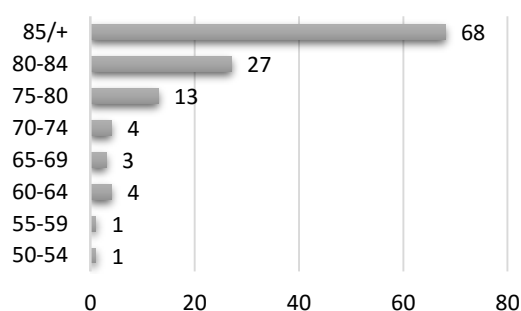


Gráfico 3

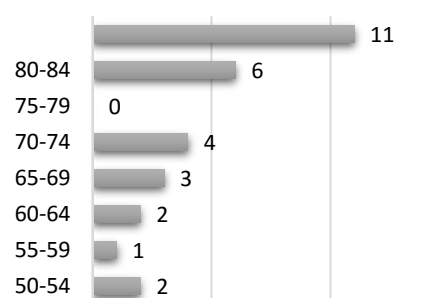


Gráfico 4

No que diz respeito ao estado civil pudemos constatar que na resposta de ERPI a maior percentagem 51.24% (62) corresponde aos viúvos, seguidamente dos casados 26.45% (32), 12.39% (15) divorciados e 9.92% (12) solteiros. Quanto a utentes de CD, comparativamente com a resposta de ERPI, a maior percentagem encontra-se nos utentes viúvos 55.17% (16) seguido dos casados 34.48% (10), 6.90% (2) solteiros e 3.45% (1) divorciado.

Gráfico 5 e 6: Distribuição de utentes de ERPI e CD por estado

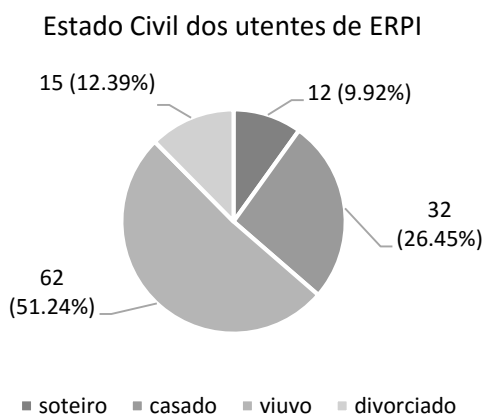


Gráfico 5

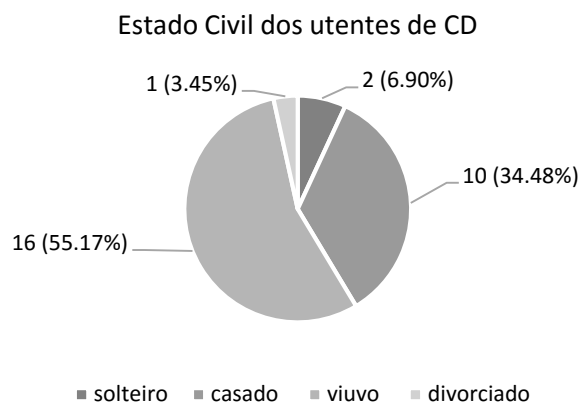


Gráfico 6

Pelos dados apresentados podemos aferir o elevado número de idosos que estarão mais vulneráveis ao isolamento e privados de relações sociais, na medida em que muitos já viram o seu cônjuge falecer, passando a viver sozinhas. Embora exista a possibilidade de passar a residir com a família, a condição de viuvez, ou até mesmo o caso dos solteiros e divorciados, pode constituir um fator determinante aquando da tomada de decisão pela institucionalização.

A título de exemplo encontra-se a D. Leonor, que depois de ficar viúva, embora lhe fosse possível ficar a residir em sua casa, optou por começar a frequentar o Centro de Dia e regressar para casa da filha ao fim do dia, sendo que ao fim de 2 anos, depois de avaliar todas as condições da organização, optou por mudar de valência passando a residente da Estrutura Residencial para pessoas idosas.

O mesmo aconteceu com a D. Rita, que depois de enviudar, e com o anseio de ficar a viver sozinha, colocou-se a hipótese de passar uma temporada em casa de cada um dos seus seis filhos, no entanto o facto de estes morarem em distritos muito distantes uns dos outros, não lhe trazia a estabilidade que necessitava, e embora se sentisse confortável junto destes, decidiu autonomamente ingressar no lar.

Quanto à naturalidade, verifica-se da resposta social de ERPI, a maior percentagem 66.1 % (80) pertencem ao distrito de Aveiro, os restantes residentes têm proveniências diversas, 9.09% (11) são de Viseu, 6.61% (8) do Porto, 4.95% (6) de Lisboa, 2.47% (3) de Coimbra, com percentagem igual encontram-se os distritos de Viana do Castelo e Leiria 1.65% (2), e por fim os distritos de Braga, Évora, Bragança, Guarda, Santarém, Setúbal, Portalegre, Castelo Branco, e Vila Real com percentagem igual de 0.83% (1). Importante analisar a par da naturalidade a residência atual, verifica-se que fora do distrito de Aveiro apenas 6 mantiveram a sua residência no local de onde

são naturais, os restantes 115 passaram a ter como residência o concelho de Aveiro. Em relação aos utentes de CD, 72.41% (21) são naturais de Aveiro, 6.90% (2) de Viseu e Porto respetivamente, e em igual percentagem encontram-se os utentes naturais de Setúbal e Braga, Guiné Bissau e Angola 3.45% (1).

Pressupõem-se que, para quem não era residente no distrito de Aveiro, exista uma maior dificuldade de adaptação, uma vez que se trata de um novo local de habitação com o qual podem não ter afinidade, ou relações de amizade. Ainda assim quem vive no distrito de Aveiro, a ida para o lar significou evidentemente a mudança de residência, mas não um total afastamento das suas origens, podendo esta condição favorecer a preservação dos laços sociais, favorecendo a ligação mais próxima a contextos anteriores de vida.

Quadro 5: Distribuição dos utentes de ERPI e CD por naturalidade e residência

Resposta Social	Regiões	Nº por naturalidade	Nº por residência
ERPI	Norte	13	4
	Centro	98	117
	Sul	10	1
CD	Norte	3	0
	Centro	23	29
	Sul	1	0
	Angola*	2	0

2.2.2 Os residentes caracterizados segundo critérios de funcionalidade individual e organizacional

Para além da caracterização sociodemográfica a instituição determina a sua população residente (ERPI) e não residente (CD), por graus de autonomia física e funções cognitivas estimadas.

Para a análise dos gráficos seguintes, é necessário definir os conceitos de i) autónomo, ii) parcialmente dependente, iii) dependente, e iv) grande dependente. Estes são conceitos utilizados pela instituição para “categorizar” os utentes quando realizam a avaliação deste em relação à sua dependência. Neste sentido, **autónomo** é todo o utente “capaz de realizar sem apoio de terceiros os cuidados de necessidade básica”; **parcialmente dependente** é toda a pessoa que “necessita de apoio de terceiros para os cuidados de higiene pessoais e ou deslocação”; **dependente** significa que a pessoas “não pode praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana, atos relativos à alimentação, locomoção e/ou cuidados de higiene” e por fim parcialmente **grande dependente**,

“são todas as pessoas que acumulam situações de dependência e caracterizam os dependentes e se encontram acamados ou apresentem quadros de demência grave”

Gráfico 7 e 8: Distribuição de utentes de ERPI e CD por critérios de funcionalidade física

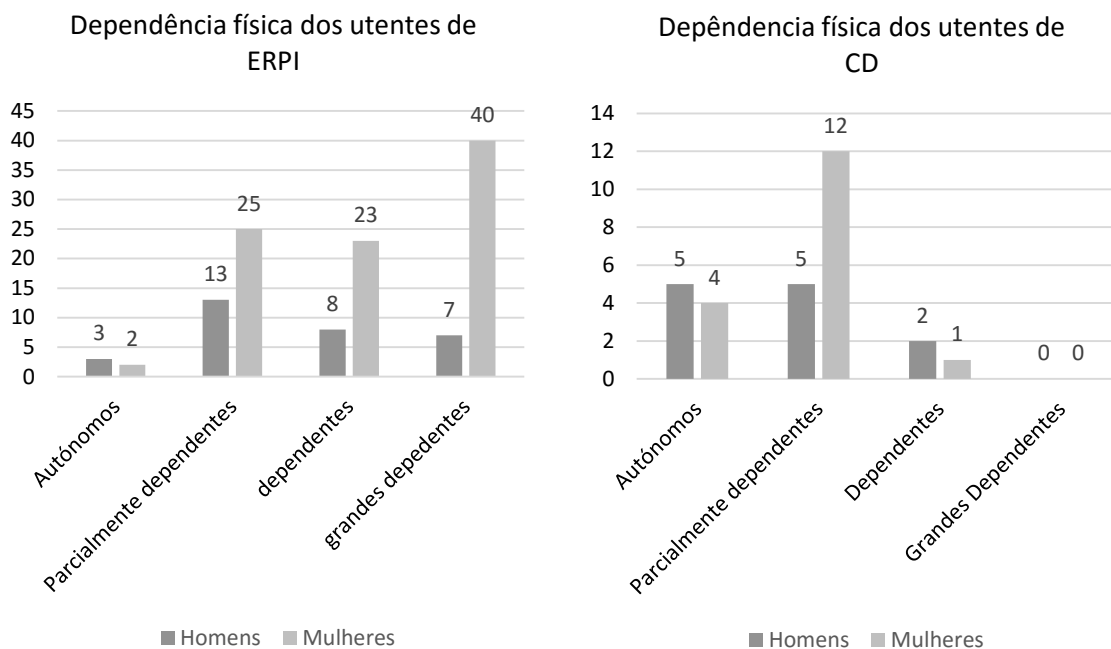


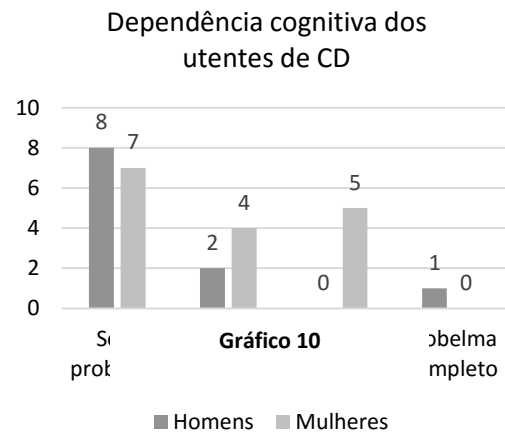
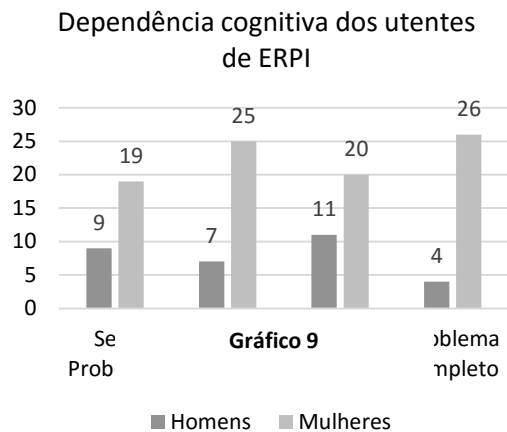
Gráfico 7

Gráfico 8

Relativamente às condições físicas dos utentes, os documentos institucionais referem que dos utentes de ERPI, 5 são autónomos, 38 são parcialmente dependentes, 31 são dependentes e 47 grandes dependentes. Quanto aos utentes de CD, 9 são autónomos, 17 são parcialmente dependentes e 3 dependentes, sendo que na dimensão de grandes dependentes não se encontra ninguém admitido.

Em relação à avaliação das funções cognitivas estimadas pela instituição, estas também se encontram divididas pelas seguintes categorias i) sem problema, ii) problema moderado, iii)

Gráfico 9 e 10: Distribuição de utentes de ERPI e CD por critérios de funcionalidade cognitiva problema grave, iv) problema completo. Quanto à categoria **sem problema**, é definida como “ausência de problema”, **problema moderado** “não resulta em limitação da capacidade na realização de atividades da vida diária”, **problema grave e completo** é o resultado de um “problema de grande intensidade, que resulta em limitações da capacidade na realização das atividades diárias. Implica utilização de ajudas técnicas e de apoio.”



Quanto ao grau de funções cognitivas, estas são também relacionadas com a capacidade de realizar ou não as atividades de vida diária. Dos idosos de ERPI, 28 não apresentam qualquer problema e 32 apresentam problema moderado. Tanto os autónomos como os parcialmente dependentes não apresentam limitações da capacidade na realização das atividades da vida diária. Por outro lado 31 apresentam problemas graves e 30 problemas completos sendo-lhos conferidas limitações da capacidade na realização das atividades da vida diária, necessitando de ajudas de apoio direto. Quanto aos utentes de CD, 15 não apresenta qualquer problema, 6 apresentam problema moderado, 5 problema grave e apenas 1 apresenta problema completo.

Esta prática da instituição que passa por “avaliar” e “categorizar” os idosos pelos seus níveis de dependência física e cognitiva, pode acarretar para o idoso uma insegurança relativamente à percepção do seu estado de saúde, nomeadamente quando confrontado com pessoas que pouco conhece, receando encontrar-se perante alguém que o esteja a “avaliar”.

2.2.3 A necessária busca de outros critérios de identificação social dos sujeitos residentes

Em relação aos níveis de instrução, não foi possível obter informação relativamente a todos os utentes pelo facto de não existir esse registo na listagem que me foi disponibilizada pela organização, ainda que a dimensão “habilitações literárias” seja um dos campos a preencher aquando da admissão do idoso na instituição. Neste sentido foi possível obter essa informação de apenas 24 (19.83%) utentes de ERPI em 121, destes (10) sabem ler e escrever, (8) têm o 1º ciclo e (1) o 2º ciclo, (2) são analfabetos em igual número encontram-se os que completaram o

ensino secundário, registando (1) com o ensino superior. Verifica-se assim ausência de dados de 97 idosos. No universo dos 29 idosos de CD obteve-se a informação de 20 (68.96%), destes (13) sabem ler e escrever, (3) têm o 1º ciclo, (2) são analfabetos e em igual número encontram-se os que têm o 2º ciclo, sendo que ao nível do ensino secundário e superior não existe nenhum registo. A par destes, assinala-se a ausência de dados de 9 pessoas.

