

**Universidades Lusíada**

Aniceto, Maria da Glória Sobral, 1970-

**Cidadania inópia : a perceção da pessoa idosa residente em ERPI sobre o direito à participação na vida da instituição**

<http://hdl.handle.net/11067/6826>

**Metadados**

**Data de Publicação**

2022

**Resumo**

O crescimento significativo do envelhecimento nas sociedades atuais coloca em discussão questões como a velhice, a longevidade e a qualidade de vida da pessoa idosa. Ao aumento de tempo de vida acresce a exposição da pessoa a situações de doença e o natural declínio das suas redes pessoais e sociais. Urge a necessidade de desencadear soluções que proporcionem cuidados de saúde, que garantam a satisfação das necessidades, a participação e, por conseguinte, a cidadania das pessoas mais velhas. Est...

The significant growth of aging in today's societies raises discussion of issues such as old age, longevity, and the quality of life of the elderly. The increase in life span raises the person's exposure to disease situations and the natural decline of their personal and social networks. There is an urgent need to trigger solutions that provide health care to ensure the satisfaction of needs, participation and consequently, the citizenship of older people. This study focuses on the elderly perso...

**Palavras Chave**

Idosos - Assistência em instituições, Envelhecimento, Autonomia (Psicologia) na terceira idade, Idosos - Estatuto legal, leis, etc.

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-ISSSL] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T06:23:15Z com informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA**  
**Mestrado em Gerontologia Social**

**Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa residente em ERPI  
sobre o direito à participação na vida da instituição**

**Realizado por:**  
Maria da Glória Sobral Aniceto

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Paula Garcia Rodrigues da Silva  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Isabel de Jesus de Sousa  
Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Vanda Sofia Braz Ramalho

Dissertação aprovada em: 27 fevereiro 2023

Lisboa

2022



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA**

**Mestrado em Gerontologia Social**

**Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa  
residente em ERPI sobre o direito à participação na  
vida da instituição**

**Maria da Glória Sobral Aniceto**

Lisboa

Dezembro 2022



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DE LISBOA**

**Mestrado em Gerontologia Social**

**Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa  
residente em ERPI sobre o direito à participação  
na vida da instituição**

**Maria da Glória Sobral Aniceto**

Lisboa

Dezembro 2022

Maria da Glória Sobral Aniceto

Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa  
residente em ERPI sobre o direito à participação na  
vida da instituição

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de  
Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada para  
a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Isabel de Jesus  
Sousa

Lisboa

Dezembro 2022

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Maria da Glória Sobral Aniceto  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Isabel de Jesus Sousa  
**Título** Cidadania inópia: a perceção da pessoa idosa residente em ERPI sobre o direito à participação na vida da instituição  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2022

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ANICETO, Maria da Glória Sobral, 1970-

Cidadania inópia : a perceção da pessoa idosa residente em ERPI sobre o direito à participação na vida da instituição / Maria da Glória Sobral Aniceto ; orientado por Maria Isabel de Jesus Sousa. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada.

I - SOUSA, Maria Isabel de Jesus, 1956-

#### LCSH

1. Idosos - Assistência em instituições
2. Envelhecimento
3. Autonomia (Psicologia) na terceira idade
4. Idosos - Estatuto legal, leis, etc.
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Teses
6. Teses - Portugal - Lisboa

1. Older people - Institutional care
2. Aging
3. Autonomy (Psychology) in old age
4. Older people - Legal status, laws, etc.
5. Universidade Lusíada. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Dissertations
6. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. HV1454.A55 2022

À memória dos meus pais, João e Susana

São eles a origem dos caminhos que tracei. Pelo amor desmedido que me ofereceram ao longo de toda a sua existência e que guardo dentro de mim, como a maior de todas as minhas heranças, pelos valores que me transmitiram e que comigo os transporto como os maiores de todos os meus tesouros, pelo seu exemplo de coragem que me dá coragem nos momentos difíceis, e por fim, pela saudade desmedida que por eles sinto.





## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é fruto de um percurso profissional que colocou no meu caminho muitas inquietações, reflexões, questionamentos e conversas inspiradoras. Foi neste processo de aprendizagem contínuo, individual e em simultâneo coletivo, que muitos deram contributos para o resultado da dissertação que agora se partilha.

Agradeço aos residentes das ERPI pelo acolhimento, pela disponibilidade, e pelas aprendizagens que me permitiram, e que hoje fazem parte do resultado da minha caminhada.

Pelas mesmas razões, agradeço às assistentes sociais das três ERPI, foram elas que viabilizaram a concretização da recolha de dados desta pesquisa.

Os meus profundos agradecimentos vão também para as ERPI que abriram as suas portas num período particularmente difícil em tempos de pandemia.

À Professora Doutora Isabel de Sousa, que me acompanhou nesta caminhada, pela sua disponibilidade, pelos encorajamentos e pela partilha de conhecimentos que em muito permitiram o meu crescimento e continuará a ser uma nascente viva de inspiração!

Aos colaboradores da mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa pelo apoio e disponibilidade em todas as minhas solicitações.

No meu pensamento estão todos os profissionais e colegas, que são tantos e tão bons, com os quais, durante anos, partilhamos inquietações que permitiram manter acesa a vontade de continuar a investir no conhecimento científico.

Aos meus filhos, Tiago e Rita, fonte da minha energia e alento, ao meu companheiro de vida, Tiago, que persevera comigo valores existenciais, e aos amigos que me deram apoio e alento.



## **APRESENTAÇÃO**

### **Cidadania Inópia: A Perceção da Pessoa Idosa Residente em ERPI sobre o Direito à Participação na Vida da Instituição**

Maria da Glória Sobral Aniceto

O crescimento significativo do envelhecimento nas sociedades atuais coloca em discussão questões como a velhice, a longevidade e a qualidade de vida da pessoa idosa. Ao aumento de tempo de vida acresce a exposição da pessoa a situações de doença e o natural declínio das suas redes pessoais e sociais. Urge a necessidade de desencadear soluções que proporcionem cuidados de saúde, que garantam a satisfação das necessidades, a participação e, por conseguinte, a cidadania das pessoas mais velhas. Este estudo debruça-se sobre a participação da pessoa idosa residente em ERPI nas dinâmicas intrainstitucionais.

Assume-se como um estudo de natureza qualitativa, focalizado na perspetiva da pessoa idosa institucionalizada e dos Assistentes Sociais que exercem funções em ERPI. Realizaram-se entrevistas a residentes e aos Assistentes Sociais, em três ERPI sem fins lucrativos. As entrevistas foram sujeitas à análise de conteúdo. Os resultados revelam que a institucionalização é marcada por fatores externos à vontade da pessoa, como seja, o isolamento, problemas de saúde, falta de habitação e ausência de suporte familiar. Os condicionalismos à participação da pessoa idosa neste contexto surgem, desde logo, no processo de admissão: na decisão de viver em ERPI e na (im)possibilidade de fazer escolhas. O funcionamento e a disciplina das rotinas institucionais limitam a participação dos residentes e conduzem à perda de controlo das suas atividades, hábitos e privacidade; as práticas institucionais carecem de uma alteração de paradigma, que abandone o modelo de funcionamento centralizador e unidirecional que exclui o direito de participação dos residentes em processos decisórios.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, participação, cidadania, autodeterminação, ERPI, Institucionalização



## **PRESENTATION**

### **Ineffective citizenship: The Perception of the Elderly Resident Nursing Home on the Right to Participation in the Life of the Institution**

Maria da Glória Sobral Aniceto

The significant growth of aging in today's societies raises discussion of issues such as old age, longevity, and the quality of life of the elderly. The increase in life span raises the person's exposure to disease situations and the natural decline of their personal and social networks. There is an urgent need to trigger solutions that provide health care to ensure the satisfaction of needs, participation and consequently, the citizenship of older people. This study focuses on the elderly person who is living in a nursing home and their participation in intra-institutional dynamics.

It is assumed as a qualitative study, focused on the perspective of the institutionalized elderly person and social workers who perform functions in nursing homes. Interviews were conducted with elderly people living in three non-profit homes and the social workers who perform functions in those nursing homes. The interviews were subject to content analysis. The results reveal that institutionalization is marked by factors external to the person's will, such as isolation, health problems, lack of housing and lack of family support. The constraints on the participation of the elderly in this context arises since the admission process, on the way in which the decision to live in nursing home is made and on the possibility of the person making choices. The functioning and discipline of institutional routines limits participation of residents and leads to the loss of control of their own activities, habits, and privacy; institutional practices lack a paradigm shift, which abandons the centralizing and one-way operating model that excludes the right of residents to participate in decision-making processes.

**Keywords:** Aging, participation, citizenship, self-determination, nursing home, Institutionalization



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Ilustração 1</b> - Participação da Pessoa Residente em ERPI num Modelo de Funcionamento Centralizador e Unidirecional. ([Adaptado a partir de]: Barrios, 2017)	47
<b>Ilustração 2</b> - Participação da Pessoa Residente em ERPI num Modelo de Funcionamento Bidirecional. (Ilustração nossa, 2022).....	48
<b>Ilustração 3</b> - Modelo de Análise. (Ilustração nossa, 2022).....	58





## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> - Codificação dos Sujeitos de Investigação.....	62
<b>Tabela 2</b> - Caracterização dos Residentes .....	65
<b>Tabela 3</b> - Caracterização dos Assistentes Sociais .....	66



## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS**

- CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- EAPN - Rede Europeia Anti-Pobreza
- ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
- OMS - Organização Mundial de Saúde



## SUMÁRIO

Introdução.....	21
1. Viver o envelhecimento em contexto institucional .....	25
1.1. Sobre o envelhecimento e velhice .....	25
1.2. A institucionalização dos cuidados e da ajuda na velhice .....	28
1.3. Resposta residencial para pessoas idosas: breve abordagem sobre a sua definição, organização e funcionamento .....	29
1.3.1. Ambiente institucional.....	33
1.3.2. Organização social .....	35
1.3.3. Quotidiano institucional.....	37
1.3.4. A apropriação dos espaços .....	38
1.3.5. O efeito despersonalizante da institucionalização.....	40
1.4. Cidadania, autodeterminação e participação.....	42
1.4.1. Cidadania .....	42
1.4.2. Autodeterminação .....	44
1.4.3. Participação.....	45
1.5. Exercício da cidadania, da autodeterminação e da participação social na velhice .....	49
1.6. Determinantes da participação na pessoa idosa: independência, autonomia e funcionalidade.....	52
2. Desenho da pesquisa .....	57
2.1. Objetivos de investigação e a construção do modelo de análise .....	57
2.2. Estratégia metodológica .....	58
2.2.1. Campo de análise.....	59
2.2.2. Instrumentos de recolha de informação.....	60
2.3. Análise de dados.....	61
2.4. Aspectos éticos e limites da investigação.....	62
3. Apresentação e discussão dos resultados .....	65
3.1. Elementos de caracterização dos sujeitos de investigação .....	65
3.2. Processo de institucionalização.....	66
3.2.1. Tomada de decisão de viver em ERPI.....	67
3.2.2. Motivações que conduziram à institucionalização.....	75
3.2.3. Vivência emocional da pessoa idosa no processo de institucionalização .	76
3.3. Os desafios da vivência em ERPI.....	81
3.3.1. As regras institucionais e a liberdade de agir.....	81
3.3.2. A apropriação dos espaços na instituição.....	84

3.3.3. Saídas ao exterior e autonomia .....	89
3.3.4. Exteriorização das opiniões, das decisões e resolução de conflitos .....	91
3.4. A organização da prestação de cuidados e serviços .....	98
3.4.1. Participação dos residentes no planeamento e realização de atividades de vida diária .....	98
3.4.2. Participação dos residentes nas atividades socioculturais .....	102
3.4.3. Participação dos residentes na realização de tarefas na ERPI .....	109
3.5. As relações de suporte social .....	111
3.6. Autoimagem da pessoa idosa institucionalizada .....	119
3.7. Práticas profissionais promotoras da autonomia e participação: da teoria à prática .....	121
4. Conclusões .....	127
Referencias .....	135
Apêndices .....	141
Lista de apêndices .....	143
Apêndice A .....	145
Apêndice B .....	149
Apêndice C .....	155

## INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

O estudo em presença intitulado de “Cidadania Inópia: A Percepção da Pessoa Idosa Residente em ERPI Sobre o Direito à Participação na Vida da Instituição” é o culminar da pesquisa levada a cabo e que constitui a presente dissertação no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social. Representa a vontade de estudar e compreender questões que envolvem o envelhecimento humano e o universo que envolve a vida do ser humano em contexto institucional.

Na atualidade, o envelhecimento das sociedades apresenta-se como um dos problemas centrais do século e está inscrito na agenda internacional. As sociedades atuais são sociedades envelhecidas, e são, em simultâneo, sociedades em que os indivíduos têm uma vida mais longa. No plano individual, o envelhecimento contém transformações no panorama de vida da pessoa: a saúde fica mais vulnerável, pela maior exposição a doenças crónicas e verifica-se uma diminuição da participação na vida social com o declínio das redes pessoais e sociais decorrentes das perdas que o indivíduo sofre com o passar dos anos, como seja, a morte de familiares ou amigos, a ausência de pessoas que em tempos eram presentes na sua vida, por motivos de saúde, entre outras razões que conduzem a roturas de presença. A dependência de terceira pessoa tende a aumentar, assim como a necessidade de apoios sociais e do apoio de familiares. Esta situação conduz, com frequência, a alterações no seu projeto de vida e a considerar como alternativa a institucionalização, na expectativa que esta resposta social proporcione cuidados de saúde, garanta a satisfação de necessidades, e garanta o exercício da cidadania ao longo da vida.

No entanto, Baixinho (2009) afirma que a institucionalização da pessoa idosa em serviços de apoio, condiciona a sua autonomia uma vez que diminuem as decisões que toma, fica exposto a uma rotinização de atividades, com parca possibilidade de participar nos cuidados que lhe são prestados.

O estudo, teve como propósito compreender, a vivência subjetiva da pessoa idosa institucionalizada, nomeadamente explorar as significações dos idosos sobre a sua participação nas dinâmicas intrainstitucionais e como conceptualizam a sua autodeterminação, a partir das narrativas que a pessoa idosa faz sobre a sua vivência na ERPI. Em simultâneo, procurou conhecer a importância dada às significações

---

<sup>1</sup> As referências foram elaboradas segundo as Normas APA.

conferidas pelos Assistentes Sociais que exercem funções nas estruturas residenciais e compreender se existe convergência nas narrativas no que respeita à participação da pessoa idosa.

A eleição do Assistente Social, entre todos os profissionais que trabalham nestes contextos, assume particular interesse do ponto de vista pessoal, uma vez que a formação de base da investigadora é em Serviço Social e o exercício da profissão de assistente social exige uma particular consciência social das desigualdades e da necessidade da defesa de direitos humanos, da dignidade da pessoa, da autodeterminação e da participação em processos de tomada de decisão pessoal e social, em particular daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, por vezes com pouca consciência de si e dos seus direitos, nomeadamente a pessoa idosa em contextos institucionais.

A motivação que inspirou a escolha do tema relaciona-se com uma experiência profissional, que ao longo dos anos favoreceu o contato com inúmeras ERPI. A proximidade com esta realidade permitiu constatar, em algumas destas estruturas, a existência de dinâmicas de funcionamento assentes na rigidez dos horários e das rotinas, assim como na imposição de regras que organizam todo o quotidiano, evidenciando preocupações com a segurança e o bom funcionamento das instituições. No entanto, nas práticas de cuidado institucional, a atenção dada aos aspetos relacionados com a liberdade, a participação e a autodeterminação da pessoa idosa residente em ERPI, não beneficiavam da mesma qualidade da atenção dada na prestação de cuidados de saúde e no apoio na realização das atividades de vida diária à pessoa idosa. O conhecimento desta realidade e a crença de que a participação da pessoa idosa institucionalizada nas dinâmicas intrainstitucionais é, em grande parte, produto das interações com os outros agentes institucionais e do funcionamento da ERPI, suscitou o interesse em aprofundar o tema a partir da auscultação dos seus atores sociais.

A questão que orientou o estudo foi: a pessoa idosa institucionalizada participa na tomada de decisão em tudo o que lhe diz respeito e as práticas institucionais preservam o direito à participação?

Esta pesquisa enquadra-se na abordagem qualitativa, colocou o enfoque da investigação na perspetiva da pessoa institucionalizada, com o objetivo de ampliar o diálogo entre a gerontologia e o sujeito da sua intervenção. Em simultâneo, trouxe para



o diálogo as perspetivações das assistentes sociais e os seus contributos para a reflexão de práticas profissionais que envolvam o exercício da participação da pessoa idosa no seu plano de cuidados e na vida da instituição.

A dissertação encontra-se estruturada em quatro pontos. No primeiro ponto explana-se o quadro teórico que suporta o presente estudo. Baseado na revisão da literatura fez-se uma breve visita aos conceitos de envelhecimento e de velhice numa perspetiva histórica, e abordou-se o envelhecimento na sua complexidade. Posteriormente abordou-se a questão da institucionalização da pessoa idosa e o funcionamento da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, a partir da perspetiva interaccionista de Goffman e o conceito de instituição total, definindo-a como "um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada" (Goffman,1961:11). Concluiu-se a matriz teórica com uma breve revisão literária sobre os conceitos de cidadania, autodeterminação e participação social. O segundo ponto, versa sobre o enquadramento metodológico do estudo, e explana-se o desenho da pesquisa, a metodologia, os procedimentos de recolha, de análise e tratamento dos dados. O terceiro ponto reflete a análise e discussão dos resultados, sendo este o campo de confronto entre o quadro de referência e os resultados empíricos. O trabalho finaliza com as conclusões, com a exposição de uma síntese do trabalho realizado e a apresentação de algumas questões e perspetivas de investigação.



## 1. VIVER O ENVELHECIMENTO EM CONTEXTO INSTITUCIONAL

### 1.1. SOBRE O ENVELHECIMENTO E VELHICE

No panorama mundial, o crescimento demográfico da população idosa nas últimas décadas elevou o tema do envelhecimento para os assuntos a discutir sobre a sociedade, tornou-se objeto de interesse de organismos internacionais como a Organização Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde, a União Europeia, entre outros, mas também para a comunidade científica. O interesse no debate sobre o envelhecimento potenciou estudos em diferentes áreas disciplinares, que contribuíram para a o enriquecimento da visão sobre o envelhecimento e sobre a velhice.

Um dos precursores do pensamento atual sobre envelhecimento e sobre a velhice foi o filósofo romano Cícero (106 e 94 a.C.). Segundo descreve Baltes e Baltes (1990), Cícero produziu, provavelmente, a primeira grande exposição sobre a natureza do bom envelhecimento em dois livros: *A Velhice Saudável e Da Velhice e da Amizade* (ambas as obras sem data de publicação do original). Cícero descreve a velhice como um fenômeno alterável e plástico que permite ao indivíduo desfocar-se dos prazeres e necessidades do corpo direcionando-o para as virtudes da mente. Enaltece o potencial de força da velhice e é crítico relativamente a abordagens negativas que evidenciam questões como: a perda de memória, o afastamento de atividades sociais, a debilidade do corpo, a proximidade com a morte e a privação da vida sexual. A visão de Cícero acerca da velhice é idealizada e utópica, que assenta no poder da mente humana em planejar e controlar os pensamentos, sentimentos e aspirações para além das restrições do biológico. Reflete a ideia do envelhecimento como uma fase boa da vida e não apenas como uma etapa que antecede a morte (Baltes & Baltes, 1990). Para Cícero, o que o indivíduo construiu ao longo de sua vida poderá constituir o suporte necessário para usufruir de uma velhice saudável.

Apesar da obra de Cícero anteceder, largamente, o pensamento científico, essa não foi a concepção acerca da existência humana que sempre prevaleceu no argumento do estudo sobre o desenvolvimento humano.

A obra de Simone de Beauvoir, *A velhice*, publicada em França em 1970 é um marco no meio académico e na sociedade, ao enunciar as diversas dimensões que compõem a experiência da velhice numa perspectiva histórica e social. Decorridos 20 anos da data da sua publicação, a obra foi publicada no Brasil em 1990, reconhecendo a sua

pertinência. Beauvoir (1990) desenvolve a problemática do envelhecimento, expondo a pobreza e a solidão em que se encontram as pessoas idosas na sociedade francesa na época de publicação da obra, que na perspectiva da autora, resulta do sistema de exploração vigente e da sociedade de consumo, de extrema valorização material em consonância com a lógica capitalista vigente nas sociedades modernas nos séculos XIX e no decorrer do século XX.

Beauvoir discute a heterogeneidade da experiência da velhice ao referir as diferentes condições a nível individual, familiar, social e económicas. A autora expõe a velhice enquanto fenómeno complexo de dimensões múltiplas: dimensão biológica, psicológica, existencial e a situação socioeconómica e argumenta a desigualdade social na velhice entre uma minoria que dispõe de condições materiais que lhes permite viver esta fase da sua vida numa realidade social distante de uma maioria que não dispõe de idênticos recursos (Beauvoir, 1990).

A obra e a visão de Beauvoir não beneficiaram da merecida relevância nas primeiras décadas após a sua publicação, contudo o aumento da população idosa e o aumento da idade cronológica, nas últimas décadas, veio acentuar as inquietações levantadas por Beauvoir e trouxe novos desafios à sociedade e à comunidade académica encorajando os estudos acerca do envelhecimento, enquanto fenómeno populacional, mas também como uma experiência individual.

O envelhecimento populacional, é um conceito abordado em termos demográficos, e pode ser reversível caso ocorra o aumento da fecundidade. Já o envelhecimento individual representa os efeitos da passagem do tempo no indivíduo e são observados nas diversas dimensões do indivíduo.

Acerca do envelhecimento individual, Sequeira (2018) associa o envelhecimento a um conjunto de alterações biológicas, psicológicas e sociais que se processam ao longo da vida. O autor não reconhece uma data a partir da qual se possa considerar que a pessoa é velha e, na sua perspectiva, o envelhecimento processa-se ao longo do ciclo vital cujos indicadores de velhice são as alterações progressivas das características físicas e mentais das pessoas (Sequeira, 2018:6).

A leitura mais convencional, sobre a conceptualização da velhice por via do paradigma centrado na idade que se afirmou nas sociedades industrializadas até meados do século XX, segundo Luz (2014), encontra no sec. XXI uma leitura que reconhece a necessidade

de olhar a velhice de forma diferenciada, equacionando as suas múltiplas dimensões. Este fenómeno protagonizado pela pressão sociodemográfica obrigou a reconfigurar o “ciclo de vida”, e, por conseguinte, a reconcetualizar o conceito de velhice (Luz, 2014, 2017).

A abordagem ao conceito de envelhecimento diferencial, assenta na experiência de vida das pessoas idosas, a exposição a riscos, o acesso a bens materiais, serviços, equipamentos, educação, saúde e oportunidades sociais, engloba ainda a participação da pessoa idosa nas sociedade e comunidades em que são membros (Sousa & Batista, 2015).

Esta visão explica o processo de envelhecimento de diferentes maneiras e ritmos, que varia de pessoa para pessoa, de comunidade para comunidade, associado a um conjunto de fatores externos, nomeadamente o estilo de vida ou o meio ambiente em que o individuo vive, assim como, a fatores internos, de origem genética e do estado de saúde do individuo.

A idade cronológica perde o seu protagonismo enquanto a primeira componente em relação aos processos diferenciais de envelhecimento, e privilegia-se a variabilidade dos estados ou situações de velhice, assentes nas diferentes idades da velhice: Idade cronológica, idade biológica, idade psicológica, idade social, e na pluralidade de gerações mais idosas (Schneider & Irigaray, 2008).

Para Fonseca (2006) os fatores biológicos e genéticos não asseguram, por si só, a expressão ótima do desenvolvimento humano, como explica a abordagem biomédica. O que permite expressar o desenvolvimento humano são os anos de vida que proporcionam uma acumulação de experiências, acentuam as diferenças de origem, evidenciam as competências ou as incapacidades da base genética em interação com o meio. O autor explica a velhice em diferentes fases, nomeadamente, a terceira idade e a quarta idade, associadas à condição física e à funcionalidade do indivíduo. Fonseca (2006) associa a terceira idade a indivíduos autónomos, que evidenciam capacidade de adaptação às mudanças e capacidade de transformar perdas em oportunidades e por isso vivenciam a velhice com melhor qualidade de vida. A quarta idade é associada a indivíduos com um estatuto funcional mais pobre, do ponto de vista físico, psicológico e/ou social, que limitam a sua participação e capacidade de decisão e, por consequência, o exercício da sua cidadania.

A Organização Mundial de Saúde (2015) define o envelhecimento como um processo progressivo de alterações biopsicossociais da pessoa durante todo o ciclo de vida. O envelhecimento é complexo e resulta da convergência de múltiplos fatores pessoais e contextuais, que salientam as diferenças individuais, tornando este grupo da população humana altamente heterogêneo.

Esta fase do ciclo de vida humano em permanente mudança e com necessidade de constantes ajustamentos, vem demonstrar que a cristalização de respostas e políticas sociais passivas são incapazes de responder aos interesses e necessidades dos adultos mais velhos.

Sousa & Batista (2015) declaram que o crescente envelhecimento da sociedade e o aumento do número de pessoas idosas eleva o debate sobre a sua adaptação a diferentes papéis, normas e expectativas, assim como a interação com a sociedade, a comunidade e o conjunto de organismos do terceiro setor que prestam serviços destinados a pessoas mais velhas.

## **1.2. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS CUIDADOS E DA AJUDA NA VELHICE**

O envelhecimento e a maior longevidade têm conduzido ao aumento do número de pessoas que necessitam de cuidados e de ajuda para usufruírem de uma vida independente ou, para que, os mais dependentes, vejam asseguradas as suas necessidades indispensáveis da vida quotidiana, como sejam, os cuidados de higiene, de locomoção, de alimentação, de ocupação, entre outros.

Assim, o cuidado institucional, é uma realidade na vida de muitas pessoas em idade avançada que, sem familiares ou redes de solidariedade, procuram o apoio necessário para a concretização de atividades, que sozinhas já não conseguem realizar, igualmente procuram o suporte emocional junto dos profissionais, ou outras ajudas que facilitem a sua vida.

As soluções assentes na prestação de cuidados por instituições e profissionais especializados têm adquirido relevância face ao aumento expressivo da longevidade e do número de pessoas idosas em situação de dependência. As famílias, que tradicionalmente assumiam a função de principal prestador de cuidados e ajuda, veem-se confrontadas com a necessidade de conciliar esta função com a atividade profissional. Segundo Lopes (2017:155) a forte pressão sobre o sistema de cuidados

formais, em Portugal, decorre da falência das modalidades tradicionais de prestação de cuidados, assente no papel central da família, e das redes de solidariedade informal.

Para Rodrigues (2017:165) este contexto de cuidados e ajuda prestados a idosos em situação de dependência tem despontado um novo risco social a que o estado, através dos sistemas de proteção social tem procurado dar resposta. Com efeito, as questões relacionadas com o envelhecimento, estão na agenda internacional e nos debates da atualidade verificando-se a implementação de medidas que procuram acompanhar as necessidades das pessoas idosas.

### **1.3. RESPOSTA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS: BREVE ABORDAGEM SOBRE A SUA DEFINIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**

A emergência de instituições voltadas para determinados setores da população testemunha a preocupação com as necessidades sociais da população na história das sociedades.

Do passado recebemos instituições ligadas a ordens militares e religiosas, denominadas de asilos e de hospícios cujo público alvo eram os indigentes, os mendigos e os velhos. Com o decorrer dos anos, o Estado e a própria sociedade civil começaram a assumir esta responsabilidade dando origem, em termos legislativos, à criação das Instituições Particulares de Solidariedade Social, conhecidas habitualmente pela sigla IPSS. A fim de que as pessoas idosas possam usufruir de uma velhice com dignidade é necessário reunir as melhores condições e, para o efeito, o enquadramento legal destas respostas sociais tem um importante peso.

Em 2007, em Portugal, o Instituto de Segurança Social cria o manual de processos chave da estrutura residencial, com o objetivo de orientar a atuação dos profissionais mediante a implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade. O manual define a Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas como uma resposta de alojamento coletivo de utilização temporária ou permanente. O mesmo documento evidencia a importância do contexto humanizado e personalizado da resposta social, atento às necessidades específicas de cada situação, aos desejos e interesses do cliente, colocando-o, desta forma, no centro de toda a atuação numa perspetiva de respeito e promoção dos seus direitos humanos (ISS, 2007).

A emergência da designação Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, enquanto designação comum para todas as respostas residenciais para este grupo populacional, é posterior ao manual e decorre da Portaria nº 67/2012 de 21 de março. Este diploma vem harmonizar o quadro legal que regulava os equipamentos do setor social e solidário e os do setor privado com fins lucrativos. Define as condições de organização, o funcionamento e a instalação a que devem obedecer as respostas sociais residenciais.

O diploma define Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) por:

“estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (Portaria nº67/2012, Artigo 1º)

O mesmo diploma estabelece como objetivos das estruturas residenciais, os seguintes:

“a) Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; b) Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; c) Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; d) Potenciar a integração social.” (Portaria nº67/2012, Artigo 3º)

Denota-se na descrição dos objetivos preocupações com as diferentes necessidades do ser humano, numa visão holística de intervenção, coerentes com os 5 princípios de atuação que o diploma aponta:

“a) Qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade; b) Interdisciplinaridade; c) Avaliação integral das necessidades dos residentes; d) Promoção e manutenção da funcionalidade da autonomia; e) Participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados.” (Portaria nº67/2012, Artigo 4º)

Outo aspeto que merece a atenção é o nº 2 do Artigo 8º do mesmo diploma, onde refere que as estruturas residenciais devem permitir:

“a) A convivência social, através do relacionamento entre residentes e destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses; b) A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente [...] para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo do residente.” (Portaria nº67/2012, Artigo 8º)

Pode-se afirmar que este diploma revela preocupações tais como o respeito pela individualidade, a participação, a autonomia, e procura harmonizar a conduta humana com princípios, normas e valores. Contudo verificamos que existem aspetos que não são coerentes com os objetivos e princípios de atuação ao analisarmos outras medidas, nomeadamente ao estabelecer que os “*quartos podem ser individuais, duplos ou triplos,*



*sendo que, pelo menos, 20% devem corresponder a quartos individuais e, no máximo, 20% a quartos triplos*". Assume-se que é uma medida idadista que discrimina negativamente as pessoas que residem em ERPI, assinalando-se um retrocesso legislativo relativamente ao Despacho Normativo n.º 12/98 que então definia que os *"Os quartos são individuais, duplos ou de casal"* e que *"O lar deve incluir 50% de quartos individuais"*.

Outra crítica que se pode apontar é o facto de a legislação não enquadrar, na afetação de recursos humanos, a alteração que temos vindo a verificar em relação ao perfil das pessoas idosas residentes em ERPI, que apresentam cada vez maior vulnerabilidade física e cognitiva que, por conseguinte, necessitam cuidados de atenção e supervisão mais personalizados havendo a necessidade de afetar um maior número de elementos nas equipas.

Na visão de Barroso (2021), a ERPI assume não só o papel de residência como também se assume como um espaço de garantia de direitos. Nas palavras do autor o papel da residência aglomera

"o acolhimento, o pertencimento àquele local e a intervenção de profissionais que [...] possam proporcionar autonomia, independência, saúde física, saúde mental e proporcionar a manutenção e estabelecimento de vínculos sociais e comunitários" (Barroso, 2021: 202-203).

Por outras palavras, as instituições para pessoas idosas devem responder a múltiplas necessidades da pessoa que vive na estrutura, nomeadamente, necessidades de carácter material, emocional e espiritual, o acesso a cuidados de saúde bem como proporcionar a sua participação na vida comunitária.

Nesta linha de pensamento, Born e Boechat (2013) afirmam que a ERPI é uma moradia especializada que tem uma dupla missão: por um lado devem proporcionar cuidados, por outro, devem ser um lugar para viver. Neste sentido, tratando-se de uma casa a ERPI deve integrar, quer do ponto de vista físico e material quer no âmbito da sua programação e organização, detalhes consonantes com um lugar para morar, onde muitos dos seus residentes passarão os últimos dias da sua vida.