Gráfico 11 e 12: Distribuição de utentes de ERPI e CD por níveis de instrução

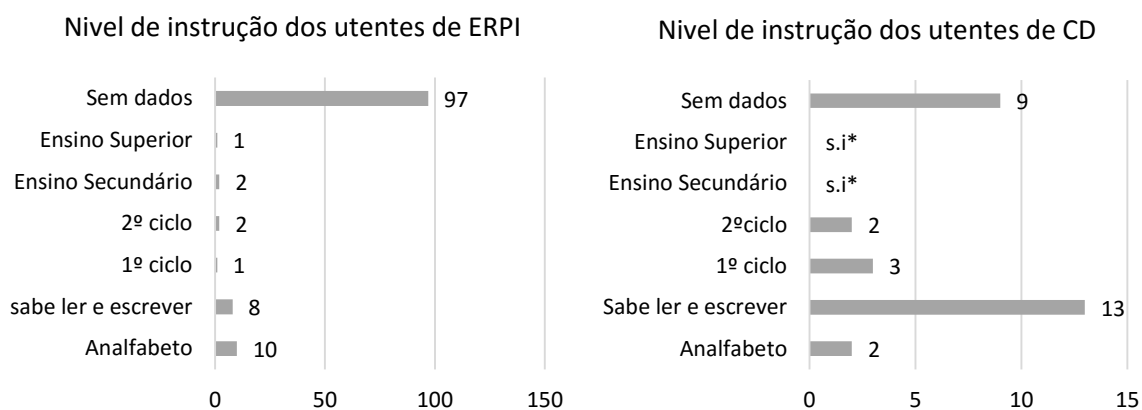


Gráfico 11

Gráfico 12

s.i.- sem informação*

Igualmente em relação às profissões desempenhadas verificou-se a ausência de dados, dos 121 utentes de ERPI apenas se obtiveram dados de 12, registando-se a ausência de dados de 109 utentes. Das profissões que foi possível registar destacam-se, (1) técnico de telecomunicações, (1) costureira, (1) leiteira, (1) técnico oficial de contas, (1) agricultor, (1) empregado de balcão, (1) bancário, (2) domésticas, (1) auxiliar de ação educativa, (1) operário fabril e (1) paradeiro. Relativamente aos dados de Centro de Dia salienta-se a ausência de 14 utentes sem registo de profissão nos documentos institucionais, a neste sentido destacam-se as seguintes profissões, (1) secretária, (1) construtor civil, (1) professor, (1) guarda de passagem de nível, (1) empregada doméstica, (7) domésticas, (1) empregado de mesa, (1) mecânico e (1) modista.

Gráfico 13 e 14: Distribuição de utentes de ERPI e CD por profissão

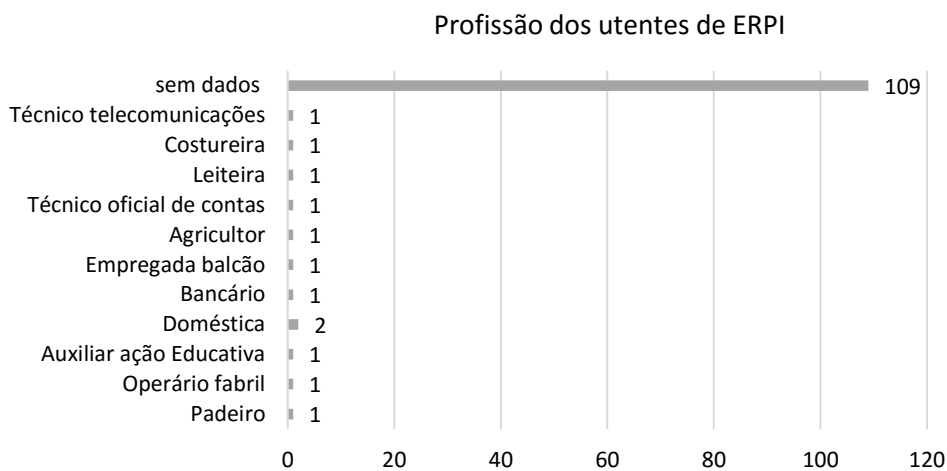


Gráfico 13

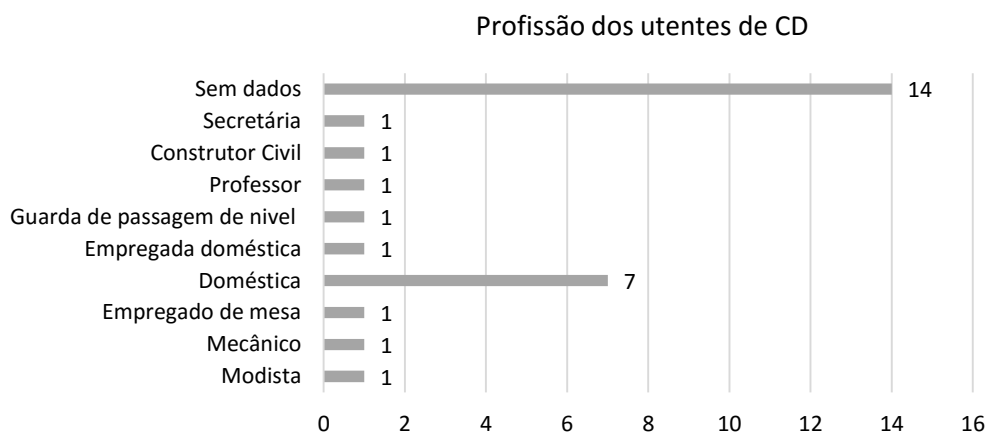


Gráfico 14

Relativamente às profissões desempenhas, como já foi referido, não foi possível, obter informação relativa a todos os residentes, pelo facto de não existir esse registo nos documentos institucionais disponibilizados. Procurou-se colmatar esta ausência de dados, por via de conversas estabelecidas com alguns idosos e com a Educadora Social. Constata-se que sobretudo as mulheres desempenham funções enquanto domésticas, agricultoras ou empregadas em casa de famílias abastadas. Já os homens desempenhavam funções enquanto operários ou trabalhadores não qualificados. Sendo que se regista pontualmente profissões que exigiam uma formação de nível superior, com incidência, ao nível do ensino, particularmente enquanto professores.

3 O MUNDO ORGANIZADO PELA INSTITUIÇÃO: OS ESPAÇOS, OS TEMPOS, AS REGRAS E AS ATIVIDADES

3.1 Os espaços, os tempos, as normas, e as atividades quotidianas regulares

Segundo o Manual das Boas Práticas, “*a Estrutura Residencial é a casa de quem lá vive*”, neste sentido, é necessário ter em conta que a qualidade de vida dos idosos aquando da entrada numa instituição passa pela sua inclusão social, numa perspetiva de preservação e manutenção de uma cidadania ativa e das suas relações significativas. É importante que o edifício respeite um conjunto de requisitos, nomeadamente ao nível dos espaços, certificando-se de que as suas dimensões são adequadas ao número de residentes, que se encontram em bom estado, higienizados e limpos, com bons acessos de iluminação, conforto e calor humano. (Vicente, Alvarez, Cadete, Quintela, Lopes & Cordeiro, 2009)

Os Espaços Comuns da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, embora partilhados pelos residentes, e no caso específico da instituição em causa também com utentes de Centro de Dia, não devem impor ou facilitar a massificação. O residente deve poder desfrutar de momentos de reflexão, espiritualidade ou simplesmente estar só, mas também ter em conta a formação de pequenos grupos de convívio, ditados pelos afetos e as relações que se vão construindo. Para que todos tenham oportunidade de estar de acordo com a sua vontade. Deve então, existir mais do que uma sala de estar, sendo assim útil que haja outras salas ou recantos onde os residentes possam estar ou reunir-se com privacidade. (Vicente, Alvarez, Cadete, Quintela, Lopes & Cordeiro, 2009)

No entanto, a vida na instituição, rege-se por um conjunto de normas, que se encontram registadas no regulamento interno da instituição e que são do conhecimento do utente e familiares no momento do processo de admissão. Outras ainda, resultam dos próprios costumes instaurados pela organização, e que se vão ajustando às necessidades e à realidade coletiva.

Baranys (1990) destaca três tipos de normas, as normas que são muito gerais e que dizem respeito à convivência quotidiana, as normas que se relacionam com os horários, com vista a facilitar o domínio das pessoas e por fim normas de segurança, com o objetivo de salvaguardar a integridade física dos utentes, embora implicitamente, esta corresponda a uma forma de os controlar.

De acordo com as normas destacadas pela autora, destacam-se dois dos deveres dos utentes, instaurados no regulamento interno do complexo social em análise. O primeiro corresponde à

convivência quotidiana e salienta a importância de “tratar com respeito e dignidade os companheiros, funcionários e dirigentes da instituição, respeitando e ajudando os outros”, e o segundo remete-nos para a necessidade do cumprimento dos horários, onde é solicitado que o idoso faça por *“colaborar em tudo quanto, dentro das suas possibilidades físicas e metais, possa contribuir na melhoria da vida da instituição”*.

A mesma autora, salienta que, o incumprimento das normas pode originar dificuldades de convivência do idoso com os funcionários, sendo, portanto, desejável gerar um tipo de pessoa submissa e não discordante, na medida em que *“um idoso que oferece resistência a uma regulamentação que os define como pessoas incapazes ou diminuídas demonstra uma vitalidade impropria do protótipo que constroem as residências”* (pp.159)

Este facto, indica a existência de uma imagem e um papel que se espera que os idosos assumam, remetendo-os para uma situação de submissão. No contexto organizacional os idosos são considerados como pertencentes a uma categoria homogénea, que os define como “utentes do lar”, com necessidades relacionadas com um “corpo velho” e que são rigorosamente executadas de acordo com os seus direitos enquanto “utente internado”. A instituição rege-se, portanto, por um quotidiano bem definido por horários determinados, em função dos “utentes internados”, mas também das funções dos funcionários, na medida em que, as atividades de vida diária, encontram-se definidas de forma a organizar e rentabilizar o desempenho das mesmas.

Importa analisar de seguida, de acordo com os serviços disponibilizados pela instituição, ao nível do espaço quarto, o espaço do refeitório, e o espaço destinado à ocupação dos tempos livres, como se organizam as dinâmicas e os tempos dos idosos, e que participação têm estes no empoderamento do controle e de liberdade na vivência e gestão da sua própria vida.

3.1.1 A Organização do espaço quarto

Os espaços que poderiam eventualmente ser considerados de maior pertença individual são os quartos. Segundo o Manual das Boas Práticas, os quartos podem ser individuais, duplos ou de casal, sendo que é recomendável que 50% dos quartos da Estrutura Residencial sejam individuais.

No quadro seguinte encontra-se a distribuição dos 72 quartos da instituição pelos dois pisos da estrutura. No primeiro andar, existem 43 quartos, destes 24 são duplos, 5 partilhados por homens, 4 por mulheres, e 3 mistos na medida em que são partilhados por pessoas enquanto casal. Os restantes 22 quartos são individuais, 5 ocupados por homens e 16 por mulheres. Quanto ao rés do chão, existem 29 quartos, dos quais 24 são duplos, 6 partilhados por homens e 18 partilhados por mulheres, e apenas 4 são individuais, dois ocupados por homens e dois ocupados por mulheres. No rés do chão existe também uma enfermaria, partilhada por 4 utentes, 2 mulheres e 2 homens.

Quadro 6: Dados relativos à distribuição de utentes pelos quartos

	1º andar				r/chão			
	Sexo	Nº de Quartos	Nº de utentes	Total de Quartos	Sexo	Nº de Quartos	Nº de utentes	Total de Quartos
Quartos duplos	H	5	10	22	H	6	12	24
	M	14	28		M	18	36	
	H/M	3	6		H/m	0	0	
Quartos individuais	H	5	5	21	H	2	2	4
	M	16	16		M	2	2	
Enfermaria	Não existe				H	2	4	1
	M	2	2					
Total			65	43			56	29

Verifica-se que em relação à recomendação do Manual de Boas Práticas relativamente ao à percentagem de quartos individuais, dos 72 (100%) existentes apenas 36% são individuais, e 66% são quartos partilhados, ou seja, ao contrario do que seria desejado não existem quartos individuais que garantam a total privacidade de cada um dos utentes, nem os 50% recomendados pelo Manual das Boas Práticas.

Auferir um quarto individual interfere com questões de disponibilidade e também financeiras, na medida em que estes espaços apresentam entre si, condições diferenciadas, dependendo da sua localização na instituição. As dimensões dos quartos variam, tal como a decoração, a colocação do mobiliário, as condições sanitárias, de ventilação, iluminação e acesso a espaços

exteriores e privados, como por exemplo uma varanda. Estas diferenças são ainda mais evidenciadas na relação entre os quartos do rés do chão e os do primeiro andar.

No rés do chão à exceção da enfermaria todos os quartos, que sejam duplos ou individuais, têm 14 m², com um roupeiro embutido, que no caso dos quartos duplos tem que ser partilhado pelos residentes. Para que seja possível que se circule nos quartos com alguma facilidade, não é possível que estes possuam mobiliário próprio ou objetos pessoais demasiado volumosos. Em todos os quartos existe também uma casa de banho privada, equipada com lavatório, bidé, sanita e banheira, no entanto as higiènes são realizadas numa casa de banho comum na medida em que a banheira não é funcional e impede a higienização das pessoas com dificuldades de funcionais e ou motoras.

A enfermaria acolhe quatro pessoas, duas mulheres e dois homens, este é um espaço que funciona como quarto, no entanto de maiores dimensões, sem casa de banho privada, nem grandes condições de espaço e a salvaguarda da privacidade, é feita com recurso de biombos que separam os homens das mulheres.