Porem, a investigação e as reflexões acerca dos atuais modelos de estruturas residenciais apontam a falta de alternativas às diferentes necessidades, particularmente porque ainda estão muito presentes o preconceito e a repetição de algumas práticas usadas nos antigos asilos (Menezes et al, 2021).

Os estudos demonstram que as estruturas residenciais, enquanto resposta social onde a pessoa idosa possa passar os seus últimos anos com qualidade de vida, apresentam lacunas e revelam a necessidade de preparação adequada, das organizações e profissionais, para proporcionar aos seus utilizadores, um serviço individualizado, que respeite a sua personalidade, privacidade e modos de vida, mas também de um enquadramento legal que incorpore uma interpretação integral destas preocupações e crie condições para atuação dos profissionais e das organizações.

A atenção para com a população idosa, em particular aos que se encontram em idade mais avançada, com problemas de saúde crónicos e mais dependentes, segundo Mendes (2016) são um desafio à sociedade, às famílias e à ética. Exige uma base bioética de reflexão, uma interpretação integral do outro, onde o seu cuidado se assume como um dever e uma virtude ética, que valorize e dignifique o envelhecer.

Payne (2002) declara que a forma como as organizações planeiam, intervêm e como a equipa trabalha, reflete a visão que o gestor e a equipa tem acerca dos residentes. Acrescenta o autor que as organizações prestadoras de serviços humanos são organizações reflexivas.

Payne (2002), na sua obra "*Teorias do trabalho Social Moderno*", trabalha os conceitos de "*Capacitação e Advocacia*" os quais importa analisar aplicando-os ao trabalho social com pessoas idosas institucionalizadas. Nos anos 80 e 90 surge um novo conceito, no trabalho social: capacitação. Na visão de Furlong (1987, in Payne, 2002:366) a capacitação tem por base a

“construção de perspetivas individualizadas, colocando o trabalho com indivíduos e famílias num contexto de preocupação com objetivos sociais.” (Furlong,1987 in Payne, 2002:366)

Segundo Payne (2002), a capacitação tem por finalidade ajudar o individuo a conquistar

“o poder de decisão e de ação sobre as suas próprias vidas através da redução do efeito de bloqueios sociais ou pessoais ao exercício do poder existente, aumentado assim a capacidade e a autoconfiança para utilizar o poder” (Payne, 2002:365).

A capacitação está relacionada com a

“motivação de indivíduos ou de equipas para, através da atribuição de independência à gestão do controlo, conseguir, dentro dos objetivos organizacionais, ir mais longe” (Payne, 2002: 365).

Nesta perspectiva, entende-se que a noção de capacitação tem a função de dotar a pessoa de ferramentas pessoais e sociais, que possibilitam desenvolver uma visão mais crítica em relação ao meio envolvente na procura da satisfação das suas necessidades. É um processo que possibilita a pessoa gerir situações da sua vida, capacita a resolução de problemas e aumenta a sua autoestima.

Relativamente ao conceito de advocacia descreve Payne (2002), que a advocacia social

“procura oferecer às pessoas que estão em instituições um ambiente que lhes dê papéis sociais valorizados e um estilo de vida o mais próximo possível daqueles valorizados por pessoas fora das instituições” (Payne, 2002:371).

O trabalho social no domínio da capacitação e advocacia social é um apoio fundamental junto das pessoas idosas institucionalizadas. O Serviço Social tem um papel preponderante na intervenção com públicos vulneráveis, nomeadamente com a pessoa idosa institucionalizada. A complexidade conceptual e teórica que dispõe e a utilização de metodologias e instrumentos do seu domínio permite, ao Serviço Social, contribuir para a melhoria da prática de cuidados e para a capacidade de resolver problemas, através da advocacia social e da capacitação social.

A reflexão sobre o funcionamento das instituições e o seu efeito na vida da pessoa institucionalizada teve um importante contributo com a obra de Goffman (1961). O autor, na sua reflexão sobre instituições totais, destaca a existência de uma contradição entre o que estes organismos são supostos fazer de acordo com as declarações oficiais e a sua atividade real. A observação da função de numerosas instituições totalitárias leva Goffman a concluir que grande parte não aparentam ter outro objetivo senão assegurar o armazenamento dos que lá vivem.

A partir das contribuições de vários autores e de diferentes pesquisas, nos pontos seguintes, procura-se enriquecer a reflexão sobre a organização e o funcionamento das estruturas residenciais. Destaca-se nesta reflexão os contributos de Goffman acerca das “*instituições totais*”.

### **1.3.1. AMBIENTE INSTITUCIONAL**

A investigação científica demonstra que o ambiente tem um papel determinante na funcionalidade das pessoas idosas, em particular naquelas que apresentam, em qualquer que seja o grau, limitação funcional, seja esta de natureza física, sensorial ou

cognitiva (Wahl et al., 2009; Teresi et al., 2000; Iwarsson et al., 2007, citados por Perracini, 2006).

De acordo com a definição de Perracini (2006:1311), o ambiente é constituído por um “conjunto de atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, espirituais, climáticos e funcionais que nos circundam no dia a dia e do qual fazemos parte”. (Perracini, 2006:1311)

A autora, defende a importância de um meio ambiente saudável e amigável para o desenvolvimento do ser humano durante todo o curso de vida e salienta que muitas vezes os ambientes são criados com uma preocupação estética sem contemplarem que estes possam ser utilizados plenamente por todas as pessoas de todas as idades e em qualquer estado funcional.

A preocupação estética deve integrar as necessidades do cidadão com limitações físicas e/ou cognitivas, ou seja, que não se enquadra no modelo padronizado da população. Nesta linha de pensamento, Perracini (2006) defende o planeamento de ambientes promotores e encorajadores da independência e da autonomia, que proporcionem a qualidade de vida a todos os indivíduos. Na perspectiva da autora os espaços planeados para receber pessoas idosas com incapacidades físicas, cognitivas ou sensoriais determinam: o aumento da independência funcional no exercício de atividades do dia a dia; a diminuição de estados de apatia e desinteresse; a redução no número de queixas de saúde; e contribuem para o controle de distúrbios de comportamento. Ambientes que não promovem a execução de tarefas simples, desafiam constantemente a competência dos indivíduos e propiciam o aparecimento de sentimentos de incompetência. Em simultâneo, estes ambientes, promovem o zelo constante dos cuidadores, a imobilidade da pessoa idosa que conduz à dependência comportamental e atitudinal.

Outro aspeto relevante, no discurso de Perracini (2006) é a oportunidade de escolha para a pessoa viver a sua velhice, isto é, se deseja envelhecer no domicílio ou na instituição independentemente do seu estado funcional. Impõe-se uma visão de *Aging in place*, com a criação de ambientes adaptados às crescentes necessidades de ajuda e de apoio à medida que a pessoa envelhece e que eventualmente se torna mais frágil.

Lawton e Nahemow (1973 in Perracini, 2006) propõem o modelo denominado de Competence *environmental press model* para compreender a relação pessoa-ambiente. De acordo com este modelo para cada pessoa haveria uma combinação ótima entre as

competências individuais e as circunstâncias e condições ambientais que resultariam na melhor funcionalidade possível.

As pessoas idosas institucionalizadas são particularmente vulneráveis às influências do ambiente, pois à medida que a competência do indivíduo diminui, a proporção de comportamentos mediados pelo ambiente aumenta, em detrimento dos comportamentos mediados por recursos pessoais. Este fenômeno foi descrito por Lawton (1983), citado por Perracini (2006), que por sua vez propôs um conjunto de princípios com vista à promoção do bem-estar da pessoa idosa com incapacidades físicas e mentais. O autor denominou-os de princípios de docilidade ambiental, que perspetivam ambientes amigáveis para a pessoa idosa, com uma oferta de recursos físicos e psicossociais de natureza compensatória, de maneira a favorecer a saúde física, a funcionalidade e o bem-estar psicológico das pessoas idosas dependentes e fragilizadas.

Compreender o ambiente de uma estrutura residencial para idosos implica, também, apropriarmo-nos do conceito de instituição total desenvolvido por Goffman em 1961. O autor entende por “instituições totais” locais onde se encontram indivíduos em situações de semelhança, isolados da sociedade e que têm uma vida formalmente administrada. As atividades quotidianas estão rigorosamente estabelecidas e obedecem a regras e horários definidos por elementos superiores. As mesmas são definidas de acordo com um plano racional que cumpra com os objetivos da instituição (Goffman, 1961).

Os estudos revelam a importância de um ambiente institucional que impõe uma interpretação integral da pessoa idosa, bem como, a necessidade de flexibilizar respostas que possam adaptar-se às necessidades de qualquer pessoa e contemplem qualquer estado funcional, contudo, muitas instituições ainda não estão neste caminho e precisam de desenvolver processos que lhes permita libertar-se dos ambientes institucionais padronizados.

### **1.3.2. ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Organização Social é um conceito da Sociologia que trata a forma, como uma sociedade está estruturada, organizada e o papel que cada um desempenha. A organização social é influenciada pelo relacionamento e comportamento das pessoas, individualmente ou em grupo.

O funcionamento de uma estrutura residencial é determinado por um conjunto ordenado de normas e regras que regulam toda a atividade da estrutura residencial, designadamente, os serviços que presta, os direitos e deveres do residente e da estrutura residencial, os horários das visitas, os critérios de determinação das participações familiares, quando aplicável, e preçários, entre outras. Existe, um suporte jurídico que estabelece as condições de funcionamento e instalação das estruturas residenciais e que garante a existência de normas orientadoras desta resposta social (Portaria nº 67/2012), o que implica haver uma escala hierárquica e uma autoridade com o poder de fazer cumprir as normas estabelecidas (ISS, 2005; ISS, 2007).

A organização social de uma estrutura residencial é estatuída por regulamentos formais, e por regras informais, geralmente colocadas pela direção e/ou pelos cuidadores, que se impõem para o bom funcionamento institucional.

O estudo de Santos & Encarnação (1998) também faz referência a regras formalizadas que normatizam o funcionamento e os limites que a organização institucional impõe, assim como refere a existência de um regulamento informal que impõe as regras que cada sector vai criando ao organizar a vida quotidiana. A este regulamento informal, os autores denominam de pequenos protocolos estabelecidos sucessivamente pelo pessoal de serviço, que se constituem em verdadeiros micro poderes, invisíveis na maioria das vezes, mas que exercem forte coerção sobre a pessoa idosa residente.

Na linha de pensamento de Goffman, as estruturas residenciais apresentam-se ao público “como organizações racionais, conscientemente planeadas como máquinas eficientes, para atingir determinadas finalidades oficialmente compensadas e aprovadas” (Goffman, 1961: 69-70).

Decorridos 60 anos da publicação da obra de Goffman que se debruçou sobre o funcionamento, a organização das instituições e os seus efeitos na vida da pessoa institucionalizada, os seus contributos são uma referência em estudos sobre as instituições. As instituições de hoje não são as instituições de outrora, contudo, transportam heranças que merecem uma reflexão, através de Goffman, que possibilita compreender a organização social, regulada e disciplinada, que sustenta as interações institucionais.

### 1.3.3. QUOTIDIANO INSTITUCIONAL

O quotidiano da pessoa que reside em estrutura residencial é organizado de acordo com as regras que envolvem todos os aspetos da sua vida. Segundo Santos & Encarnação (1998) a pessoa idosa institucionalizada vê-se confrontada com um reordenamento dos seus modos de vida. Declaram os autores que em nome do “*bem-estar comum*” o quotidiano é organizado em torno de um conjunto de regras, imposições e proibições que ordena a vivência da pessoa idosa institucionalizada. Nas palavras dos autores os regulamentos internos “impõem, logo à partida, o “ajuste” dos comportamentos, atitudes, valores, hábitos e gostos do idoso, à normalização colectiva do “Lar.” (Santos & Encarnação, 1998:243)

A atenção aos cuidados prestados não vai para além de preocupações no domínio das necessidades básicas e nos cuidados de saúde. Na perspectiva de Santos & Encarnação (1998) as práticas institucionais, despojam a pessoa idosa não só do ponto de vista material, mas também existe um desapossamento do próprio enquanto pessoa. A pessoa idosa deixa de ter domínio sobre a sua vida porque são as regras disciplinares que organizam todo o quotidiano: horas de levantar e de deitar, horas das refeições, locais onde pode permanecer, entre outras.

O modelo de capacitação valorizado por Thompson e Thompson (2001) propõe uma alteração de paradigma no que respeita à prestação de cuidados. Os autores consideram que o modelo tradicional de cuidados tem uma abordagem focada na doença e nas vulnerabilidades que decorrem da velhice. Nesta lógica de ação as pessoas idosas são verdadeiras recetoras de cuidados. Contrapondo o modelo tradicional de cuidados, os autores descrevem o modelo de capacitação, que valoriza a autodeterminação e o poder de decisão da pessoa que necessita de cuidados.

A perspectiva de análise do quotidiano institucional através da participação dos residentes nas decisões do quotidiano institucional tem vindo a suscitar o interesse da comunidade académica. Guedes (2008) descreve o quotidiano institucional evidenciando a ausência da implicação dos residentes nas decisões de um quotidiano que lhes diz respeito e afirma que o mesmo é “regido por rotinas, regras e normas decididas unilateralmente pela direção ou responsáveis” (Guedes, 2008:8)

Na visão da autora a implicação dos residentes na gestão e planeamento das atividades bem como na gestão e planeamento do quotidiano institucional permitiria à pessoa idosa

institucionalizada o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de envolvimento na ERPI.

Outro dos temas em que Guedes (2008) apresenta uma visão crítica, enquadra-se no âmbito das atividades socioculturais que as estruturas residenciais promovem. Descreve-as como rotineiras, empobrecidas, sem apelo à criatividade, a novas oportunidades ou aprendizagens. Salieta que aos fins-de-semana os dias são ainda mais solitários pela inexistência de qualquer ocupação para os residentes.

Numa perspetiva de cuidados centrada na pessoa, é fundamental a participação da pessoa idosa residente em ERPI nas rotinas institucionais. Mouro (2013) distingue a política institucionalizadora e a política residencial. Enquanto a primeira investe na institucionalização da pessoa idosa como meio de resolver os problemas da família do idoso, do seu isolamento e do afastamento social e familiar a que possa estar sujeito, e procura dar resposta a situações de doença e de dependência, física e/ou cognitiva-comportamental, a segunda, que denomina de política residencial, procura responder à vontade manifestada pela pessoa idosa, e prestar os cuidados que a mesma identifica como necessários, assim como, garantir a preservação da sua dignidade enquanto pessoa e cidadão.

#### **1.3.4. A APROPRIAÇÃO DOS ESPAÇOS**

Para Santos & Encarnação (1998) a arquitetura das estruturas residenciais, foi pensada para o bom funcionamento destas, o que impõe uma distribuição dos espaços que responda àquela finalidade. Descrevem os autores que, geralmente, os quartos alinham-se em fileira, as zonas de serviços ficam mais centralizadas e as salas de permanência comum, preveem uma distribuição ordenada dos residentes nos espaços, onde cada um tem o seu lugar definido. A forma como o espaço é organizado permite controlar o movimento interno dos residentes e possibilita vigiar os comportamentos e fazer um controlo eficaz.

“Tudo é similitude e monotonia, despersonalização, padronização, em ordem à passividade dos corpos”. (1998:245)

Geralmente, a forma como os residentes se apropriam dos espaços é orientada pelos cuidadores, valorizam-se as questões de segurança e a eliminação de possíveis conflitos entre residentes. Esta prática reduz a autonomia da pessoa idosa, a liberdade de escolha e o poder de decisão.



Na concepção de Goffman (1961), a divisão dos espaços de uma estrutura residencial, a vigilância por parte do pessoal a que os residentes são submetidos ou, pelo contrário, a autonomia que proporcionam aos residentes são, indicadores preciosos acerca da alienação social que este tipo de instituição é suscetível de provocar.

Goffman, identifica três tipos de espaço que permitem captar o jogo de interações resultantes de lógicas de funcionamento que privam os residentes do controlo sobre a sua própria vida e acabam por legitimar o poder que a equipa dirigente exerce diretamente ou por via das orientações dadas aos restantes profissionais. Um primeiro tipo de espaço Goffman designa de zonas “proibidas”, em que é interdita a presença dos residentes, exceto nos momentos em que estão acompanhados por um profissional da instituição (Goffman, 1961).

Há outros espaços institucionais que podem ser integrados na categoria dos que Goffman define como espaços ou zonas vigiadas (Goffman, 1961). Descreve o autor, que neste tipo de lugar, os residentes podem permanecer sem autorização particular, na medida em que o seu acesso não é vedado e é onde se desenrolam rotinas. São, lugares fortemente regulados, e com a permanente presença de funcionários com poder para informar os residentes sobre o que podem ou não fazer.

O terceiro tipo de espaços são os que Goffman designa de “*espaços livres de controlo*” (Goffman, 1961:191). São zonas onde os indivíduos conseguem escapar ao controlo da autoridade, que permitem uma certa libertação das regras e escolha pessoal, onde a pessoa pode porventura ser “*ela mesma*”, desde logo porque são aqueles em que a autoridade dos cuidadores se faz menos sentir.

Permitir o controlo do espaço pessoal possibilita a pessoa idosa exercer a sua autonomia e preservar a sua individualidade. Segundo Baixinho (2009) na instituição o espaço pessoal dos residentes é constantemente invadido pelos funcionários e pelos outros residentes, o que obriga a pessoa a constantes adaptações. O controlo do espaço é de extrema importância, para manter e/ou recuperar o potencial individual. O autor questiona as práticas profissionais que determinam a perda de capacidades funcionais na pessoa idosa institucionalizada, como seja a autonomia e independência, e conseqüentemente, a sua qualidade de vida, e vai mais longe na sua exposição acerca das práticas institucionais, quando considera que o próprio individuo institucionalizado deve questionar estas práticas, sendo por isso reconhecido na sua dignidade de participar no seu contexto de vida (Baixinho, 2009).

A abordagem de Guedes (2008) sobre a questão do espaço institucional assenta na construção das relações que se estabelecem entre as pessoas idosas institucionalizadas. Na visão da autora

“ao congregar-se no mesmo espaço pessoas com percursos de vida e trajetórias socioculturais diferentes; distintos motivos associados ao processo de institucionalização; diferentes graus de funcionalidade e estatutos de saúde” (Guedes, 2008:8)

contribui-se para o afastamento entre idosos motivado pelo conflito de diferentes hábitos, valores, costumes e modos de vida. As relações que se estabelecem, geralmente são superficiais, de indiferença e até relações de algum conflito.

### **1.3.5. O EFEITO DESPERSONALIZANTE DA INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Nas últimas décadas a institucionalização da pessoa idosa e os seus efeitos têm sido amplamente estudados. O primeiro grande estudo longitudinal sobre cuidados institucionais, foi realizado em Inglaterra, na década de 50 pelo sociólogo, analista de política social e ativista, Professor Peter Townsend, onde, na sua obra “O Último Refúgio”, publicada em 1962 demonstra o efeito despersonalizante da institucionalização.

De acordo com as descrições de Johnson, Rolph e Smith (Johnson et al, 2010) Townsend estudou quase 200 instituições, onde realizou entrevistas de profundidade a residentes, direções e pessoal auxiliar, em simultâneo Townsend fotografou e retirou notas de campo sobre as condições dos edifícios e das instalações. A sua obra é uma crítica devastadora aos cuidados residenciais para idosos no final da década de 50 e tornou-se um livro influente para gerações de académicos, assistentes sociais e na formulação de políticas. Passados 60 anos da data de publicação do estudo, o seu contributo continua a influenciar as investigações atuais.

Embora a pessoa idosa dos anos 50 não seja como a pessoa idosa dos dias de hoje, pois as vidas daqueles que estão envelhecendo hoje não são as vidas dos que envelheceram no passado, estudos de diferentes períodos da história demonstram o mesmo efeito. Townsend demonstrou o efeito que a institucionalização tem na identidade da pessoa e estudos atuais confirmam o mesmo efeito.

A identidade da pessoa é construída através das interações que estabelece. Dubar (2005) explica que é pela atividade com os outros, que um indivíduo é identificado e

levado a defender ou a recusar as identificações que recebe dos outros e das instituições. Diz o autor que a

“identidade não é mais do que o resultado simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições” (Dubar, 2005:136).

A pessoa idosa quando integra uma estrutura residencial traz consigo uma experiência de vida acumulada, que é parte daquilo que forma o seu próprio ser, que o torna único e lhe confere uma identidade. Na estrutura residencial encontra um *modus vivendi* coletivo, onde tudo na generalidade funciona de igual modo para todos. De acordo com a visão de Santos & Encarnação (1998), as rotinas institucionais previamente organizadas, limitam o poder de escolha do estilo de vida da pessoa, inibem a autonomia pessoal e a sua liberdade. Os autores dão nota, que estas limitações determinam a imagem negativa da pessoa idosa sobre si próprio, nomeadamente de que não é capaz de gerir os seus próprios destinos e os seus modos de vida. Afirmam os autores, que a pessoa idosa é desapropriada da sua dimensão histórica, fica confinada a realizar uma rotina diária de vida que lhe é estranha, desempenha um papel que não reconhece e com o qual, possivelmente, pouco se identifica. Também a separação dos familiares, dos vizinhos e conhecidos, a rutura com as atividades comunitárias e consigo próprio, bem como

“os rituais de internamento constituem marcos angustiantes de perda. Neste momento, o idoso despoja-se da quase totalidade dos seus papéis” (Santos & Encarnação, 1998, p. 248).

Esta nova realidade na vida da pessoa pode originar um sentimento de insegurança em relação às novas condições e ao meio que a envolve. Nesta perspetiva, Machado Pais (2006), descreve que a pessoa é invadida por uma desmesurada sensação de perda, que, por si só, constitui um fator de stresse.

Goffman (1961), explana a mortificação do eu, provocada pela institucionalização: descreve que a primeira mutilação do “eu” decorre da barreira que as “instituições totais” colocam entre a pessoa institucionalizada e o mundo exterior; do despojamento do seu papel social; do comportamento suavemente modelado pelas operações de rotina; da perda do nome e do poder de decisão.

## **1.4. CIDADANIA, AUTODETERMINAÇÃO E PARTICIPAÇÃO**

A relação de cuidados em todo o seu desenrolamento pressupõe a presença de valores, como por exemplo: a dignidade da pessoa, o direito de tomar decisões, a autodeterminação, a participação social e participação nas escolhas que lhe dizem respeito, o acesso à informação, entre outros.

Revisitando a visão de Barroso (2021) as ERPI, a par do seu papel de residência têm o dever de se assumirem como espaços de garantia de direitos.

O reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas, em particular as mais vulneráveis, ao longo das últimas décadas conduziram à criação de políticas sociais potenciadoras da inclusão social, da participação e da autodeterminação. O que significa que as pessoas, independentemente do seu contexto de vida, devem ter a mesma escolha, controlo e liberdade na gestão das suas vidas, pelo que os modos de organização e funcionamento das instituições não devem limitar os direitos de cidadania dos seus residentes.

Os pontos seguintes debruçam-se sobre os conceitos de cidadania, participação e autodeterminação.

### **1.4.1. CIDADANIA**

A cidadania corresponde ao termo que designa o conjunto de direitos e deveres de um indivíduo que vive em sociedade. Segundo descreve Coutinho (1999) a noção de cidadania não nasceu no mundo moderno, embora fosse nele que encontrou a sua máxima expressão, quer teórica quer prática. Foi na Grécia clássica, nos séculos V-IV AC, que surgiram as primeiras teorias sobre a cidadania e sobre o significado de ser cidadão. A civilização grega deu a conhecer as primeiras práticas de democracia, onde um número significativo de pessoas interferia ativamente na esfera pública, contribuindo para a formação do governo. Com Aristóteles, surge a definição de cidadão, como

“todo aquele que tinha o direito [...] de contribuir para a formação do governo, participando ativamente das assembleias nas quais se tomavam as decisões que envolviam a coletividade e exercendo os cargos que executavam essas decisões” (Coutinho, 1999: 43).

A teoria e a prática da cidadania entre os gregos clássicos ainda não possuíam uma dimensão universal, na medida em que escravos, mulheres e os estrangeiros estavam

excluídos dos direitos de cidadania (que incluíam apenas o que hoje denominamos de direitos políticos).

É no mundo moderno que o conceito de cidadania amplia a sua expressão. Coutinho (1999) descreve a noção de direito natural defendida no século XVII por John Locke, cujo pensamento afirmava que os indivíduos, enquanto indivíduos e seres humanos, possuiriam direitos. A garantia desses direitos, seria a tarefa fundamental do governo e do Estado. Entre tais direitos, inalienáveis, distinguia o direito à propriedade, que incluía os bens materiais dos indivíduos, assim como sua vida e sua liberdade. Locke tinha uma visão revolucionária ao afirmar a liberdade individual face às pretensões da época, onde o absolutismo negava a igualdade de direitos.

Hegel contraria a noção de direitos sociais apresentada por Locke ao considerar que

“só há direitos efetivos, ou liberdades concretas, no quadro da vida social, do Estado” (Coutinho, 1999: 44).

Segundo Coutinho (1999:44) os direitos são fenómenos sociais que resultam da história e, por conseguinte, no caráter histórico da própria cidadania.

Uma das referências para a compreensão da dimensão histórica da cidadania foi o sociólogo britânico T.H. Marshall que em 1967 definiu, no mundo moderno, três níveis de direitos de cidadania numa ordem cronológica: primeiro surgem os direitos civis, depois os direitos políticos e o processo termina com os direitos sociais (Coutinho, 1999). Com Marshall, a noção de cidadania encontra três dimensões: política, civil e social. A dimensão civil é constituída pelos direitos essenciais à liberdade individual, e a sua garantia cabe à instituição judicial. A dimensão política expressa-se no direito de participar no exercício do poder político e compete às instituições do poder local e central. A dimensão social, tem expressão nos direitos ao nível de vida e ao património social da sociedade, e são os sistemas sociais e os sistemas educativos os responsáveis pela defesa destes direitos (Coutinho, 1999).

Ainda no campo dos direitos e cidadania, a obra de Hannah Arendt (1906-1975), é outra referência neste domínio. A autora introduz na noção de cidadania, o direito a ter direitos e considera como fundamental a liberdade e justiça como direitos do cidadão (Arendt, 1989). Para a autora os indivíduos que sofrem a privação dos direitos humanos

“São privados não do seu direito à liberdade, mas do direito à ação, não do direito de pensarem o que quiserem, mas do direito de opinarem” (1989;330),

argumenta ainda Arendt que, a perda destes direitos envolve a perda da relevância da fala (e o homem, desde Aristóteles, tem sido definido como um ser que comanda o poder da fala e do pensamento) e a perda de todo relacionamento humano (e o homem, de novo desde Aristóteles, tem sido concebido como o "animal político", que por definição vive em comunidade), ou seja, a perda das mais essenciais características da vida humana (1989:330)

A cidadania é uma conquista histórica, que confere um leque de direitos constitucionalmente previstos. É também um processo dinâmico de avanços e recuos, que implica a participação dos indivíduos: a cidadania não é oferecida, mas é conquistada, e não é adquirida de uma vez para sempre. Para Bulla (2007) o exercício da cidadania permite construir uma sociedade democrática, e

“representa a ligação entre a qualidade de vida e as políticas públicas de uma nação, à medida que a consciência de cidadania leva ao fortalecimento do poder de participação dos sujeitos nos mais diversos espaços da sociedade.” (Bulla, 2007:1974)

As transformações e limitações que decorrem com o passar dos anos, e o entrar na velhice, segundo Bulla (2007) não podem significar o descompromisso com a participação nem a renúncia dos direitos de cidadania, e descreve a importância da atuação profissional em espaços coletivos que promovam a cidadania, a participação e a promoção dos direitos sociais.

#### **1.4.2. AUTODETERMINAÇÃO**

Atualmente, a autodeterminação consiste num dos valores fundamentais inscritos nos códigos de ética. Para o Serviço Social a autodeterminação é um princípio basilar,

“representa a liberdade de escolha e de participação na vida social. Significa o poder de decidir, a vontade da pessoa em agir de determinada forma” (Carvalho, 2016:73,74).

Na perspectiva de Carvalho (2016), os assistentes sociais desempenham um papel fundamental, enquanto facilitadores no acesso a informações relevantes e necessárias que permitam ao cidadão formar opinião, tomar as suas próprias decisões e a considerarem as consequências das suas escolhas.

O art. 26.º da Constituição da República Portuguesa consagra o direito

“à identidade pessoal, à capacidade civil, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra e à reserva da intimidade da vida privada e familiar”.

Segundo a anotação de Canotilho e Moreira (2014: 463) constitui um direito fundamental do indivíduo

“garantindo-lhe um direito à formação livre da personalidade ou liberdade de ação como sujeito autónomo dotado de autodeterminação decisória, e um direito de personalidade [...] garantidor da sua esfera jurídico-pessoal e [...] da integridade física” (Canotilho e Moreira, 2014:463)

Daqui resulta que cada indivíduo tem o direito de dar o destino que entender à sua vida.

A autodeterminação do indivíduo tem sido tema de interesse nos estudos científicos. Em 1981, com os psicólogos e docentes universitários nos Estados Unidos, Richard M. Ryan e Edward L. Deci, surge a teoria da autodeterminação.

Segundo esta teoria, existem três necessidades básicas, para incentivar o comportamento humano e para o desenvolvimento da autodeterminação: uma é a necessidade de competência, ou seja, a necessidade que a pessoa tem de se sentir útil, receber reconhecimento por parte dos outros e de reconhecer o seu próprio valor através da percepção da competência; outra é a necessidade de autonomia, que está relacionada com a liberdade da pessoa realizar as atividades de acordo com os seus valores, seguindo os seus princípios e o seu próprio método; por fim, a terceira é a necessidade de relação com os outros ou de vínculo, ou seja, o que motiva o comportamento é o estabelecimento de relacionamentos significativos que lhe permita desenvolver sentimentos de pertença, segurança e intimidade e perceber que o comportamento é reconhecido de forma positiva por outras pessoas. (Deci e Ryan, 2000).

Para os autores da teoria, quando as pessoas experimentam estas três sensações e realizam estas três necessidades, tornam-se autodeterminadas e podem sentir-se internamente motivadas.

### **1.4.3. PARTICIPAÇÃO**

A revisão de literatura efetuada para o presente estudo permitiu constatar que o conceito de participação suscita a atenção dos investigadores e profissionais nas mais diversas áreas, no entanto não existe consenso na literatura quanto à sua definição e operacionalização.

No presente estudo, o uso do conceito de participação remete-se ao contexto das matérias mais elementares da vida e do quotidiano das pessoas idosas residentes em estruturas residenciais. Nesse contexto, o conceito de participação tem o significado de poder participar, de poder fazer valer a vontade (no campo da tomada de decisão), num processo de negociação e de comprometimento entre os diferentes interlocutores. A participação para a pessoa idosa está alinhada com a sua autodeterminação. Nas palavras de Crespim (2020:86), a ação participativa não pressupõe apenas que os interlocutores “*estejam presentes em*”, mas que estes influenciem ativamente as “*decisões e ações*” através das suas opiniões.

Carpentier, Melo e Ribeiro (2019) fazem referência à abordagem sociológica que define participação como uma forma de fazer parte de uma determinada realidade, que decorre de uma interação social concreta. Nesta perspetiva, participação pode ser por exemplo a prática de uma modalidade desportiva, a visita a um museu ou marcar presença no espaço online. Numa abordagem política ao conceito os autores definem participação como uma forma de partilhar o poder, ou seja, consiste

“num processo de tomada de decisão, envolvendo diversos atores em diversas constelações de poder que procura equilibrar e corrigir uma redistribuição adequada do poder” (Carpentier, Melo e Ribeiro, 2019:22).

No âmbito da psicologia social, a participação é associada ao envolvimento social e as interações que se estabelecem entre os indivíduos. Nesta linha de pensamento, os autores Borell, Asaba, Rosenberg, Schult e Townsend (2006) compreendem a participação na sua relação com a ocupação social, ou seja, a participação está relacionada com o facto de se ser ativo e socialmente envolvido.