No primeiro andar, encontram-se os restantes quartos divididos em duas alas, separadas por um hall de acesso às escadas e ao elevador, sendo que existe um corredor numa das alas de acesso a uma outra ala de quartos diferenciada dos restantes. As diferenças passam pelas dimensões, que variam entre os 17m² e os 24 m², sendo o mais pequeno partilhado e o maior individual, mas também pelas condições sanitárias adequadas, equipado com sanita, bidé, lavatório e polibã, que facilita a higienização de utentes com dificuldades motoras, ao contrário dos restantes quartos e ainda com a disponibilidade de ar condicionado e acesso a uma varanda privada com vista para a área agrícola da instituição. Os restantes quartos variam nas suas dimensões entre os 10 m² e os 18m² sendo que as condições sanitárias estão igualadas às do rés do chão.

De um modo geral, vai existindo a prevalência de objetos decorativos e pessoais que personalizam o espaço, a presença destes conferem um certo grau de conforto, prazer e controlo à vida do utente, ajudam-no a personalizar o seu quarto, enquanto “território pessoal” e lugar de refugio, fazendo com que se sinta tanto quanto o possível protegido e satisfeito no lar. (Goffman, 1961)

Neste sentido, importa aqui salientar o facto de, tendo em conta todos os espaços possíveis dentro da instituição, o quarto é o que mais se aproxima de um espaço acolhedor, familiar e privado. Quando são de cariz individual ou até mesmo de casal, os quartos são territórios que

existindo a possibilidade de personalizar e controlar o acesso, confere ao sujeito uma capacidade de manutenção de fronteiras de identidade pessoal em relação ao outro. A personalização permite que os residentes afirmem *“sentimentos de controlo, refletidos em experiências de competência e domínio, reforçando a identidade pessoal ao mesmo tempo que comunica valores e estilo de vida, viabilizando o estabelecimento de redes sociais”* (Kinney et al 1985, p.194). O tipo de quarto, a par da personalização do mesmo, pode indicar, nomeadamente, a posição hierárquica e o poder detido pelo indivíduo no passado e hoje medido, simbolicamente, no tamanho e tipologia do quarto e na quantidade e qualidade dos objetos no seu interior (in Daniel, 2006)

Paúl (1991) refere que a partilha imposta dos quartos e a excessiva proximidade física que este facto representa, podem determinar, em grande medida, o afastamento relacional, e o conflito. Na medida em que partilhar o quarto com alguém que lhe era, até então, inteiramente desconhecido ou que, na melhor das hipóteses, conhecia superficialmente, reflete-se, normalmente, de forma negativa, dando origem a atitudes defensivas e a comportamentos de conflito. Visto que, um dos critérios da instituição aquando da entrada de um novo residente no lar prende-se com a apresentação do utente ao seu quarto e/ou lugar no quarto, sendo esta decisão tomada pela direção e equipa técnica, sem qualquer opinião do novo utentes.

3.1.2 A organização do espaço do refeitório

O regulamento interno da instituição classifica o refeitório como um local onde se prestam os serviços de alimentação, destes fazem parte quatro refeições, o pequeno almoço servido no máximo até às 10:30h, o almoço que começa a ser servido a partir das 12:15h e termina no máximo às 13:30h, o lanche que tem início às 15:45h até às 16.30h e o jantar que é servido das 19:15 às 20:00h, a partir deste horário o refeitório deixa de funcionar para os residentes, caso seja necessário dar a ceia a algum idoso, essa é distribuída pelos quartos.

Existem na instituição dois refeitórios e duas salas de refeição destinadas a idosos dependentes. O refeitório principal situa-se no rés do chão, numa área junto à cozinha, este é destinado aos utentes de ERPI e CD embora não partilham a mesma zona de refeições. Trata-se de um espaço amplo com bastante luz natural, composto por mesas redondas onde partilham as refeições o máximo de seis pessoas por cada uma delas (ver figura 2.).



Figura 2: Mapa do refeitório dos utentes de ERPI e CD

O mesmo refeitório encontra-se separado por um corredor em duas zonas de refeições distintas, uma para cada resposta social. Embora o refeitório seja um local onde se providenciem os serviços de alimentação em pequenos grupos, este deveria apelar à convivência, à partilha de um espírito de grupo e do próprio espaço que se configura como coletivo. No entanto, este é mais um espaço cujo a sua utilização corresponde a uma lógica funcional e organizativa.

E esta logica funcional verifica-se pela forma como este espaço se encontra organizado. A zona do refeitório destinada aos utentes de ERPI encontra-se subdividida por espaços e categorias e por tempos distintos, na medida as refeições são feitas em dois momentos e divididas em dois grupos. Dos 95 utentes de ERPI que se deslocam ao refeitório principal, 37.89% corresponde ao primeiro grupo que está inserido na categoria dos “*dependentes*”, ou seja, pessoas que necessitam de apoio direto de uma terceira pessoa para poderem tomar a refeição. 62.09% corresponde ao segundo grupo que é composto por pessoas mais “*autónomas*”, capazes de fazer a refeição de forma individual, sendo eventualmente necessário um apoio pontual. Subsiste ainda a particularidade de neste segundo grupo, 15.78% dos utentes pertencer a uma fila de quatro mesas exclusivas a “*diabéticos*”.

À semelhança do que acontece nos quartos, os utentes detêm um lugar próprio atribuído aquando da entrada da instituição, e que será o mesmo até ordem em contrário, está presente desta forma uma individualização do espaço, que, no entanto, pode não favorecer a ligação ao grupo entre companheiros de mesa. Para além da organização em função dos critérios funcionais é importante que os utentes partilhem os momentos de refeição com as pessoas no lar com mais se convive e se tem afinidades.

Verifica-se que de facto existem critérios funcionais que organizam os utentes no espaço em função do tempo, pois o que se pretende é que os utentes entrem no refeitório apenas quando

se toca o sino, recurso utilizado pelas funcionárias para alertar os utentes de que está na hora de se deslocarem para o refeitório. É esperado que se organizem e se sentem nos lugares que lhes estão predestinados, tomem a sua refeição e deixem o espaço. O mesmo acontece com os utentes de CD, que se encontram distribuídos nas mesas de forma previamente estipulada pela instituição, sem que partilhem sequer o mesmo espaço que os idosos de ERPI, e da mesma forma existe uma mesa exclusiva para “diabéticos”. Esta prática pode eventualmente distanciar-se daquilo que acontece em família, onde os momentos da refeição são privilegiados para a partilha, a conversa e o convívio. Se por algum motivo os utentes se sentam no seu lugar à mesa sem ainda ter chegado a sua hora de tomar a refeição correm o risco de serem repreendidos, diminuindo em relação a estes a sensação de controlo sobre o espaço envolvente.

Na mesma linha de pensamento, encontra-se as salas para dependentes, uma situada junto à sala polivalente e outra na área dos quartos junto à enfermaria., destinada aos “*grandes dependentes*”, e que necessitam de ajuda em todas as atividades da vida diária, tratam-se de idosos muito dependentes fisicamente e cognitivamente, que exigem cuidados relativamente ao tipo de alimentação e na forma como são alimentados (ex: sonda e seringa), pode observar-se que são pessoas passivas e resignadas, passando horas sentadas apenas com recurso ao som de um televisão existentes em cada uma das salas.

3.1.3 A organização do espaço social

Segundo o regulamento interno da instituição fazem parte dos serviços prestados as seguintes atividades I) animação/ ocupação, ii) estimulação cognitiva e iii) gerontopsicomotricidade. A Sala Polivalente é o espaço que do ponto de vista da organização apela mais à sociabilidade dos idosos. Aqui desenvolvem-se todas as atividades propostas e organizadas pela Educadora Social da Instituição e uma Gerontopsicomotricista, é importante salientar que este é espaço partilhado entre idosos de ERPI e CD.

De facto, “*O Manual das Boas Práticas*”, refere que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas devem estimular a participação dos residentes em atividades organizadas não só dentro da instituição, mas também ao nível na comunidade. Salientando a importância e necessidade dos colaboradores da instituição procurarem conhecer os gostos, as vocações, os hobbies dos residentes, e que estes tenham um papel ativo na escolha e na proposta de atividades a

desenvolver, tendo em conta que é possível que existam pessoas com interesses em comum e que possam partilhar a mesma atividade.

Neste sentido, a partir de uma conversa informal com a Educadora Social, ficámos a saber que uma das práticas desenvolvidas por esta aquando da admissão de um novo residente é a realização de uma entrevista, onde aborda questões relacionadas com a sua vida antes da entrada na instituição, ao nível do seu percurso de vida no decorrer da infância, juventude e vida adulta. Desta forma pretende conhecer a sua trajetória escolar e profissional, as características da família, as suas redes de relacionamentos e sociabilidade ao longo da vida, bem como as suas práticas culturais e de lazer, e assim poder inserir o utente na sala polivalente de acordo com as suas preferências. Acontece que, nem sempre dispõem de tempo para realizar esta prática junto dos novos residentes, na medida em que não pode descurar a sua função de dinamizadora da sala polivalente, visto que é a única Educadora Social da Instituição.

Relativamente às atividades propostas pela Educadora social, estas são planificadas num período anual, e são dadas a conhecer mensalmente à população residente, familiares e comunidade. A disponibilização desta informação é feita através da afixação de um cartaz num placard junto ao refeitório e também, através de panfletos que se encontram no balcão da secretaria. São desenvolvidas atividades, relacionadas com a animação física e motora; a animação lúdica, a animação através da comunicação, da expressão plástica, do desenvolvimento pessoal e social, e a animação comunitária. O tipo de atividades, a frequência com que ocorrem e por quem são dinamizadas encontram-se ilustradas no quadro seguinte:

Quadro 7: Tipo de animação, atividade, frequência e dinamizadoras da sala polivalente

Tipo de Animação	Atividade	Frequência	Dinamizadora
Física ou motora	Gerontopsicomotricidade	2 x semana	Educadora Social
	Sessão de relaxamento	1x mês	
Expressão plástica	Atelier de Trabalhos Manuais	1x quinzenalmente	
Comunicação	Artes dramáticas	1x quinzenalmente	
	Atelier de escrita	1x quinzenalmente	
	Atelier de canto	1x semana	
	Atelier de leitura	1x mês	
	Espaço notícia	1x mês	
Lúdica	Jogos de mesa	1x quinzenalmente	
	Chá dançante	1x mês	
	Sessão Cinema	1x mês	
Comunitária	Saída ao exterior	1x quinzenalmente	
Desenvolvimento pessoal e social	Manicure	1x quinzenalmente	
	Espaço vida	1x mensalmente	

Como já foi referido anteriormente, estas atividades decorrem num espaço determinado pela instituição, a sala polivalente, a dinamização das atividades tem início às 10:30h com interrupção para o almoço às 12:00h retomando as atividades à 14:30h e terminam às 17:00h.

No entanto foi possível observar, em mais que um momento, que as atividades embora planeadas não decorrem com sistematicidade, na medida em que a Educadora Social, é solicitada para dar resposta a situações no exterior da instituição, nomeadamente aquando do funeral de algum residente, ou quando tem de se ausentar com alguns idosos numa saída às compras ou qualquer atividade planeada fora da instituição. Quem ocupa então o cargo da Educadora Social, no sentido de dar respostas às pessoas que ficam na sala polivalente, é uma funcionária que apesar de não ter formação específica de animação, fica responsável por organizar com os residentes algumas atividades.

Este propósito de ter uma funcionária ininterruptamente na sala polivalente, prende-se também com a necessidade de manter um grupo muito específico em permanente ocupação, que a Educadora Social, referiu como pessoas, *que devido aos seus problemas mentais e ou cognitivos, tendem a deambular pela instituição, tentando fugir da instituição, colocando em risco a sua integridade física*. Neste sentido uma das suas responsabilidades, passa por dar especial atenção à ocupação destes utentes, mantendo-os o mais possível dentro da sala polivalente, sempre sob o seu olhar atento.

Note-se que as atividades desenvolvidas na sala polivalente têm um propósito muito específico, o da ocupação dos tempos livres, mas também da manutenção da participação social ativa, e por isso, o desejado é envolver o máximo de utentes possíveis nas atividades. No entanto, por opções pessoais, existe quem não tenha por habito frequentar a sala polivalente. De modo a colmatar, situações de possível isolamento e/ou alguma solidão uma das atividades promovidas pela Educadora social, passa por procurar idosos que se encontrem noutros espaços, promovendo um momento de interação mais íntimo e privado. No entanto, numa das vezes em que foi possível acompanhar a dinamizadora numa destas atividades, prevista para durar 30 minutos, durou sensivelmente 10 minutos. De facto, a promoção da interação com o que de mais próximo existe à participação social, fora do espaço instituído pela organização, traduz-se numa prática importante de dar visibilidade a quem por motivos alheios fica de fora. No entanto, é necessário questionar o verdadeiro investimento e o significado desta prática na medida em que o que “é expectável não se realiza.

Relativamente à recetividade e motivação por parte dos utentes para a participação nas referidas atividades de animação/ocupação, não é possível definir um padrão comum de comportamento, na medida em que se registam diferentes dinâmicas. Por um lado, observamos comportamentos de alguma passividade em relação ao que se passa na sala polivalente. Observou-se por diversas vezes idosos, principalmente os mais dependentes física e cognitivamente, serem encaminhados pelas funcionárias para este espaço. Sendo que, aso não mostrassem interesse em participar em qualquer atividade, eram deixados em frente à televisão que se encontra na sala e aí passavam o tempo sem qualquer tipo de interação. No entanto é possível observar-se comportamentos de participação espontânea, em que são os próprios idosos que procuram as atividades de acordo com as suas preferências, que podem ou não corresponder a atividades planeadas para o dia específico.

Neste sentido, procurámos perceber junto da Educadora Social quais eram as atividades que reconhecia como as mais procuradas e quem eram as pessoas que participavam, utilizando como recurso a sua memória o seu conhecimento experienciado, aquele que resulta do seu trabalho diário e da sua função enquanto profissional da instituição. Identificamos nos quadros seguintes os grupos que se formam a partir da sala polivalente.

Quadro 8: Participantes nas atividades de animação através da expressão plástica

Animação através da expressão plástica					
Participantes	Resposta Social	Idade	Trabalhos Manuais	Pintura	Tapeçaria/Renda
Bárbara	CD	89	x		
Leonor	ERPI	89	x		x
Alzira	ERPI	89	x		
Benedita	ERPI	85	x		
Joana	ERPI	93	x		
Daniel	ERPI	83		x	
Mafalda	CD	71		x	
Matilde	CD	87		x	
Beatriz	CD			x	
Inês	ERPI	79		x	
Glória	CD	89			x
Madalena	ERPI				x
Armanda	ERPI				x
Mariana	ERPI				x
Francisca	ERPI				x
Total			5	5	6

Relativamente às atividades de expressão plástica, destacam-se os trabalhos manuais que englobam essencialmente a criação de peças para o enfeite da instituição em comemorações

festivas, a pintura ligada ao ato de colorir desenhos, e os trabalhos ligados à tapeçaria e renda. Trata-se de um grupo de 16 utentes, 5 participam nas atividades de trabalhos manuais, 5 nas atividades de pintura e 6 nos trabalhos de tapeçaria e renda. Destaca-se a presença de apenas um homem que participa na atividade relacionada com a pintura e ainda uma mulher que se pertence a dois grupos de atividade, ao dos trabalhos manuais e ao da renda.

Quadro 9: Participantes nas atividades de animação lúdica

Animação Lúdica					
Participantes	Idade	Resposta Social	Loto	Dominó	Cinema
Zulmira	93	ERPI	x		
Glória	89	CD	x		
Bárbara	89	CD	x		
Carmen	90	ERPI	x		
Manuel	75	ERPI	x		
Camilo	79	ERPI		x	x
Ricardo	86	ERPI		x	
Daniel	77	ERPI		x	
Xavier	82	ERPI		x	x
Gil	60	ERPI			x
Beatriz	54	CD			x
Artur	83	ERPI			x
Ana	85	ERPI			x
Total			5	4	6

No que diz respeito à animação lúdica, esta encontra-se relacionada com os jogos de mesa aqui representados pelo loto e o dominó e ainda as sessões de cinema. Quanto aos jogos de mesa, participam 5 utentes e no domino 4 utentes. Nas sessões de cinema destaca-se a presença de 6 pessoas sempre que esta atividade se realiza na sala polivalente.

Quadro 10: Participantes nas atividades de animação de desenvolvimento pessoal e social

Animação do desenvolvimento pessoal e social			
Participantes	Idade	Resposta Social	Manicure
Zulmira	93	ERPI	x
Glória	89	CD	x
Bárbara	89	CD	x
Ana	85	ERPI	x
Patrícia	93	ERPI	x
Liliana	91	ERPI	x
Carla	95	ERPI	x
Total			7

A sessão de manicure resume-se ao cuidado e embelezamento das unhas das mãos das utentes, embora exista na instituição um espaço de serviços de cabeleireiro este funciona de forma esporádica, ou seja, apenas é chamada uma profissional quando a diretora técnica entende que

a lista de solicitações por parte dos utentes o justifica. Numa forma de colmatar o desejo que algumas utentes mostram em arranjar as unhas, a Educadora Social dispõe-se para fazer este serviço, acontece que só o faz às utentes que se encontram na sala polivalente, e por este motivo apenas se destacam estas 7 idosas. Outra forma de colmatar esta falta de um profissional de cabeleireiro com mais assiduidade, parte da autonomia de alguns familiares. É o caso da irmã de uma das residentes que quando a visita faz questão de levar os seus objetos pessoais e ser a própria a tratar da irmã, ou o caso de outra residente, que costuma sair do lar para passar o fim de semana em casa dos familiares aproveita para passar num cabeleireiro.

Quadro 11: Participantes nas atividades de animação através da comunicação

Animação através da comunicação			
Participantes	Idade	Resposta Social	Atelier de Canto
Ondina	88	CD	x
Madalena	96	CD	x
Rita	95	ERPI	x
Ana Bela	81	ERPI	x
Isabel	82	ERPI	x
Inês	79	ERPI	x
Total			6

Na animação através da comunicação destaca-se o atelier de canto de onde emergiu um grupo coral, este é composto por 6 mulheres e ensaiam uma vez por semana com a ajuda da Educadora Social. Em dias de comemorações festivas intrainstitucionais o grupo atua coo forma de mostrar o resultado dos ensaios e da sua dedicação ao grupo coral.

Importa aqui salientar que estamos perante um conjunto de atividades diversificadas criadas institucionalmente decorrentes do exercício das funções da Educadora Social, e que o reconhecimento destes grupos só foi possível a partir do conhecimento que esta tem sobre o espaço que dinamiza e as pessoas com quem interage diariamente.

No entanto, como já foi referido, verifica-se que, alguns destes grupos se reúnem de forma espontânea de acordo com as suas preferências ocupacionais ou até mesmo com pessoas com quem já criaram vínculos relacionais. A título de exemplo, destacam-se o grupo do loto, do dominó, da pintura, dos trabalhos manuais e da renda ou tapeçaria, na medida em que são grupos que se organizam de forma autónoma e que têm nestas atividades uma forma de ocupação diária e que lhes é prazerosa.

3.2 Outros espaços institucionais como promotores de interações sociais

Mais do que analisar as atividades organizacionais que preenchem o quotidiano dos idosos dentro da instituição, interessa conhecer aquelas que são auto-organizadas, de acordo com as suas vontades, os seus desejos, os seus gostos e acima de tudo de acordo com as suas afinidades, particularmente nos espaços não instituídos pela organização. O desafio passa pelo reconhecimento de outros espaços institucionais como promotores de interações sociais

De entre os espaços institucionais, destaca-se a capela, o bar e o o hall de entrada situados no rés do chão da instituição e ainda a sala de estar e o hall no primeiro andar.

Segundo o regulamento interno da instituição, esta disponibiliza o serviço culto/religioso, e para o efeito encontra-se à disposição dos residentes uma pequena capela que se encontra dentro da instituição. Trata-se de um serviço organizado pela instituição, onde se desloca um padre duas vezes por semana, às quinta-feira e domingo, para conceder as celebrações religiosas. No entanto, este é espaço que para além destas celebrações semanais dá lugar a momentos de oração diários, constituindo assim uma atividade regular que se inclui na rotina quotidiana de algumas utentes.

Quadro 12: Participantes nas atividades através do culto religioso

Ocupação através do culto/religioso			
Participantes	Idade	Resposta Social	Atelier de Canto
Glória	89	CD	x
Madalena	96	ERPI	x
Rita	95	ERPI	x
Bárbara	89	CD	x
Joana	93	ERPI	x
Prazeres	84	ERPI	x
Paula	89	ERPI	x
Cristina	82	CD	x
Leonor	89	ERPI	x
Total			9

As 9 utentes que se encontram no quadro acima, formam um grupo auto-organizado, na medida em que a reza do terço acontece todos os dias com hora marcada para as 11 horas. Esta não é uma pratica que faça parte das atividades organizacionais, mas é de conhecimento geral que acontecem, por isso quem quiser participar vai-se aproximando da capela perto da hora ou então, como foi possível verificar numa das observações a partir da sala polivalente, em que uma das utentes alertou todas as outras de que se aproximava da hora, para que não se

atrasasse o início da reza. A fé e a oração podem assumir-se por um lado como um consolo, por outro como uma forma de distração, cumprida obrigatória e religiosamente, sem falhas (Pais, 2006)

É importante ainda salientar que, as celebrações religiosas comemoradas através do padre, são abertas à comunidade, o que resulta em interações não só intrainstitucionais bem como em interações interinstitucionais. É o caso da D. Leonor, que antes mesmo de ser residente, se deslocava todos os domingos à instituição para participar nas celebrações religiosas, e por esse motivo continua a participar nelas.

Quadro 13: Participantes nas atividades de ocupação através do jogo

Ocupação através do jogo			
Participantes	Idade	Resposta Social	cartas
Inês	79	CD	x
Antónia	88	ERPI	x
Gil	60	ERPI	x
Total			3

Alguns utentes passam o seu tempo a ver e a ouvir televisão, muitas vezes esta é uma forma de se sentirem acompanhados e entretidos. A televisão possui várias funções para os idosos, das quais se destacam, a fonte de informação e de entretenimento, o meio para reduzir o isolamento, uma vez que oferece companhia e comunicação substitutiva, a ocupação do tempo livre, uma forma de relaxamento, divertimento e fuga da realidade. Pais (2006) refere que os apresentadores de televisão podem para alguns idosos, passarem a ser considerados como membros da família, na medida em que, estes falam, sorriem, e dão-lhes notícias diariamente, para além de que disponibilizam imagens do que se passa lá fora.

No caso do Sr. Dinis a televisão tem este efeito, a disponibilização de imagens que lhe aviva memória, a partir de uma das telenovelas, que passava imagens alusivas a Angola, um país onde esteve durante dois anos e ao qual gostava de poder regressar.

Quadro 14: Participantes nas atividades de ocupação através da televisão

Ocupação através da televisão			
Participantes	Idade	Resposta Social	Observações
Dinis	71	ERPI	Futebol
Gil	60	ERPI	Futebol
Daniel	77	ERPI	Futebol
Teresa	54	ERPI	Futebol e telenovela (SIC)
Mafalda	71	CD	Telenovela (RTPI)
Patricia	93	ERPI	Telenovela (TVI)

Cármem	90	ERPI	Telejornal
Adelaide	94	ERPI	
Ricardo	86	ERPI	
Artur	83	ERPI	
Jaime	39	ERPI	
Total		11	

Na instituição em análise, identificam-se grupos de informais em torno da televisão em diferentes espaços institucionais. Importa referir que dos 11 utentes identificados, 6 têm televisão no quarto, e o que poderia ser um ato de cariz isolado e individual, torna-se assim uma forma de conviver. Importa referir que todos estes, têm televisão no quarto, espaço este de cariz mais privado, que confere um momento de maior individualidade, no entanto, à exceção da D. Mafalda e da D. Teresa, ver televisão constitui uma forma de conviver e discutir sobre o que se vê.

3.3 As visitas como promotoras de interações de fora para dentro: relações que se mantêm

Na investigação desenvolvida, centrada essencialmente no impacto da institucionalização nos processos de socialização, a frequência e a diversidade de contactos que estes estabelecem com a família e amigos que ainda preservam, torna-se um elemento fundamental com o intuito de perceber a dimensão das sociabilidades anteriores à entrada no lar. Na medida em que, o processo de sociabilização contribui para o equilíbrio emocional das pessoas, pois existe, por parte destas, uma vontade intensa em manter os contactos significativos com as pessoas com quem estavam habitualmente. (Barenys, 1990)

Entrar no lar, pressupõem para alguns, uma rutura com o meio ambiente, material e social em que vivia, um afastamento de uma rede de relações sociais e dos seus hábitos de vida diária. Mas para além da necessidade de se fazer um novo esforço de socialização e de adaptação a um novo contexto, é também importante sentir o conforto de que as suas relações anteriores à entrada no lar se mantêm. Neste sentido, para além da família o idoso tem também, redes de relacionamentos sociais que foram criadas ao longo da vida, provenientes do espaço do trabalho ou até mesmo da comunidade de origem ou residencial.

O facto de receber visitas e a prática da conversa com familiares e amigos, pode conferir ao idoso uma forma de ocupação do tempo, mas também podem estar relacionados ao prazer de partilhar com o outro, momentos vividos no ambiente institucional. As emoções partilhadas nas relações interpessoais revelam-se como fundamentais para o sentimento de pertença social.

Estas relações são sentidas como fator de orgulho, na medida em que, é possível sentir e, simultaneamente, mostrar aos outros que não se está só, que se tem família e amigos que se preocupam com eles, que fazem parte de uma história de vida que vai muito para além daquele espaço institucional.

O facto de não existir um livro de registos de visitas, torna difícil ter conhecimento e perceção de todos os idosos que são visitados quotidianamente, a todas as horas e os locais onde ocorrem essas visitas. Existe apenas um conhecimento superficial e empírico por parte dos funcionários e a diretora técnica, e um registo por parte do segurança, que serve apenas para controlar as entradas e as saídas da instituição. Foi a partir deste registo que se procurou levantar alguns dados relativamente às pessoas que eram visitadas e quem as visitavam. No entanto, a familiarização de alguns familiares com a instituição, resulta numa falha de alguns registos, na medida em que algumas entradas não passam pelo controlo do segurança.

No que diz respeito às normas da instituição em relação à entrada e saída de visitas, estas encontram-se estipuladas no regulamento interno e referem que:

“i) As visitas efetuam-se preferencialmente da parte da tarde, das 14:00h às 19:00h. ii) Os visitantes devem sempre salvaguardar as regras de funcionamento da instituição, bem como a privacidade e bem-estar dos outros utentes, iii) Depois das 17:30 horas, por motivo de serviço, não devem ser feitas visitas aos quartos dos utentes, exceto em caso de visitas a utentes cujo estado clínico exige a condição de permanência no leito, com autorização prévia da funcionária responsável” (p.8)

O registo foi realizado durante seis dias da semana, com especial atenção para incluir o fim-de-semana. Na medida em que se pretendia perceber se existia uma maior afluência de visitas, pelo facto de o fim de semana pressupor uma flexibilidade em relação ao tempo. Sendo que, é possível verificar que os idosos que raramente recebem visitas, não expressam sentimentos de perda ou abandono familiar, justificando assim o possível distanciamento com a exigência da vida contemporânea na sociedade, que os familiares e amigos têm de gerir entre a vida laboral e doméstica, restando-lhes pouco tempo para os visitar.

É o caso da D. Francisca, que têm dois filhos, e uma neta, e quando questionada sobre a quantidade vezes que recebia visitas dos seus filhos, responde prontamente, que estes não têm tempo para visitar, o seu filho mais velho, é arquiteto e vive no Porto, longe demais para a poder

visitar, e o mais novo, é músico, dá aulas e participa em vários concertos o que também limita muito o seu tempo.