A abordagem participativa no desenvolvimento de políticas dirigidas ao envelhecimento, estudada por Barrios (2017), pressupõe que as decisões sejam tomadas através de uma abordagem bidirecional, *top-down* e *bottom-up*, em conjunto com as pessoas idosas e não apenas para as pessoas idosas. Segundo Barrios, o planeamento e implementação de programas para pessoas idosas através de uma lógica *top-down* é uma abordagem paternalista que impõe limites e restrições ao direito de autodeterminação.

O funcionamento, de uma ERPI, ancorado numa lógica de organização piramidal, estabelece uma relação vertical com os residentes, onde os órgãos decisores se encontram no topo da pirâmide e os residentes na base. As decisões são tomadas por diretrizes institucionais, conduzindo a pessoa residente, a procurar ajustar-se à gestão

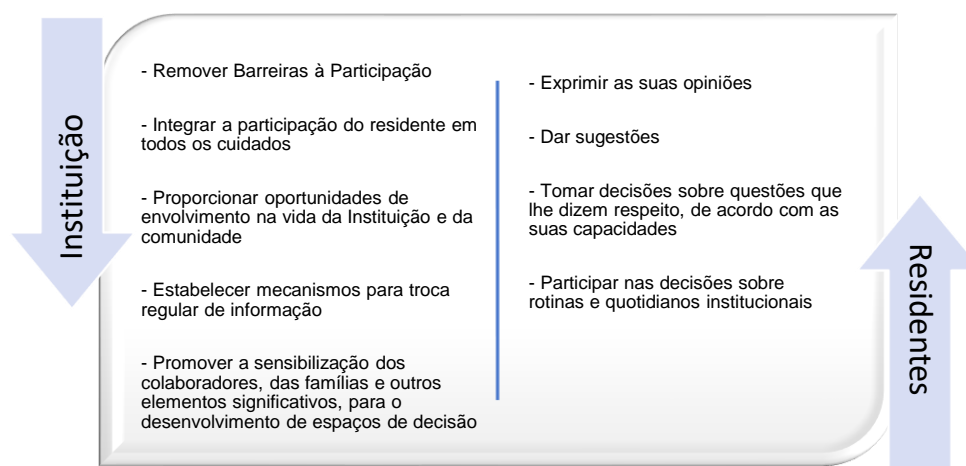


dos quotidianos da instituição, assimilando as regras e normas institucionais, restringindo as suas manifestações de opiniões, sugestões e decisões, que com o passar do tempo dá origem a estados de conformismo e de renúncia do direito à participação.



**Ilustração 1** - Participação da Pessoa Residente em ERPI num Modelo de Funcionamento Centralizador e Unidirecional. ([Adaptado a partir de]: Barrios, 2017)

Uma visão que compreenda a participação da pessoa idosa na vida da instituição, onde a pessoa institucionalizada é percebida como cidadã com direitos plenos, inclui uma intervenção de cidadania e implica uma alteração de paradigma por parte das instituições. Envolve uma alteração no sistema de relações, através de uma abordagem bidirecional, *top-down* e *bottom-up* (Barrios, 2017), onde os residentes possam ter um papel ativo, com mecanismos de comunicação que permitam fluir as suas opiniões, preocupações, sugestões e participar em decisões sobre rotinas e quotidianos institucionais.



**Ilustração 2** - Participação da Pessoa Residente em ERPI num Modelo de Funcionamento Bidirecional. (Ilustração nossa, 2022).

A importância da abordagem participativa no trabalho social é sustentada por Croft e Beresford (1994, in Payne, 2002: 373) na medida em que, segundo os autores, as pessoas têm direito a estar envolvidas e querem estar envolvidas nas decisões e ações tomadas relativamente a questões da sua vida. Esta visão suporta que o envolvimento das pessoas em processos decisórios reflete a base dos valores democráticos do trabalho social e distingue 4 elementos da prática participativa: 1. A capacitação, que desafia a opressão e possibilita as pessoas tomarem conta de assuntos que as afetam; 2. O controlo, que define as próprias necessidades e envolve a pessoa na tomada de decisões e no planeamento; 3. Prover as pessoas com recursos pessoais, de conhecimento, aptidões e expectativas que lhes permite desenvolver sentimentos de confiança, autoestima e segurança, sendo estas, condições necessárias para assumir o poder; 4. Por fim, organizar a instituição para estar aberta à participação (Payne, 2002; 373).

A participação foi considerada, pela Organização Mundial de Saúde como um dos três pilares fundamentais do envelhecimento ativo (OMS, 2012:12).

Na perspetiva da Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN Portugal, 2016), participar supõe, a intervenção ativa das pessoas na construção da sua própria realidade, sendo esta dinâmica geradora de uma mútua transformação entre as pessoas e o “objeto” no qual participam. Participar envolve estar integrado, fazer parte de algo e desempenhar um

papel nos vários domínios de participação (social, cultural, política, económica, entre outras). Nesta perspetiva, participar não é apenas estar informado e opinar, implica também transformar uma realidade e sobretudo transformar-se como indivíduo.

### **1.5. EXERCÍCIO DA CIDADANIA, DA AUTODETERMINAÇÃO E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA VELHICE**

O exercício da cidadania resulta da consciência que o indivíduo tem acerca dos direitos, dos deveres e das responsabilidades, o que implica o desenvolvimento de competências sociais e cívicas. Admitir que a pessoa a partir de determinada idade não tem capacidade para exercer a cidadania constitui uma discriminação idadista. O avanço na idade não retira direitos e deveres, nem retira, por si só, o seu direito de autodeterminação. Nesta perspetiva refere Barroso (2014) que:

“A velhice, por si só, não constitui, nem deve constituir um fator redutor da capacidade jurídica, nem uma condicionante da autonomia, sendo que os direitos dos idosos não são, nem exclusivos, nem especiais, mas os mesmos que são reconhecidos a qualquer adulto” (Barroso, 2014:117).

Com esta afirmação, o autor distancia-se da ideia, daquilo a que denomina, de direito idadista e discriminatório, que admite as pessoas idosas como um grupo socialmente homogéneo com necessidade de leis específicas. Em oposição, o autor defende a inclusão das pessoas idosas na família e comunidade e evidencia a valorização da autonomia, independência, dignidade e participação da pessoa idosa.

Participação social e velhice durante muito tempo foram conceitos antónimos e inconciliáveis (Raymond et al, 2008). Atualmente, ainda persiste alguma resistência na sua associação, contudo a investigação científica realizada neste domínio tem tido um contributo importantíssimo na refuta desta visão.

Segundo afirma Carla Pinto (2013) a participação tal como a cidadania não pode cair apenas na retórica. Participação implica estar presente e atuar, ser ouvido e ter influência nas decisões que se tomam, no modo como se decide e sobre os resultados decorrentes dessa decisão. A autora descreve uma participação que evidencia a validação e o reconhecimento de quem participa (Pinto, 2013). A autora também alerta para o risco em se relacionar a participação apenas as capacidades de autonomia da pessoa idosa e desafia os profissionais a promover e potenciar a participação em

contextos de dependência mais vulneráveis e propiciadores de falta de participação, como seja com pessoas idosas institucionalizadas.

Pinto & Neri (2017) realizaram uma extensa investigação de revisão bibliográfica acerca da sobre participação social na velhice. O método utilizado foi a revisão sistemática da literatura nas bases de dados *Medical Literature Analysis e Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e *Web of Science (ISI Web of Knowledge)*, foram excluídos desta análise estudos com cuidadores e com idosos institucionalizados ou hospitalizados.

Foram analisados trinta e um estudos longitudinais sobre participação social em idosos e adultos de meia-idade saudáveis, cujas publicações foram posteriores a 2001. O estudo conclui que a trajetória de participação social mais comumente descrita na literatura é de redução das redes sociais e diminuição da participação em atividades sociais, em pessoas idosas, sendo mais intensa a diminuição da participação social em pessoas com idade mais avançadas. Este fato relaciona-se quer com aspetos negativos de isolamento social e exclusão, bem como por um processo de seleção intencional e adaptativa às circunstâncias de vida da pessoa idosa, ou seja, na velhice avançada, o apoio social e emocional pode tornar-se mais importante do que a prática de atividades de lazer. Este facto, segundo argumenta a teoria da seletividade socioemocional, a pessoa ao concentrar-se em relações afetivamente próximas melhora o bem-estar emocional, e reduz o tamanho da rede social.

Sobre os resultados do estudo as autoras identificam a necessidade de refletir sobre aquilo que

“é idealizado e o que é praticado em termos de políticas e práticas para alcançar o envelhecimento bem-sucedido. [...] contemplar não apenas o incentivo à atividade, mas os aspetos que influenciam o desengajamento social associado à má adaptação dos idosos” (Pinto & Néri, 2017:273).

Malcolm Payne (2012) apresenta uma perspetiva de trabalho social de cidadania. Defende um modelo que reconhece os direitos da pessoa idosa e do seu envolvimento com a sociedade. O autor evidencia a importância da pessoa manter relacionamentos significativos, reconhece as abordagens de prevenção e proteção contra maus-tratos e desrespeito relacionados com a idade, que promovam a maximização de interações sociais bem como as contribuições cívicas das pessoas idosas.

Relativamente ao trabalho social desenvolvido pelos assistentes sociais em instituições Sara Banks (1995, in Mouro 2013) divide o exercício profissional em dois segmentos: o segmento da gestão das instituições e o segmento da intervenção no terreno. Nas respostas institucionais para pessoas idosas, geralmente, cabe ao assistente social desempenhar funções no foro da gestão e administração de recursos humanos e institucionais, ao assumir a direção destas instituições. Esta situação conduziu a que o Assistente Social, ao exercer funções de direção, cria uma “relação contraditória entre a missão da profissão focalizada na mudança e a finalidade da sua atuação” (Mouro, 2013:31) marcada pela dualidade da promoção de uma cultura de cidadania ativa, e as práticas institucionais de adaptação da pessoa idosa ao contexto institucional.

Contrariando a ideia de dualidade que Mouro (2013) evidencia, encontramos no pensamento de Vicente Faleiros (2013) a designação de responsabilidade ética do Serviço Social na relação de cuidar, que pressupõe um olhar, sobre as normas e os protocolos existentes, mas também um olhar “sobre a garantia da existência dos sujeitos, da sua sobrevivência nas relações humanas contextualizadas.” (Faleiros, 2013:85)

Descreve o autor que a intervenção social, na atenção para com o outro, tem a obrigação de considerar o respeito pelos valores, pelas condições e pela diversidade da pessoa, pela promoção da autonomia, declinando o encaminhamento formal e burocrático e o mero cumprimento de obrigações legais.

Com efeito, o assistente social dispõe de uma formação alicerçada nos princípios do Serviço Social, o que lhe permite ter uma consciência crítica sobre a efetivação dos direitos numa sociedade profundamente desigual em informação, em acessibilidade e em equidade. Esta consciência permite-lhe fazer a articulação entre as necessidades e os direitos e, em particular, no campo do serviço social gerontológico e na gestão institucional este conhecimento possibilita o desenvolvimento de intervenções que visem o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada, ancoradas no princípio de autodeterminação da pessoa, na promoção da autonomia e da participação.

Crespim (2020) investiga a participação em estruturas residenciais para idosos percecionadas por pessoas idosas e assistentes sociais. A amostra envolveu 12 pessoas idosas maioritariamente com idades superiores a 85 anos e cinco assistentes sociais que exerciam a prática profissional em estrutura residencial para pessoas

idosas, respetivamente. Os resultados da pesquisa demonstraram que a participação nos processos decisórios em estruturas residenciais tenderam a inclinar-se para a renúncia voluntária das pessoas idosas em contribuir para as decisões relativas às dinâmicas/estratégias institucionais. Relativamente às estruturas residenciais, ainda que estas assumam um padrão diretivo associado ao cuidado, começam a surgir disposições que apresentam um carácter mais inovador, como a dinamização de tertúlias, comissões de idosos, etc, convergindo com as abordagens atuais do envelhecimento ativo, que reconhece as pessoas idosas como um coletivo heterogéneo.

“O cuidado institucional tende a privilegiar uma abordagem holística no entendimento da(s) velhice(s). Estas alterações [...] fazem emergir abordagens operativas capazes de privilegiar o capital de conhecimento e sabedoria das pessoas idosas implicando-as ativamente nos processos decisórios em contextos residenciais coletivos” (Crespim, 2020;93).

A investigação de Jenny Sousa (2019) procurou compreender em que medida a participação e a fruição de atividades socioculturais e artísticas, em espaços externos às instituições residenciais de idosos, favorecem o envelhecimento ativo e proporcionam experiências de ócio e de desenvolvimento para os indivíduos residentes. Para que a pessoa idosa residente em estrutura residencial, possa usufruir das referidas atividades, o estudo salienta a acessibilidade enquanto fator essencial. O estudo conclui que a participação ativa em atividades de natureza sociocultural e artística e o seu usufruto são percecionadas pelas pessoas idosas institucionalizadas como essenciais no processo de envelhecimento ativo, na vivência de experiências de ócio e no sentimento de bem-estar, sendo apenas possível e benéfica se tiver em linha de conta as questões da acessibilidade (Sousa, 2019).

## **1.6. DETERMINANTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESSOA DA IDOSA: INDEPENDÊNCIA, AUTONOMIA E FUNCIONALIDADE**

Segundo Moraes (2008) o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade do organismo às agressões do meio interno e externo, predispondo-o às doenças. Contudo, a pessoa idosa poderá conviver com suas doenças sem que as mesmas afetem substancialmente sua qualidade de vida e bem-estar. Defende o autor que o bem-estar é equivalente a funcionalidade e o indivíduo funcional tem capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras. Estamos, assim, na presença de uma pessoa com autonomia.

A autonomia enquanto capacidade de decisão está diretamente relacionada à cognição e ao humor (motivação), ou seja, é a capacidade de a pessoa gerir a sua vida (Morais, 2008). Quanto à independência, enquanto capacidade de execução daquilo que foi decidido, está diretamente relacionada à mobilidade e à comunicação. Contudo, a dependência não implica uma alteração do funcionamento cognitivo e emocional. Funcionalidade é, então, o produto da preservação da cognição, do humor, da mobilidade e da comunicação. Um processo de envelhecimento normal não afeta a capacidade de decisão (autonomia) ou de execução (independência) do indivíduo. Nesta perspetiva, autonomia e independência são determinantes para o exercício da participação social do indivíduo (Morais, 2008).

Com o objetivo de verificar a relação doença/desordem nas funções do organismo e o impacto desta no desempenho das atividades dos indivíduos e a participação na sociedade, numa abordagem biopsicossocial, a Organização Mundial de Saúde elaborou uma Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde denominada de CIF. A CIF adota o modelo multidimensional que inclui fatores ambientais e pessoais como determinantes da funcionalidade, da incapacidade e da saúde. A partir dessa avaliação funcional, ou seja, das limitações apresentadas, fica evidente um grau de dependência segundo o qual o idoso é classificado como independente ou dependente, determinando os tipos de cuidados que se farão necessários. Portanto, mais do que não ter doenças, para os idosos ter saúde relaciona-se diretamente à capacidade funcional e autonomia para as decisões que dizem respeito a ele próprios (OMS, 2004)

Na perspetiva de Pinto (2013) para promover a participação de pessoas idosas

“não se trata apenas de considerar a capacidade autonómica, mas identificar as variáveis de diferenciação social que tem fortes implicações no poder de participar dos vários indivíduos, como sejam o género, o estatuto económico ou pertenças culturais e étnicas” (Pinto, 2013 in Carvalho, 2013;58-59).

Vicente Faleiros (2013a) descreve a autonomia e independência da pessoa, como condição ideal, no decurso da sua vida.

“autonomia significa consciência, capacidade e possibilidade relacional para tomar decisões sobre si e da sua relação com o mundo, de forma independente, num contexto sociopolítico-cultural e como sujeito social e político” (Faleiros in Carvalho, 2013:36).

O autor constrói uma reflexão sobre o processo de envelhecimento do indivíduo e a sua autonomia no contexto relacional. Aborda o aumento das fronteiras da longevidade e as

condições em que se processa a perda de independência e de autonomia, com perspetivação nas trocas sociais entre o indivíduo e o mundo que o circunda e a consciência que o próprio indivíduo que tem de si, nesta fase da sua vida, na sua relação com o mundo.

Nas palavras do autor, “*envelhecer implica mudanças no modo de ser velho*”, e traz desafios a vários níveis: na relação entre gerações, a nível económico, na formulação de políticas públicas, na dinâmica do envelhecimento demográfico e no sentido que a velhice tem para a pessoa.

Para o autor, envelhecer bem, pressupõe a existência de “condições de suporte” que permitam, ao indivíduo, garantir a sua realização, pois como refere, sem apoios sociais não é possível a pessoa formular objetivos possíveis de realizar. É em sociedade que o indivíduo consegue manter a sua autonomia, pois quando a incapacidade pessoal se relaciona com a falta de apoio social, seja da família, ou pela ausência/ desfasamento das políticas públicas, configura-se numa deterioração ou precarização da própria autonomia.

“A autonomia não é só relativa, mas relacional, ou seja, relativa por ser relacional e relacional por ser relativa” (Faleiros in Carvalho, 2013:36)

Descreve Faleiros (2013a), que na sociedade atual, é fundamental que a pessoa idosa, enquanto sujeito político e de direitos, se implique e manifeste socialmente tanto na esfera dos partidos políticos, dos movimentos sociais, como na reivindicação do seu lugar social. Esta situação é possível em pessoas que vivenciam a sua velhice com autonomia, e por isso tem condições para apelar pelos seus direitos e proteção, ao poder político. Quando há amputação de direitos, particularmente ao nível dos rendimentos e saúde, verifica-se uma redução da autonomia da pessoa idosa, com a redução de escolhas e liberdade de ação. (Faleiros, 2013a)

Rodrigues & Silva (2013) distinguem apoio social de interação social, na medida em que “nem toda a interação social oferece apoio” (Rodrigues & Silva, 2013; 161) e ressalva a existência de interações sociais negativas e stressantes, que podem acontecer, por exemplo, na relação entre a pessoa idosa e a família. Acrescentam os autores que o apoio social ocorre num

“processo dinâmico e complexo que engloba a interação do indivíduo com a sua rede social e as trocas estabelecidas entre eles. Por meio dessas interações, o indivíduo pode satisfazer parte das suas necessidades sociais.” (Rodrigues & Silva, 2013: 161)



Na perspectiva dos autores, as relações sociais que o indivíduo estabelece com a sua rede de apoio, funcionam como amortecedores para os eventos negativos na vida da pessoa e, em simultâneo, contribuem para o seu bem-estar. Neste sentido, os autores consideram relevante compreender as percepções que o indivíduo tem do apoio social, pois dificuldades cognitivas e afetivas podem comprometer essa percepção. As redes de apoio social contribuem para que o indivíduo se sinta valorizado, estimado e tenha o sentimento de pertença a um grupo, dissipando sentimentos de solidão, isolamento e anonimato.

Reed, Cook, Sullivam e BurrIDGE (2003) estudaram a importância do papel da pessoa idosa na decisão da institucionalização e identificam quatro formas distintas de decidir: decisão preferencial, decisão estratégica, decisão relutante e a decisão passiva. A decisão preferencial decorre quando a própria pessoa idosa exercer o direito de decisão. A pessoa idosa toma esta decisão, quando considera que ir viver numa instituição é a melhor solução para a sua vida. A designação de decisão estratégica, decorre quando a pessoa idosa planeia e realiza uma procura ativa da ERPI que mais se adequa às suas necessidades e ou com a qual mais se identifica. Por último, os autores designam de decisão relutante, quando a pessoa idosa discorda e resiste à integração em ERPI. Esta é, geralmente, uma decisão dos familiares ou de profissionais. A passiva resulta de encaminhamento para a ERPI com base no parecer de terceira pessoa, como por exemplo de profissionais, sobre o nível de cuidados que a pessoa requer e esta obedece sem questionar a decisão. Referem os autores que dois primeiros tipos de tomada de decisão, implicam a participação da pessoa idosa no processo de institucionalização e, geralmente, facilitam a adaptação, enquanto os segundos estão associados a uma menor qualidade de adaptação.



## **2. DESENHO DA PESQUISA .**

O tema de uma investigação está relacionado com algo que se deseja provar ou desenvolver, segundo afirma Marconi & Lakatos (2003). A motivação que inspirou a escolha do tema relaciona-se com uma experiência profissional, que ao longo dos anos favoreceu o contato com inúmeras ERPI. A proximidade com esta realidade permitiu conhecer práticas e dinâmicas de funcionamento que suscitaram o interesse em aprofundar o tema enunciado a partir da auscultação dos seus atores sociais. O estudo, foi conduzido com o intuito de: por um lado compreender a vivência subjetiva da pessoa idosa institucionalizada, explorar as suas significações sobre a forma como pensa, vive e como conceptualiza a sua participação no contexto da institucionalização; por outro lado, conhecer a importância às significações conferidas pelos assistentes sociais que trabalham naquelas estruturas residenciais, e identificar práticas profissionais e institucionais promotoras da participação dos residentes.

Deste modo, a questão que orientou a pesquisa foi: a pessoa idosa institucionalizada participa na tomada de decisão em tudo o que lhe diz respeito e as práticas institucionais preservam o direito à participação?

### **2.1. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO E A CONSTRUÇÃO DO MODELO DE ANÁLISE**

Considerando as preocupações enunciadas foram definidos, como linhas orientadoras, os seguintes objetivos:

- Compreender como a pessoa idosa tomou a decisão de viver em ERPI.
- Conhecer se a pessoa idosa institucionalizada se sente dominada pela organização da ERPI.
- Compreender se a pessoa idosa institucionalizada sente que as suas opiniões e sugestões são importantes para os decisores, em que situações e, se têm reflexo na dinâmica da ERPI.
- Identificar dinâmicas institucionais em que a pessoa idosa participa ativamente.
- Conhecer se a pessoa idosa institucionalizada sente que estão preservados os valores de participação e autodeterminação.

- Identificar a presença de práticas profissionais e institucionais promotoras da participação da pessoa idosa residente em estrutura residencial.

A partir dos objetivos identificou-se duas dimensões de abordagem para compreender a participação da pessoa idosa residente em ERPI na vida da instituição: a dimensão pessoal, que convoca determinantes relacionados com fatores pessoais potenciadores/inibidores da participação e a dimensão institucional, que convoca determinantes relacionados com fatores externos. Cada dimensão, agrega um conjunto de indicadores que, formaram a plataforma de suporte para a tomada de decisão sobre a técnica de recolha de dados e para a construção do instrumento a utilizar. Todo este processo de trabalho adquiriu expressão num modelo de análise. A Ilustração 3, abaixo representada, sistematiza o modelo de análise (em detalhe, pode-se consultar o apêndice 1)

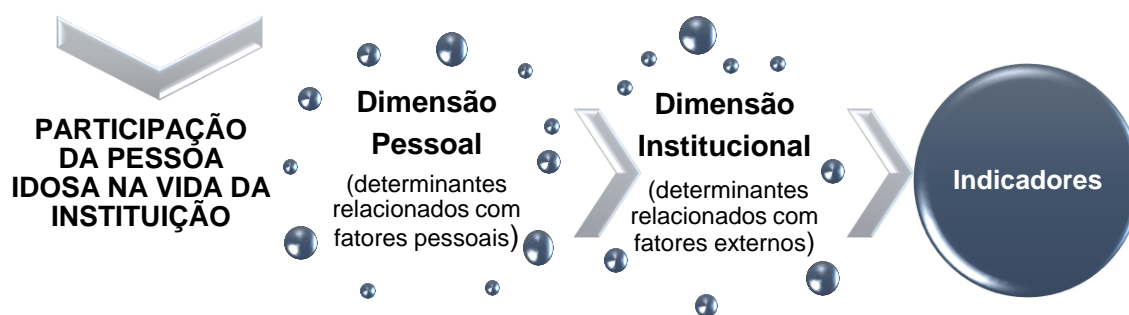


Ilustração 3 - Modelo de Análise. (Ilustração nossa, 2022).

## 2.2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A investigação desenrolou-se no enquadramento de uma metodologia qualitativa, considerando os objetivos do estudo, que pretendiam compreender a percepção da pessoa idosa sobre a sua participação na vida da instituição, incidindo a recolha de informação sobre diferentes aspetos no contexto da vivência em ERPI. Segundo Minayo (2007) a pesquisa qualitativa permite uma compreensão única do fenómeno em estudo, leva o pesquisador a uma imersão no universo de significados a partir de descrições minuciosas, onde se captam as percepções, emoções e interpretações do sujeito inserido no seu contexto.

Fortin (2003:22) afirma que a abordagem qualitativa “é uma extensão do investigador para dar um sentido ao fenómeno.”

Nas palavras de Guerra (2006:11) a investigação qualitativa enquadra práticas de pesquisa muito diferenciadas, partem de diferentes premissas e perseguem propósitos distintos, onde decorrem diferentes formas de recolha, registo e tratamento de material.

Para levar a cabo o estudo, selecionou-se a entrevista semiestruturada, por se considerar a técnica mais adequada para recolher o material empírico ambicionado, que permitisse desenvolver o conhecimento a partir das narrativas dos sujeitos de investigação e da interpretação que o investigador concebe sobre essas mesmas narrativas. Descreve Minayo (2007:65) que a entrevista é uma forma privilegiada de interação social, que fornece informações diretamente construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado a partir da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia. A estes dados a autora denomina-os de dados primários ou dados subjetivos, uma vez que são construídos com a contribuição do indivíduo entrevistado. São dados que constituem a representação da realidade pelo entrevistado a partir das suas crenças, opiniões, sentimentos e condutas, bem como, projeções para o futuro (Minayo, 2007).

Empregou-se a estratégia metodológica de triangulação de dados, com o cruzamento das informações de diferentes informantes chave, nomeadamente a perspetiva dos residentes em ERPI e a perspetiva dos assistentes sociais que despenham funções naquelas estruturas residenciais. A triangulação possibilita apreender a realidade sob diversos ângulos, possibilitando o confronto de informações, de maneira a minimizar vieses resultantes de uma única perspetiva de análise (Santos et al, 2020).

### **2.2.1. CAMPO DE ANÁLISE**

O amago da pesquisa determinou a constituição de dois grupos distintos de participantes. O primeiro grupo foi constituído por um conjunto de pessoas idosas a residir em ERPI. O segundo grupo foi constituído por assistentes sociais que exercem funções nas ERPI.

Relativamente ao primeiro grupo, definiu-se como critério de inclusão para participar na entrevista a idade igual ou superior a 65 anos, e delimitou-se como critério de exclusão: a existência de comprometimentos graves de linguagem ou de compreensão; a pessoa

não aceitar participar; ou a pessoa não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Considerou-se relevante garantir a diversidade do grupo de pessoas entrevistadas pelo que elegeu-se entrevistar pessoas idosas a residir em 3 ERPI distintas. Na totalidade foram entrevistados 9 residentes: Na ERPI A, participaram 5 residentes, na ERPI B participaram 2 e na ERPI C também foram 2 participantes. Relativamente aos profissionais entrevistados, na ERPI A entrevistou-se a assistente social, enquanto na ERPI B e na ERPI C as duas assistentes sociais exercem funções de direção técnica da estrutura residencial.

De acordo com a estratégia inicial, o número de residentes a entrevistar seria 4 em cada ERPI, no entanto em duas ERPI apenas foi possível realizar entrevistas com 2 residentes e noutra alterou-se o plano inicial (de 4 residentes para 5) para conseguir entrevistar mais do que um indivíduo do sexo masculino.

Segundo Isabel Guerra “A questão central que se coloca na análise compreensiva não é a definição de uma imensidade de sujeitos estatisticamente «representativos», mas sim uma pequena dimensão de sujeitos «socialmente significativos» reportando-os à diversidade das culturas, opiniões, expectativas, e à unidade do género humano.” (Guerra, 2006)

De acordo com os critérios definidos, a diretora técnica de cada ERPI identificou os residentes que constituíram os sujeitos de investigação para o presente estudo.

### **2.2.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO**

Para a coleta do material empírico foram construídos dois guiões de entrevista, um para aplicar aos sujeitos de investigação do primeiro grupo (residentes) e outro para aplicar ao segundo grupo (Assistentes Sociais).

O guião de entrevista utilizado para entrevistar a pessoa idosa residente em ERPI (apêndice 2) estruturou-se em 7 eixos: A) Caracterização do residente; B) Decisão e participação da pessoa idosa no processo de institucionalização; C) Adaptação da pessoa idosa à vivência em ERPI; D) Autonomia e liberdade de agir *versus* relações de suporte; E) Autonomia e liberdade de agir *versus* rotinas institucionais; F) Participação nas atividades; G) Autoimagem *versus* envelhecimento.

O guião de entrevista dirigido aos profissionais (apêndice 3) estruturou-se em 8 eixos cujos temas foram: A) Caracterização dos profissionais; B) Participação da pessoa idosa no processo de tomada de decisão de viver em ERPI; C) O período de integração/adaptação da pessoa idosa; D) Liberdade de agir *versus* ambiente físico; E) Liberdade de agir *versus* suporte social; F) Liberdade de agir *versus* rotinas institucionais; G) Participação nas atividades desenvolvidas pela ERPI; H) Promoção de estilos de vida orientados para a autonomia e participação.

As entrevistas decorreram com gravação áudio. Posteriormente a informação recolhida foi transcrita na íntegra e fiel ao que foi dito, sem recurso a *software*, para posterior análise e tratamento dos dados.

### 2.3. ANÁLISE DE DADOS

Como técnica de tratamento e análise da informação recolhida nas entrevistas, utilizou-se a Análise de Conteúdo, sem recurso a *software*. A análise realizou-se, em simultâneo, na vertical (a entrevista como um todo) e na horizontal (cada tema abordado nas entrevistas foi comparado transversalmente) procurando: interpretar os discursos dos entrevistados e os significados que dão às suas ações; identificar as frequências com que certos temas aparecem no *corpus* constituído; e identificar diferenças e semelhanças nos discursos.

Segundo Guerra (2006) a análise de conteúdo é uma técnica onde a investigação faz o

“confronto entre um quadro de referência do investigador e o material empírico recolhido”  
(Guerra, 2006:62)

ou seja, tem uma

“dimensão descritiva que visa dar conta daquilo que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista face a um objeto de estudo”.  
(Guerra, 2006:62)

No tratamento dos dados foi atribuída a seguinte codificação:

Tabela 1 - Codificação dos Sujeitos de Investigação

<b>Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</b>	<b>Codificação</b>	<b>Sujeitos de investigação – Assistente Social</b>	<b>Codificação</b>	<b>Sujeitos de investigação – Residente</b>	<b>Codificação</b>
Estrutura Residencial A	ERPI A	Profissional	P2	Residente 1	R1
				Residente 2	R2
				Residente 3	R3
				Residente 6	R6
				Residente 7	R7
Estrutura Residencial B	ERPI B	Profissional	P1	Residente 4	R4
				Residente 5	R5
Estrutura Residencial C	ERPI C	Profissional	P3	Residente 8	R8
				Residente 9	R9

Fonte: Elaboração própria

De salientar que a ordem da codificação é coincidente com a sequência em que decorreram as entrevistas.

Após a transcrição das entrevistas e com base na sua leitura, foram construídas sinopses de entrevistas, de maneira a sintetizar os discursos com os excertos das entrevistas que continham a mensagem essencial. Atribuíram-se categorias ao montante do material a trabalhar, e analisou-se o seu conteúdo à luz do quadro teórico que sustentou o argumento do estudo.

Desta forma, recolhemos, relatamos e interpretamos a informação e, por fim, demos voz às pessoas idosas residentes em ERPI e aos assistentes sociais que exercem funções nas ERPI.

## 2.4. ASPETOS ÉTICOS E LIMITES DA INVESTIGAÇÃO

Segundo Fortin (2003) os trabalhos de investigação empírica em ciências sociais levantam questões morais e éticas. A autora esclarece que existem limites na persecução da aquisição de conhecimentos, e esse limite assenta no *“respeito pela pessoa e à proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano”*(2013:113), mais esclarece, que se um estudo viola esse direito ou é suscetível de causar prejuízo, seja pelo método de experimentação, pela recolha de dados, pelos conceitos estudados ou pela publicação de resultados, esse estudo moralmente não é aceitável quer para os sujeitos investigados quer para a comunidade científica ou mesmo para a comunidade na globalidade.