A D. Leonor, embora saiba que os filhos vivem perto da instituição, desconsidera o facto de estes a visitarem durante a semana, salientando essencialmente a vida da sua filha mais velha, enquanto profissional, doméstica e mãe, que lhe ocupa muito tempo. Enfatizando que o facto de passar o fim de semana, em casa da filha, almoçar com o filho e os seus netos é para esta suficiente.

Para outros, embora distanciamento físico seja uma situação que lhes traga alguma angustia, percebem que é uma situação que não podem controlar, na medida em que os familiares vivem fora do distrito da instituição, portanto, a forma mais eficaz de combater este distanciamento, passa pelos telefonemas, através do telefone institucional que esta sob o controlo do segurança ou que por via de telemóveis pessoas.

É o caso da D. Rita que tem um telemóvel pessoal através do qual contacta com os filhos, os netos e alguns amigos. Considera esta uma forma muito prática de colmatar as saudades que tem da família, mas por outro lado, assegura que as férias que passa em casa dos filhos principalmente na época de verão são muito importantes para continuar a querer voltar para a instituição.

Também o Sr. Pedro, embora seja um utente que recebe frequentemente visitas, dos familiares e amigos, costuma receber chamadas através do telefone da instituição de amigos que não conseguem visita-lo na instituição ou dos filhos quando estes por algum motivo têm de prolongar a ausência de visitas à instituição

A partir do registo de visitas verifica-se que estas vai ocorrendo de forma homogénea quanto à sua frequência. Salienta-se o facto de, dos 38 utentes identificados, 5 receberem visitas diariamente. São sobretudo os filhos que visitam os residentes, e com menos frequência as esposas e maridos, noras, genros e netos. Na ausência destes, registam-se a visita de primos, sobrinhos, irmãos e amigos.

As visitas, principalmente aquelas que costumam acontecer com regularidade, são sempre esperadas com grande ansiedade.

É o caso da D. Inês, que embora, seja viúva e não tenha filhos, demonstra ter uma ligação muito forte com a irmã. Certo Dia, pedi para sentar um pouco ela a fim de conversarmos, ao que me

reponde ansiosamente que não tem tempo pois espera a visita da irmã. É ela quem lhe trata do cabelo, das unhas, do resto. A relação de ambas é tão intensa e significativa, que se esta não parece nos dias em que estão planeados, a D. Maria confessa ficar muito ansiosa.

De referir ainda que as visitas decorrem em espaços muito diversificados, e no levantamento desta informação, para além dos momentos de observação, foi muito importante o conhecimento, de algumas funcionárias e também da Educadora Social, dado conhecerem de forma privilegiada estes momentos. É de referir que há familiares que participam nas atividades de vida diária do utente, particularmente na hora da refeição ao jantar. Há também quem receba visitas nos seus quartos, sendo que esta é uma prática que acontece incidentalmente quando os utentes se encontram doentes, mas este facto garante um momento de maior privacidade, necessário para que o diálogo seja mais restrito e particular.

Podemos aferir, tendo por base os dados recolhidos em relação às visitas, que a diversidade de contactos e relações significativas pode encontrar-se comprometida. Destaca-se, nesta situação, a quase ausência dos netos ou elementos mais jovens, impedindo uma efetiva construção de relações intergeracionais. Apesar de pontualmente, a instituição, ao nível das atividades promovidas pela Educadora Social, tentar fomentar os contactos entre avós e netos, é exemplo a comemoração do dia dos avós, por via de uma festa onde foi solicitada a presença dos netos, a verdade é que esses contactos não geram continuidade, impedindo que se estabeleçam laços afetivos mais consistentes.

3.4 As Relações entre equipa de profissionais e idosos

Não seria possível analisar a instituição, e as relações que nele se desenrolam, sem considerar as que se estabelecem entre utentes e a equipa de profissionais, que têm como objetivo prestar cuidados aos utentes institucionalizados. Importa, pois, analisar a dinâmica das relações entre a direção, serviços administrativos, especializados e gerais e os utentes, e o produto dessa dinâmica nas relações de afeto e cuidado que se estabelecem.

Verifica-se que entre os utentes e funcionários existem vários tipos de relações. Há realmente sentimentos mútuos de estima e respeito, outros de alguma intolerância e reprovação. Importa salientar, que a ordem organizacional determina as dinâmicas existentes entre funcionários e utentes, por via das funções desempenhadas por cada categoria de funcionários, existem, portanto, contactos mais distanciados outros de maior proximidade, como se pode verificar a partir da imagem representada abaixo, adaptado a partir do documento oficial apresentado pela

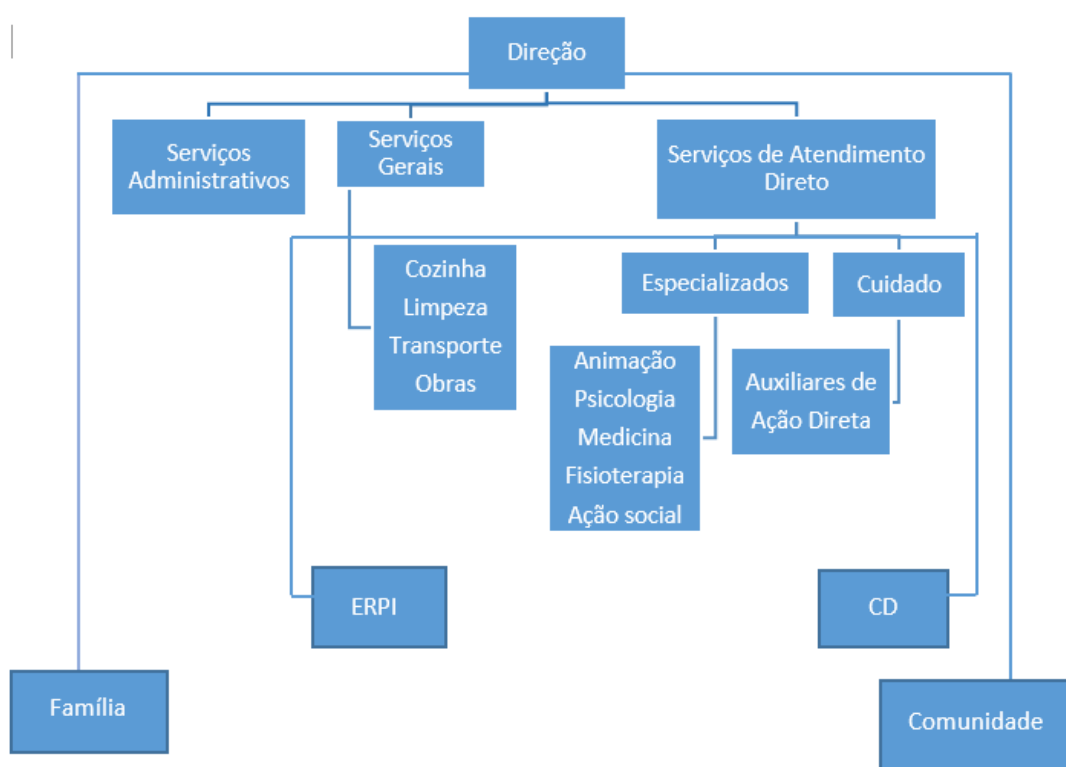
instituição, tendo por base as disposições que foram possíveis de identificar a partir da observação do contexto.

Posto isto, as relações de maior afastamento com os utentes, encontram-se ao nível da direção e dos serviços administrativos, embora se encontram diariamente presentes na instituição, as funções que desempenham estão maioritariamente confinadas aos seus gabinetes, tendo um contacto mais direto com a família e a comunidade.

Foi possível observar que, os elementos da direção, iam circulando pelo lar, passando pelos espaços ocupados pelos residentes, mas a sua interação com os mesmos provém apenas de alguma solicitação para apresentar alguma reclamação ou tirar alguma dúvida. No entanto, estes apresentam-se disponíveis para receber os utentes nos seus gabinetes quando solicitados.

A D. Leonor reforça esta disponibilidade por parte dos elementos da direção. Referindo que quando têm reclamações a apresentar, não tem receio de o exprimir e fá-lo exigindo a presença de todos os membros. Também ao nível dos serviços gerais, se identifica um maior distanciamento na relação com os utentes, na medida em que se estabelecem contactos esporádicos. Embora o serviço de transporte mereça destaque na medida em que, os condutores da instituição contactem diariamente com os utentes de Centro de Dia, ainda que sempre acompanhados de uma auxiliar de ação direta.

figura 3: Adaptação do organograma do complexo



Relativamente à categoria dos serviços de atendimento direto, estes repartem-se entre os serviços especializados, destinados a dar resposta à necessidade de saúde biológica, física e psicológica e também às questões sociais e ocupacionais. E ainda os serviços de cuidado, voltados para o atendimento ao nível das necessidades básicas de vida diária, como a higiene e alimentação.

As dinâmicas decorrentes do contacto dos utentes com os serviços de saúde, acontecem particularmente, na unidade de medicina onde se encontram os gabinetes afetos à realização das consultas com os médicos, terapeuta da fala, psicóloga, farmacêutica e enfermeiros. O espaço que antecede a unidade de medicina é o hall de entrada, e é neste espaço que é possível encontrar, particularmente durante a manhã, os utentes dispostos em duas filas voltados frente a frente, formando um corredor à espera das consultas que lhes estão marcadas para aquele dia. É possível observar alguma apatia nas suas expressões com pouco interação entre os utentes que aguardam pela consulta, e as que acontecem resultam das queixas que têm em relação à sua saúde.

Na unidade de medicina destaca-se ainda a intervenção da psicóloga nomeadamente ao nível das consultas de psicologia, resultantes de casos de utentes recentemente admitidos, ou aqueles que apresentem sintomas mais depressivos, sendo que estes casos, de tristeza, são frequentemente identificados pelas funcionárias que fazem chegar essa informação à psicóloga no sentido de analisar o caso e intervir de forma especializada se necessário. Para este efeito para além do seu gabinete, tem também ao seu dispor a sala snoezelen, onde desenvolve atividades de estimulação sensorial com os utentes previamente identificados, para além destas consultas, este é um espaço restrito que se encontra sempre fechado, ao qual os restantes utentes não têm acesso.

Relativamente à saúde física, destaca-se a unidade de fisioterapia com serviços disponíveis não apenas aos residentes, mas também à comunidade. Se por um lado, há quem considere este serviço fundamental para a manutenção do seu bem-estar dentro da instituição. Existe também quem não tenha gostado da forma como se definem as prioridades do serviço prestado.

O Sr. Pedro, considera a fisioterapia como um momento essencial da vida quotidiana no lar, referindo se não fosse as sessões diárias a sua mobilidade não seria a mesma, sentindo melhoras visíveis nos seus movimentos. Para além de que gosta particularmente de conversar com a fisioterapeuta.

É o caso da D. Rita que refere que rapidamente desistiu do serviço de fisioterapia, por ver sempre a sua vez colocada para último, na medida em que era dada prioridade às pessoas não afetadas à instituição (comunidade).

Quanto ao pessoal afetado aos serviços de cuidado, estes estão relacionados particularmente com a prestação de apoio nas atividades de vida diária, no que concerne a alimentação e higiene pessoal. Para prestar este apoio, as funcionárias da categoria de serviços de cuidado, encontram-se divididas por setores de trabalho, que corresponde às funções de refeitório e quartos, em duas equipas, pelos turnos da manhã e tarde, sendo que, não existem turnos, nem setores rotativos. Há noite existe apenas um turno, no setor dos quartos, visto que todos os utentes se encontram em descanso.

Quanto à formação especializada das funcionárias para desempenhar funções com a população idosa, a diretora técnica refere que atualmente, aquando da hora de recrutar novas funcionárias, tem dado especial interesse por pessoas que apresentem formação na área da gerontologia ou geriatria. No entanto vão apostando pontualmente em formações no sentido de sensibilizar as funcionárias mais antigas para a importância de se criarem relações próximas e profundas com os residentes, baseadas no princípio do respeito, da dignidade e da igualdade.

Enfatiza-se o facto de que, durante a investigação, decorria um projeto de estágio ligado à área da gerontologia, que desenvolveu duas sessões de formação direcionadas às funcionárias, com o intuito de perceber que sentimentos tinham estas em relação à sua função enquanto cuidadores e mais tarde uma ação de sensibilização que abordava as atitudes que as funcionárias deveriam ter perante o cuidado à pessoa idosa.

Escutando a D. Rita, acerca da equipa de profissionais, esta refere que, sendo ela uma dos residentes que se encontra no lar há mais tempo, nota diferenças, referindo que as funcionárias são cada vez mais jovens. Por outro lado, refere que também se encontram pessoas muito prestáveis, recordando com emoção uma funcionária que já não se encontra a desempenhar funções, mas que foi significativa na sua adaptação ao lar.

No entanto, alguns utentes reconhecem as funcionárias, como atenciosas e prestáveis e tecem comentários positivos, mostrando até preferências conforme a pessoa em causa e as funções que desempenha na equipa

Com os residentes mais independentes, as funcionárias respeitam minimamente as suas decisões, por exemplo quando pedem para os deslocar para um outro espaço da instituição, é-

lhes concedida essa vontade. Já com os residentes mais dependentes particularmente com os que não verbalizam a sua opinião, essa prática não se verifica, remetendo-os para a sala polivalente, onde muitos se encontram a dormir, e dali só siem quando encaminhados para outra atividade quotidiana.

Outra situação que se observa com frequência, está relacionada com o uso de diminutivos tais como “meu amor”, “minha querida”, “meu anjo”, sendo que esta constitui uma prática vinculada às atitudes idadistas mais frequentes na instituição, por vi da não preservação da identidade do idoso. Embora nunca se tenha observado atitudes de consternação por parte dos idosos em ser tratado dessa forma sabe-se que esta não é uma prática tolerável por parte da instituição, exigindo que os utentes sejam tratados por senhor ou senhora. Importa salientar que a comunicação entre os idosos e funcionárias passa muito por questões relacionadas com as suas funções enquanto cuidadoras formais, e não tanto por relações de confidencialidade ou conforto.

.