Deste modo, o facto de a investigação em ciências sociais envolver pessoas em grande parte dos estudos, a mesma deve estar sujeita a sólidos princípios éticos e a regras deontológicas estritas para proteger os indivíduos, grupos e coletividades objeto de investigação, mas também os investigadores e as instituições que os enquadram.

Crête (in Gauthier, 2003:234) traduz da seguinte forma os princípios éticos: o primeiro princípio, relaciona-se com as responsabilidades do investigador para com a comunidade científica, na medida em que “deve especialmente informar os seus colegas dos procedimentos seguidos para chegar aos resultados descritos” (Crête in Gauthier, 2003:234); o segundo princípio ético, dirige-se aos participantes na investigação em que é suposto o investigador “não invadir os direitos das pessoas que participam nas investigações e não afetar o seu bem-estar” (Crête in Gauthier, 2003:234).

A concretização desta pesquisa, teve em conta um conjunto de princípios que orientaram, desde o início, a conduta do investigador: o Consentimento Informado, foi assinado pelas duas partes (entrevistado e investigador) e foi assegurado que o entrevistado entendeu a informação que lhe foi transmitida; a participação voluntária dos sujeitos da investigação; a garantia de confidencialidade e sigilo acerca da sua identidade e da instituição; e a preocupação em não afetar o bem-estar e segurança dos participantes.

No decorrer da investigação, surgiram algumas contrariedades e como consequência a investigação deparou-se com algumas limitações.

Com efeito, a tarefa de realizar uma dissertação de mestrado, com inquietações e expectativas relativamente ao estudo, ao longo do seu percurso é inevitável que ocorram falhas e, numa janela de tempo limitado, é necessário encontrar soluções para ultrapassar os percalços que surgem neste caminho.

A primeira grande contrariedade e preocupação que surgiu foi a dificuldade de acesso ao campo de investigação. O processo de estabelecer contato com as ERPI foi moroso, foram contactadas 28 ERPI e destas, 23 ERPI não responderam ao pedido de colaboração para realização da investigação, três ERPI responderam que iriam analisar o pedido e durante dois meses estabeleceram-se contatos telefónicos, por email e tentativas de contato presencial, sem sucesso. Os motivos apontados foram devido a compromissos da direção, outras não emitiram uma resposta, uma ERPI informou que decorria um surto de pandemia Covid 19, havendo restrições à entrada de pessoas

estranhas à ERPI, e informaram que iriam prolongar a medida mesmo após o término do surto, e sem data prevista para alteração das medidas tomadas pela direção da Instituição.

Em consequência daquela dificuldade, a programação das entrevistas eram para ser realizadas durante os meses de abril e maio e foram realizadas em junho e julho.

Nas 3 ERPI que aceitaram colaborar na investigação, o número de sujeitos entrevistados não foi equitativo. Inicialmente seriam 4 residentes em cada ERPI. Na ERPI A, realizaram-se 5, porque após terminarmos as 4 entrevistas que foram realizadas em 3 dias distintos, a diretora informou que havia um residente que queria participar. Uma vez que no conjunto de residentes apenas havia um indivíduo do género masculino, realizou-se mais uma entrevista com o intuito de ampliar o número de indivíduos do género masculino. Na ERPI B (Localizada no interior do país), aceitaram participar 3 residentes, no entanto no dia da entrevista uma das participantes foi a sua casa e não foi possível recolher o seu testemunho. Na ERPI C (Localizada em zona suburbana) apenas 2 residentes aceitaram participar.

No decurso das entrevistas, constatou-se que dois residentes tinham uma experiência de vivência institucional, anterior à integração na ERPI atual. Ainda que a sua vivência anterior fosse em Residência Assistida, com características diferentes da ERPI, foi uma experiência longa de vivência coletiva com mais de uma década. Esta situação não foi prevista nos critérios de participação no estudo.

O conjunto de sujeitos de investigação foi composto por um número relativamente reduzido de participantes, 9 pessoas idosas residentes em 3 ERPI e 3 assistentes sociais. Ainda que se considere que a dimensão dos sujeitos seja socialmente significativa (Guerra, 2006) a sua distribuição pelas três ERPI não foi equitativa.

Ressalve-se, por último, que o período em que decorreu o estudo foi durante a pandemia Covid 19, ainda que as entrevistas tenham sido nos meses de desconfinamento (junho e junho) poderia ser benéfico a realização do contato com os residentes e a realização das entrevistas com um maior intervalo de tempo relativamente ao desconfinamento, uma vez que alguns residentes ainda não estavam muito recetivos ao contato com desconhecidos.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e discussão dos resultados que se segue, resultante da análise de conteúdo das entrevistas aos sujeitos de investigação, procurou sempre que possível, expor e discutir os vários conteúdos através de um diálogo com os sujeitos de investigação, residentes e assistentes sociais, permitindo demonstrar as perspetivas e contributos que cada um ofereceu sobre os temas tratados. Os conteúdos das entrevistas aos dois grupos não foram sempre coincidentes, uma vez que existiram algumas questões específicas, para um grupo e para outro, relacionadas com o papel que cada um desempenha na instituição. Assim, os temas sobre os preditores da institucionalização, as vivências emocionais dos residentes no período de integração em ERPI, a exteriorização das suas decisões e resolução de conflitos, a autoimagem dos residentes e a sua percepção sobre a velhice foram apenas abordados na perspetiva da pessoa idosa. Na perspetiva dos profissionais foram tratados temas relacionados com as práticas profissionais e institucionais.

#### 3.1. ELEMENTOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DE INVESTIGAÇÃO

A tabela 2 representa o primeiro grupo de participantes no estudo, constituído pelos 9 residentes.

Tabela 2 - Caracterização dos Residentes

Código	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Residência	ERPI 1	ERPI 1	ERPI 1	ERPI 2	ERPI 2	ERPI 1	ERPI 1	ERPI 3	ERPI 3
Idade	73 anos	82 anos	65 anos	87 anos	88 anos	98 anos	71 anos	88 anos	77 anos
Est. civil	Solteira	Divor.	Divor.	viúva	viúva	viúva	Divor.	Viúva	Solteira
Filhos	S/ filhos	c/ filhos	c/filhos	c/filhos	c/filhos	c/filhos	c/filhos	s/filhos	s/filhos
Escolaridade	Doutoramento	6º ano	Curso Médio	3ª classe	s/escolaridade	9º ano	4ª classe	4ª Classe	Licenciatura
Profissão	Dir. Rec. Humanos	Relações Públicas e vendedora	Professor Outras	Doméstica	Empregada Doméstica	Não exerceu atividade. Profissional	Hotelaria	Hotelaria	Professora
Tempo de permanência na ERPI	1 ano e meio	3 anos	1 ano	6 meses	4 meses	3 anos	1 ano	7 anos	2 anos
Género	Fem.	Fem.	Masc.	Fem.	Fem.	Fem.	Masc.	Fem.	Fem.

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os dados apresentados, constata-se que os residentes participantes na investigação são um grupo heterogéneo, constituído por 7 pessoas do sexo feminino e

2 do sexo masculino. Relativamente às idades, compreendem-se entre os 65 anos e os 98 anos de idade. Estão representadas pessoas com diferentes níveis de escolaridade, entre o residente que não tem escolaridade e o que possui o nível académico de doutoramento. Relativamente ao ter filhos, 4 residentes têm filhos e 2 não têm filhos. Quanto ao tempo de permanência na ERPI, encontram-se representados residentes num intervalo entre os 3 meses a 7 anos de permanência.

A tabela 3 representa o segundo grupo de participantes, constituídos pelos Assistentes Sociais.

**Tabela 3** - Caracterização dos Assistentes Sociais

<b>Código</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
ERPI onde trabalha	ERPI 2	ERPI 1	ERPI 3
Formação académica	Licenciatura em Serviço Social Pré-Bolonha	Licenciatura em Serviço Social Pré-Bolonha	Licenciatura em Serviço Social Pré-Bolonha
Tempo de exercício nas atuais funções	18 anos	3 anos	17 anos
Experiência profissional anterior	Sem experiência profissional anterior	Experiência profissional na área do atendimento social.	14 anos no Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia
Género	Feminino	Feminino	Feminino

Fonte: Elaboração própria

A formação académica das 3 profissionais participantes no estudo é em Serviço Social, licenciatura pré-Bolonha. Duas assistentes sociais (P1 e P3) têm funções de direção técnica na ERPI. Relativamente à experiência profissional verifica-se que 2 assistentes sociais têm experiência naquelas funções há quase duas décadas enquanto de uma apresenta um período mais curto, de 3 anos. Quanto à experiência profissional anterior, verifica-se que apenas 1 assistente social tinha experiência anterior na área da gerontologia.

### **3.2. PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO**

A institucionalização, tem uma representação diferente de pessoa para pessoa e, desvendar o universo da pessoa idosa que integra a ERPI, perceber o significado que dá ao período de transição para um contexto de vida coletivo, foi um dos desafios do presente estudo.

Este ponto versa sobre os resultados dos dados recolhidos relativamente aos temas seguintes: a decisão de viver em ERPI e a sua participação na tomada de decisão,

assim como as percepções das assistentes sociais sobre a abordagem institucional *versus* profissional na fase no processo de admissão, de forma a enquadrar o contexto em que a pessoa idosa toma as suas decisões numa fase de transição na sua vida e passa a viver em ERPI; as motivações que conduziram á institucionalização da pessoa idosa; a vivencia emocional na fase de integração, por parte do novo residente, e as percepções das Assistentes Sociais sobre as práticas institucionais no processo de adaptação deste.

### **3.2.1. TOMADA DE DECISÃO DE VIVER EM ERPI**

A análise dos dados sobre a decisão da pessoa idosa viver em ERPI demonstram que no universo dos entrevistados, apenas um declara que foi o próprio a decidir viver, esta fase da sua vida, em estrutura residencial. Foi uma decisão tomada de livre vontade, na expectativa de encontrar o apoio que necessitava.

“Ora eu estava sozinha a tratar do meu marido, a tratar de tudo [...] veio a minha doença e aí é que foi o fim, eu tinha que resolver o problema! Em casa não podia [...] porque eu tinha necessidades de noite e de dia [...] e então resolvi pedir ajuda” (R8)

Em seis das entrevistas analisadas, constatou-se que surgem outros elementos envolvidos na decisão de viver em ERPI: familiares, amigos, profissionais de apoio social e o médico. A influência destes elementos na decisão denota-se, seja pela via do aconselhamento seja no âmbito do encaminhamento para resolução da situação, ainda que a pessoa idosa manifeste que a institucionalização foi voluntária.

“amigos aconselharam-me que não deixasse chegar ao fim e vir [...] senti-me sozinha e comecei a ponderar e com amigos resolvi que de facto era o mais plausível” (R1)

“A minha filha [...] era secretária da [nome] que estava na presidência e disse: E agora o que é que eu faço à minha mãe? E ela disse: Olha, há isto assim e assim, e a tua mãe pode ir para lá, [...]. E foi assim fui para lá por causa disso.” (R2)

“esse meu amigo [...] conseguiu que o enfermeiro que dirigia esse lar e ainda dirige, fosse falar comigo ao hospital onde eu estava internado nessa altura e fez-me um convite [...] para eu ir para lá. [...] estava saturado de entrar e sair para hospitalizações, não tinha expectativa nenhuma de mudar a situação.” (R3)

“o meu filho ficou muito contente porque estavam a acabar este lar, e que era muito bom [...] Eu achei bem porque tinha consciência suficiente para saber que não podia estar sozinha!” (R6)

“a Sra. Diretora lá do [nome da cidade], que era muito minha amiga, ela queria me encaixar nalgum lado, devido à minha difícil situação. [...]” (R7)

“O médico aconselhou-me. [...] O meu irmão onde eu fiquei nessa altura também achou que era melhor [...]. Pronto e eu aceitei vir para um lar.” (R9)

R3 e R7, testemunham a sua experiência quando a ERPI onde residiam anteriormente encerrou. O episódio que descrevem decorreu há aproximadamente dois anos, quando ambos se viram confrontados com o encerramento da ERPI e com a sua transferência para aquela onde vivem atualmente, sem oportunidade de participar nas decisões e soluções que a instituição encontrou, como comprovam os excertos das entrevistas.

“Fui apanhado completamente de surpresa quando a diretora de (nome da anterior ERPI) falou connosco, alias falou até individualmente, e fiquei muito aborrecido por ter que mudar de lar.” (R3)

“a diretora mandou lá para [nome da instituição] e a mim, a Sra. diretora mandou-me foi para aqui. [...] E então foi assim.” (R7)

“Não sabia de nada! Não, não... fomos transferidos, percebe?” (R7)

Os discursos de R5 e de R6, evidenciam que foram os filhos os protagonistas da decisão da institucionalização.

“A minha filha!...Foi falar com o sr. Padre(nome), o Sr., Padre (nome) gostava muito de mim que eu limpava lá a igreja disse: - Pronto ela vai para o lar!” (R5)

“[o filho] trouxe-me para aqui e disse-me que não podia estar sozinha. Até porque eu caí uma queda [...] Havia uma vaga depois trouxe-me logo para aqui” (R4)

Acrescenta ainda:

“eu sei que ele trabalha não pode andar de posse de mim. [...] a gente quando tem uma filha é uma filha, [...] mas tenho uma nora, e a minha nora não me havia de querer lá em casa.” (R4)

Na perspetiva de R4, a institucionalização, ocorre porque a família não assegura a sua permanência no domicílio.

Para a maioria dos entrevistados a decisão da institucionalização surge por influência e aconselhamento de terceiros, ou por determinação dos filhos. Segundo Mouro (2013) a institucionalização acaba por ser um meio de resolver os problemas da família do idoso e promover o seu isolamento ou afastamento social e familiar.

Quanto à decisão de escolha do seu futuro lar, a ERPI, apenas duas pessoas tiveram oportunidade de escolher, e destas, apenas uma tinha conhecimento prévio sobre a ERPI, o que lhe permitiu tomar decisões de forma mais consciente e sustentadas.

“um dia resolvi bater á porta e esta Doutora, [...] acreditou logo em mim, porque nem toda a gente acreditava, acreditou em mim, pôs-se a par da situação, foi lá a casa ver e tudo e acontece que passado uns mesinhos eu estava aqui com o meu marido.” (R8)

“A escolha deste foi logo ao princípio que eu já conhecia o lar, conhecia mais ou menos a orientação do lar. Mas inicialmente não havia vaga. Andei à procura de outros lares, os que havia vaga não me satisfaziam, quer monetariamente, quer o aspeto [...] Até que depois do lar telefonaram a dizer que tinha vaga e eu vim logo aqui para o lar.” (R9)

Relativamente a todos os outros entrevistados, a análise dos dados demonstra que a escolha da ERPI onde vivem atualmente, não foi por opção própria. Acresce que também não detinham informação que lhes permitisse formar uma opinião e fazer escolhas, conforme as transcrições:

“Este não!” (R1) [diz que não conhecia a ERPI];

“nunca cá tinha vindo, nunca vi nada, vi no dia em que entrei e estou aqui há 3 anos” (R2)

“Não, eu nunca tinha vindo cá, não conhecia.” (R7)

“Eu não conhecia aqui nada, só tinha passado aqui uma vez.” (R7)

“Cá dentro não conhecia nada. Conheci no dia que entrei com o meu marido. (R8)

Com efeito, a informação que os sujeitos da investigação tinham sobre a ERPI era parca e a fonte enunciada foi através de descrições que ouviram de terceiros.

“O Dr. (nome do médico) disse que tinha enfermagem, tinha assistência 24 horas e que era o sítio para mim [...] E pronto! Era a informação que eu tinha.” (R2)

“Não sabia, mas tá lá uma rapariga que é a (nome) da minha terra [...] a filha trouxe-a para aqui porque ela estava mesmo passadinha. [...] o meu filho começou-me a dizer: - Mãe vai para lá que está lá (nome da vizinha), tá ao pé de mim, eu vou vê-la todas as semanas” (R4)

“A informação que tinha é que era bom, que só estavam aqui senhoras e o mais importante é que eram só senhoras.” (R4)

“Tinha a ideia de que era melhor!... Porque eu quando entrei, seria talvez o tal lar de excelência, que era um nível social, [...] isto afinal não era um lar, mas um hospital... agora entram só pessoas já de maca, doentes, mal da cabeça, do Júlio de Matos, vem tudo aqui parar” (R6)

“tinha uma ideia do senso comum. Era tudo pessoas muito idosas, o ambiente era capaz de não ser muito interessante” (R3)

Os relatos das entrevistas revelam que a integração em ERPI, decorreu sem que a pessoa idosa candidata, tivesse acesso a informação prévia acerca da instituição e sobre as alterações que teria na sua vida com a institucionalização.

À luz de Reed, Cook, Sullivan e Burrigge (2003) relativamente à importância do papel da pessoa idosa na tomada de decisão em relação à institucionalização, como se verificou na matriz teórica, os autores descrevem 4 tipos de tomada de decisão: evidenciam que a tomada de decisão preferencial e a tomada de decisão estratégica, que incluem a participação da pessoa idosa neste processo, são aqueles que apresentam uma melhor qualidade de adaptação à vivência institucional. Enquanto a tomada de decisão relutante e a passiva são as que apresentam menor qualidade de adaptação. Na análise das narrativas dos sujeitos de investigação constituídos pelos residentes, identificou-se que a tomada de decisão mais proeminente foi a passiva, seguindo-se a relutante. Apenas um sujeito de investigação, R8 descreve a decisão de viver em ERPI coincidente com a tomada de decisão preferencial. De destacar R9 que numa primeira fase da tomada de decisão sobre a institucionalização demonstrou-se mais passiva, contudo, no momento de escolher a ERPI apresenta características que se identificam mais com a tomada de decisão estratégica.

#### ➤ **Percepções das Assistentes Sociais sobre a Intervenção no Processo de Admissão**

A informação e a possibilidade de obter esclarecimentos são fundamentais para o indivíduo tomar decisões. Neste domínio, a intervenção traduz-se num processo de facilitação ao acesso a informação e ao conhecimento. Nas declarações de P1, a informação que se transmite ao candidato a residente no momento da inscrição ou ao futuro residente na fase de admissão, depende da curiosidade deste e da sua proatividade em colocar questões, como se verifica no seguinte excerto:

“O que eles perguntarem, normalmente perguntam quanto é que pago, é a primeira preocupação, financeira. Depois com quem é que fico no quarto? Alimentação? Se podem ir a casa quando lhe apetecer? Basicamente é este o tipo de perguntas.” (P1)

O discurso sugere-nos que a questão financeira assume maior importância no momento da inscrição. A preocupação sobre a partilha de quarto também tem relevância, nomeadamente ter informação sobre as características da pessoa com quem vai partilhar um espaço de intimidade. Seguindo-se a questão da alimentação e, a sua



liberdade de movimentos quando coloca a questão de poder ir a sua casa “*quando lhe apetecer*”.

Num outro testemunho, a Assistente Social, P3, distingue a prática implementada, anterior à pandemia Covid-19 e a prática atual em período de pandemia. Salieta que era prática institucional realizar uma entrevista com o candidato a residente para recolher informação, mas que atualmente recolhe apenas informação documental para aferir se a candidatura se enquadra nos critérios de elegibilidade para a admissão na ERPI. O discurso de P3, não menciona a informação que se transmite ao candidato a residente, nesta fase do processo.

“devido ao Covid, nós estamos a fazer inscrições um pouquinho de forma diferente. Antigamente havia uma entrevista comigo ou com a coordenadora principal. Neste momento estamos a fazer as entrevistas “á capela”. As pessoas entregam a documentação e a inscrição entra nas listagens.” (P3)

P2, dá testemunho de uma prática institucional distinta das anteriores. O candidato a residente não faz a inscrição diretamente na ERPI. A situação é sinalizada por um técnico que previamente já acompanha a situação da pessoa idosa candidata a residente. Significa que não existe um contato direto entre o interessado e a ERPI, uma vez que o processo de admissão é mediado por um técnico externo. De acordo com os testemunhos transcritos, nesta fase, o candidato não tem acesso a informação direta da ERPI, onde possa colocar as suas questões, esclarecer as suas dúvidas, que permita formar uma opinião e possivelmente fazer as suas escolhas ou tomar as suas decisões.

“A sinalização é-nos chegada pelo técnico que acompanha a situação. Nós não temos esse primeiro contato logo [...] e o primeiro contato é com o técnico que nos faz chegar essa sinalização para perceber melhor como é que é o agregado ou como é que é essa pessoa, se é uma situação de um isolado.” (P2)

Na perspetiva da Assistente Social (P1) a visita domiciliar é um momento de avaliação privilegiado, é um procedimento que inclui na sua prática profissional evidenciando o facto de manter esta prática durante o período de confinamento relacionado com a pandemia Covid-19. A existência de possíveis situações de exceção, descreve P1, estão relacionadas com a distância da residência do candidato, e nestes casos, a deslocação poderá não ser exequível para realizar a visita ao domicílio. A outra exceção que P1 aponta relaciona-se com as situações que integram as vagas cativas da Segurança Social e que são encaminhadas por esta via.

“eu nunca abdiquei, nem na pandemia. Porque eu tenho que ir ver como a pessoa está, onde é que a pessoa mora, como a pessoa vive. Porque o que os filhos dizem, muitas vezes não corresponde à realidade [...] Quando é vagas cativas, são aquelas da Segurança Social, normalmente não faço. [...] se for pessoas daqui faço, do concelho faço, agora se for de muito longe não vou. Mas vou, 95% dos casos faço.” (P1)

Para além da avaliação da pessoa idosa no seu contexto de vida, P1 acrescenta a importância de avaliar as situações quando a pessoa se encontra hospitalizada e que no seguimento do internamento surge a candidatura para integrar a ERPI.

“as pessoas estão hospitalizadas e eu vou ao hospital fazer a visita, tenho um pré-diagnóstico pronto!” (P1)

P2 refere que atualmente não realiza visitas devido ao contexto da pandemia Covid 19, ainda assim, reconhece a sua importância para avaliar o contexto de vida do candidato a residente.

“[...] a saída da casa deles para vir para uma instituição, faz-me sentido perceber como é que eles viviam, como é que eles compunham o seu quarto, fotografias, se há recordações, o que é que se passa, como é que eles viviam basicamente.” (P2)

“Agora não está a acontecer, ficamos muito com base nos técnicos que acompanham a situação, com o que nos transmitem.” (P2)

Na perspetiva de P3 a realização de visitas domiciliárias ocorre nas situações que não conhece. Segundo declara, o seu percurso profissional já tem muitos anos na freguesia, o que lhe permite ter um conhecimento da realidade social e das famílias o que facilita a avaliação das situações.

“Às vezes faço [visitas domiciliárias]. Não faço com situações que também já são nossas conhecidas. Nós damos prioridade aos residentes da freguesia e, portanto, eu conheço depois de 30 anos a... ou conheço a família.” (P3)

Nas suas declarações acresce a realização da entrevista ao futuro residente na instituição.

“Mas faço visitas ou a família traz o idoso à instituição.” (P3)

Salienta que nas situações em que a pessoa idosa integra as vagas que a ERPI tem cativas para a Segurança Social, não são realizadas visitas, e reconhece que por vezes a integração não corre bem, logo no primeiro dia.

“Os da Segurança Social é uma carta fora do baralho. São as vagas cativas. Muito embora com a família tenho, com o idoso não. O idoso não quer vir, a Segurança Social

impõe... temos o tribunal agora ao barulho com a situação do Maior Acompanhado. Mas já tive situações em que chegaram aqui e voltaram para trás.” (P3)

P3, descreve outros procedimentos técnicos para recolha de informação, que lhe permitem fazer o diagnóstico, nomeadamente, recolha documental, contactos telefónicos, e a entrevista, após verificação dos critérios de elegibilidade para a integração em ERPI.

“Comprovativos, relatórios médicos, terapêuticos e etc. Depois numa fase em que seja necessário selecionar então aí sim, aí é que faço a entrevista para apurar. Às vezes faço uma triagem telefónica, em primeiro lugar, depois daquela pré-seleção, dentro dos critérios que estão estipulados e depois é que faço o apuramento dos factos.” (P3)

No decurso da entrevista indagou-se as assistentes sociais sobre a possibilidade do candidato visitar as instalações da ERPI e constatou-se que dar a conhecer as instalações da ERPI, não é uma prática corrente, impulsionada pelas instituições que constituíram o campo de análise. Contudo, as narrativas das assistentes sociais indicam que, se a visita for solicitada, o futuro residente pode conhecer as instalações.

“Se pedirem sim.” (P1)

“Se for uma pessoa que até tenha... mais orientada, que tomou essa decisão, muitas vezes vem ver o equipamento” (P3)

De um modo geral verifica-se que na fase que antecede a entrada da pessoa idosa na ERPI, os atos profissionais privilegiam a recolha de informação e a construção do diagnóstico da situação do futuro residente.

Os resultados da análise da participação da pessoa idosa nas decisões relacionadas com sua institucionalização demonstram um défice de envolvimento do próprio neste processo, revelando de certa forma a consciência de que está a entregar os seus destinos a desconhecidos, sem a garantia de que a sua vontade é tida em conta. Em parte, o aparente desinteresse dos residentes, encontra justificação ao refletir-se no que são as práticas institucionais e os procedimentos profissionais no decurso do processo de admissão, que resultaram da análise dos dados recolhidos. Com efeito, os discursos revelam a ausência de práticas fomentadoras da participação e da autodeterminação do indivíduo. Segundo Carvalho (2016), os assistentes sociais desempenham um papel fundamental, enquanto facilitadores no acesso a informações relevantes e necessárias que permitam ao cidadão formar opinião, tomar as suas próprias decisões e a considerarem as consequências das suas escolhas.

Os resultados revelam a preponderância de modelos de intervenção e práticas institucionais centradas nas necessidades da organização e na segurança institucional.

Sabe-se que o papel da assistente social, assume especial relevo no processo de intervenção, enquanto elemento promotor da acessibilidade comunicativa. Os discursos em análise vieram demonstrar que os profissionais, sujeitos da investigação, desempenham um papel mais passivo no que respeita à promoção e incentivo do contato do futuro residente com a nova casa: a ERPI. Nas descrições dos profissionais acerca das entrevistas que realizam com a pessoa idosa, é evidente o foco na recolha de informação e na construção do diagnóstico da situação. As narrativas evidenciam a sua disponibilidade para responder a eventuais questões colocadas pelo idoso, mas são omissas quanto a preocupações na transmissão de informações pertinentes ao futuro residente, assegurar que a informação foi compreendida, de maneira a garantir os recursos que permitam, ao futuro residente, formar opiniões e tomar eventuais decisões sobre assuntos da sua vida, bem como possibilitar uma melhor preparação da pessoa idosa para a sua integração num modo de vida coletivo.

Na mesma linha de atuação, os dados demonstram que o objetivo da visita domiciliária privilegia a avaliação do contexto de vida da pessoa, que permita melhorar o diagnóstico dos profissionais.

O confronto do processo de institucionalização em análise com a participação da pessoa idosa no próprio processo, sugere refletir sobre o conceito de participar descrito pela Rede Europeia Antipobreza (EAPN Portugal, 2016) quando afirma que participar não é apenas estar informado e opinar, implica também transformar uma realidade e sobretudo transformar-se como indivíduo.

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de nos candidatarmos a uma vaga para integrar uma ERPI, que informação precisaríamos para tomar decisões importantes na nossa vida? Como gostaríamos de ser esclarecidos? Que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental se tomássemos decisões com base na nossa intuição, valores e crenças, por falta de informação objetiva, ou porque alguém decidiu por nós?

### 3.2.2. MOTIVAÇÕES QUE CONDUZIRAM À INSTITUCIONALIZAÇÃO

Os resultados da análise dos discursos dos residentes sobre os preditores da Institucionalização, enunciam, como motivos, os problemas de saúde, isolamento, diminuta capacidade da família ou inexistência da mesma para assegurar os cuidados, como confirmam os seguintes testemunhos:

“quando a minha mãe partiu, foi a última pessoa, e eu, portanto senti-me sozinha” (R1)

“Por estar sozinha, ser viúva e estar numa terra sozinha” (R4)

“disseram-me que foi um AVC que me tinha passado.” (R5);

“morava sozinha. Por isso é que vim para aqui, mas estranho muito a minha casa” (R5);

“[...] eu dei um trambolhão e já não voltei para casa porque eu não mexia as pernas. Fui para casa do meu filho porque naquela altura tinha que se decidir qualquer coisa, não é?” (R6);

“Ora eu estava sozinha a tratar do meu marido, a tratar de tudo, era médicos, era hospitais, era... veio a minha doença e aí é que foi o fim,” (R8)

A questão habitacional, relacionada com o facto de a pessoa não ter casa e não possuir condições económicas para fazer face aos encargos decorrentes de uma habitação foi outro motivo apontado por dois entrevistados:

“fiquei sem dinheiro sem casa sem nada, e por tanto fui para lá sem nada, só com a reforma que era um bocado pequena nessa altura,” (R2)

“devido à minha difícil situação. Eu estava sozinho, [...] num quarto, aquilo também não era assim coisa para mim, não gostava assim muito” (R7)

Dois entrevistados subscrevem a necessidade de apoio para gerir o regime terapêutico.

“com a depressão, eu geralmente abusava dos comprimidos. [...] isolava-me, não convivia, não vinha cá fora [...] a depressão aumentava e eu vingava-me nos medicamentos. [...] o médico achou que era melhor eu ir para um lar.” (R9)

“O que motivou foi a incapacidade que se estava a revelar de eu me gerir sozinho” (R3)

A análise destes dados, de acordo com Guedes (2017), indica que o motivo da institucionalização, mais do que uma escolha, decorre, essencialmente, da falência das modalidades tradicionais de prestação de cuidados, onde a família tem um papel central, e das redes de solidariedade informal. Na realidade, nenhum dos sujeitos de investigação, descreveu a integração em ERPI, como um possível projeto de vida.

### 3.2.3. VIVENCIA EMOCIONAL DA PESSOA IDOSA NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

O momento da transição para um ambiente coletivo representa o corte com a vida que tinha, nomeadamente com a casa, com o meio envolvente e relacional, assim como com os seus hábitos e as suas rotinas. As narrativas construídas em torno desta transição, impuseram uma reflexão sobre a vivencia emocional.

As descrições sobre as suas vivencias no momento da integração na ERPI, pelos residentes entrevistados, enquadram discursos negativos acerca da nova realidade na vida da pessoa. De acordo com as narrativas de duas pessoas idosas, a entrada em ERPI, originou um sentimento de insegurança em relação às novas condições e meio envolvente, como podemos constatar nos excertos das entrevistas:

“alguma nostalgia e alguma interrogação” (R1)

“vinha duvidosa porque eu não conhecia aqui ninguém” (R4)

Segundo Machado Pais (2006), a pessoa é invadida por uma desmesurada sensação de perda, que, por si só, constitui um fator de stresse. As três descrições nos excertos que se seguem são o testemunho das palavras de Machado Pais:

“Quando me apercebi que estava aqui, percebi que tenho que estar aqui! Não tenho outro remédio! Mas custa muito estar aqui! (...) não nos tratam mal, a gente estranha muito a nossa casa. [Choro] (R5)

“Uma grande tristeza! De noite, estávamos no mesmo quarto, mas tínhamos duas camas, isto é assim que tem de ser, e ele, coitadinho, da caminha dele dizia-me: - [...] deixa-me ir para a tua cama? E eu lá desenvolvia, porque isto agora não pode ser e assim e assado, lá lhe explicava. [...] houve uma vez que ele disse assim, ficou-me aqui trancado na garganta: - [...] vamos, mas é para nossa casinha! Olhe, senti uma agonia! Lá tinha eu que explicar que a nossa casinha é aqui” (R8)

“Sabe que quando entrei e durante três ou quatro, cinco meses, a única coisa que consegui sentir foi frustração por ter saído do outro lar” (R3)

No universo dos residentes entrevistados, encontram-se dois testemunhos que não reportam sentimentos negativos sobre a sua experiência no período de integração. Correspondem aos discursos de duas residentes que antes de integrar a atual ERPI, já traziam uma experiência de vida coletiva, uma vez que residiram mais de 20 anos em Residências Assistidas. Aquela experiência de vida poderá explicar os sentimentos que atribuem à institucionalização.