PARTE IV – PONTOS DE PARTIDA E POSSIBILIDADES DE CONTINUIDADE

1. Outros guiões para novas conversas

Partimos num primeiro momento da investigação, para o diálogo individual com os sujeitos de investigação. No entanto, como já foi referido anteriormente, a aparente reserva nos discursos sobre as suas trajetórias de vida antes da entrada no lar, redirecionou a investigação para a recolha e geração de dados que nos permitiram num primeiro momento, conhecer a finalidade a estrutura, a organização e a lógica do funcionamento do lar e num segundo momento, analisar e compreender a forma como esta lógica de gestão dos espaços e dos tempos de prestação de serviços, facilitava ou constringia a autonomia individual, o contacto e interação interpessoal e a interdependência social entre os diversos grupos de idosos.

Não apenas por via da observação, mas também através da consulta dos documentos da instituição, percebe-se que aquando da entrada dos utentes no lar, é privilegiada a exploração das questões económicas e de saúde, relativizando a informação socialmente pertinente, no sentido de que esta, torna o individuo num ser único e singular, digno de consideração. Santiago (2003) considera o processo individual como um instrumento fundamental para que todos os profissionais não só as necessidades do novo residente, mas também para que conheçam as suas características.

Aquando da entrada de um novo residente, para além de uma breve apresentação ao coletivo, e uma visita às instalações do lar, o idoso fica a conhecer imediatamente qual o seu lugar a ocupar na mesa do refeitório e ainda o seu quarto, para além de ficar também a par de todas as regras que necessita de cumprir para que se faça se proporcione o bom funcionamento destes espaços. No entanto, é sobretudo ao nível do refeitório que se impõem as mais inflexíveis regras de funcionamento, sem espaço para a autonomia, nem mesmo para os idosos, que segundo os critérios de funcionalidade individual, reiterados pela instituição, são autónomos.

Este ponto do trabalho, permite-nos uma elaboração de uma reflexão sobre a possibilidade de abrir novas conversas com os sujeitos de investigação em volta do conhecimento produzido no sentido de dar visibilidade aos mundos de vida construído pelos residentes, no interior da instituição pelo reconhecimento da sua ação enquanto sujeitos com experiências de vida e saberes heterogéneos, mas também, na possibilidade de analisar junto destes, a forma como a instituição pode, ou não, contribuir para apoiar e tornar possível a realização de projetos e ou sugestões, que os residentes possam ter. Importa no entanto, entender o sujeito enquanto ser

integral, com voz ativa nos processos de mudança a fim de preservar a sua autonomia, e identidade social e pessoal.

Segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), no decurso do levantamento da opinião de um grupo de idosos residentes acerca dos aspetos que definem um bom lar enumeram como indispensável, a realização de atividades de animação, a possibilidade de saídas ao exterior, e atividades de lazer na comunidade, o fornecimento de boa alimentação, profissionais simpáticos, e competentes sem grandes mudanças neste sentido, a possibilidade de ter um quarto individual, conforto físico, serviços de apoio relacionados com a saúde física, segurança, e com dimensões não demasiado grandes, e que facilitem a boa relação entre os residentes.

A partir do momento em que nos dispusemos a analisar as condições estruturais, funcionais e organizacionais do lar em questão, tendo em conta os participantes na investigação que pouco revelaram sobre a vida no coletivo, foi possível, gerar e cruzar dados e equacionar novas possibilidades de ação. Verificou-se uma disparidade nos tempos e nos lugares estruturados pela instituição e os tempos auto-organizados pelos sujeitos. Pois, apesar de os idosos se organizarem por grupos de interesse em comum e partilharem momentos de socialização com pessoas com as quais se identificam, essa partilha não se perpetua na vida que a instituição programou para os seus utentes. No sentido em que, se verifica que estes partilham o quarto com outros que não os com convivem diariamente, e o mesmo se passa no refeitório, que através das suas normas organizacionais a partir de critérios funcionais, impede, que o momento da refeição, seja partilhado entre utentes que estabelecem maior contacto entre si. Poderia, neste sentido, surgir uma proposta de mudança, em que, ao fim de semana, se pudesse facultar a possibilidade de tomar o pequeno almoço, numa outra mesa, partilhando esse tempo com alguém significativo.

Embora o lar disponibilize o acesso a um conjunto de serviços não apenas funções assistencialistas, mas também de animação sociocultural por via de um conjunto de atividades direcionadas à sua população, verificámos que estas não chegam a toda a população. Por um lado, encontramos quem não veja a sala polivalente como um espaço com o qual se identificam, embora se desenvolvam lá atividades com as quais se identificam, nomeadamente os jogos de mesa, as atividades artes plásticas ou as sessões de manicure. Uma possibilidade de criar novas ações e dinâmicas entre os residentes que se encontram dentro da instituição, e partir das atividades desenvolvidas na sala polivalente, e fazê-las chegar aos residentes que delas não participam. Poderíamos colocar a hipótese de dinamizar torneios de jogos de mesa, num espaço organizado pelos próprios participantes em que se poderia também convidar a comunidade a

participar do mesmo. Outra possibilidade de ação, poderia passar, por dinamizar o cabeleireiro, sendo que este espaço abre muito pontualmente para os residentes, e dinamizar as sessões de manicure, contando até com a colaboração de voluntárias e/ou familiares, sendo também uma forma de promover as interações entre utentes com os seus familiares.

Por outro lado, se atendermos à dimensão relacionada com o reconhecimento da sua ação enquanto sujeitos com experiências de vida e saberes heterogéneos, podemos, apropriamo-nos do conhecimento que temos sobre estes, no sentido de propor praticas que valorizem as vidas singularidades. Se atendermos, por exemplo, ao facto que conseguirmos identificar sujeitos que tiveram oportunidade de viajar, viver durante um período de tempo noutros países ou até mesmo com nacionalidades diferente, mas que as suas práticas dentro da instituição não se intersectam, uma possibilidade de intervenção, no sentido de enaltecer os seus percursos de vida, poder-se-ia abrir uma conversa de partilha da sua experiência de vida naquele país e realizar atividades de culinária ou culturais que dessem a conhecer à restante instituição as suas origens.

Relativamente às visitas como um estímulo às interações interinstitucionais, salienta-se a presença de familiares diretos, nomeadamente a dos filhos. No entanto, estamos a falar de um registo de visitas que abrangeu apenas 38 sujeitos que frequentam a resposta social de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Embora, não se possa afirmar que os restantes sujeitos não recebem visitas, a verdade é que a instituição não tem informação acerca do número de filhos ou que familiares mais diretos os seus utentes. Equaciona-se a possibilidade de existirem utentes com familiares a residir fora de Portugal, neste sentido, seria pertinente, fazer um levantamento dessa informação, e organizar um espaço de informática com encontros semanais via Skype entre os residentes e os seus familiares.

No âmbito da intergeracionalidade, é notória a escassez de atividades, acontecem no dia dos avós, em que familiares e principalmente os netos são convidados a estarem presentes numa comemoração organizada pela instituição. Por outro lado, os encontros com outras instituições de idosos são frequentes, no entanto poder-se-ia alargar estes encontros com os grupos populacionais mais novos, na medida em que o complexo se situa numa zona que tem, uma pré-escola uma escola básica e um infantário. Participando das festividades das instituições envolvidas, onde se poderia dar lugar ao conto de histórias, apresentações de peças de teatro. Magalhães (2000, p.153), “aproximar gerações é objetivo do trabalho social que busca quebrar barreiras geracionais, eliminar preconceitos e vencer discriminações”

É essencial um trabalho ativo de motivação, valorização e envolvimento das pessoas idosas nas práticas e quotidianos das instituições, devem por isso a instituição, investir numa relação de proximidade e reflexão conjunta, para assim dar respostas adequadas às necessidades dos idosos, promovendo a visão crítica sobre a realidade, bem como a autonomia, a participação e a envolvência das pessoas. É fundamental que os sujeitos se compreendam como atores da sua própria vida num contexto e numa realidade em que deve participar e se implicar.

CONCLUSÃO

No sentido de analisar as condições institucionais e contextualizar o idoso na vivência das suas práticas implica por um lado reconhecer os lares a partir das suas funções assistencialistas de proteção e cuidado e por outro, o idoso frente às novas adaptações recorrentes da transição para uma vida formalmente administrada.

Importa referir, antes de mais, que embora, seja evidente que os indivíduos passam por um processo de envelhecimento biopsicossocial, este assume um carácter heterogéneo traduzindo-se em trajetórias distintas pautadas por diversos contextos socioculturais e com valores e interesses vários.

Partimos do pressuposto da existência de um estado de supremacia de todo o contexto institucional sobre a vida das pessoas institucionalizadas, considerando que a organização tem uma influência dominante, não só sobre o conjunto de um grupo, como sobre os seus valores e práticas que padronizam o modo de vida. A vida quotidiana institucionalizada é homogeneizada não só pelo lugar num coletivo, mas pela uniformização das atividades e práticas de organização da vida diária, imposto pelas políticas da instituição. Segundo Faleiros (2007), as instituições sociais são um espaço político de poder que se expressa no quotidiano, na burocracia, no trabalho profissional e técnico com tarefas prescritas e em tempos cronometrados.

Neste sentido Lapassade (1977) refere que a burocracia institucional é instituída quando uma relação de poder é representada por uma autoridade de comando que representa o estabelecimento. Trata-se de um sistema mecanizado que aborda as questões da instituição, elegendo alguns como detentores de uma aptidão por forma a viabilizar o que de melhor existe para o grupo da instituição. Em síntese, burocracia é uma questão de divisão no poder, entre grupos de decisão e grupos de execução do fazer institucional, que no caso das residências para idosos, podem passar numa primeira instancia de decisões da direção para as equipas de cuidados especializado, e posteriormente destas para os utentes. Sendo que os primeiros decidem como e o que fazer, ou seja, a comunicação vem de cima para baixo, ocorrendo em sentido oposto ao da produção de sujeitos autónomos.

O quotidiano é administrado por via de implementação de regras, normas e rotinas, decididas pela direção da instituição. Sendo que os utentes, salvo raras exceções, não tomam decisões autonomamente acerca da sua vida quotidiana, ainda que estas lhes digam intimamente respeito. Na medida em que existe uma imposição rígida de horários e ocupação de lugares. aquando da admissão do idoso, é-lhe imposto o lugar a ocupar no refeitório e no quarto, sendo

esta decisão tomada segundo critérios funcionais e organizacionais. Mesmo quando se expressam desejos de mudança em relação a esta imposição de espaços, os critérios físicos e mentais impõem-se. Pois, os refeitórios encontram organizados segundo critérios de dependência, e os quartos segundo o regulamento *“quando haja agravamento das condições de saúde do utente e quando este se encontrar a residir no primeiro andar, poderá transitar para o rés do chão logo que se justifique pela necessidade de acompanhamento”*

No entanto, paralelamente a esta estrutura de poder, as instituições são também relações sociais, implicando poder, saber, interações, serviços, espaços de circulação, de encontros e trocas. Neste sentido, mediante a participação num contexto, que para além desta imposição de regras e normas, que pode eventualmente, ameaçar o reconhecimento de cada um, enquanto sujeito individual, existe também um contexto socializador, construído em espaços e em tempos, que marcam a transição entre os tempos institucionais e os singulares, com base na interação social entre pequenos grupos, que se desenvolvem como universos simbólicos particulares, dando sentido à ação social na vida quotidiana. Estas interações por via dos interesses em comum, são estratégias que contribuem para a construção de um mundo social com significado para os próprios sujeitos e que contribuem para o reconhecimento da sua existência enquanto seres heterogêneos.

As pessoas quando se organizam autonomamente em grupo, têm como finalidade exercer a cidadania, falar sobre si, compartilhar problemas e dificuldades, refletir e até procurar soluções. Entre esses grupos, estão os formalmente constituídos pela iniciativa da instituição, é o caso dos grupos que se organizam na sala polivalente por via das atividades propostas pela Educadora Social. Outros constituem-se sem essa mediação, ou seja, de forma informal. Os grupos criados pela iniciativa de pessoas comuns podem apresentar um sentido de autonomia em relação à estrutura institucional da qual fazem parte, tratando dos seus interesses independentemente dos da instituição (Seminotti, Moraes & Rocha, 2009)

Graeff (2007, p. 16) refere que na instituição procura-se *“construir o cantinho, as preferências e exclusões de objeto, as formas de ordenação, a disposição do mundo criado, as fontes de luz, os espelhos, os livros e jornais abertos, enfim, as harmonias e discrepâncias da função de habitar”*. Podemos então considerar que, numa instituição para idosos, as interações e a existência de grupos podem ser estimuladas tanto pela organização da mesma, como por uma resistência a esta, possíveis de serem encontrados no modo como os sujeitos são e se organizam no quotidiano.

Tanto a instituição como os sujeitos que nela residem estão numa relação entre o mundo da vida externo e o mundo da vida interno, construído a partir de fora e vivido na instituição. As instituições são espaços onde existem normas não escolhidas pelos residentes, estruturado por funções coletivas, relações hierarquizadas, numa separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e da vida familiar, com restrições à autonomia, mas com expressões de resistência como vontades, anseios e insatisfações, discordâncias, criação de espaços próprios e vínculos estabelecidos.

Combater o risco de isolamento dos idosos num espaço fechado não pode dizer apenas respeito à conservação da rede de sociabilidade de que o idoso dispunha na altura em que entrou no lar. Lança ao trabalho social um desafio bem mais exigente, dadas as dinâmicas de enfraquecimento dos laços sociais que corrompem a sociedade contemporânea. Consiste em integrar os residentes do lar em relações consistentes de troca com indivíduos que pertencem a diversos grupos, dentro e fora da instituição.

Relativamente à definição de regras, normas e atividades, salientando o que foi já anteriormente mencionado, estas decisões, desde a sua conceção, planificação e operacionalização, cabem à direção técnica. No entanto, poderia abrir-se a possibilidade da existência de um “concelho de residentes”, responsável pelas mais diversas áreas da vida institucional, que zelassem pelos interesses próprios e comuns, através da escuta ativa com menos expressão dentro da instituição dos residentes viabilizando assim as soluções e propostas de residentes, estimulando o *empowerment*.