“aqui senti que estava protegida!” (R6)

“Senti-me bem, não me senti mal. Não tive problemas de adaptações, não... não tive!” (R2)

De um modo geral, os sentimentos que a pessoa idosa manifesta sobre a sua integração em ERPI, enquadraram discursos negativos: sentimentos de insegurança, nostalgia, tristeza, frustração e sensação de perda.

No domínio das vivências emocionais por parte da pessoa institucionalizada, Baixinho (2009:69) descreve que a institucionalização gera stress, angústia, isolamento social, e limita a pessoa idosa no desempenho das suas “*obrigações*” sociais e familiares. A autora acrescenta que o desconhecimento das rotinas instituídas em ERPI e dos próprios profissionais, constituem um ambiente estranho à pessoa idosa, ao que acrescenta que ambos atores sociais (profissionais e residentes) tem objetivos diferentes (Baixinho,2009: 69). O excerto da entrevista de uma das idosas ilustra as descrições de Baixinho.

“vim para aqui, mas estranho muito a minha casa” (R5)

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de integrar uma estrutura residencial, sem conhecer previamente as dinâmicas institucionais, onde não podemos manter as nossas rotinas e não conhecemos as rotinas da instituição, sem os objetos que nos acompanharam ao longo da vida e que não podemos trazer connosco, sem a nossa família, amigos, vizinhos e na presença de estranhos, que sentimentos desenvolveríamos?

➤ **Perceções das Assistentes Sociais e Práticas Institucionais na Fase de Adaptação do Novo Residente**

A análise da forma como a pessoa idosa vivencia a sua institucionalização requisita a contextualização das suas narrativas no enquadramento das práticas institucionais. A institucionalização levanta questões sobre a adaptação da pessoa idosa a uma nova realidade, com a qual pode não estar a ser capaz de lidar. Neste sentido, as entrevistas realizadas a assistentes sociais, procuraram colher informações sobre a percepção do profissional em relação ao processo de adaptação do novo residente, assim como as práticas institucionais/profissionais direcionadas para a integração da pessoa idosa nesta fase.

Identificam-se discursos que reconhecem a necessidade de adequação das rotinas institucionais a diferentes padrões de necessidades dos residentes, na fase de integração. Segundo a descrição de P1 existe, por parte do novo residente, uma dificuldade de adaptação às rotinas da instituição que se justifica com a alteração dos próprios hábitos e rotinas. O seu dia a dia, anteriormente controlado por si, passa a ser controlado pela organização, através das rotinas institucionais.

“não corre bem [refere-se à adaptação no período de transição] porque é assim, a maior parte destes utentes estão em casa, normalmente estão sozinhos... tomam a medicação quando querem [...], comem às horas que querem, acordam às horas que querem, deitam-se durante o dia quando querem e estão deitados o tempo que quiserem, que lhes apetercer. E aqui é diferente! Custa-lhes um bocadinho porque é completamente diferente! [...] Aqui as funcionárias entram às 7, começam logo a fazer as higiènes, como num hospital. [...] Às nove é o pequeno-almoço, meio-dia e meia é o almoço, às três e meia, um quarto para as quatro da tarde é o lanche, às sete é o jantar! [...] Depois temos o fisioterapeuta da parte da manhã e temos a animadora da parte da tarde” (P1)

P2 distingue situações que fazem uma boa adaptação, e identifica-as como aquelas cuja decisão de viver em ERPI foi do próprio assim como o facto da pessoa manter as rotinas que tinha anteriores à sua integração em ERPI, bem como a preservação das relações pessoais e sociais. Na perspetiva de P2 as situações de maior dificuldade de adaptação decorrem quando o novo residente apresenta algum comprometimento a nível cognitivo.

“Quem vem, que tomou essa decisão ainda com a sua vida lá fora e que consegue apanhar o autocarro, ir à missa, ir lá ter com o seu grupo de amigos e etc, acho que até corre muito bem. Vêm isto como mais um espaço onde fazem uma refeição, onde dormem, têm apoio, sabem que há aqui apoio para resolver tudo. [...] Quem já vem numa fase mais delicada, motivo de alguma demência... aí sim, tem muita dificuldade em aceitar sair da sua casa. Está muito fresco a memória da casa [...] independentemente de poderem cá estar desde que isto abriu, há 3 anos ou 4, mas o foco mantém-se na casa, sabem que não há volta a dar, mas ainda... tinham esperança de um dia ir para casa.” (P2)

P2 verbaliza a importância do diagnóstico que permite, no momento da integração, fazer ajustes e ir ao encontro de gostos, e necessidades.

“Através daquilo que a pessoa nos transmite, dos seus gostos, tentamos sempre... ir ao encontro disso para facilitar. Sabendo que a pessoa terá que partilhar um quarto, tentamos, se conseguirmos... tentamos... imagina, aqui temos pessoas que não são católicas, tentamos que partilhem quarto com pessoas da mesma religião. Porque é difícil um católico estar a assistir a missa e etc., quando o outro não lhe diz nada! Tentamos conciliar, ir por aí, logo que o parceiro de quarto seja... que dê para. Na refeição, se a pessoa, embora a pessoa saiba que o horário tem que ser cumprido mais ou menos, mas se a pessoa diz que gosto disto ou daquilo, nós tentamos cumprir com isso. Assim



como a pessoa diz que nunca participei em atividades e não estou minimamente interessado. Numa fase inicial mostramos como é e tentamos sempre apelar, mas também não vamos obrigar ninguém a querer participar. Tentamos respeitar. Se a pessoa diz que quer ir para o quarto, vai para o quarto, se a pessoa quer estar no jardim, vai para o jardim. É tentar ir sempre, sempre aquilo que a pessoa nos diz.” (P2)

P3 considera ter boas experiências profissionais na fase de adaptação do novo residente. Evidencia a necessidade de adequar, dentro do possível, as dinâmicas de prestação de cuidados aos hábitos e rotinas do novo residente, e descreve a importância de estar atendo aos hábitos e rotinas para satisfazer as suas necessidades.

“minha experiência até é positiva nesse aspecto. Evidente que há sempre lugar e espaço a melhorar e alterar. Os banhos, a hora de levantar... às vezes há necessidade de trocar. [...] aquilo que o filho me diz, que gosta de se levantar cedo, que por volta das 6 da manhã já está de pé. Não sei se é assim ou não, porque a senhora também não vive com o filho... vou colocá-la e seguir essa dinâmica, se não for vou alterar, portanto, para fazer a higiene da senhora para mais tarde. Horas de refeições, essas não há possibilidade de mudar. [...] os deitares, também... desde que não seja nada que seja de todo impossível, como deitar às duas, três horas da manhã porque senão vai acordar toda a gente e isso não pode acontecer, mas a maioria... a maioria deita-se cedo [...] está a ver a televisão até mais tarde, desde que não haja interferência com a pessoa que está no seu quarto... ou fica a ver televisão por exemplo na copa [...] tenta-se pelo menos ajustar à pessoa.” (P3)

“Tentamos conhecer melhor os seus hábitos e, como disse, adaptar aos hábitos que já tinha. E estar mais atento às suas necessidades.” (P3)

Os discursos das assistentes sociais, denotam uma preocupação de ajustar à rigidez dos horários estabelecidos, algumas alterações na prestação de cuidados, nomeadamente aos hábitos e necessidades dos residentes. No entanto, de acordo com os dados analisados, verificamos que as rotinas institucionais não têm uma elasticidade que permitam flexibilizar a prestação de cuidados.

Quanto à possibilidade de o novo residente vir acompanhado dos seus pertences, ou parte destes, verifica-se que nas 3 ERPI que constituem o campo de análise, os residentes podem trazer alguns objetos pessoais.

Segundo a descrição de P1, geralmente os residentes entram na instituição acompanhados de:

“Fotografias, algum creme específico que usem. Nós usamos o creme hidratante normal, há pessoa que gostam do creme delas, perfumes...” (P1)

P1 refere que existe a preocupação em desincentivar, os residentes e famílias, a trazer objetos pessoais de maior valor para a ERPI, e justifica existência de residentes com

comprometimento cognitivo que deixaram de ter capacidade para gerir os seus bens, como confirma o excerto seguinte:

“Ouro e esse tipo de coisas tentamos que a pessoa fique só com uns brinquinhos ou ... porque às vezes, se a pessoa então tiver com demência já aconteceu atirarem os brincos, mandarem pela sanita e assim.” (P1)

Relativamente ao dinheiro, este não fica na posse dos residentes. Cabe à assistente social, enquanto diretora técnica, fazer gestão financeira.

“E dinheiro, trazem, mas normalmente fico eu com o dinheiro, vou gerindo o dinheiro deles. Os filhos deixam 20 euros, saem com a Animadora, com o Fisioterapeuta, vão comer um gelado... Elas gostam sempre de ter um dinheirinho, mas como isto é muita gente vou fazendo essa gestão. Registo à parte o dinheiro que vai sendo gasto.”(P1)

Na narrativa construída por P2 sobre os pertences que acompanham o residente, nomeia as fotografias como sendo o objeto eleito pela maioria dos utentes, depois os objetos de culto religioso, bonecos para colocar em cima da cama, bijuteria, bibelôs e livros. Ressalva que cada residente não poderá trazer muitos objetos porque o espaço que dispõe para os colocar é a mesa de cabeceira.

“Trazem molduras com fotografias, a maior parte. Depois outra parte [...] religiosos católicos e há sempre uma “Nossa Senhora” ou um “Jesus” ou um crucifixo, portanto há sempre objetos muito religiosos que trazem. Outra coisa que trazem também são bonecos. São... ou porque tem um boneco de criança e guardaram-no e gostam de pôr em cima da cama ou um peluche... há sempre ali uma história associada a esse tipo de bonecos [...] caixinhas com bijuteria, isso aí não falha! Uma ou outra têm bibelôs. Também não podem trazer muitos, os quartos não têm muito espaço, a mesa de cabeceira da cama não é muito grande [...] também há quem traga livros.” (P2)

No discurso de P3, encontramos a nomeação dos mesmos objetos aos quais acresce roupa pessoal de aquecimento para a cama.

“Sim. Trazem fotos, uns santinhos, as caixinhas, uma bonequinha, sim. Edredons, cobertores... sim essas coisas.” (P3)

De acordo com a matriz teórica, os bens pessoais são importantes na vida da pessoa, e a existência deste “estojo de identidade” (Goffman,1961) é fundamental para a manutenção da personalidade e da identidade da pessoa idosa institucionalizada.

### **3.3. OS DESAFIOS DA VIVÊNCIA EM ERPI**

O funcionamento institucional encontra-se organizado por normas e regras, formais e informais, que influenciam o cotidiano e a vida da pessoa idosa institucionalizada em ERPI.

Os dados em análise que integram este ponto são os seguintes: as regras institucionais e a percepção da pessoa idosa sobre as mesmas, nomeadamente a sua aceitação e o impacto que têm na vida dos residentes, as percepções das assistentes sociais sobre as regras institucionais e a sua relação de cuidado com o residente; a apropriação dos espaços pelos residentes e as percepções das assistentes sociais sobre a forma como a pessoa idosa se apropria dos espaços da instituição; a autonomia da pessoa idosa no que se refere a sair da instituição e as percepções das assistentes sociais.

#### **3.3.1. AS REGRAS INSTITUCIONAIS E A LIBERDADE DE AGIR**

O quotidiano institucional estrutura-se em torno de regras e na disciplina do dia a dia. Para compreender a percepção da pessoa idosa residente em ERPI sobre a vivência num ambiente coletivo que envolve um reordenamento dos seus modos de vida, procurou-se conhecer a opinião dos residentes sobre as regras institucionais.

Os resultados da análise das narrativas, revelaram a aceitação das regras institucionais pela maioria dos sujeitos da investigação, com expressões de conformismo sobre a vivência disciplinada e orientada pela organização.

“convivo com elas bem, sou uma pessoa muito pragmática e realista [...] e vou vivendo e tirar o melhor partido daquilo que há” (R1)

“Não tenho nada contra, nada contra a dizer. Também tinha no outro! [refere-se a uma ERPI onde viveu anteriormente] Horas de almoço, horas de jantar... não tenho nada a dizer, já estou habituada.” (R2)

“temos que obedecer às regras de um lar. É diferente de... a gente tem que respeitar as pessoas que trabalham num lar, porque elas trabalham para o ordenado delas e a gente está aqui porque precisa delas. Precisamos que elas olhem por a gente e que sejam nossas amigas!” (R4)

“Para mim está tudo normal. Não vejo assim nada de especial” (R7)

“deve haver regras, porque senão então como é que era? Hoje é dia disto, amanhã é dia daquilo, são horas disto, são horas daquilo, são horas de deitar, são horas de levantar. [...] isto era uma rebaldaria se não houvesse regras.” (R8)

“Eu acho que tem que haver regras, porque há muita gente no mesmo sítio e tem que haver orientações mínimas para funcionar. Acho que este lar até nem tem muitas regras, se peca eu diria que é pela tolerância.” (R9)

Duas residentes produzem discursos críticos e demonstram algum desconforto, nomeadamente com a vivência rotineira que a ERPI oferece.

“Os dias custam muito a passar! Se a gente saísse assim... aliviava um pouco. Mas eles coitados não têm tempo para ir com a gente!” (R5)

“A minha vida aqui é sempre a mesma coisa, é muito rotineira. [...] É levantar, tomar banho. vestir, vir para baixo, entretanto almoço” (R6)

Um dos residentes demonstra-se inconformado e desagradado relativamente a regras que regulam o deitar e o levantar:

“há uma coisa que eu não gosto nada e lá consegui fazer, que é levantar-me todos os dias há mesma hora. É uma coisa que eu embirro... e acho que deveria haver pelo menos uns dois ou três dias por semana que a pessoa devia ter essa liberdade de dormir um pouco mais ou de ficar a ver televisão até mais tarde” (R3)

A complexidade dos discursos sobre a vivência em estruturas residenciais afasta qualquer leitura simples e a sua análise revelou contradições no seu significado, ora presenciavam-se palavras de conformismo e renúncia, ora identificavam-se potencialidades críticas. Expressões como: “*É uma coisa que eu embirro... e acho que deveria haver pelo menos uns dois ou três dias por semana que a pessoa devia ter essa liberdade de...*”(R3) e “*Se a gente saísse assim... aliviava um pouco*”(R5), revelam a capacidade da pessoa idosa identificar o problema e identificar soluções possíveis de serem acolhidas por parte da ERPI; a afirmação “*elas trabalham para o ordenado delas e a gente está aqui porque precisa delas*” evidencia a capacidade de destrinçar os papéis de cada ator social (residentes versus funcionários) assim como as diferentes necessidades (necessidade de ganhar dinheiro versus necessidade de apoio); já a expressão “*A minha vida aqui[...] é muito rotineira*”(R6), no contexto em que surge a afirmação, constitui uma crítica ao *modus vivendi* que a instituição proporciona.

Os residentes participantes no estudo, evidenciam potencialidades críticas, que fornecem às instituições, informação pertinente acerca das reais necessidades de cada indivíduo que ali vive. O que permite repensar práticas, melhorar o funcionamento da ERPI e aumentar a qualidade dos serviços prestados.

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e a nossa vida fosse reordenada em torno de um conjunto de regras, de imposições e proibições sem a possibilidade de tomar decisões sobre aquilo que nos afeta e influencia o nosso bem-estar, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

➤ **Percepções das Assistentes Sociais sobre as regras institucionais na relação com o quotidiano dos residentes**

A informação agregada neste domínio permite perceber que as Assistentes Sociais participantes desenvolveram uma perspetiva que contrasta entre aquilo que são os hábitos da pessoa idosa e o quotidiano estruturado por regras de funcionamento

Encontramos apontamentos que assinalam a não adaptação da pessoa idosa à ERPI, e mesmo o seu abandono:

“Houve um senhor que foi embora, voltou para a casa dele. Claro! Depois vi-o passados um mês ou dois e estava péssimo. Mais debilitado, sujo, só que são pessoas que estão habituadas... este sr. nunca casou, esteve sozinho a vida toda, depois vir para aqui ter que se sujeitar a horários, a regras...” (P1)

Uma outra perspetiva assinalada por P2, sobre a adaptação da pessoa idosa à organização do quotidiano institucional, foi de uma adaptação gradual, experienciada de forma idiossincrática, que se relaciona com a forma como a pessoa idosa experienciou a entrada na ERPI:

“Há uma senhora...ela agora está mais conformada [...] achou sempre que vinha para, vá lá... para tentar recuperar. Ela sabia que não tinha recuperação [...] Por mais que os filhos lhe digam o contrário, por mais que... aqui sempre foi tudo muito claro, ou seja ela sabia que isto era para ficar, mas na cabeça dela é para voltar. E continua a ter esse tipo de discursos, embora ela nos diga: - Eu sei, ninguém me enganou, mas eu quero ir para a minha casa! E depois zanga-se muito quando os filhos vêm cá e dizem: - Não mãe, não há volta a dar, não consegue subir mais os degraus nem descer. Essa senhora bate muito ali embora saiba que vai ficar. Essa não se adaptou de todo.” (P2)

A análise da narrativa de P1 sobre as rotinas institucionais na relação com o quotidiano e com o estilo de vida da pessoa idosa residente em ERPI, demonstram a sua reduzida flexibilidade e adaptabilidade. A única necessidade identificada de maneira a adaptar a prestação de cuidados aos hábitos dos residentes foi a realização do banho, nomeadamente o número de banhos que a pessoa idosa toma por semana.

“Acordam por volta das 7... acordam entre as 7 e 7:30. [...] às 9, 9:30 para tomar o pequeno-almoço. [...] Em relação à higiene, aos banhos, isso depois tem muito a ver com

o estilo de vida, com os hábitos que a pessoa já tinha [...] há pessoas que tomam banho todos os dias, há pessoas que tomam 3 vezes por semana, há pessoas que tomam uma.” (P1)

De um modo geral, todas as descrições sobre as rotinas institucionais, demonstram que a atividade dos residentes é estruturada em torno do funcionamento dos serviços.

“[...] oito, mais ou menos o levantar, a higiene a seguir, descer para o pequeno-almoço. O almoço tem horário, é ao meio-dia e meia, ao meio-dia e um quarto já se começam a deslocar para o refeitório e cumprem, mesmo os que saem tem essa noção, vêm para almoçar mesmo que voltem a sair à tarde. O lanche é às quatro, depois há muitos que até não lancham, [...] não sentem essa necessidade, e, jantar é as 7. Aí os horários são cumpridos. Na questão do levantar vai-se ajustando.” (P2)

“O deitar... após o jantar é aquela corrida doida de quem anda pelo próprio pé, jantam rápido para não apanhar fila no elevador, para chegar o mais rápido possível lá acima. [...] sentem logo necessidade de ir para o quarto, e despirem-se e estar à vontade. E quem precisa de apoio começa a ser dirigido para cima e cuidar e mudar fralda, e essas situações assim para depois deitar. Portanto acabam por deitar-se cedo!” (P2)

“Levantar, as higiènes, o banho. Alguns ainda são feitos pelas colegas da noite, para as pessoas, as tais que se levantam cedo. O tomar o pequeno-almoço...” (P3)

As narrativas no domínio das rotinas, transportam a ideia de uma vida rotineira, comandada pelo funcionamento dos serviços, pela organização da prestação de cuidados, que retira ao residente, a liberdade de escolha e o controle sobre a sua própria vida, exigindo a cada pessoa um esforço de adaptação.

Não emerge nos discursos dos participantes do estudo, a dupla missão que as estruturas residenciais devem ter, descritas por Born e Boechat (2013), quando afirmam que por um lado devem proporcionar cuidados e por outro devem ser um lugar para viver, e assim responder às múltiplas necessidades do ser humano.

### **3.3.2. A APROPRIAÇÃO DOS ESPAÇOS NA INSTITUIÇÃO**

A análise da percepção da pessoa idosa residente em ERPI sobre a forma como se apropria dos espaços da instituição, de acordo com a literatura que alicerçou o estudo, pretende identificar nos seus discursos características do ambiente físico que funcionem como facilitador do uso dos espaços de forma a proporcionar um sentimento de bem-estar e de preservação da privacidade.

Constatou-se que o grupo de residentes participantes sente que tem liberdade de usufruir dos espaços da residência. Os espaços de uso livre assinalados pelos residentes entrevistados são espaços comuns, como salas, corredores e pátios.

“Vamos ao salão e ficamos lá se quisermos estar, se não quisermos vamos um bocadinho para aquele corredor, se quisermos ir para o nosso quarto a gente vem para o nosso quarto. A gente está pagando!” (R4)

“Ando bem por todo o lado, o corredor e a sala [...] estamos assentadas no alpendre, está lá fresco” (R5)

“Sim, andamos à vontade. Se quiser ir para a sala vou, se quiser ir para o quarto vou” (R7)

Identificam alguns espaços, onde é necessário pedir permissão para entrar, como seja: os gabinetes técnicos, sala de enfermagem e os quartos de os outros residentes.

“há sítios em que tenho que bater à porta como o gabinete da diretora, a enfermaria, mas em geral pode-se.” (R3)

“Sim, posso. [...] é claro que a gente não pode andar aí pelos quartos das outras doentes” (R8)

Constata-se que os residentes, não identificam, enquanto zonas de estar e de uso livre, as salas de atividades, ginásios, refeitórios, lavandaria, entre outros espaços que cada ERPI dispõe.

Não se obtiveram respostas que apontassem a existência de restrições no uso dos espaços devido a barreiras arquitetónicas. As descrições dão conta da existência de limitações impostas por normas, como seja, não entrar em determinados espaços sem a devida autorização.

O lugar de refúgio, caso sinta necessidade de estar sozinho, a generalidade dos entrevistados identifica o quarto ainda que este seja partilhado. Um residente refere que passa o dia na rua e por isso é fora da ERPI que encontra o seu lugar e os seus momentos de isolamento. Outro dos residentes refere que não é possível encontrar um lugar, na ERPI, onde se possa estar sozinho.

“Que eu conheça não. Isso é o problema de partilhar o quarto, nem sempre estamos à vontade, não é?” (R3)

À data da entrevista três residentes têm quarto individual, um residente está num apartamento e cinco partilham quarto com outro residente. Solicitou-se, aos nove

entrevistados, a sua opinião sobre a partilha de quarto, independentemente da tipologia que ocupa atualmente. As narrativas sobre o tema demonstram que a partilha de quarto, enquanto espaço íntimo, por vezes levanta algumas dificuldades que estão relacionadas com as necessidades e os hábitos de cada um dos seus ocupantes, com os diferentes modos de vida e de apropriação do espaço, assim como, com diferentes particularidades pessoais. Nas declarações de um dos entrevistados podemos confirmar aquilo que Baixinho (2009) considera como relevante na vida da pessoa idosa, que é permitir à pessoa um controlo do espaço pessoal, que na instituição é constantemente invadido pelos funcionários e pelos outros utentes, o que obriga a constantes adaptações.

“A minha opinião é assim entre vantagens e defeitos eu acho que são sobretudo defeitos, [...] eu posso estar num dia que posso querer estar sozinho, mas também posso estar num dia que me apetece conversar com alguém. [...] no dia a dia a gente perde independência, mas acaba por estar num processo de reeducação quando temos que estar com alguém há pequenas coisas que às vezes não funcionam e agente tem que arranjar maneira de funcionar. Portanto é isso, tem vantagens e tem desvantagens, em boa hora se me dessem a escolher eu preferia ter um quarto só ou um apartamento.” (R3)

“não é aquela coisa de estarmos sozinhas. Ao princípio começa pela televisão, se eu gostar de ver um programa, uma telenovela [...] se eu tiver uma pessoa que não goste de ouvir, de ver televisão, de ter a luz acesa, a gente tem que combinar as coisas. Eu já, tive uma companheira [...] gostava de ouvir radio, às 8 horas tomava o comprimido, às nove horas apagava a luz, eu não podia estar a... se tivesse a televisão ligada desligava-a. Assim estou sozinha, às vezes até adormeço com ela ligada [...] nem se compara!” (R8)

Apesar de ser consensual que a partilha de quarto tem desvantagens e pode ser um fator de tensão, os testemunhos de dois residentes demonstram que, quando se estabelece uma boa relação com o companheiro de quarto, estabelecem-se cumplicidades e relações de entreaajuda.

“Estou com outra senhora. Dou-me bem com a senhora [...], já nos conhecíamos á muito tempo, dou-me bem. Gosto dela e estou bem.” (R5)

“tenho um companheiro de quarto que dá para falar e já nos conhecíamos de [nome da ERPI onde ambos viveram anteriormente].” (R7)

Outro dos temas em análise foi apropriação da zona de refeições, nomeadamente a escolha do lugar e da companhia durante as refeições. As respostas dos residentes entrevistados nas três ERPI, foram unânimes, ou seja, os lugares onde se sentam são escolhidos pela direção técnica. As narrativas revelam que encaram isto como uma



regra incontestável. Numa situação de grande desconforto em relação aos seus companheiros de mesa o residente pede a alteração de lugar que, sendo atendido o pedido, é também a direção técnica da ERPI que viabiliza a alternativa: escolhe um novo lugar ou altera os residentes que constituem a mesa que está com problemas.

“estamos com mesas atribuídas por escolha da doutora” (R1)

“isso está predeterminado pela diretora. [...] não sei se a diretora tem algum critério específico para fazer essa ocupação, acho que é possível que sim” (R3)

“Não, eles é que escolheram, mas nisso eu já me apercebi que têm o cuidado de escolher pessoas que tenha uma certa afinidade.” (R9)

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e a nossa liberdade de movimentos ficasse condicionada a decisões de outrem, como seja: com quem partilhamos o quarto, com quem partilhamos a mesa de refeições, os espaços onde podemos circular, os sítios onde nos podemos sentar, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

➤ **Percepções das Assistentes Sociais sobre a Apropriação dos Espaços pelo Residentes**

Na abordagem ao tema sobre os espaços de refúgio, enquanto zonas de escape dos residentes ao ambiente coletivo, as Assistentes Sociais sugeriram o quarto, o corredor (referindo-se a recantos que existem em alguns corredores), zonas de exterior, como o jardim ou o quintal, para se usufruir de momentos de maior privacidade.

“Se quiserem estar sozinhas ou têm o quarto, ou têm essa tal galeria que eu estou a dizer, que estão mais sozinhas... não temos muitas salas que isto é um edifício adaptado. [...] e depois temos os corredores que têm cadeiras onde podem estar mais... ou se o filho liga têm mais privacidade, ou vão para o quarto.” (P1)

“O jardim. De resto eles vão para o quarto, como o quarto é partilhado... se partilhar com alguém mais dependente, geralmente as pessoas mais dependentes à tarde já estão deitadas, fazem o levante de manhã... e o outro vai para lá para dormir uma sesta ou o que seja e nem sempre corre bem, porque há um que gosta da televisão e outro não. Também há a possibilidade do quarto, mas depende sempre com quem estão a partilhar.” (P2)

Ainda que a literatura demonstre a importância das instituições proporcionarem formas de poder estar só e de poder estar acompanhado, o estudo revela que este ainda não

é um aspeto que ganhe relevo dentro das instituições. As escolhas dos participantes do estudo apontam o quarto como o lugar mais procurado para poder estar só.

Também os testemunhos das assistentes sociais demonstram que não existe possibilidade do residente escolher o seu quarto e companhia.

“Não. Porque nós admitimos assim que surge uma vaga, normalmente é por falecimento de um utente. [...]. O que nós fazemos muitas vezes aqui, é adequar ao estado de saúde da pessoa a nível psíquico, se tiver um quarto em que tenha uma senhora que tiver alzheimer, passa a ter umas noites mais descontroladas, com uma senhora que esteja mais ou menos bem e a vaga que surja é num quarto com uma pessoa que está bem, a pessoa que vier estiver bem temos que colocar as duas juntas, e coloco as duas que estão mais desorientadas.” (P1)

“Não. Os quartos são duplos. Aqui temos algumas exceções, mas essas exceções estão combinadas e acordadas [...] São apartamentos, são T0 e T1, para pessoas que realmente ainda conseguem fazer a sua vida, tem kitchenette, e ainda usufruem do espaço da cozinha, frigorífico, conseguem fazer uma refeição. Podem não o querer fazer, mas ainda conseguem. E, portanto, são pessoas que se deslocam sozinhas [...] Só quando essas pessoas, que por motivos de saúde, não podem mais ficar sozinhas, porque nos apartamentos não há tanta vigilância como nos quartos [...] terá que sair do apartamento e subir para um quarto duplo.” (P2)

Os discursos das assistentes sociais sobre a apropriação dos espaços pelos residentes demonstram que a pessoa idosa institucionalizada tem tendência a apegar-se a um lugar nos espaços que lhe são destinados, como testemunham os excertos das entrevistas.

“comem sempre no mesmo sítio, e aí, de alguém que os mude!” (P1)

“quem se desloca pelo próprio pé acaba as refeições o mais rápido possível para ir sentar-se no cadeirão que gosta, o que limita os outros que vêm a seguir, mas também acontece que se alguém precisa de ir à casa de banho e não chegou com a devida antecedência, e quando vem está lá alguém sentado, ficam chateados porque acham que aquele cadeirão é o deles porque é onde se sentam sempre [...] tal como na mesa do refeitório [...] se há alguma troca, eles acham que é sempre o lugar deles.” (P2)

“Aquilo compraram ali aquele sítio da cadeira [refere-se à sala de estar], do cadeirão e não tem como sair de lá. E é mesmo dele, senão há bulha!” (P3)

Quanto à circulação dos residentes pelas instalações da ERPI, verificamos que nos espaços que lhe são destinados, circulam livremente, nomeadamente os espaços sociais. Não podem utilizar livremente os espaços de serviços e os quartos dos outros residentes.

“Utilizam os espaços que são destinados a eles. Desde as copas, os corredores, o seu quarto, vão ao quarto quando querem, se o podem fazer autonomamente. Evidente que

não andam por espaços de serviços, como é obvio, não é? [...] Depois temos aqueles que se querem apropriar dos espaços dos outros, do quarto do vizinho, deitar-se na cama da amiga... Por exemplo, agora há o almoço e muita gente vai ao seu quarto se deitar, não pede licença. E nós já sabemos que aquela pessoa tem capacidade para ir sozinha e vai-se deitar, quem não tem capacidade para ir pelo seu pé a colega vai buscar.” (P3)

Na ERPI B, foi referido que também circulam em alguns espaços de serviços, onde colaboram, nomeadamente a cozinha e a lavandaria.

Observa-se que o condicionamento do uso dos espaços e a vigilância por parte do pessoal (Goffman, 1961) promove uma lógica de não apropriação que priva o residente do controlo sobre a sua própria vida, desincentiva a sua autonomia, torna a pessoa mais dependente dos prestadores de cuidados e reforça, desta forma, o controlo exercido pelos profissionais.

### **3.3.3. SAÍDAS AO EXTERIOR E AUTONOMIA**

As saídas ao exterior, isto é, para fora do recinto da ERPI, permitem compreender a percepção da pessoa idosa sobre a sua liberdade de decidir neste domínio e a forma como se relaciona com as práticas institucionais.

Constatou-se que seis residentes, não têm permissão para sair sozinhos. As suas saídas são acompanhadas por funcionários da ERPI e a gestão das saídas são atribuídas aos funcionários que acompanham ou pela direção da ERPI.

“Não, não me deixam sair. Só saímos quando vai alguma empregada ou empregado. Vamos ali ao jardim” (R5)

“O [nome do funcionário], que conduz a carrinha, foi com a gente, a gente não vamos sozinhas, ele vai sempre com a gente, não haja algum problema e ele é que resolve.” (R4)

Alguns residentes que apresentam dificuldades de locomoção justificam as poucas saídas ao exterior pela necessidade de ter apoio de terceira pessoa para se deslocar.

“Não saio daqui sozinha. [...] Vou acompanhada por funcionários quando vou ao médico, ou numa situação que precise, o que acontece relativamente pouco. Não sou muito de sair neste contexto.” (R1)

Os cinco residentes que afirmam sair da ERPI acompanhados pelos funcionários, realizam a locomoção com os seguintes apoios: dois residentes são independentes na marcha e não utilizam qualquer apoio; um realiza a marcha com apoio de andarilho;

uma residente desloca-se com apoio de bengala ou andarilho, dependente do tipo de piso do percurso; e duas mobilizam-se em cadeira de rodas.

O que parece emergir dos discursos é que para os idosos participantes do estudo, a falta de independência na locomoção e/ou na realização de algumas atividades de vida diária é percebida como uma incompetência para gerir situações da sua vida, que os leva a assumir a postura espetável pela instituição, consoante as situações em que são colocados. Este retraimento sobre si próprio garante uma relação funcional com a ERPI, sem colocar em causa a sua situação.

Alguns residentes, declaram que se deslocam ao exterior da instituição sem acompanhamento, e estes são completamente independentes na marcha. Segundo as suas descrições, necessitam de informar a instituição sobre o período que permanecerão fora e o local onde se encontram.

“Não é tanto pedir autorização, é só preciso avisar onde vou e quando volto, porque pode ser preciso alguma coisa e até porque eu levo sempre o telemóvel, mais para eles terem uma noção onde é que a pessoa está.” (R9)

O estudo evidencia que os residentes que apresentam limitações a nível funcional, veem reduzido o seu poder de decisão e de participação, o que se repercute desfavoravelmente no exercício da sua cidadania (Fonseca, 2006). Os indivíduos que não apresentam limitações em termos de condição física e têm autonomia, acabam por evidenciar uma maior capacidade de adaptação e vivenciam uma velhice com melhor qualidade de vida (Fonseca, 2006).

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e tivéssemos que informar alguém, sempre que saíssemos da instituição, para onde vamos, quando vamos e o tempo que permaneceremos fora, ou mesmo, se a nossa liberdade de movimentos ficasse condicionada a decisões de outrem, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

### ➤ **A Perceções das Assistentes Sociais**

Nas narrativas das assistentes sociais não se identifica uma relação entre o ambiente institucional e a liberdade da pessoa idosa sair para o exterior, ou mesmo o seu desencorajamento. Uma das leituras que podemos fazer em relação a esta omissão, é

que a instituição poderá não dar importância a um ambiente institucional que assegure ao idoso o direito de sair e entrar, assim como o direito de usufruir dos espaços da instituição.

Nos discursos das assistentes sociais emerge a ideia de que a liberdade de circulação entre a ERPI e a rua está dependente da funcionalidade do residente: independência e autonomia da pessoa idosa.

“a senhora já saiu cedo, foi para a casa dela em [nome da zona de residência]. Faz 2 km para lá e 2 Km para cá a pé. E vai passar o dia a casa [...] ela não precisava de estar aqui [...] ela como está bem queria ir para casa. Depois os filhos, deram a opinião deles, não é?: - Agora está bem, daqui a seis, sete ou oito meses pode não estar... E ela disse mesmo: - Eu aqui estou muito acompanhada, não me sinto sozinha e na minha casa vou estar lá sozinha. Então vai assim, passar o dia a casa, leva o almoço e depois regressa à tarde.” (P1)

“a dona (nome) até vai á rua sozinha. Tem que nos avisar. Quer ir aqui ou ali, tem que nos dizer quando vai e onde vai, como é obvio! Mas tem inteira liberdade para o fazer. Se tiverem limitações físicas, evidentemente que não, não o podem fazer.” (P3)

Da análise dos discursos resulta que a consciência discursiva dos profissionais associada à liberdade e autodeterminação da pessoa, independentemente da sua condição física, apresenta alguma falta de reflexividade. Ambos os testemunhos acerca da liberdade do residente sair para o exterior da instituição descrevem situações de residentes independentes e autónomos. Em relação a residentes dependentes não existem descrições que nos permita compreender o apoio que eventualmente possam ter para sair quando desejam ou necessitam.

### **3.3.4. EXTERIORIZAÇÃO DAS OPINIÕES, DAS DECISÕES E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS**

O ponto em análise versa sobre a percepção que a pessoa idosa relativamente a: exteriorização de decisões; resolução de conflitos; e sobre a exteriorização das opiniões e o significado que as assistentes sociais atribuem as opiniões expressas pelos residentes.

Relativamente à percepção da pessoa idosa, institucionalizada sobre a aceitação e respeito pelas suas decisões, os resultados apurados são os seguintes: a percepção de que as suas decisões são respeitadas, no universo de residentes participantes no estudo, foi confirmada por um residente.

“Sinto” (R1) [Respeito pelas decisões que toma];

cinco residentes, consideram que não decidem ou ainda não tiveram de tomar decisões e por esse motivo não conseguem manifestar uma opinião sobre o respeito que a instituição possa ter acerca de decisões tomadas por si

“Eu tenho dificuldade em destrinçar uma decisão porque elas são muito poucas” (R3)

“uma pessoa que está numa situação de pensionista tem muito poucas decisões para tomar, tá quase tudo decidido por nós, não é? Em termos de rendimentos, em termos de estilo de vida, está tudo muito condicionado, nós não temos muita coisa para decidir.” (R3)

“Ainda não decidi nada!” (R5)

“Não sei... também não estou a lembrar-me de nenhuma decisão que eu tivesse tomado e que elas... Eu sinto-me bem tratada! Embora de vez em quando há um problema, pois tem que haver!” (R6)

“Não, não tenho assim, por enquanto nada para decidir. Decidir é mais para ir à terra para ver o filho, mas é mais quando a gente recebe o subsídio no mês de agosto e no de Natal.” (R7);

um outro residente declara que não há decisões a tomar por parte dos residentes, uma vez que estas são tomadas pela direção

“Ainda não tomei nenhuma. Não tomo porque eu não mando aqui. Quem manda aqui é as chefes. A minha decisão é só tratarem bem a gente, e a gente ser respeitada porque a gente somos seres humanos como as que mandam e como aquelas que estão aqui empregadas. A gente se não achar bem uma coisinha, a gente tem o direito de reclamar: - olhe não gostava assim, gostava mais assim... Se puder ser é, se não puder ser paciência! A gente estamos aqui!” (R4).

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e não nos permitissem tomar decisões ou, sentíssemos que as decisões que tomamos sobre assuntos da nossa vida não são respeitadas, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

Quanto à forma como os residentes descrevem resolver os problemas do dia a dia, os resultados obtidos foram os seguintes: uma residente recorre ao apoio espiritual, através do ritual religioso

“Giro-as pela oração. Vou buscar força Naquele que tudo pode e peço-lhe se é possível que me ilumine me conduza e não me deixe escorregar só porque há isto ou aquilo” (R1);

dois residentes declaram que resolvem os problemas por si próprio

“Corto! Corto, acabou! .... Porque me faz mal lidar com certas coisas que me consome. [...] mágoas muitas, mas ódios e rancor não tenho. Estar ao pé de pessoas de odio e rancor destrói-me, destrói muito e fujo disso!” (R2)

“por exemplo houve já duas funcionárias que vieram cá a primeira vez um desastre. Eu sou um bocadinho esquisita, também digo! E eu o que é que fiz, em vez de ir a correr fazer queixa à diretora, que é o costume, fazer queixa à pobre senhora, com tudo e mais alguma coisa, disse: Olha, és simpática, és educada, mas higiene não sabes fazer! Ou fazes como eu te vou dizer ou então eu tenho que dizer para te substituir. Estou a dizer na tua cara o que digo nas tuas costas! Não faço, não arraso as pessoas! Agora quem se quer levantar comigo eu dou a mão.” (R2)

“eu digo logo às pessoas o que eu tenho a dizer.” (R4);

Outra das estratégias enunciada para resolver situações de conflito, descrita por dois residentes é ignorar o problema

“Eu acho que talvez por cobardia a minha tendência é ignorar, fazer que não percebi. É a minha tendência mais natural.” (R3)

“Olhe calo-me! Porque a princípio pensei que era a diretora que me ia dar apoio.” (R6),

e justifica que prefere não dizer nada porque considera que a sua opinião não é relevante e carece de apoio por parte da direção

“a diretora nunca se põe do nosso lado. Põe-se sempre do lado das funcionárias. De maneira que não dá, a mim pelo menos, não me dá espaço para lhe ir contar nada do que se passa. Porque há empregadas que são malcriadas, são... tratam-nos mal. Mas felizmente são umas duas” (R6)

nomeadamente em situação de conflito entre a residente e as funcionárias, como descreve

“Uma vez faltou-me uma peça [...] Quando saí do quarto, de manhã, estava lá e depois voltei e já não estava. Vim cá abaixo e perguntei quem é que tinha feito a limpeza do meu quarto [...] E eu cheguei ao pé da [nome da funcionária], que eu tenho tanta preocupação em não magoar ninguém. – Sabe o que é que foi feito de uma imagem assim e assim? [...] A diretora, passado uns dias, eu estava ali sentada, foi-me buscar para o gabinete dela, onde estava a [nome da funcionária a quem recai a suspeita] e uma colega dela, quer dizer, duas empregadas da limpeza. E ela confrontou-me com as... a diretora dizia-me assim: - Tem consciência que acusou de ladra uma funcionária? - Para já eu não acusei ninguém de ladra, está ela aqui que diga que eu dou-lhe toda a liberdade para isso! Não acusei ninguém de ladra e que me falta lá, falta! [...] Injustiças comigo é uma coisa que me tira do sério! (...) E eu fiquei muito ofendida porque a diretora tratou-me muito mal! Muito mal! – A senhora sabe que levantou um falso testemunho, porque não sei o quê, não sei que mais? Eu estava sentada, pus-me em pé e disse: -

Olhe a senhora não sabe o que é um falso testemunho, nem eu tratei mal ninguém, nem chamei nada a ninguém. Portanto eu também exijo que me tratem bem. [...] diretora ficou de boca aberta que não esperava!” (R6)

um outro residente não identifica problemas que necessitem do uso de estratégias para resolver.

“Para mim está tudo normal. Não vejo assim nada especial.” (R7).

A análise das estratégias de resolução de problemas descritas pelos residentes sugere que a maioria procura estratégias mais passivas, como o silêncio ou ignorar a situação e assim evitar situações de confronto, enquanto mecanismo de autodefesa. Apenas uma minoria (2 residentes) declara que enfrenta a situação e resolve por si próprio eventuais situações de desconforto que possam surgir.

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, onde o nosso poder de decisão é muito reduzido e o nosso *modus vivendi* é regulado pela disciplina das rotinas e pelas escolhas dos funcionários, que estratégias desenvolveríamos para resolver conflitos?

A exteriorização das opiniões pelos residentes versa essencialmente sobre as atividades desenvolvidas pela ERPI. Os dados revelam que os residentes assumem uma posição mais passiva e transparecendo um certo conformismo diante daquelas atividades. Este é um caminho oposto ao que Pinto (2013) defende, como demonstram os excertos das entrevistas: três entrevistados declaram que expressam a sua opinião se esta for solicitada

“Quando a menina pede dou!” (R8)

“Quando pergunta sim.”(R9)

“Olha então perguntam as coisas e eu respondo. Umas mais bem respostas, outras mais mal respondidas, é assim, não sou parva!”(R4);

um residente descreve que uma vez deu a sua opinião e que, por esse motivo, ficou incomodado consigo próprio

“Eu só me lembro de uma situação em que tive que dar opinião [...]. Lembro-me que disse que não estava satisfeito com a ginástica e a Dra. (nome da animadora) perguntou porquê e eu disse isso tem que perguntar a um especialista. (sorrisos) Fui assim um bocado violento. Depois senti-me por causa disso” (R3);



cinco dos entrevistados referem que não expressam a sua opinião em relação às atividades promovidas pela ERPI. Nas suas descrições apreende-se que esta é uma área, fora do seu controle e do domínio dos profissionais.

“Agora assim não, não me recordo” (R1)

“Olhe, elas conhecem-me tão bem que não, não vou. [...] e, portanto, elas já sabem o que eu não gosto.” (R2)

“Não [não expressa a sua opinião]. A gente gosta das atividades. Gosta do que ela faz, ela é muito habilidosa [...] põe ali as cores e agente pinta. Agora outro dia levei eu 4, ela dá aquilo para a gente e levei à minha bisneta.” (R5)

“Não, não.” [Não é solicitada a sua opinião] (R6)

“Não vejo assim nada” (R7)

A participação da pessoa idosa na vida da instituição implica que se conheça e valorize a opinião dos idosos, que as suas sugestões sejam ouvidas e incentivadas. É com esta visão que Pinto (2013) incita os profissionais a promover e potenciar a participação em contextos de dependência mais vulneráveis e propiciadores de falta de participação, como seja com pessoas idosas institucionalizadas.

Na análise das entrevistas emergiram discursos que revelam as suas opiniões sobre as atividades e justificações sobre a não participação:

“Eu acho que há certo tipo de atividades, que se fazem diariamente e que quanto a mim por definição são infantilizados” (R3)

“É jogar a bola, e tirar a bola e... não tenho paciência!” (R6)

“Não vou, não sou dada a isso” (R2)

“se houver uma atividade mais ativa, mais dificultosa, [...] para a maior parte dos utentes não é acessível” (R9)

Da mesma forma encontramos discursos que fornecem sugestões de trabalho que poderiam ser valorizadas pelos profissionais, nomeadamente:

“percebo que não seja fácil, porque os técnicos precisam de se por um bocadinho no lugar dos utentes para saberem como é que dão resposta a isso, e eles não são utentes, não é? E, portanto, o ideal seria pegar num grupo de utentes e pô-los a programar as atividades, não é?” (R3)

O discurso de R3, permite perceber que no universo dos residentes em ERPI, embora em minoria, existem pessoas com pensamento crítico cujas opiniões sugerem soluções ancoradas nos princípios da participação.

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e não nos permitissem exprimir as nossas opiniões e sugestões de maneira a participarmos na vida da instituição e contribuir com soluções, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

➤ **Percepções das Assistentes Sociais Sobre a Exteriorização das Opiniões Pelos Residentes**

Procurou-se identificar, nos discursos das assistentes sociais entrevistadas, se os residentes expressam as suas opiniões sobre a prestação de cuidados, quem são os seus interlocutores e se as suas opiniões têm reflexo na dinâmica da instituição.

Uma Assistente Social (P1) confirma que os residentes expressam a sua opinião:

“Claro, claro!” (P1)

Relativamente ao interlocutor com quem o residente expressa as suas opiniões, identifica diferentes elementos da ERPI, independentemente da função que desempenha:

“Com as funcionárias, comigo, com a encarregada... alguns, outros não. Mas é isso que nós queremos, para melhorarmos e... há coisas que não têm logica nenhuma.” (P1)

Alguns excertos demonstram o interesse e valorização do assistente social pelas opiniões dos residentes e na sua perspetiva são uma oportunidade para melhorar o serviço. Quanto ao impacto que a opinião dos residentes possa ter nas dinâmicas da instituição confirma que se realizam alterações embora o discurso acabe por se focar nos constrangimentos para concretizar alterações.

“Sim, sim, acontece muito! [refere-se à realização de alterações com base nas opiniões dos residentes] Na alimentação... é muito difícil, a comida é feita no outro edifício, é para lá e para cá. Às tantas, fazer-se ementas é muito complicado. E pronto, é quase impossível!” (P1)

P2 verbaliza que existem alguns residentes que expressam a sua opinião e o seu interlocutor poderá ser qualquer elemento da equipa:

“Dão, alguns dão.” (P2)

Quanto ao impacto que as opiniões possam ter nas dinâmicas institucionais, a análise da sua narrativa permite-nos identificar a preocupação de escutar os residentes e encontrar soluções ajustadas, mantendo-se outras situações que considera não ser possível efetuar alterações.

“A cozinha... por exemplo a alimentação, eu acho que todos eles são unânimes a dizer que não gostam. E não corre bem, mas já correu pior! E as pessoas são ouvidas, mas não se consegue mudar...” (P2)

“Há coisas que não se consegue mudar, mas há outras que ouvimos e ajustamos. Tentamos ajustar minimamente, mas tem que haver um compromisso!” (P2)

P3 afirma que os residentes não exprimem a sua opinião, com exceção de uma residente. E, justifica que as pessoas idosas que residem na ERPI já não têm capacidade de participar neste domínio.

“Não, opinar não. Com exceção desta (nome), que opina em tudo (risos), os restantes não. Não. Podem perguntar..., mas este é um grupinho tão limitado, nós temos tão poucos com alguma capacidade.” (P3)

A análise dos relatos das assistentes sociais sobre o tema relacionado com as opiniões dos residentes e o impacto que estas possam ter na dinâmica da instituição, na prestação de cuidados e serviços, transmite-nos a ideia de que as opiniões expressas pelos residentes focam-se em problemas que pretendem ver resolvidos, a alimentação enquanto situação-problema surge como a mais relevante nos discursos das assistentes sociais, e por fim, a capacidade de resposta e de resolução às manifestações revela ser diminuta, considerando a dinâmica instituída por regulamentos e regras.

Ao analisarmos os excertos sobre as potencialidades críticas dos residentes, as questões que apontam, não são coincidentes com os discursos das assistentes sociais. Os residentes apontaram questões sobre o respeito pelo ciclo do sono, a necessidade de privacidade, a necessidade de sair para o exterior, de ir a casa, a monotonia do quotidiano, o não ter nada para fazer e o desinteresse pelas atividades desenvolvidas pela ERPI.

Mouro (in Carvalho, 2013:23) distingue a política institucionalizadora e a política residencial. Enquanto a primeira investe na institucionalização da pessoa idosa como meio de resolver os problemas da família do idoso, do seu isolamento e do afastamento social e familiar a que possa estar sujeito, e procura dar resposta a situações de doença e de dependência, física e/ou cognitiva-comportamental, a segunda, que denomina de política residencial, procura responder à vontade manifestada pela pessoa idosa, e prestar os cuidados que a mesma identifica como necessários, assim como, garantir a preservação da sua dignidade enquanto pessoa e enquanto cidadão.

### **3.4. A ORGANIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E SERVIÇOS**

No seguimento da matriz teórica, procurou-se analisar a forma como a pessoa idosa residente em ERPI percebe a organização da prestação de cuidados e serviços da instituição. Abordaram-se os seguintes temas: a participação dos residentes nas atividades de vida diária; a participação em atividades socioculturais; o envolvimento na realização de tarefas na ERPI e a possibilidade de manifestar as suas opiniões, sugestões.

#### **3.4.1. PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES NO PLANEAMENTO E REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA**

Sobre a possibilidade, da pessoa idosa, participar, decidir e fazer escolhas no domínio das atividades de vida diária foram abordadas questões relacionadas com 3 atividades: A escolha da ementa, a escolha da roupa que veste e os horários de deitar/levantar.

Relativamente aos resultados sobre a escolha ementa, as narrativas dos entrevistados de duas ERPI (A e C) deixam transparecer algum desagrado em relação à alimentação.

“Tudo vai dar ao comer, não gosto do comer” (R8)

Dois residentes, ambos da ERPI B, ainda que não tenham possibilidade de fazer escolhas, revelam satisfação com a alimentação fornecida.

“Não, a comida é toda boa, não há nada para escolher” [risos de agrado] (R5)

Unanimemente, os entrevistados das três ERPIS, respondem que não existe possibilidade de escolha da alimentação ou de participar na elaboração da ementa e apontam a direção da ERPI como a entidade responsável pela mesma.

“Da refeição são as entidades que estão na supervisão da casa” (R1)

“Não, isso não! Isso é impossível que somos 70 pessoas. Agora o que eu penso, eu observo isso, muito raramente, eu acho que a ementa não é cumprida.” (R3)

“A gente quando chega é que vê o que é o comer.” (R4)

O discurso de um residente, ilustra a repetibilidade da ementa, de maneira a que os próprios residentes já conhecem os pratos que vão comer sem necessitar de ver a ementa.

“nem estamos a ligar ao menu, já sabemos ou calculamos o que é que vamos comer” (R1)

Uma das residentes quando a refeição não é do seu agrado, consegue contornar algumas regras e encontra uma alternativa com a cumplicidade de uma funcionária.

“Tenho uma funcionária, que não posso denunciar, que eu pergunto o que é o almoço e ela se eu não gosto diz-me: - Quer que lhe arranje uns salgadinhos? ...e pronto! Não cozinham bem.... Boas refeições não são! [...] a diretora sabe disso, já nos queixámos muitas vezes, mas não pode fazer nada.” (R2)

Os resultados demonstram a presença de um desagrado em relação à alimentação, por parte da maioria dos residentes entrevistados, sem uma perspetiva de alteração, e de os próprios fazerem parte dessa solução, onde perpassam sentimentos de conformismo em relação a uma possível margem de controlo dos residentes sobre a alimentação que fazem. A ementa é constituída por prato único sem opções. Sobre a informação disponível, apesar de ser afixada a ementa, o tamanho da letra não facilita a sua leitura.

Ao respeito pelos gostos e necessidades da pessoa e ao seu direito à informação sobrepõem-se normas e regras institucionais que asseguram a estabilidade de funcionamento da ERPI.

Relativamente aos discursos sobre possibilidade de escolher a roupa que veste, verificou-se que todos os participantes mantêm o poder de decisão neste domínio.

“Sim, sou eu que escolho. Até hoje! Amanhã não sei.” (R2)

“Eu é que escolho o que eu quero. Quando vai para lavar ponho-a logo ali à parte. [...] E depois quando está lavadinha vêm-ma levar lá ao quarto.” (R4)

“Sim, sou eu que escolho. Hoje escolhi esta. Eu gosto muito de batas por causa das algibeiras.” (R5)

“Eu não preciso, arranjo-me eu. Isso acontece com aquelas que já estão dependentes. Já não se conseguem vestir, já não se conseguem lavar, depois vai a empregada e trata dela da higiene e a veste.” (R9)

Em alguns excertos das entrevistas, os participantes deixam transparecer que assistem a situações em que os funcionários impõem a sua escolha, sem permitir aos residentes o direito de exercer o direito de participar ou tomar a decisão.

“- Quero aquela blusa. - Não senhor, leva aquela! Por exemplo, uma empregada está a arranjar uma utente e ela quer vestir aquilo, e a empregada acha que não é o melhor ou por isto ou por aquilo, ou em último caso porque está com preguiça de ir mudar. A maior parte das empregadas isso não acontece, mas são muitas empregadas e há uma parte que são tão corretas e outra que não são corretas. E diz que não. É mais a este nível corriqueiro, das coisas do dia a dia. Em decisões grandes, não, não interferem.” (R9)

Em relação ao tema sobre os horários de deitar/levantar, os excertos das entrevistas apontam para existência de uma rigidez de horários. Na hora de deitar, observa-se alguma tolerância, por parte da equipa de cuidadoras, em relação aos residentes mais independentes, que não necessitam de apoio de terceira pessoa para deitar/levantar ou o apoio é muito diminuto. Relativamente à hora de levantar, os discursos evidenciam uma maior rigidez no cumprimento dos horários.

“deitar deito-me às horas que quero. Mas levantar, às 7, 7 e meia, vêm aqui. Eu não posso tomar banho sozinha, tenho que pedir ajuda. [...] elas vêm, eu lavo o que posso, elas lavam o que eu não posso, vestem-me e vão-se embora.” (R2)

“a hora de terminar o pequeno-almoço é as 10 da manhã, mas se a pessoa chega às 9:30 já está toda a gente a torcer o nariz... as funcionarias porque isso perturba-lhe um bocado a organização e coiso e tal [...] tenho que levantar-me mais cedo e com hora marcada.” (R3)

“a pessoa devia ter essa liberdade, de dormir um pouco mais ou de ficar a ver televisão até mais tarde.” (R3)

“Elas não me mandam deitar, a gente vai-se deitar à hora que a gente quer, se quisermos ficar mais um bocado [...] Elas precisam deitar essas que elas precisam de ajudar! Essas é que elas já têm que deixar deitadas! Levantar é a mesma coisa. [...] elas vão levantar aquelas que não podem. Vão levantá-las, lavam-nas, vestem-nas e depois vêm-nas levar nas cadeirinhas de rodas [...] E aquelas que se levantam sozinhas, como eu, levantam-se vão à casa de banho, lavam-se...” (R4)

“estranho deitar-me muito cedo” (R5)

“pequeno-almoço é das 8 às 9, mas se houver uma pessoa que se levanta mais tarde, vem por volta das 9:30 elas dão o pequeno-almoço na mesma.” (R9)

A prestação de cuidados está organizada em torno de um conjunto de regras e de cumprimento de horários. Nos discursos dos residentes, não é perceptível que possa existir uma negociação de cuidados entre este e os responsáveis pela sua implementação. São os cuidadores que decidem quem deve deitar-se mais cedo, geralmente são os residentes com maior grau de dependência, e quem pode deitar-se mais tarde, que geralmente são pessoas independentes ou com um grau de dependência reduzida e com autonomia.

Os resultados obtidos desafiam-nos a refletir sobre a perspetiva crítica de Santos & Encarnação (1998), quando afirmam que a pessoa idosa institucionalizada perde o domínio sobre a sua vida à medida que as regras disciplinares organizam todo o quotidiano. Afirmam os autores que estas regras informais, geralmente impostas pelo pessoal auxiliar que presta cuidados, exercem uma forte coerção sobre a pessoa idosa, modela o seu comportamento e cria sentimentos de incapacidade e falta de autonomia, ou seja, impõe-lhe a imagem de que ele não é capaz de gerir os seus destinos e os seus modos de vida.

Ao respeito pelos ritmos, pelo ciclo do sono, pelos gostos e desejos das pessoas mais velhas, sobrepõe-se o respeito pela regra e pela norma que guiam todo o quotidiano institucional e normalizam todo um coletivo.

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI e não tivéssemos oportunidades de fazer escolhas sobre questões elementares do nosso dia a dia, como iríamos vivenciar com o direito “à não escolha”?

#### ➤ **Percepções das Assistentes Sociais**

Na generalidade, as descrições dos profissionais participantes sobre a organização dos cuidados prestados, é coincidente com as descrições dos residentes. As rotinas são respeitadas e o incumprimento de uma rotina interfere na sequência das tarefas previamente definidas, o que compromete a execução das múltiplas tarefas que se encadeiam umas nas outras.

“O despertar, alguns despertam por eles e esperam pelo auxiliar para o apoio da higiene, porque sozinhos já têm alguma dificuldade. Outros necessitam que os vão chamar. Os que necessitam que os chame, gostam de dormir um bocadinho mais e temos que

respeitar isso, sempre falando com eles que não pode passar de uma determinada hora porque há outras tarefas para fazer e é complicado ficar deitado na cama.” (P2)

Quanto à possibilidade de os residentes participarem na escolha da ementa, na percepção dos profissionais esta é matéria sensível de se poder introduzir alterações.

“a alimentação, eu acho que todos eles são unânimes a dizer que não gostam. [...] mas não se consegue mudar... isto é uma empresa, vai a concurso, há uma empresa que ganha! Nós tentamos explicar que não podemos mudar a empresa que cá está.” (P2)

“Horas de refeições, essas não há possibilidade de mudar. É aquilo, é aquilo! (P3)

Acresce, às dificuldades enunciadas sobre a participação dos residentes na elaboração de ementas, a necessidade de operacionalização do direito à informação sobre as mesmas, ou seja, as ementas deveriam ser afixadas em local acessível e com o tamanho da letra adequado, de maneira a proporcionar a sua leitura.

Observa-se que a participação dos residentes no planeamento dos cuidados e serviços que lhes são prestados não é uma prática corrente nem os cuidados são planeados de forma a integrar as necessidades e desejos da pessoa idosa. Denota-se uma permeabilidade em ajustar os horários desde que estes não interfiram nas tarefas, o que deixa uma margem muito reduzida de resposta a eventuais solicitações por parte dos residentes.

Os profissionais são detentores de um vasto conhecimento acerca da pessoa idosa, no que respeita à sua situação de saúde, dependência e autonomia. Os discursos das Assistentes Sociais, evidenciam a preocupação em ajustar a prestação de cuidados, dentro dos limites possíveis, a algumas características pessoais dos residentes. Quanto à participação da pessoa idosa, vimos que está muito associada à capacidade de autonomia. Neste sentido, Pinto (2013) alerta para o risco em se relacionar a participação apenas com as capacidades de autonomia da pessoa idosa e desafia os profissionais a promover e potenciar a participação em contextos de dependência mais vulneráveis e propiciadores de falta de participação, como seja com pessoas idosas institucionalizadas.

### **3.4.2. PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES NAS ATIVIDADES SOCIOCULTURAIS**

Neste ponto, procurou-se aludir dados referentes à participação dos residentes em atividades lúdicas, culturais, desportivas e religiosas, a partir dos contributos do grupo dos participantes: atividades que a pessoa realiza na ERPI; o envolvimento da pessoa



idosa na organização das atividades; hábitos rotineiros que lhes sejam agradáveis e, por fim, procurou-se compreender se a institucionalização alterou hábitos no domínio das atividades, ou seja, se deixou de realizar atividades ou se, pelo contrário, passou a realizar atividades que não fazia.

Quanto à realização de atividades, no âmbito sociocultural, na ERPI, três residentes descrevem a sua participação regular, em atividades promovidas pela Instituição. Nos seus discursos denota-se interesse e agrado pelo tipo de atividade que realizam nomeadamente: trabalhos manuais, pintura, jogos e exercício físico.

“fazemos ginástica, com os braços, com as pernas, fazemos um bocadinho de ginástica que é para os membros mexerem e fazemos aqueles desenhos e fazemos perguntar e dar as respostas. Aquilo é como um programa de entretenimento.” (R4)

“Fazemos carteirinhas, outras vezes ela faz bonecos e a gente pinta.” (R5)

“fazemos muitos jogos, muitas coisas, jogos até na televisão, jogos que ela traz de casa, é muito querida com a gente.” (R8)

Outros testemunhos, indicam-nos que só realizam atividades ocasionalmente, em momentos festivos.

“Quando há assim festas, essas coisas” (R7)

Dois residentes, afirmam que têm preferência pelas atividades desenvolvidas por voluntários que fazem voluntariado na ERPI. Na perspetiva destes residentes, o tipo de atividade realizada pelos voluntários tem maior proximidade com os seus interesses e gostos.

“Com um voluntário, há uma atividade que eles chamam “a música nas palavras” [...] tem coisas preparadas em PowerPoint e apresenta a combinação de poesia com a música e realmente, não é brilhante, mas é interessante e gosto de assistir. [...] Há uma outra onde eu vou [...] que é uma contadora de histórias. E ontem reativaram uma atividade com um voluntário que é sobre geografia” (R3)

Um dos entrevistados justifica a sua preferência pelas atividades desenvolvidas por voluntários relativamente às que são desenvolvidas pelos profissionais da ERPI, uma vez que considera as últimas infantilizadas. No decorrer da sua narrativa sugere a participação dos residentes na programação de atividades, de maneira a dar resposta aos interesses, gostos e necessidades dos residentes no âmbito das atividades.

“Eu acho que há certo tipo de atividades, que se fazem diariamente e que quanto a mim por definição são infantilizados. Quanto a mim, eu não tenho alternativa para isto, mas

quem é especialista devia procurar uma alternativa, não é? Agora eu também percebo que não seja fácil, porque os técnicos precisam de se por um bocadinho no lugar dos utentes para saberem como é que dão resposta a isso, e eles não são utentes, não é? E, portanto, o ideal seria pegar num grupo de utentes e pô-los a programar as atividades, não é?” (R3)

Um dos entrevistados testemunha a sua participação na atividade religiosa promovida pela ERPI, como seja, as leituras durante a celebração da missa.