Embora o processo de envelhecimento biológico seja incontornável, envelhecer é um processo que se traduz psíquico do que físico, na medida em que *“envelhece-se quando deixamos de nos encantar com os processos de vida.”* (Cardão, 2009, p. 74).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, C. & Pimentel, L.(2010). Solidariedades familiares e o Apoio a idosos. Limites e Implicações. Textos & Contextos: Porto Alegre, v.9, nº2, pp.251-263
- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais?.Revista Temática Kairós Gerontologia, pp. 57-74.
- Barenys, P. (1990). Residencias de Ancianos – análisis sociológico. Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.
- Bordenave, J. (1983). O que é a participação. São Paulo: Brasiliense
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cardoso S., Santos, M., Baptista M., & Clmente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal 1990-2008, 204, XLVII (3.ª), pp. 606-630.
- Cardão, S. (2009). O Idoso Institucionalizado. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carta Social (2014). Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2014. Obtido de: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2014.pdf>.
- Carvalho, A. & Baptista, I. (2004). Educação Social. Fundamentos e Estratégias. Porto: Porto Editora, LDA.
- Centeio, H., Dias, S., Rito, S., Santinha, G., Vicente, H., Sousa, L. (2010). Aveiro: Cidade amiga das pessoas idosas !?. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, nº 3, pp. 369-381
- Daniel, F. (2006). O Último lugar do mundo: Considerações e reconsiderações sobre espaço e velhice. Lisboa: Interações, v.11, pp. 85-112.
- Delgado, L. (2001). Intervención psicosocial en residencias para personas mayores. Cuadernos de Trabajo Social. 323-339
- Duarte, L. (2014). O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: Espaço como lugar?. Estudos Interdisciplinares Envelhecimento: Porto Alegre, v.19, nº1, pp 201-217.
- Erbolato, R. (2002). Relações sociais na velhice. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Faleiros, P. (2007). Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa..
- Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. Revista da Faculdade de Letras: Sociologia, pp. 223-248.

- Figueiredo, D.(2007). Cuidados Familiares ao Idoso Dependente. Lisboa: CLIMEPSI
- Fischer, G. (1994). Psicologia Social do Ambiente. Lisboa: Instituto Piaget.
- Fonseca, A. (2006). Envelhecer em Portugal:Um olhar psicológico. In A. CEPCEP (Eds). Povos e Culturas – Os avós como Educadores (pp. 65-80). Lisboa: CEPCEP
- Fonseca, A. (2011). Reforma e Reformados. Coimbra: Edições Almedina
- Fontaine, R. (2000). Psicologia do Envelhecimento. Lisboa:CLIMEPSI
- Goffman, E. (1961). Manicómios, Prisões e Conventos. Brasil: Perspectiva
- Graeff, L. (2007). As instituições totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva. Porto Alegre: Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento, v.11, pp. 9-27
- Guedes, J. (2009).Viver num lar de idosos - Identidade em Risco ou Identidade Riscada?. Lisboa: Coisas de Ler.
- Guerreiro, M & Caetano, A. (2014). Família nos Censos 2011: Diversidade e Mudança. Lisboa:INE
- Imaginário, C., (2008). O idoso dependente em contexto familiar. Coimbra: Formasau.
- INE. (2014). *Revista de estudos demograficos nº54*. Lisboa: Portugal.
- INE. (2015). *Estatísticas Demográficas 2014*. Lisboa: Portugal.
- Instituto da Segurança Social (2015). Guia Prático-Apoios Sociais-Pessoas Idosas.
- Komatsu, R. (2003). Aprendizagem baseada em problemas: sensibilizando o olhar para o idoso. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica
- Jacob, L. (2008). Animação de idosos. Porto: AMBAR - Ideias no papel S.A.
- Lapassad, G. (1977). Grupos, Organizações e Instituições. Brasil: Livraria Francisco Alves Editora S.A
- Lima, M. (2010). Envelhecimento(s). Coimbra: Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Magalhães, D. (2000). O anel mágico: O repasse entre as gerações. Rio Janeiro: Razão Cultural
- Marques, S. (2011). Discriminação da terceira idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Marques, S. & Gorjão, S. (2012). Idadismo e Participação social das pessoas idosas. In.A. EAPN Portugal/ Rede Europeia Anti-Pobreza. Envelhecimento Ativo. Porto: EAPN.
- Martins, R. (2006). Envelhecimento e Políticas Sociais. Revista Millenium, pp. 126-140
- Martins, R., & Santos. (2008). Ser Idoso Hoje. Revista Millenium, pp. 1-8.

- Mendes, F. (2011). *Segurança Social: O futuro hipotecado*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Nações Unidas (1999). *Direitos Humanos e Pessoas Idosas*. Retirado de: https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf
- Neri, A (2001). *Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Brasil: Papyrus Editora.
- Osório, A. & Pinto, F. (2007). *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasil: Organização Pan-America
- Palmeirão, C. (2008). *A educação intergeracional no horizonte da educação Social: compromisso do nosso tempo*. *Cadernos de pedagogia Social – Educação e Solidariedade Social*. pp.81-100
- Palmore, E. (1999). *Ageism: negative and positive*. New York: Springer.
- Paúl, C (1991). *Percursos pela Velhice. Uma Perspectiva Ecológica em Psicogerontologia*. Dissertação de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Almedina.
- Paúl, C. (2012). *Solidão em pessoas mais velhas*. In.A. EAPN Portugal/ Rede Europeia Anti-Pobreza. *Envelhecimento Ativo*. Porto: EAPN.
- Perlini, N., Leite, M., & Furini, A. (2007). *Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.41, nº2, pp. 229-236.
- Pimentel, L. (2001). *O Lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia Prático para Cuidadores de Idosos*. Viseu: Psicosoma.
- Pordata (2015). *Censos da População*. Retirado de <http://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Censos+da+População-204>
- Rosa, M., & Chitas, P. (2010). *Portugal: Os Números*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Schneider, R. & Irigaray, T. (2008). *The process of aging in todas world: chronological, biological and social aspects*. *Estudos de psicologia: campinas*, v.25, nº 4, pp.585-593
- Seminotti, N., Moraes, M., & Rocha, F. (2009). *Pequenos grupos informais nas instituições: exercício da cidadania e da dimensão instituinte*. *Psico-USF: Posto Alegre*, v.14, nº3, pp. 329-340

- Stoer, S., Mgalhães, A., & Rodrigues, D. (2004). Os Lugares da Exclusão. Um dispositivo de diferenciação pedagógica. São Paulo: Cortez
- Sousa, L., Figueiredo, D., Cerqueira., M. (2004). Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice. Porto: Âmbar.
- Veloso, E. (2009). Terceira Idade: Uma Construção Social. Revista galego-portuguesa de psicología e educación. Universidade do Minho: Braga, v17, nº 13, pp. 9-21
- Vicente, A., Alvarez, D., Cadete, M., Quintela, M., Lopes, M., Cordeiro, P. (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, I.P.
- Vieira, C (2010). Paredes que separam gerações: crianças e idosos em instituições. Dissertação de mestrado. Universidade de Aveiro
- Trilla, J. (2004). A Animação Sociocultural: Teorias, Programas e Âmbitos. Horizontes Pedagógicos. Lisboa: Instituto Piaget.

ANEXOS

ANEXOS A – Tabelas construídas a partir da recolha de dados

	ANO NASCIMENTO/IDADE	PORTUGAL			AVEIRO			ERPI			CD		
		H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
PRÉ-REFORMA	1966-1962 - (50-54)	359.397	396.665	756.831 (7.29%)	2626	3072	5698 (18.76%)	1	0	1 (0.82%)	1	1	2 (6.89%)
	1961-1957 - (55-59)	327.918	367.998	699.135 (6.74%)	2622	3012	5634 (18.55%)	0	1	1 (0.82%)	1	0	1 (3.44%)
	1956-1952 - (60-64)	302.763	345.739	649.375 (6.26%)	2204	2496	4700 (15.48%)	2	2	4 (3.30%)	1	1	2 (6.89%)
REFORMA	1951-1947 - (65-69)	263.972	320.300	590.041 (5.69%)	1946	2329	4274 (14.07%)	1	2	3 (2.47%)	1	2	3 (10.34%)
	1946-1942 - (70-74)	212.097	275.967	491.041 (4.73%)	1473	1907	3379 (11.13%)	2	2	4 (3.30%)	1	3	4 (13.79%)
	1941-1937 - (75-79)	182.177	253.795	436.026 (4.20%)	1168	1576	2743 (9.03%)	7	6	13 (10.74%)	0	0	0
	1936-1932 - (80-84)	126.244	207.447	337.522 (3.25%)	883	1340	2223 (7.32%)	10	17	27 (22.31%)	4	2	6 (20.68%)
	1931/+ - (85 e mais anos)	81.419	182.827	267.490 (2.57%)	556	1151	1707 (5.62%)	8	60	68 (56.19%)	2	9	11 (37.93%)
	TOTAL	4.912.588 (47.38%)	5.445.489 (52.52%)	10.368.077 (100%)	13.478 (44.39%)	16.883 (55.61%)	30.358 (100%)	31 (26.61%)	90 (74.38%)	121 (100%)	11 (37.93%)	18 (62.06%)	29 (100%)

Tabela 1: Caracterização Segundo Área Geográfica e Resposta Social por Grupos de Ano de Nascimento e Idade

Visitados	Visitantes	Dias da semana (outubro)						Observações
		25 (3ªF)	26 (4ªF)	27 (5ªF)	28 (6ªF)	29 (Sáb)	30 (Dom)	
Paula	Filhos	x	x	x	x	x	x	
Florinda	filhos	x	x	x	x	x	x	
Ana	Filha	x	x	x	x	x	x	Visita ao final do dia perto da hora de janta, dá o jantar, ajuda nos cuidados de higiene e deita a mãe
Joaquina	Filho	x	x	x	x	x	x	Visita ao final do dia à hora de jantar para poder participar nesta rotina.
Casimira	Filho/nora	x	x	x	x	x	x	
Engrácia	Filho	x	x	x	x	x	x	
Joana	Filha						x	
	Amigos	x			x			
Inês	Irmã	x		x				Joga às cartas e cuida do aspeto estético
Madalena	Filho		x					
Marta	Sobrinha			x				
Miguel	Esposa			x				
	Filhos					x		
	Neta						x	
Pedro	Filho	x		x	x			
	Amigos			x		x	x	
Antónia	Neto					x		Passa o FDS em casa
Leonor	Filha				x			Passa o FDS em casa
Marins	Filha				x			
Pereira	Filho					x		
Cármen	Filha						x	
Perpetua	Marido						x	
Olinda	Filho		x	x	x			
	Amiga					x		
Artur	Filha	x						
Felisberto	Esposa/filha				x			
Camilo	filho			x				Evaristo
Florinda	filho	x				x		Florinda
Teresa	marido	x	x	x				Maria Coelho
Silvina	Filha/genro			x				
	Filho/nora			x				
	Amiga	x						

Abel	Esposa	x						
	Filho							
Pompeu	filha		x					
	prima				x		x	
	Amigos						x	
Calisto	Filha		x					
Jaime	Esposa				x			
Francisca	Amigos							
Maria José	Filha/neto					x		
Elsa	filho					x		
Clemente	sobrinha						x	
Rosário	filha						x	
Laurentino	Nora/filho						x	
Sandra	Amigos						x	
Natália	Nora/filhas						x	
Luísa	Filho/nora						x	
Total	38 utentes visitados							

Tabela 1: Registo de visitas

REFEITÓRIO										
ZONAS	SUBZONAS	HORÁRIO	MESAS	HOMENS	MULHERES	CADEIRANTE	TOTAL	NÃO CADEIRANTE	TOTAL	TOTAL
ZONA A (ERPI)	SUBZONA A ¹	1ª FASE	A	2	3	4	26 (50%)	1	10 (23.25%)	36 (37.89%)
			B	1	5	6		0		
			C	0	5	3		2		
			D	0	5	2		3		
			E	2	3	5		0		
			F	1	4	1		4		
			G	1	4	5		0		
	SUBZONA A ²	2ª FASE	H	1	4	0	17 (32.69%)	5	27 (62.79%)	44 (46.31%)
			I	2	3	1		4		
			J	1	4	1		4		
			L	0	4	2		2		
			M	1	4	5		0		
			N	0	5	3		2		
			O	4	1	3		2		
			P	4	1	1		4		
Q	0	5	1	4						
SUBZONA A ³	2ª FASE	R	1	2	2	9 (17.30%)	1	6 (13.95%)	15 (15.78%)	
		S	0	4	2		2			
		T	2	1	1		2			
		U	0	5	4		1			
TOTAL				23 (24.21%)	72 (75.78%)	52 (54.73%)	43 (45.26%)	95 (100%)		

Tabela 2: Organização do refeitório segundo o espaços, tempos, sexo e critérios funcionais

Legenda:

Zona A: Refeitório da resposta Social de ERPI

Subzona A¹: autónomos

Subzona A²: dependentes

Subzona A³: diabéticos

1ª Fase: 11:30h – 12:15h e 18:30h – 19:15h

2ª Fase: 12:15.13:00h e 19:15h às 20:00h

Anexo B – Notas de campo

Nota de Campo nº1 – Reunião com Diretora Técnica do Complexo Social

Embora já tivesse anteriormente solicitado uma autorização com o intuito de concretizar a minha investigação na instituição, foi necessário reunir-me de novo com a diretora técnica para que se pudesse oficializar a autorização que me permita estar presente na instituição sem causar constrangimentos.

A conversa informal estabelecida, teve como principal intuito apresentar o projeto bem como as ideias subsequentes e as técnicas a utilizar, sendo que numa primeira fase o contexto de intervenção será alvo de observação. O tempo de observação irá permitir que seja feita uma investigação do contexto no seu modo de agir natural, de forma a registar comportamentos, interações e acontecimentos. No entanto entrar neste contexto institucional implica a integração no ambiente onde é necessário ganhar a aceitação e a confiança dos residentes locais, e por isso foi necessário fazer um pedido de autorização de acesso aos locais de observação, que foi concebida sem qualquer restrição. Sendo que um dos primeiros objetivos será conhecer a instituição no que diz respeito à estrutura organizacional e sociodemográfica dos idosos, foi disponibilizado um conjunto de documentos oficiais, tais como o regulamento interno, o relatório de contas e uma listagem de utentes que frequentam a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, com informações que me pudessem ser úteis para a caracterização do contexto. No final da reunião salientou que se encontra disponível para o esclarecimento de qualquer questão relacionada com o meu trabalho de investigação.

Posteriormente, uma vez que os compromissos profissionais lhe exigiam alguma brevidade na nossa reunião, apresentou-me à Educadora Social da instituição, responsável por dinamizar a sala polivalente, no sentido em que é neste espaço que ocorrem as dinâmicas institucionais relacionadas com a animação e ocupação dos tempos livres, enfatizando o facto de que as técnicas de observação podiam ter início neste espaço.

Como era de esperar a minha presença, suscitou alguma curiosidade por parte dos utentes, nomeadamente aqueles que se encontravam na sala polivalente, sendo que para colmatar o possível constrangimento que possa causar a presença da investigadora, na medida em que necessita de regressar à instituição outras vezes, foi feita uma breve apresentação. Ainda assim surgiram alguma inquietação, que foram verbalizadas até por algumas residentes, questionando

várias vezes, *“Mas esta menina, vem substituir a Carmem (Educadora Social)?”* ou *“A menina vai ficar aqui a trabalhar, vai fazer o que? A Carmem vai embora”*

Estas interrogações constantes, surgem num tom quase de desespero, como se sentissem que a minha presença naquele espaço em específico (sala polivalente) fosse ameaçar o cargo de uma pessoa que lhes era já tão próxima e familiar, funcionando como elemento significativo nas suas vidas. Salientando aqui a ressalva da D. Fernanda (Centro de Dia) que se chega perto de mim e pergunta *“- A menina vem substituir a Carmem? é que se vier eu não venho mais para aqui ”*

Nota de Campo nº 2– Observação da sala polivalente

A sala Polivalente é um dos espaços da instituição partilhado por utentes da resposta social ERPI e CD onde se desenvolvem atividades ocupacionais sob a responsabilidade da Educadora Social e pontualmente da psicomotricista.

A movimentação na sala polivalente começa quando termina o pequeno-almoço, os utentes autónomos dirigem-se sozinhos e ocupam os lugares de acordo com a sua vontade ou por uma questão de hábito como por exemplo a D. Rosa e o Sr. António que ocupam sempre os mesmos cadeirões na sala polivalente, ou por preferência na execução de atividades. Outros são encaminhados pelas funcionárias e colocados de frente à televisão, e estes são essencialmente idosos que se encontram em condições físicas e cognitivas frágeis. A Educadora Social vai também ajudando a encaminhar alguns idosos que se encontram nas cadeiras de rodas junto ao refeitório, e começa a distribuir o material guardado no armário pelas mesas.

É um espaço amplo com duas janelas com vista para a área agrícola da instituição, para além de uma secretaria específica para a Educadora social, a sala dispõe de seis mesas divididas por áreas temáticas onde se desenvolvem atividades de pintura, costura, jogos tradicionais (domino, cartas) e jogos de estimulação cognitiva. Tem também um armário onde é possível ter acesso a um conjunto de livros diversos, revistas e materiais de apoio as atividades desenvolvidas, servindo de apoio a um rádio. Na sala existe também uma televisão e uma tela de projeção.

Com a educadora social tentei perceber como são planeadas as atividades e que tipo de atividades costuma realizar. Disponibilizou-me o plano de atividades do mês anterior e para o mail enviou-me os planos desde o início do ano. Verifica-se que as atividades são planificadas por temáticas que se repetem todos os meses, variando o tipo de atividade a desenvolver consoante a temática. Durante o mês vão variando também as atividades relacionadas com os dias festivos ou datas importantes a assinalar. Algumas das atividades e temáticas podem ser agrupadas tal são as semelhanças entre si.

Nota de Campo nº3 - Acompanhamento da Educadora Social na atividade

A atividade “Dois dedos de conversa” é destinada aos residentes de lar que raramente se encontram no rés-do-chão por não fazer parte das suas rotinas preferências participarem nas atividades propostas para a sala polivalente e por isso os espaços que ocupam na instituição se encontram no 1º andar. Acompanhar a Educadora Social nesta atividade permitia-me conhecer outros espaços da instituição aos quais até então não tive acesso e conhecer também alguns idosos, que não conheceria caso só incidisse a minha presença na a sala polivalente. Subimos as escadas, e junto a uma janela encontrava-se a D. Leonor, estava sozinha e esperava a visita da irmã. O mesmo se passou com a D. Carla que estava na sala de estar, onde costuma ver a sua novela depois de almoço. Embora a atividade estivesse planeada para 30 minutos esta demorou pouco mais de 10 minutos. Aproveitei então para conversar com a D. Leonor enquanto esta esperava pela irmã, quando lhe pedi que conversássemos um pouco mostrou-se disponível, mas ansiosamente lembrou-se que estava à espera que chegasse a irmã, expliquei-lhe então que assim que chegasse eu iria embora. Aqui se percebeu que de facto as visitas, são um momento bastante aguardo pelos residentes, nomeadamente para esta utente, que é a única visita que tem de forma regular, sendo que a sua irmã a visita duas vezes por semana e quando não o pode fazer por algum motivo, tenta avisar, na medida em que sabe que a sua irmã fica algo ansiosa se por algum motivo não vai.

Reunião com um dos responsáveis da instituição deu-se com o intuito de pedir uma autorização formal para poder fazer uma visita detalhada à instituição.

Este referiu que uma das maiores preocupações do Complexo Social a Moita se prende com a melhoria dos cuidados de saúde, visto que tanto em ERPI como em CD o número de idosos dependentes aumentou consideravelmente. Referiu também que ao nível da caracterização sociodemográfica, a profissão e as habilitações académicas são campos a preencher pelo responsável do idoso e não pelo próprio (por isto esta informação se encontrar tão escassa na lista de residentes), salienta também que o que se valoriza quando da entrada dos idosos na instituição são as informações do elemento responsável pelo idoso (nomeadamente o número o nome e o número de telemóvel), e que por isso não existe nenhum documento que indique qual o agregado familiar do residente.

A visita ficou marcada então para depois do jantar, de forma a que pudesse conhecer todos os espaços institucionais sem interferir nas atividades da vida diária. Às 19:30 o r/chão encontrava-se praticamente vazio, contrariamente ao que se passa durante o resto do dia o 1º andar encontrava-se muito mais agitado, não em termos de barulho, mas em sim de volume de trabalho, uma vez que são feitas higiènes antes de deitar os residentes. Àquela hora já tinham terminado de servir o jantar, apenas se encontrava no refeitório uma residente a D. Zilia acompanhada da filha que todos os dias acompanha a mãe à hora do jantar e nas higiènes antes de deitar.

A visita, com auxílio de uma das funcionárias mais antigas do lar, serviu para conhecer todos os espaços da instituição, sem perturbar o funcionamento da instituição. À exceção dos gabinetes que se encontravam fechados, uma vez que contem documentos confidenciais e que é necessário ter especial cuidado no sentido de preservar informações sigilosas, todos os outros espaços estavam abertos

Com o intuito de perceber quais as diferenças que caracterizam a instituição entre a semana e o fim-de-semana, rapidamente se percebe que estas se diferenciam pela quantidade de pessoas que se encontram na instituição, o facto da resposta Centro de Dia não funcionar ao fim de semana implica que na instituição estejam menos 29 pessoas, por outro lado encontram-se menos funcionárias a trabalhar e embora se tentem cumprir os horários definidos para as atividades da vida diária estas são realizadas mais folgadoamente, sendo que a sala polivalente também não se encontra dinamizada, e não estão estipulados horários para consultas médicas e de fisioterapia na medida em que não se prestam esses serviços ao fim de semana. De alguma forma percebe-se que os dias não são todos iguais contrariando a sensação de que nem se consegue distinguir a semana do fim-de-semana mesmo para quem não sai da instituição.

Este facto é confirmado pela D. Leonor e a D. Rita. Quando entrei na instituição se encontravam no hall de no hall de entrada sentada numa cadeira junto à porta, onde aliás se encontra várias vezes, pois dali consegue ter uma perceção do que se passa lá fora mesmo que dentro a instituição, refere que a paisagem é outra. Encontrava-se à espera da D. Rita, tinham ido dar uma volta pelo jardim da instituição e tinham regressado para ir rezar o terço à capela, esta é a rotina que marca o fim de semana. Referem que poucos residentes se interessam pelas atividades religiosas. Acontece também, as pessoas em cadeiras rodas, embora se interessem pelas atividades religiosas, não conseguem dirigir-se à capela, e quando vão, normalmente são ajudadas por outras residentes.

Nota de Campo nº 6 – Observação do pequeno-almoço

Cheguei ao lar por volta das 8:00 horas, a secretaria ainda se encontrava fechada e no hall de entrada não estava ninguém, no entanto a televisão que lá se encontra já estava ligada na RTP1, onde passava um programa dedicado às notícias. Dirigi-me à chefe de grupo, que se encontrava no gabinete a ler o relatório de ocorrências um procedimento formal para que se possa dar início a um novo turno. Informei-a de que estaria presente no refeitório para proceder à observação do pequeno-almoço e que tinha autorização da diretora técnica para o fazer. No refeitório encontravam-se sete funcionárias, que preparavam as mesas para o pequeno-almoço, colocavam os pratos, os talheres e os copos e preparavam os pães e as papas. Por volta das 8:20 começam a chegar os primeiros residentes.

Os primeiros residentes a tomarem o pequeno-almoço são os “grandes dependentes” e “dependentes” na medida em que necessitam de apoio das funcionárias para se alimentarem, sendo que uma grande parte destes residentes se encontram em cadeiras de rodas estes são encaminhados para o refeitório pelas funcionárias. Do total de sete funcionárias que se encontram no refeitório, apenas uma se encontra a preparar as restantes mesas, incluindo as de Centro de Dia, e uma outra vai levantando a louça suja.

Importa salientar que os residentes “autónomos” vão descendendo à medida que vão terminando a sua higiene pessoal. Enquanto uns se vão sentando já no seu lugar, outros que o poderiam fazer vão esperando junto ao refeitório, na medida para o segundo grupo apenas se pode ocupar o seu lugar quando toca o sino, recurso utilizado pelas funcionárias como forma de se alertar os idosos de que já podem ocupar os seus lugares.

Importa salientar que é a mesma funcionária que distribui o pequeno-almoço pelos residentes de lar e Centro de Dia, estes últimos começaram a tomar o pequeno-almoço por volta das 9:00h. Segundo a chefe de grupo no refeitório dos 120 residentes de lar descem para tomar o pequeno-almoço 115 idosos, o que não acontece nas restantes refeições, isto deve-se ao facto de a equipa do refeitório dispor de mais funcionárias. No entanto a mesma refere que é um trabalho exaustivo, que nem sempre dispõem de tempo para os residentes.

A observação foi planeada no sentido de perceber qual a ordem de chegada ao refeitório e quais as interações que se estabelecem entre residentes e estes e as funcionárias. No entanto esta tarefa tornou-se confusa a determinada altura, o facto de o refeitório não ser um espaço resguardado, ou seja, não está delimitado por uma parede, permite que as pessoas circulem

permanentemente naquele espaço, para além de que existem duas vias de acesso ao refeitório e torna-se quase impossível saber quem sai e quem entra. Aconteceu várias vezes observar pessoas sentadas que nem consigo identificar às horas a que entraram ou por onde entraram. Importa salientar também que embora seja um espaço com bastante movimento numa hora em que os residentes se reúnem foi notória a falta de comunicação entre estes, quando se sentavam na mesma era possível apenas observar palavras em jeito de cumprimento, mas durante a refeição foram inexistentes conversas paralelas entre os residentes. Importa salientar que ao mesmo tempo de que os idosos de lar tomam o pequeno almoço o mesmo acontece com os de Centro de Dia, o que tornou a observação um processo ainda mais complexo, falamos de um total de aproximadamente 150 idoso.

Quando chegámos à instituição fomos recebidas pela diretora técnica da instituição, é também quem tem acompanhado o meu processo de investigação dentro de instituição, e que se disponibilizou de imediato para reunirmos as três no seu gabinete, a fim de responder a algumas dúvidas ou questões que tivéssemos. Questionada sobre conhecimento que tinha dos grupos sociais que existiam na instituição entre residentes, referiu um grupo de idosas que se encontravam habitualmente no 1º andar, numa das salas de estar da instituição, referiu também um outro grupo que joga às cartas no 1º andar, e um grupo de conversa que se juntava junto à porta de entrada. Posteriormente disponibilizou-se para fazer uma visita aos espaços principais da instituição, referindo alguns aspetos relacionados com o funcionamento dos mesmos. Por exemplo em relação ao cabeleireiro referiu que este é um serviço que funciona uma vez por mês, onde são reunidos os residentes que tenham apresentado interesse ou necessidade de irem ao cabeleireiro. A fisioterapia funciona para utentes das valências da instituição bem como para pessoas externas, sendo que em conversa com a D. Conceição está referiu que aquele serviço peca por dar prioridade às pessoas externas, prestando assim um serviço desadequado aos residentes de lar. A sala snoezelen é outro espaço dinamizado pela psicomotricista e psicóloga, sendo que os participantes são previamente escolhidos pelas dinamizadoras, após a realização de uma avaliação/diagnóstico.

Quando questionada sobre a formação das funcionárias esta refere que o Lar, tem apostado nas ações de formação através dos recursos disponibilizados, no entanto sabe-se que esses recursos não chegam a todas as funcionárias, é feita uma seleção prévia e apenas uma minoria tem acesso a este recurso. Aquando da contratação de funcionárias é dada especial atenção à formação na área da gerontologia e geriatria, garantido assim formação especializada no cuidado à pessoa idosa.