“participo mais no contexto de Leitura” (R1)

Quatro entrevistados declaram que não participam em atividades promovidas pela ERPI, porque as mesmas não correspondem aos seus interesses e necessidades. conforme os excertos que se seguem:

“Existe trabalhos manuais, eu é que nunca tive jeito. Não vou, não sou dada para isso. Também jogam as cartas, mas como a minha filha diz que tem uma mãe que é uma santa: não joga, não bebe, não fuma.” (R2)

“não participo nas atividades geridas por animadores internos aqui ao lar.” (R3)

“Não! É jogar a bola, e tirar a bola e... não tenho paciência! Não tenho paciência para isso! Não, não!”(R6)

“Já participei [...] comecei a afastar-me com o curso de computadores e as aulas. [...] Também tenho feito muitas malhas para uma família amiga, para os miúdos. [...] grande parte dos utentes são limitados. [...] tem que ser dirigida a eles. Porque senão, se houver uma atividade mais ativa, mais dificultosa, para estar a dar-mas a mim, para a maior parte dos utentes não é acessível... e eu tenho hipótese de ter atividades [...] As da instituição têm que ser atividades mais simples e a maior parte dos utentes têm já muitas limitações. (R9)

Quanto à organização de atividades na ERPI, a percepção do grupo em análise, é que estas são do domínio dos profissionais.

“São elas” [refere-se à Equipa Técnica da ERPI]. (R2)

“os animadores” (R3)

“Não sei, eu não sei quem é que organiza. Não sei se é a chefe, se é o sr. padre... isso é que eu não sei quem é.” (R4)

“É a (nome da animadora).” (R5)

“É a sra. Dra. [nome da animadora] e o Sr. [nome do monitor].” (R7)

“É a menina [refere-se à monitora] que vem, que organiza. Hoje fazemos jogos, amanhã fazemos... (R8)

“Há uma moça, uma animadora.” (R9)

“Sim, sim é-nos proposto o que é que vai haver como é que se vai desenrolar os programas e nós participamos ou não participamos” (R1)

“É ela que escolhe [refere-se à Animadora]. Fazemos carteirinhas com um ponto caseado, depois pomos uma molazinha.” (R5)

Ainda de acordo com os seus testemunhos, é unânime que em nenhuma ERPI os residentes participaram ou participam em reuniões de planeamento e organização de atividades.

“Não, reuniões nenhuma. Aqui eu ainda não fui a reuniões nenhuma” (R4)

“Não, não dei notícia de fazerem reuniões.” (R5)

“Não, não. Eu acho que... eu não sei” (R6)

“Reuniões não tem havido” (R8)

Procurou-se conhecer os hábitos rotineiros agradáveis dos residentes, para ocupar o seu tempo. Os resultados da análise das narrativas dos participantes no estudo, demonstram a concentração de hábitos rotineiros em atividades individuais e de livre escolha. Identificaram a leitura, ver televisão, ouvir rádio, praticar o culto religioso, fazer trabalhos manuais, passear, jogar no computador e, um dos residentes refere uma atividade mais diferenciada, que é fazer Rádio.

“Tenho, [...] a minha grande paixão é a leitura para mim eu ter livros e jornais e revistas boas para poder usufruir, estou no sétimo céu” (R1)

“Eu oiço música, vejo televisão, leio as minhas orações, leio livros que me interessam” (R2)

“Há uma coisa que eu já faço fora há bastante tempo que é Rádio, pertenço a uma Rádio [...] que pretende contrariar o estigma em relação à doença mental. [...] é emitido duas vezes por semana” (R3)

“Passear, agora quando isto passar [pandemia] gostamos de sair um bocadinho [...] entretemo-nos um bocadinho, depois chega uma pessoa e conversa.” (R4)

“De manhã a minha coisa que eu mais gosto é ir ao culto. Estar na igreja a ouvir a palavra faz bem às pessoas, estamos todos na mesma fé. Como a minha Igreja está aberta [...] se quiser posso estar lá todo o dia que ninguém diz nada” (R7)

“faço muitos trabalhos de mãos [...] botinhas pequeninas [...] Tenho que estar sempre ocupada, [...] Porque se não, não dá para a gente estar bem!” (R8)

“Malha, ...no computador cruzadex, puzzle, paciências” (R9)

Um dos residentes assinala a leitura e a televisão, e em simultâneo manifesta a necessidade de ter no seu dia a dia interações que lhe proporcionassem momentos de conversação. Na sua perspetiva, o contexto institucional, seja entre os residentes ou entre os funcionários, não responde à necessidade de socialização e de apoio emocional que expressa.

“É ver televisão e ler. Eu gostava e precisava de ter uma pessoa com quem trocar impressões, qualquer coisa, mas não!” (R6)

Nos discursos dos residentes não houve referencia a atividades desenvolvidas pela ERPI, enquanto um hábito rotineiro agradável.

Quanto a atividades que a pessoa idosa passou a fazer ou deixou de fazer com a integração em ERPI, foram identificadas como atividades que deixaram de realizar após a integração em ERPI: o voluntariado, passear, atividades domésticas, o trabalho, e cantar num coro.

“atividade de voluntariado. Não deixei logo de fazer quando entrei, mas agora já não faço.” (R1)

“Deixei de fazer tudo, de fazer tudo! Na minha casa, fazia o meu comer, fazia a minha cama, lavava o meu chão” (R4)

“Fazia limpezas lá na casa das pessoas, ia à das enfermeiras e limpava... limpava a igreja, caiava, ia cair [atividade remunerada que realizou até à integração em ERPI].” (R5)

“Cantava num coro da junta de freguesia.” (R8)

Na generalidade os entrevistados não identificaram atividades que tivessem passado a fazer com a integração em ERPI, conforme alguns dos excertos de entrevistas transcritos.

“como, durmo, converso com uma, converso com outra. Aqui não faço nada!” (R4)

“Não faço nada. Só o que faço é comer e dormir (riso).” (R5)

“Eu aqui não faço nada. Nada!” (R6)

Um dos residentes mantém a rotina que tinha anteriormente à entrada na ERPI, ou seja, todos os dias, desloca-se à igreja para a prática do culto religioso.

“A minha rotina é a mesma” [Refere-se à manutenção diária do culto religioso] (R7)

Apenas uma das entrevistadas descreve que a sua vinda para a ERPI lhe proporcionou a oportunidade de estabelecer relação com outras pessoas e de fazer atividades.

“pelo contrário. Eu aqui até fazia mais coisas do que quando estava em casa. Isto foi uma oportunidade de maior relação com as pessoas e mesmo com o exterior.” (R9)

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, com restrições na nossa liberdade e poder de decisão, teríamos motivação para realizar as atividades escolhidas por outrem, sem a possibilidade de participar na escolha, no planeamento e/ou na organização das mesmas?

### ➤ **Percepções das Assistentes Sociais**

Relativamente à percepção dos técnicos representados no estudo, sobre a participação dos residentes no quadro das atividades socioculturais, os resultados da análise dos discursos demonstram que a organização e o planeamento das atividades, nas três ERPI, são realizadas pelos profissionais. Neste domínio as percepções dos profissionais são convergentes com as percepções dos residentes. Ou seja, ambos os grupos confirmam que o planeamento e a organização das atividades são realizadas pelos profissionais.

“Somos nós, técnicos em conjunto com a animadora. Ela entrega-nos um plano de atividades e depois vamos organizando.” (P1)

“Nós fazemos uma planificação, sempre foi assim, temos uma planificação geral com todas as valências no início do ano letivo. Porque nós temos desde creche a um centro jovem.” (P3)

“Este grupinho não. Isto também é um bocadinho flutuante. Já tive aqui pessoas que diziam: -Se podemos fazer isto ou se podemos fazer aquilo? Pronto! Mas o plano é apresentado por nós. [...] Oitenta por cento são demenciados.” (P3)

Salienta-se o excerto do discurso de P2 sobre a implicação dos residentes num determinado momento, que se traduz na realização de um momento único no ano, que a assistente social denominou de assembleia, para recolha de informação acerca dos seus gostos no quadro das atividades, a realizar durante o ano. Contudo, afirma que as decisões das atividades são tomadas em equipa técnica.

“Temos a animadora e o monitor, eles pensam sempre com alguma antecedência naquilo que vão... há vários momentos, há uma fase do ano em que faz-se uma assembleia com os residentes para tentar perceber mais ou menos as coisas que eles vão gostar de fazer durante o ano e há outras que são decididas em equipa. Mas com base naquilo que eles vão dizendo, ou mesmo quando eles entram aquilo que eles vão dizendo sobre os seus gostos tentamos ajustar” (P2)

No geral dos temas abordados sobre a participação na escolha, planejamento, organização e execução no domínio das atividades socioculturais, constata-se que não existe participação, ou, quando existe é muito diminuta. A percepção da pessoa idosa sobre o seu direito à participação é consonante com o nível de informação que esta tem acerca das atividades. A informação é uma forma de empoderamento pessoal, permite que as pessoas aceitem ou recusem a opinião dos especialistas ou mesmo, que se tornem independentes na busca de ocupações com significado, que lhes deem prazer ou que suprima necessidades.

A baixa adesão a atividades desenvolvidas pela ERPI pode ser comprometida, através da lógica “*top down*” (Barrios 2017) onde são os “especialistas” que planeiam e organizam as atividades, sem a participação dos seus destinatários. A análise dos resultados do estudo, à luz do pensamento de Barrios, demonstra que o modelo de gestão das atividades socioculturais não permite que as pessoas idosas possam ter uma palavra a dizer sobre as atividades que, supostamente, são para seu usufruto e benefício.

Nos discursos das assistentes sociais sobre a participação dos residentes na execução de atividades, o tema foi tratado com recurso a exemplos de momentos específicos de participação, como seja eventos anuais ou datas festivas do calendário.

“Sim, sim, sim. Eles participam, participam sempre. Agora nos mastros, claro que eles não vão às canas, mas participam na decoração. Cada dia têm uma atividade diferente.” (P1)

“Quando há... qualquer tipo de atividade maior... agora a época dos santos, [...] eles participam sempre, para além de participarem a marchar, quem quer, tanto os funcionários como eles inscrevem-se e fazemos a brincadeira. Como também ajudam... precisamos de fazer a barraquinha onde se faz os jogos tradicionais, são eles que ajudam a construir a barraquinha. Ajudam a pintar, ajudam a martelar, ajudam a...eles são sempre convidados a fazer. [...] eles ajudam a enrolar as rifinhas e a numerar os prémios. Ou seja, eles participam sempre nas festas maiores. Sempre! Depois há aquelas atividades mais pequenas que é para eles. É para eles realizarem aquela atividade.” (P2)

“As danças da cadeira de rodas, sim. Outros dão o pulinho quando é isso da dança. Fazer biscoitos, salame.” (P3)

A visão crítica de Guedes (2008) no âmbito das atividades socioculturais enquadra-se no resultado do trabalho desenvolvido pelas ERPI. A autora descreve-as como rotineiras, empobrecidas, sem apelo à criatividade e a novas oportunidades de aprendizagens.

### 3.4.3. PARTICIPAÇÃO DOS RESIDENTES NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS NA ERPI

Conhecer a percepção da pessoa idosa residente em ERPI acerca da sua participação em tarefas na ERPI e se estas a valorizam, também foi objeto de análise no presente estudo. A percepção dos residentes entrevistados, na generalidade, é que não existe nada em que possam participar.

“Aqui não faço, não faço nada! Faço... como, durmo, converso com uma, converso com outra (risos) aqui não faço nada! Mas é uma vida tão desgraçada (risos), parece a gente, que já estamos à espera da morte! Verdade! Eu não queria morrer ainda” (R4)

“Não faço nada. Só o que faço é comer e dormir [riso].” (R5)

“Não. Está tudo estipulado o que elas têm que fazer, não tem nada que eu possa fazer.” (R6)

No entanto, no decurso das entrevistas a R4 e R5, encontram-se apontamentos sobre o seu dia a dia, com descrições de algumas tarefas que realizam espontaneamente, ainda que não lhe atribuam importância. Ainda assim, entende-se que estas tarefas têm significado para o próprio residente, o que se comprova nas suas descrições:

“visto-me, deixo a minha caminha feita, deixo a janela do meu quarto aberto, que depois ao por do sol, elas vão e fecham a janela” (R4)

“Faço a cama, vaso o penico. Às vezes depois de comer tiro o meu prato e tiro o da minha vizinha e ponho-o em cima da outra mesa. Não me levanto a ir levar ali em cima do lava-loiça porque não posso, mas tiro o da vizinha, tiro o da outra e ponho em cima da outra mesa.” (R5)

Apenas dois dos entrevistados estão comprometidos com uma tarefa, como testemunha os excertos das entrevistas:

“rego o jardim de dentro. Tenho essa tarefa, já andei lá de manhã a regar... e o resto é com os jardineiros.” (R7)

“Todas as sextas-feiras temos missa e eu é que organizo as coisas para preparar o altar lá em baixo e para haver a celebração da missa. E depois eu é que arrumo as coisas ali na capela.” (R9)

A análise das narrativas sugere que a percepção dos residentes sobre a sua possível participação em tarefas na ERPI, é a de que não existe lugar à participação dos residentes na dinâmica institucional porque tudo está preestabelecido na organização da instituição. Ou, ainda, percebem a sua participação como desnecessária, uma vez

todas as tarefas estão atribuídas aos respectivos funcionários e especialistas na sua execução.

“claro que isso é um luxo de um hotel. Faz os funcionários” (R3)

Importa refletir:

- Se passássemos pela experiência de viver em ERPI, e os dias fossem passados connosco sentados num lugar que nos escolheram, sem termos algo para fazer e sem oportunidade para nos envolvermos no planeamento e realização das tarefas do dia a dia, representativas de uma apropriação do tempo e do espaço, como consumidores passivos de cuidados, que sentimentos desenvolveríamos e qual seria a nossa atitude comportamental?

➤ **As Perceções das Assistentes Sociais sobre a Participação dos Residentes na Realização de Tarefas**

A abordagem ao tema, com as assistentes sociais, acerca da oportunidade de os residentes poderem colaborar nas tarefas da instituição, teve como objetivo perceber se é valorizada a participação da pessoa idosa neste domínio.

P1 e P3, descrevem algumas tarefas em que os utentes participam, ainda que o número de participantes seja reduzido conforme salientam:

“Existe aqui, por exemplo uma, duas utentes que vão muito para a lavandaria ajudar a lavadeira. Vão dobrar roupa... quando é altura, se nos dão favas, ervilhas, vêm para a cozinha.” (P1)

“Levantar mesas de refeitório ou pôr, varrer o chão [...] há quem faça a cama, mas pouco mais. A celebração da missa [...] Portanto são elas que estão [...] temos aí um senhor que gosta muito de levar algumas cadeiras de rodas, de manhã esse é o trabalho dele, vai leva para baixo, ou leva a pessoa pela mão, aqueles que podem ir. Vai à lavandaria buscar os babetes para pôr nas mesas. Pronto, assim essas pequenas coisas.” (P3)

Relativamente a P2, não se apuraram dados que confirmem a oportunidade dos residentes poderem colaborar em tarefas na ERPI, ainda que exista o registo de um residente que descreve que colabora na rega do jardim. Possivelmente será um caso isolado de colaboração em tarefas na ERPI A.

A participação em atividades não é vista como um valor acrescido, aparentemente, emerge a algum preconceito em relação ao papel social que o residente possa ter neste



domínio, ou seja, o de substituir o funcionário na execução de tarefas que são da responsabilidade deste.

“Há sempre quem goste de estar pronto e ajudar a empurrar uma cadeira de rodas para descer, pronto! Não têm que o fazer, mas gostam... ao auxiliar [refere-se ao auxiliar de geriatria] também dá jeito que um idoso empurre outro... há essa situação” (P2)

Se outrora, nas sociedades mais tradicionais, a pessoa idosa mantinha uma atividade adaptada às capacidades físicas, preservando uma ajuda útil no grupo familiar, a vivência institucional oferece à pessoa idosa um ambiente de segurança, mas em simultâneo, propicia o corte com a vida ativa e produtiva. Propiciar aos residentes, atividades socialmente úteis ou a possibilidade de realizar e comprometerem-se com tarefas adaptadas aos seus interesses, gostos e capacidades, poderia ser uma motivação para a pessoa se manter mais ativa, sentir utilidade no que faz. Este sentimento de utilidade segundo Guedes (2008:8) ajuda a superar alguns dos sentimentos de vazio e eleva a sua identidade.

### **3.5. AS RELAÇÕES DE SUPORTE SOCIAL**

Considerando que é no conjunto de relações pessoais que torna possível que os indivíduos preservem a sua identidade social e recebam apoio emocional, instrumental e aconselhamento, procurou-se compreender o tipo de relações que a pessoa idosa estabelece, a partir das suas narrativas. Constatou-se que no conjunto dos sujeitos de investigação constituído pelos residentes, o tipo de rede que predomina é a familiar:

“Os meus amigos queridos já não há, morreu tudo [...] São familiares, porque amigos, que me fazem muita falta já morreu tudo, já não está cá ninguém. Infelizmente.” (R2)

“Tenho um irmão que vive em [nome da cidade], outros dois irmãos que moram nos arredores do [nome da cidade], uma irmã que vive no [nome do país] [...] tenho o meu filho e tenho uma família adotiva [...] porque eu fui criado pelos meus padrinhos e ele sendo bastante mais novo era irmão da minha madrinha, acompanhou muito minha infância. Ele tinha 20 anos quando eu nasci e acompanhou a minha vida toda.” (R3)

“Os meus filhos...” (R4)

“Tenho uma filha e três filhos” (R5)

“Tenho um filho. Ele fez agora 77 anos” (R6)

Apenas um residente, já não tem família, e identifica quatro pessoas com as quais mantém relações de amizade próximas e que constituem o seu suporte:

“são quatro grandes amigos que me acompanham e me dão força e com quem eu posso ser eu toda inteira” (R1)

Quanto à frequência de contatos, e a liberdade em visitar e receber visitas, as narrativas revelam que os contatos presenciais são regulares para duas residentes da ERPI B, R4 e R5. A ERPI localiza-se no interior do país, num meio onde os residentes se conhecem, e onde as residentes têm filhos a viver. Relativamente a familiares que vivem mais afastados, mantem contato regular por telefone e pontualmente recebem visitas.

“veio cá ver a avó, depois telefonaram, fui lá abaixo mais a outra avó, que é a mãe da minha nora: - Comadre vamos lá que está lá o nosso neto quer ver a gente! Tivemos aqui em baixo, tivemos falando: - então filho vistes passar o fim de semana? – Vim passar o fim de semana na minha mãe e agora antes de ir embora vim ver as avós. Ele de quando em quando telefona a gente, somos uma família boa, damos bem.” (R4)

Também R6, residente da ERPI A, localizada em meio citadino, recebe com regularidade a visita do filho e almoça fora com este:

“Do meu filho [recebe com regularidade]. A minha nora é muito doente, vem cá de vez em quando, mas visita [...] Houve uma altura que eu ia lá a casa jantar todos os domingos, mas a minha nora faz muita cerimónia comigo [...] não gosto de ser pesada a ninguém! E disse ao meu filho que isto de ser uma obrigação de todos os domingos ter que ir [...] vir-me buscar, depois vir-me trazer. Agora em vez de eu ir lá a casa jantar fomos a [local onde foram almoçar], mas já temos ido mais vezes almoçar” (R6).

Três residentes visitam os familiares, e dois destes passam férias com a família:

“Costumo ir lá no mês de agosto e depois também vou lá pelo Natal. [...] vou sempre naquele comboio no Alfa” (R7)

“costumo ir a casa dele, contactamos muito, vou passar o tempo de férias com ele. Na casa de campo que tem [...], e com os outros, as vezes contactamos, mas não é... esporadicamente vou, mas assim com regularidade não.” (R9)

Um dos residentes entrevistados, descreve que na ERPI não tem privacidade para receber visitas e encontra-se com a família, nomeadamente o filho e o irmão, assim como com os amigos fora da ERPI.

“Visitas cá não, nunca recebi. Cheguei a receber em [nome da instituição], de um colega meu do grupo de teatro que eu fazia parte [...]. E do meu irmão também, também chegou a ir lá uma vez. Tirando isso não? [...] Eu vejo aí outras pessoas receberem. Mas lá está, fazia muito mais sentido para mim receber visitas com esse colega ou o meu irmão num pequeno apartamento. Tá a ver?” (R3)

R3 prefere visitar os familiares ser visitado, contudo as suas declarações terminam com uma frase de esperança, de também vir a ser visitado pelo filho.

“Com o meu filho não foi simples, agora penso que está a melhorar... mas não foi fácil porque eu nunca vivi com ele. [...] Visito-o, agora espero que ele comece a visitar-me.” (R3)

As descrições de R3, apontam a falta de privacidade na ERPI para receber visitas. A necessidade de ter um espaço que lhe permita ter privacidade e partilhar o seu contexto de vida apenas com quem deseja constitui um impedimento para a manutenção das relações pessoais e familiares na ERPI.

Relativamente à escolha da pessoa para partilhar as suas preocupações, que constituem o seu suporte emocional, as respostas vão no sentido dos amigos, família e companheiros de quarto ou mesmo em relações que se estabelece através do culto religioso:

“É com elas que faço tudo [refere-se a 3 amigas]. Ligo para elas, sobretudo com uma. Para uma opinião e um suporte... são conselheiras.” (R1)

“Com o meu filho. Falo com o meu filho que o meu filho é muito bom.” (R4)

“Olhe, com as colegas do quarto. E outras vezes telefono à minha filha” (R5)

“Na minha vida espiritual falo com o pastor, mas aqui falo às vezes muito com o meu colega de quarto. Que ele é uma pessoa também... ele é professor, é uma pessoa que dá para falar, desabafar. Não é que ele possa fazer alguma coisa, mas é assim mais para desabafar. Já viemos de (nome do da ERPI onde residiu anteriormente) os dois. E já nos conhecemos, às vezes vamos dar uma volta, mas ele não gosta de sair muito. Mas às vezes a gente desabafamos, não é dizer mal de ninguém, não é. É falar da vida. Há sempre qualquer coisa.” (R7)

De acordo com as declarações de R7, entre residentes também surgem relações de confiança que constituem um suporte emocional e de aconselhamento. Estas relações surgem quando entre si se estabelecem relações de confiança e cumplicidade.

“E ele é uma pessoa com quem a gente pode falar, ele é de confiança e não diz nada. Não se pode falar com muita gente, porque um diz ao outro, o outro diz ao outro e depois... inventam muita coisa e depois uma pessoa pode ficar aí mal visto sem saber de nada.” (R7)

Três entrevistados referem não ter por hábito partilhar as suas preocupações, mas identificam a pessoa a que poderão recorrer se for necessário:

“Vou explicar-lhe uma coisa. Tive uma vantagem, que tive e que hoje a mantenho comigo... fui filha única não tinha... brincava sozinha, inventava filhos, jantarzinhos [...] arranjo o meu mundo, vivo no meu mundo e o resto, o resto passa por cima de mim. A senhora diretora ... raras vezes, raras vezes vou lá abaixo para fazer uma queixa. É muito, muito raro.” (R2)

“Eu não tenho muito hábitos de falar com outras pessoas, estou habituado a pensar sozinho, resolver sozinho. Mas se eu falar com alguém será com esse senhor que é o meu tio adotivo. É para mim uma espécie de mentor uma pessoa que tem ...que eu respeito muito... a vida dele e os valores que ele tem. É mais para aí que eu me inclinarei.” (R3)

“Ninguém aqui no lar porque eu sou muito fechada, e partilho pouco as minhas preocupações. Portanto se tivesse uma coisa grave, aqui no lar não. Quer dizer se fosse assim uma preocupaçãozinha, há aquelas pessoas com quem tenho mais proximidade, com que falo. Tenho um grupo de amigos, com alguns amigos de um grupo de amigos. Não é com todos. Já tinha contato antes de vir para o lar e mantenho contato.” (R9)

Uma das residentes refere que não tem com quem falar na ERPI:

“É uma boa pergunta que não tenho com quem falar. [...] eu precisava realmente de uma pessoa com quem pudesse conversar. Mas aqui não... uma pessoa começa a conversar, bem, eu já desisti porque já as conheço. De princípio uma pessoa começa a conversar com uma pessoa porque pensa que está a conversar com alguém e a cabeça delas não está ali. E não há aqui ninguém das utentes, [...] Atrapalham-me a conversa toda, não se pode conversar com elas porque não dão caminho a uma conversa. Não dão! Tem que se viver com o que há!” (R6)

O testemunho de R6, demonstra o sentimento daqueles que, mantendo as funções cognitivas preservadas, integram a ERPI e não encontram, entre os residentes, alguém com quem possam manter um diálogo e estabelecer relações gratificantes. Com efeito a residente verbaliza a necessidade de comunicar e estabelecer relações com outras pessoas na instituição. A não satisfação desta necessidade conduz a produção de discursos negativos sobre si e sobre a vida bem como ao seu isolamento como se constata nos 3 excertos que se seguem:

“Eu cheguei a um ponto da minha vida que não me apetece nada de nada. Apetecia-me morrer! Não tenho vontade nenhuma de viver. Não tenho nada! Eu só dou trabalho.” (R6)

“às vezes, até me ponho a pensar no que é que eu gosto, no que é que eu gostaria... já não tenho nada. Já lutei muito, já viajei muito, já passei muito, já não tenho interesse por nada, nada, nada. Eu sinto é falta de ter alguém com quem possa conversar e não tenho. Aqui não há.” (R6)

“Eu passo lá as tardes sozinha [refere-se ao quarto]. Já me têm dito: Ah, a senhora passa as tardes sozinha a olhar para quatro paredes?” (R6)

Ao abordar o tema, na vertente do suporte profissional R6 declara que também não encontra na vertente da psicologia a disponibilidade para o apoio que necessita.

“O apoio para conversar... como lhe digo, quando eu vim, a Dra. fez-me aqueles exames cognitivos e depois... (risos) eu acho que excedi o interesse dela. E pronto, a outra foi-

se embora e veio a [nome] e ela faz o trabalho das outras, ela faz fins de semana e apesar de ser psicóloga faz o mesmo. Deviam alterar isto” (R6)

Refere que o suporte profissional que tinha nas interações com os funcionários na ERPI onde residia anteriormente, foi uma das suas grandes perdas com a vinda para a atual.

“no [nome da ERPI anterior] eu tinha isso tudo também. Mas a terapeuta ocupacional era mesmo ocupacional, faziam... eu participava nessas coisas também, bancos de corda, cadeiras, quadros, pintar... havia reuniões para conversarmos e assim. Tinha muito mais organização que aqui. Lá tínhamos uma assistente social que de fato ia conosco passear. Conosco, comigo, não quer dizer que não fosse com as outras pessoas, mas comigo ela as vezes dizia-me assim: - Olhe Dona [nome] eu tenho que ir [nome de uma instituição]) ou tenho que ir aqui, ou eu tenho que ir acolá, venha comigo, a senhora escusa de estar aqui metida e tal. E eu ia com ela e conversávamos e falávamos.” (R6)

De acordo com a perspectiva de Guedes (2008) a população de uma ERPI é muito heterogênea, que congrega pessoas com diferentes percursos de vida, de autonomia e dependência, de hábitos, costumes, modos de vida e valores, e estes são motivos propícios para o estabelecimento de relações superficiais, de indiferença ou mesmo relações de conflito entre residentes.

A ERPI não restringe o estabelecimento de relações de amizade, contudo estas relações geralmente ocorrem entre residentes que já se conheciam antes da institucionalização ou que criam relações de confiança com o decorrer do tempo de institucionalização.

No universo de pessoas idosas que participaram no estudo, não existem narrativas que implicitamente manifestem um sentimento de dominação por parte das redes sociais e pessoais de cada um. Ainda assim, nas questões em que se abordou a tomada de decisão sobre a institucionalização e outras situações da sua vida, bem como, a vivência na ERPI, constatou-se que a família tem uma forte influência na forma como a pessoa decide, assim como a ERPI influencia o comportamento e atitude dos residentes, devido ao controlo disciplinar das regras, normas e rotinas institucionais.

### ➤ **As Percepções das Assistentes Sociais**

Relativamente à análise das narrativas construídas pelas assistentes sociais, sobre as relações que a pessoa idosa institucionalizada estabelece, referem que de um modo geral, as relações entre os residentes e os filhos mantém-se.

Há pessoas idosas que são mais exigentes com a presença dos filhos, e outras que, quando as visitas são muito frequentes, demonstram-se surpreendidos e aparentemente, não apreciam a presença constante dos familiares.

“mantem-se. Há filhos que são mais participativos, vem todas as semanas, agora isto mudou um bocado, as visitas são programadas, as pessoas ligam à segunda-feira e marcam a visita para a semana. A maior parte dos filhos vem todas as semanas. Outros não... nunca vieram. O que eu faço é ligar-lhes: - Veja lá, a sua mãe sente a sua falta... e depois o que acontece é que os idosos querem muito, muito mais. Os filhos trabalham e também não podem vir [...] por eles os filhos vinham todos os dias. Outros não, não querem aqui os filhos: - Já estás aí outra vez? Cada caso é um caso!” (P1)

P1 declara ainda que já assistiu a situações de abandono por parte dos familiares, o que trouxe à pessoa idosa institucionalizada, sentimentos negativos.

“Já assisti, em 18 anos, muitos casos de abandono, abandono completo em que a pessoa morre de desgosto... Já tive aí dois senhores que morreram de desgosto dos filhos os terem abandonado. Pura e simplesmente abandonado!” (P1)

P2, confirma que aqueles que têm família, mantém a relação. Descreve que, mesmo durante a pandemia Covid 19, a ERPI procurou alternativas com recurso as novas tecnologias e o contato entre os residentes e familiares foi mantido:

“Afastamento não. Aqui a maior parte vem pelo menos uma vez por semana, ou pelo menos uma vez por mês. Com o Covid substituíram muito a presença pelas tecnologias e liga-se o Skype e há famílias que continuam a preferir assim, não vêm, mas pelo menos fazem esta chamada.” (P2)

Também no discurso de P3, constata-se a mesma perspetiva.

“Sim, os que tinha, continuam a manter. Sim. Se não têm aqui já não tinham lá fora.” (P3)

Outro tipo de relação que o discurso de P1 demonstra, são as relações de apoio que se estabelecem na instituição, entre o residente e as cuidadoras, pelo fato de a ERPI estar integrada num meio pequeno e onde as pessoas se conhecem.

“Isto aqui é muito familiar, é um meio pequeno, toda a gente se conhece. Mesmo as funcionárias, se algum utente diz: - Ái, não tenho o meu creme para os pés! Por exemplo, a funcionária pega no telefone liga ao filho e o filho vem trazer. Ou por exemplo quer popias [bolo típico da região], vem o filho, bate-me aqui na janela e: - Aqui tem as popias para a minha mãe. (risos)” (P1)

Quanto ao efeito que a Rede de Apoio Social pode ter na Autonomia da Pessoa Idosa, a análise do discurso de P1 demonstra que a questão financeira tem um peso significativo nas decisões familiares, devido ao suporte instrumental que estes

constituem para o residente, nomeadamente no pagamento da comparticipação mensal. Razão apontada para que os familiares assumam um papel limitador ou não respeitador da autodeterminação e autonomia do familiar institucionalizado.

“muitas vezes acontece isso, porquê? Para já porque a pessoa idosa muitas vezes deixa de ter controlo no dinheiro, nos gastos e tudo mais [...] Agora há lugar a uma comparticipação dos descendentes, muitos filhos têm que pagar 50, 60, 70 euros [...] Há filhos que podem e há filhos que não podem. O que eu noto é que se tira um bocado da autonomia da vida da pessoa nesse aspeto. A pessoa deixa de ser dona do dinheiro dela e das coisas dela.” (P1)

Ainda na continuação do seu discurso, P1 exemplifica situações que podem configurar-se no quadro do abuso financeiro:

“Em relação à autonomia por parte dos filhos... há idosos que vêm para aqui e os filhos no mês a seguir ou no outro vendem-lhes as casas... porque precisam do dinheiro (risos) muitas vezes nem é para pagar o lar porque não pagam comparticipação familiar. Isso é um trauma enorme para um idoso. Isto é um pequeno exemplo, não é? Outros arrendam as casas... alguns deles compreendem: - O meu filho tem que pagar, não há dinheiro... Mas nunca mais podem ir a casa deles!” (P1)

Quanto ao discurso de P2, a Assistente Social coloca a tónica nas relações de aconselhamento e de suporte emocional entre a pessoa idosa e os familiares, que permite à pessoa idosa uma maior segurança quando tem que decidir.

“há aqui pessoas que quando querem tomar uma decisão dizem vou ligar ao meu filho ou à minha filha, querem ouvir a opinião deles, existe! Mas realmente de quem está ainda consciente, eles tomam mesmo por eles. Por exemplo se este ano fizerem uma colónia de férias, eles são capazes de perguntar: - Achas que ainda estou capaz de ir à colónia? Pode ser nesse sentido e os filhos dizem: - então vá, porque não, aproveite! Coisas assim desse género, são capazes de pedir a sua opinião. Outras questões decidem.” (P2)

P3 assume que muitos dos residentes, quando integram a estrutura residencial, apresentam um quadro demencial avançado e já perderam muitas das suas capacidades para tomar decisões livres e esclarecidas, ou mesmo, para expressar a sua vontade, o que justifica a interferência da família.

“sempre admitimos pessoas muito demenciadas, e, portanto, já não tinham [refere-se à autonomia]. Temos tido um ou outro caso, sim, que aconteceu isso por parte da família. Um ou outro caso.” (P3)

A abordagem de Faleiros (Faleiros *in* Carvalho, 2013) descrita na matriz teórica, sobre os desafios que a multidimensionalidade do envelhecimento e a heterogeneidade da velhice nos coloca, assenta os seus alicerces na relação entre autonomia, proteção e trocas sociais. O autor constrói uma reflexão sobre o processo de envelhecimento do

indivíduo e a sua autonomia no contexto relacional. São as condições de suporte que podem colmatar as barreiras com as quais a pessoa idosa se depara no seu quotidiano e lhe permitem manter a sua autonomia.

A análise e reflexão sobre os discursos dos residentes, e dos profissionais, em relação à rede de suporte social, à luz de Rodrigues & Silva (2013), permite afirmar que as interações sociais que se estabelecem no contexto de vida institucional, podem favorecer a autonomia da pessoa idosa, se a interação oferecer apoio social como, descreve P1, por exemplo:

“se algum utente diz: - Ái, não tenho o meu creme para os pés! Por exemplo, a funcionária pega no telefone liga ao filho e o filho vem trazer. Ou por exemplo quer popias [bolo típico da região], vem o filho, bate-me aqui na janela e: - Aqui tem as popias para a minha mãe.” (P1).

O idoso, ao manifestar uma necessidade e verificar que à sua volta existe uma mobilização para que a sua necessidade seja satisfeita, experiencia um sentimento de estima, o que contribui para que o indivíduo se sinta valorizado bem como para a consolidação de sentimentos de pertença a um grupo. Por outro lado, quando as interações sociais não são percebidas pela pessoa idosa como relações de suporte (afetivo, instrumental, informativo ou aconselhamento), são interações stressantes e negativas, podem causar sentimentos de solidão e abandono. Exemplo disso observamos no excerto da entrevista de P1.

“há idosos que vêm para aqui e os filhos no mês a seguir ou no outro vendem-lhes as casas... porque precisam do dinheiro (...) Isso é um trauma enorme para um idoso. Isto é um pequeno exemplo, não é? Outros arrendam as casas... alguns deles compreendem: - O meu filho tem que pagar, não há dinheiro... Mas nunca mais podem ir a casa deles!” (P1)

No excerto anterior, a assistente social identifica o uso, não consentido pela pessoa idosa, dos seus recursos financeiros e patrimoniais, depois desta ser admitida em ERPI.

O estudo demonstra, tal como descreve Rodrigues & Silva (2013) que o suporte social pode estar associado a resultados favoráveis como a resultados desfavoráveis, depende da qualidade das interações que se estabelecem entre a pessoa idosa institucionalizada, a família, os amigos, e a própria ERPI. A perspectiva é de que o suporte social seja um auxílio para a pessoa idosa enfrentar as perdas e limitações decorrentes do processo de envelhecimento e, para aqueles que estão



institucionalizados seja uma ajuda para enfrentar os problemas decorrentes da institucionalização.

### **3.6. AUTOIMAGEM DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA**

Procurou-se analisar a forma como os residentes se sentiam com a sua idade e qual a percepção destes sobre a forma como os funcionários da ERPI vêem os residentes.

Relativamente à Autoimagem os relatos dos participantes revelam perspetivas diferentes, tanto aspetos positivos como aspetos negativos em relação à sua condição. Uma das residentes tem esperança de melhorar a sua situação de saúde e poder vir a ter um futuro com melhor qualidade de vida:

“Vejo-me uma pessoa a atravessar um estádio muito delicado, mas com grande esperança no amanhã” (R1)

Outro testemunho, reconhece o ciclo de vida e a fase em que se encontra, mas procura contrariar a visão negativa associada à velhice, promove o seu autocuidado e autoimagem de maneira a afastar a imagem de uma velhice degradante. Há uma preocupação em manter a sua dignidade através de uma apresentação cuidada.

“Vejo-me uma velha, que tenta, não sei se consigo, que não tenham pena. Pinto-me, arranjo-me todas as manhãs, faço essas coisas. Cuido da minha aparência, não coisas vaidosas, coisas tratadas, limpas, arranjadas, o cabelo arranjado [...] Porque pus uma placa, e tenho a placa que me fica muito bem.” (R2)

Um terceiro testemunho foca a sua atenção no tempo de vida que tem pela frente e na incerteza de concretizar os seus desejos, refere ainda a situação económica enquanto fator que também limita as concretizações. Transmite a ideia de uma velhice vivida como perda de esperança, perda económica e o sentimento de resignação aquela que é a sua situação de vida.

“Não me sinto muito confortável com o fato de saber que a vida já é pouca para a frente, não é? E depois, acabei por não conseguir concretizar coisas que seriam importantes para mim e, portanto, tenho um certo sentimento que já não vou a tempo. [...] tenho uma reforma de 540 euros por mês, uma melhoria dependeria completamente de voltar a trabalhar e isso é praticamente inviável, com o meu quadro clínico é muito complicado [...] então tenho que aceitar que é assim.” (R3)

Outro relato dá conta do desejo de ter uma vida longa, que lhe permita acompanhar a família, mantendo as suas capacidades cognitivas. A narrativa de R4 demonstra a importância da presença da família e de uma vida afetiva preenchida que possibilita

perspetivar o seu futuro nesta relação familiar, ainda que a situação de saúde não lhe permita ser independente, mas possa manter a família presente na sua vida.

“eu quero chegar aos cem! [risos] Eu já pedi a Deus! Quem me dera chegar aos cem com a minha cabecinha boa. Só pro gosto que eu tenho de ver os meus filhos e os meus netos já é muito bom, mesmo que eu não faça nada, que elas tenham que me levantar, tenham que me deitar, mas tenha a cabecinha boa, estou à espera dos meus filhos para os ver. É a coisa mais importante da nossa vida é os filhos, porque a gente vive para eles. [...] E agora tenho os meus netos” (R4)

Outra da expressão identificada, foi o desejo de ser jovem:

“Eu gostava mais de ter 15 anos [risos]. Gostava mais que o tempo voltasse para trás.” (R5)

Houve também quem exprimisse, sentir-se mais novo do que a idade que tem, como confirmam os excertos seguintes:

“A minha idade não me pesa. E às vezes até fico admirada como é que eu cheguei aos 98 anos. Fico admirada, mas cheguei!” (R6)

“Eu nem gosto de dizer que tenho estes anos. [risos] Eu própria penso que sou mais nova” (R8)

Quanto à percepção que o entrevistado tem sobre a visão dos funcionários em relação à pessoa idosa residente em ERPI, os discursos enquadram, de uma forma geral, a velhice numa visão negativa associada a uma imagem de pessoas com dependência, e com problemas a nível cognitivo, e citam alguns traços negativos da imagem que os funcionários têm, como seja, a infantilização da pessoa Idosa:

“Eles tratam-nos bem, sem dúvida nenhuma. Há raríssimas exceções e mesmo essas exceções não são permanentes, são coisas pontuais e, portanto, eu acho que tem respeito e carinho por nós. Eu acho que há certo tipo de atividades, que se fazem diariamente e que quanto a mim por definição são infantilizados.” (R3)

A ideia de que os idosos são incapazes ou desinformados:

“algumas pensam que a gente somos parvas e às vezes quererem levar a pessoa por parva. Algumas vêm para o lar e não estão boas da cabecinha, mas outras, assim como eu, ainda estamos espertas” (R4);

O desrespeito, e demonstração de poder:

“a maioria delas, especialmente têm uma preocupação que é mandarem em nós! A preocupação delas é que não sejam mandadas. Há aí uma que uma vez entrou no meu quarto, não me deu ocasião que eu abrisse a boca, e disse: - Eu não sou empregada de

ninguém! Sou funcionária da [nome da instituição] e é a [nome da instituição] que me paga o ordenado! Quer dizer, trazia o recado lá de fora e deu-me o ali. Têm muita preocupação de não... de nós não as ultrapassarmos. Agora há aí senhoras, coitadas, que sabem lá como é! No outro dia uma queixou-se que elas não a lavavam.”(R6);

Alguns dos entrevistados direcionaram as suas respostas para a forma como percebem a prestação de cuidados. Ainda que considerem que os residentes são bem cuidados, contudo, por vezes têm a percepção de haver alguma má vontade por parte de algumas funcionárias.

“São boas! Umas são mais um bocadinho... mas não tratam ninguém mal, lá isso não.”(R5)

“Não faço ideia, não faço ideia [...] Tratam-me muito bem, isso está fora de questão que me tratam bem, agora se gostam muito ou não gostam muito não sei.”(R2)

“Acho que têm muito amor com elas. Têm muita paciência, muito amor, coitados isso não deve ser fácil, eu às vezes vejo as tarefas... e não deve ser fácil. Mas pronto, é a vida delas, estão preparadas para isso, tiram cursos, Não tratam mal.” (R7)

“Depende. Uns melhores que outros. Ninguém é igual a ninguém. Há uma que entende melhor, há outro que... a senhora entende-me, não é?” (R8)

“Há pessoas que estão aqui a trabalhar no lar com vocação e essas pessoas são bastante afáveis, bastante carinhosas e vêm o envelhecimento de forma agradável e há aqueles que estão cá que não estão para trabalhar, estão para receber ordenado, e essas estão sempre com... com uma certa má vontade que fazem as coisas e depois há o intermédio, aquelas pessoas que vão fazendo o melhor que podem [...] são corretas com as pessoas, mas não têm aquele carinho [...] algumas são um bocadinho rudes na maneira de falar com os utentes[...] E os idosos chegam a uma certa altura que dão problemas.” (R9)

### **3.7. PRÁTICAS PROFISSIONAIS PROMOTORAS DA AUTONOMIA E PARTICIPAÇÃO: DA TEORIA À PRÁTICA**

Nas narrativas dos profissionais participantes no estudo, sobre as práticas profissionais promotoras da autonomia dos residentes, emergem discursos que reconhecem o valor de práticas gerontológicas que promovam a participação da pessoa idosa no seu autocuidado e de respeito pela sua autonomia, como descreve P2.

“Se me perguntasse isso quando isto abriu, não estava a acontecer, estava-se a substituir muito aquilo que eles ainda conseguem fazer, depois tivemos a formação da Humanidade. [...] E realmente com a formação, foi o que nos abriu os olhos, e com isso, estamos a melhorar muito. [...] já se dá mais o chuveiro para a mão da pessoa, coisa que não se dava. Não se dava porque era mais rápido, porque achamos que a pessoa já não consegue [...] às vezes conseguimos pequeninas vitórias nas pessoas mais

dependentes. Lá está, tudo era substituído naquela pessoa! Dar a água, dar a comida, tudo! [...] está-se a conseguir e se vemos que a pessoa consegue é uma vitória.” (P2)

Outros discursos evidenciam as dificuldades na aplicação destas mesmas práticas, relacionadas com o tempo necessário para realizar a prestação de cuidados e a articulação com as múltiplas tarefas que integram o padrão de funcionamento da ERPI. Os dois excertos do discurso de P3 são demonstrativos das dificuldades enunciadas.

“Tenta-se enquanto a pessoa pode. [...] Por exemplo, a higiene dele é ele que ainda a faz e tentou-se sempre que ele o fizesse e agora estamos aqui com um dilema porque ele já não faz nada de jeito. É muito ativo, fala ainda muito bem... e agora é este dilema. Quando as pessoas estão completamente demenciadas a gente agarra nelas e faz a higiene e ponto paragrafo, não é? Neste tipo de situações é complicado. Eu estou com um dilema imenso!” (P3)

“Tentamos promover, por exemplo a higiene que é a coisa mais básica. Mas enquanto dá... alimentação tenta-se, tenta-se por a colher e a pessoa mesmo deixando cair [...] há uma altura que não dá. Os que estão a andar de andarilho, tenta-se que ande um bocadinho [...] para lá ainda foi de andarilho, mas para cá leve-me lá que eu não consigo mais, mas tenta-se! Naquelas horas de avalanche, ninguém está ali a experimentar nada, quer dizer, põe na cadeira e é para despachar, é a realidade! 60 a 80% temos mais dependentes, mesmo aqueles que ainda têm alguma autonomia [...] Não há ali contemplações! Essa é que é a realidade! Mesmo a comida, às tantas se tivermos a deixar comer [...] é capaz de levar pelo menos duas horas. Não é exequível! Até para a própria pessoa, não é? Essa é que é a realidade. Às tantas o comer já está todo frio.” (P3)

Relativamente ao respeito pelas decisões do residente, as respostas remetem sempre para a necessidade de uma avaliação da capacidade que este tem de decidir.

“Respeitar as suas decisões quando estão bem, quando têm capacidade para.” (P1)

“Nem sempre é possível, mas sim [...]. Tentamos respeitar as pessoas quando são autónomas.” (P1)

Relativamente a medidas implementadas pela ERPI para promoção a autonomia da pessoa idosa, P1 ilustra a sua resposta com a descrição de duas situações:

“eu tinha o dinheiro dela e ... eram quatrocentos e tal euros, pediu-me todo. Pediu-me o dinheiro todo, para fazer o que ela quis. O dinheiro é dela, eu limitei-me só a informar a família. Eu dei-lhe o dinheiro todo, a senhora não está interdita” (P1)

“Em relação à saúde... se o utente não quer assina um termo de responsabilidade. Já aconteceu não quer ir fazer endoscopias e outros exames e eles próprios assinam um termo de responsabilidade. Se não tiverem em condições de... aí articulamos com os filhos” (P1)

Sobre as medidas implementadas, P2 refere a formação de toda a equipa da ERPI na filosofia dos cuidados em Humanidade e sobre os resultados que a medida tem na prestação de cuidados dos residentes.

“Atualmente é muito com base na formação da Humanidade.” (P2)

P3 refere que se realiza o que é possível.

“É assim, faz-se o que se pode.” (P3)

Relativamente ao significado que as Assistentes Sociais atribuem ao conceito de autodeterminação, a análise das narrativas permite verificar que cada sujeito da investigação aborda o conceito de forma diferente: uma narrativa reconhece a autodeterminação enquanto princípio da profissão; outra, identifica a dificuldade de aplicação do princípio da autodeterminação uma vez que a nível institucional são exigidos objetivos que não são conciliáveis com a sua aplicação; e por fim, outra narrativa descreve que o exercício da autodeterminação depende da realidade de cada instituição.

“É um princípio da nossa profissão. Faz todo sentido.” (P1)

“É muito desafiante...é difícil (...) para nós e para a instituição! E isto de lhes fazer mostrar e ver o quanto é importante que eles alinhem ou faça determinada coisa, é muito difícil. Muito difícil porque têm a opinião deles, tem as vontades deles, têm a visão e às vezes expressam e ainda bem que o fazem e não é fácil, não é fácil de todo porque nós trabalhamos, temos os nossos objetivos e temos que cumprir, temos que responder às chefias [...]” (P2)

“Isso também tudo depende das realidades de cada instituição. Eu conheço instituições em que isso se pode aplicar, em realidades assim como a nossa... o que é que a gente pode esperar? Na fase da vida da pessoa que é tratar bem a pessoa, cuidar, tratar, alimentar, cuidar com amor e carinho... e já não há muito mais. [...] Há um qb de autodeterminação, mas é ali uma linha muito ténue.” (P3)

O último tema da entrevista com os profissionais foi sobre a sua contribuição para o bem-estar da pessoa idosa nesta fase da sua vida.

A narrativa de P1, evidencia a importância que a assistente social atribui à escuta e à necessidade de atenção por parte dos residentes. Em simultâneo, o seu discurso também deixa transparecer o recurso a intervenção sistémica na medida em procura a resolução de problemas com a rede de apoio dos residentes.

“Ouvindo-os! Porque eles precisam de atenção. Articulando com a família, porque muitas vezes eles têm problemas...” (P1)

P2, aborda o tema pela satisfação que sente quando a sua intervenção tem um efeito positivo na vida da pessoa. Acresce à sua narrativa o desgaste que o exercício da profissão, nas estruturas residenciais, provoca nos profissionais.

“Eu espero às vezes fazer alguma diferença. Ou pelo menos quero continuar a acreditar que faço alguma diferença ...e às vezes ouvimos obrigado por isto! Ainda bem que me ajudou nisto ou que me disse aquilo! Seja, a mais pequenina palavra da parte deles eu fico muito satisfeita e penso que afinal o meu trabalho está a funcionar estou a fazer aqui alguma coisa que possa fazer a diferença para eles ou para o dia a dia deles. E isso dá-me força e alento para continuar...porque temos dias que saímos muito desgastados daqui, não é?” (P2)

O discurso de P3 evidencia a importância da intervenção psicossocial com a pessoa idosa institucionalizada. A escuta e o apoio emocional, por parte dos profissionais é relevante para autonomia da pessoa institucionalizada. Descreve o conforto e o afeto enquanto componentes fundamentais na prestação de cuidados. Aponta a escassez de recursos e inclui ainda nas suas declarações, as dificuldades que os profissionais encontram na relação com o cliente. Menciona que as pessoas idosas para além de possuírem características associadas a um quadro de dependência e de incapacidades, também têm atributos associados às suas características pessoais, e que neste contexto de trabalho os profissionais deparam-se com pessoas agressivas com comportamentos violentos para com os profissionais. Outro apontamento que encontramos nesta narrativa é a falta de apoio que os profissionais têm e a invisibilidade do problema.

“é o que a gente faz a cada minuto, desde que entra até que sai, e mesmo assim ainda continua [...] Acho que esse é o princípio que todos nós nos devemos reger. É para dar o máximo de conforto e de carinho. Nada é perfeito, nem nas nossas casas, não há perfeições. Mas dar sempre o nosso melhor e pensar que o objetivo é tratá-los da melhor forma, que sabemos e que podemos, com poucos recursos, mas se dermos amor e carinho e conforto e tratá-los bem, para mim é o fundamental. [...] o conforto psicológico para manter as pessoas ainda mais autónomas e escutá-las. Limar o que achamos que está menos bem e enfim. Lidamos com muita gente, com muito feitiço. [...] Apanha-se de tudo! Os idosos, antes de idosos, são pessoas! E pessoas, com feitiços às vezes... (risos) também há essa realidade, não é? Até porrada nós já levamos. Eu já tive aqui nesta sala uma faca encostada ao meu pescoço! Portanto, também há esse lado que convém, explorar e que ninguém nos defende! Ninguém vê esse lado também. [...] felizmente que há pessoas gratas por aquilo que se faz e reconhecem. Mas também se apanha este tipo de situações.” (P3)

A construção das narrativas das assistentes sociais sobre os seus contributos para o bem-estar da pessoa idosa institucionalizada, evidenciam o foco da intervenção na escuta, no suporte emocional, na prestação de cuidados de conforto e na resolução de

problemas. Este construto não está isento de discussão e análise crítica, na medida em que a visão que nos transmite sobre o agir profissional, neste contexto de intervenção, está centrado nas incapacidades das pessoas mais velhas e no idoso enquanto situação-problema. Nos discursos não emergem evidências sobre formas de oportunizar possibilidades de participação. Coloca-se aos profissionais, Assistentes Sociais, o desafio de centrar a sua ação na intervenção para a cidadania ativa, como Mouro (2013) incita, com atitudes que permitam consignar a não perda de direitos e a não desvalorização social da pessoa idosa institucionalizada.

Destaca-se aqui a necessidade de os profissionais alargarem os discursos sobre a abordagem do envelhecimento e da velhice a fim de explorar, da melhor forma, o potencial das pessoas idosas.





## 4. CONCLUSÕES

Pensar nos desafios que a pessoa idosa encontra, ao mudar a sua trajetória de vida e passar a viver numa instituição, e em particular pensar na sua integração e participação nas dinâmicas intrainstitucionais, foi uma oportunidade de enriquecimento e reflexão sobre a relevância das práticas institucionais e das práticas profissionais na vida de quem vive esta fase da sua vida numa instituição.

A construção do quadro teórico iniciou com uma breve visita ao conceito de velhice e envelhecimento, sem aprofundar exaustivamente o tema, desenrolou-se o argumento na sua vertente histórica.

A partir da perspetiva interaccionista de Goffman e do conceito de instituição total, abordou-se a institucionalização enquanto recurso a um serviço de apoio social de internamento da pessoa idosa em ERPI onde recebe assistência, e, por outro lado interpretou-se a institucionalização enquanto vivência de perda, simbolizada pela presença das diferentes formas como a pessoa idosa sente e vive o ambiente institucional.

Ao longo dos tempos, comunicava-se o envelhecimento e a velhice enquanto sinónimo de perdas, de declínio e de doença. Atualmente, encontramos outros termos associados ao envelhecimento, nomeadamente, o envelhecimento ativo, o envelhecimento bem-sucedido, o envelhecimento com qualidade de vida, entre outros. O uso desta terminologia permite entender que está em curso um novo olhar sobre a velhice, com a perspetiva de a pessoa idosa poder ser uma pessoa socialmente participativa. Contudo, esta visão em contextos de institucionalização, ainda não se reflete muito nas práticas de cuidado.

Os resultados da análise dos dados recolhidos, e a discussão destes com a teoria permitiu alcançar as seguintes conclusões:

### **Sobre a tomada de decisão de viver em ERPI**

Concluiu-se que a integração em ERPI, consiste numa alteração do projeto de vida da pessoa em consequência de situações de isolamento, saúde ou de ausência de suporte familiar que se constitua um apoio indispensável para assegurar as necessidades da pessoa idosa no seu contexto natural de vida. Quanto à tomada de decisão sobre a institucionalização, o estudo revelou que, em muitas situações a decisão de viver em

ERPI é tomada pela família, sem que o próprio seja escutado ou é manipulada ou influenciada por terceiros. Contudo algumas pessoas face a circunstâncias em que se encontram, decidem viver em ERPI, ainda que não tenha sido este o seu projeto de vida inicial.

A pesquisa demonstra, que no período de transição para a ERPI, o novo residente tem uma informação vaga sobre aquele que será o seu novo contexto de vida: instalações, regras de funcionamento, organização, entre outros. A pessoa idosa não foi preparada com os instrumentos necessários para processar as mudanças que a realidade lhe ditava e ter oportunidade de ela própria, transformar-se enquanto indivíduo. Os sentimentos que a pessoa idosa manifesta sobre o período de integração em ERPI, enquadraram, no geral, discursos negativos: sentimentos de insegurança, nostalgia, tristeza, frustração e sensação de perda que se refletem em comportamentos de apatia, de revolta, ou mesmo de recusa em permanecer na instituição.

Os resultados dos discursos dos profissionais evidenciaram que as práticas institucionais no decurso do processo de institucionalização não são promotoras do acesso a informação pertinente para o novo residente tomar consciência das alterações decorrentes da institucionalização. Nesta fase do processo de admissão, o foco da intervenção das assistentes sociais dirige-se à recolha de informação e construção de um diagnóstico sobre o candidato a residente e não na preparação da pessoa idosa, envolvendo-a neste processo, assim como os familiares, que permita desenvolver sentimentos de segurança, acolhimento e bem-estar.

A pesquisa demonstra que na fase de candidatura e transição para a ERPI, que em muito condiciona o resultado de uma integração bem-sucedida, o novo residente necessita de: sentir que tem o domínio da decisão; ter acesso a toda a informação que lhe permita preparar a saída do seu contexto de vida e preparar a sua integração num ambiente coletivo, de maneira a fazer uma adaptação progressiva à vida quotidiana em ERPI.

### **Sobre a organização da ERPI e o seu domínio sobre a pessoa idosa residente**

A participação da pessoa idosa, entendida enquanto liberdade de escolher, decidir e opinar, nas dinâmicas intrainstitucionais, é uma participação vaga ou quase inexistente face à organização da prestação de cuidados assente em horários rígidos ou

parcamente flexíveis, o que leva a que cada residente tenha que ajustar as suas necessidades, hábitos e rotinas ao imperativo da organização institucional.

Os resultados da pesquisa demonstraram existência de uma oferta de atividades desenhadas pelos técnicos “especialistas”, pouco convidativas para a maioria dos residentes, assim como o seu arredamento de funções ou tarefas que garante o sentimento de utilidade. Com o decorrer do tempo de institucionalização a pessoa constrói discursos que enquadram sentimentos de renúncia, apatia e de conformismo.

Recordando Santos & Encarnação (1998) a pessoa idosa institucionalizada vê-se confrontada com um reordenamento dos seus modos de vida, cujo quotidiano, em nome do “*bem-estar comum*” é organizado em torno de um conjunto de regras, imposições e proibições que ordena a vivência da pessoa idosa institucionalizada.

Emerge nas narrativas das assistentes sociais a atenção a particularidades de cada utente, nomeadamente no período em que a pessoa integra a ERPI, ao procurar adequar algumas rotinas de prestação de cuidados, como a realização da higiene e o respeito pelo ciclo de sono aos hábitos que o novo residente traz do seu anterior contexto de vida. Ainda assim, as assistentes sociais evidenciam a dificuldade de alterar a organização das rotinas de maneira a responder às necessidades individuais dos residentes.

Os resultados demonstraram a existência de convergência nas percepções das assistentes sociais e dos residentes acerca das rotinas institucionais e uma vez mais, a pesquisa alerta-nos para a necessidade de os profissionais de intervenção ampliarem o leque de oportunidades para a participação das pessoas institucionalizadas, independentemente do nível de autonomia e independência, possam participar de acordo com as suas capacidades. Impõe-se a necessidade de fazer alterações na organização da prestação de serviços e cuidados.

### **Sobre a identificação de situações em que a pessoa idosa institucionalizada participa ativamente.**

Relativamente à participação dos residentes, os resultados da pesquisa não demonstram a existência de práticas que promovam o envolvimento da pessoa idosa nas decisões, escolhas e opiniões nas dinâmicas institucionais. Os resultados sobre a participação demonstram que os residentes percecionam a sua participação como

desnecessária, uma vez todas as tarefas e funções estão atribuídas aos respectivos funcionários e especialistas na sua execução.

### **Sobre a importância das opiniões e sugestões da pessoa idosa residente para os órgãos decisores**

Na perspectiva dos idosos participantes da pesquisa, a institucionalização, constitui uma resposta de ajuda e proteção do indivíduo em idade avançada. Apesar das manifestações de sentimentos de tristeza, sensação de perda, ansiedade e outros sentimentos negativos, sobre a vivência na ERPI, encontram na instituição o apoio profissional para a satisfação de necessidades que por si só não conseguiriam satisfazer: cuidados de saúde, apoio na realização de atividades básicas de vida diária, acompanhamento, entre outros. A visão assistencialista da instituição, por parte do residente, influencia aquilo que espera receber da própria instituição, posicionando-se enquanto recetor de cuidados.

A lógica de organização piramidal das instituições, numa relação vertical com os residentes, não promove a emergência de participações nos processos decisórios nas estruturas residenciais, resultando numa renúncia espontânea das pessoas idosas em expor as suas opiniões, as suas preocupações e, por conseguinte, contribuir para as decisões relativas a dinâmicas institucionais, delegando este assunto nas mãos dos profissionais “especialistas” que se encontram no topo da pirâmide.

A pesquisa demonstra que as práticas institucionais assentam num modelo de funcionamento centralizador e unidirecional cujas decisões são tomadas por diretrizes institucionais, numa abordagem paternalista que em muito acabam por impor restrições e limites ao direito da participação dos residentes em ERPI.

Uma visão que implique a participação da pessoa idosa na vida da instituição, em que a pessoa institucionalizada é percebida como cidadã com direitos plenos, inclui uma intervenção de cidadania e implica uma alteração de paradigma por parte das instituições. Recordando Barrios (2017), esta mudança envolve uma alteração no sistema de relações, através de uma abordagem bidirecional, *top-down* e *bottom-up* onde os residentes possam ter um papel ativo, com mecanismos facilitadores de trocas de informação que permitam fluir as suas opiniões, preocupações, sugestões e participar em decisões sobre rotinas, os quotidianos institucionais e outros assuntos que lhes digam respeito.

### **Sobre o sentimento de preservação dos valores de liberdade e participação social.**

Quanto à percepção da pessoa idosa institucionalizada sobre a preservação dos seus valores de liberdade e participação social, a pesquisa demonstrou que a maior parte dos indivíduos entrevistados não fala abertamente sobre alguns assuntos, e abordam-nos através de descrições sobre as suas vivências quotidianas na instituição. Constatou-se que, na generalidade, aqueles que mantinham uma atividade antes da institucionalização, após a integração em ERPI, deixaram de realizar e acabaram por reduzir o contato com o mundo fora da instituição. As suas narrativas, evidenciam um sentimento de inutilidade e de ausência de papéis e, ainda que os sujeitos participantes nesta pesquisa não tivessem um diálogo aberto sobre os valores de liberdade, as descrições sobre o quotidiano revelam a existência de alguns mecanismos de controle institucionais sobre a vida dos residentes.

### **Sobre a presença de práticas facilitadoras/promotoras da participação, autonomia e exercício dos direitos de cidadania da pessoa idosa residente em ERPI**

Da análise dos dados recolhidos e a discussão destes com a teoria, no que se refere a práticas profissionais, constata-se um distanciamento entre as práticas, a legislação e a comunidade científica sobre o envelhecimento e as várias abordagens sobre a qualidade de vida dos adultos mais velhos.

Ainda que, não seja propósito deste estudo, generalizar os resultados, as conclusões sobre a promoção da autonomia da pessoa idosa, o incentivo à participação em processos decisórios e o respeito pela sua autodeterminação, traduzem-se num parco investimento por parte das instituições que constituíram o campo de análise. As práticas assentam em modelos centrados na doença e na prestação de cuidados para satisfação das necessidades básicas, de higiene, alimentação e cuidados de saúde. Acresce uma oferta de atividades que responde a necessidades daqueles que preservam um nível de funcionalidade que lhes permite executar a atividade proposta. Aos que apresentam um maior comprometimento em termos de funcionalidade ou não demonstram interesse nas atividades propostas acabam por ficar privados de ocupação.

A pesquisa vem confirmar a necessidade de adotar um modelo de funcionamento mais favorável ao mundo dos adultos com idade avançada, promover a participação da pessoa idosa nos mais diversos domínios da sua vida, seja na realização de atividades básicas de vida diária incentivando comportamentos que melhorem as capacidades da

pessoa idosa, seja na reflexão sobre escolhas e decisões de assuntos da sua vida e, desta forma potencializar as qualidades que estão presentes em todos os sujeitos, sem colocar limitações vinculadas à sua idade cronológica ou nas suas capacidades físicas e cognitivas.

### **Reflexões Finais**

A pesquisa conclui que ainda existem instituições que continuam lidando de forma inadvertida com as limitações e dificuldades da pessoa idosa promovendo barreiras ambientais e culturais, e reproduzindo a opressão da liberdade de escolha da pessoa institucionalizada.

A participação da pessoa idosa institucionalizada está relacionada, não só com determinantes pessoais, muito focados nas narrativas das assistentes sociais, mas, sobretudo, tem influência do ambiente que a pessoa recebe.

Promover a participação da pessoa idosa institucionalizada não significa fazer mais do que o que já se tem feito, significa fazer diferente daquilo que se faz. Neste domínio, a intervenção profissional, centra-se essencialmente na intervenção para a cidadania ativa, com a assunção de atitudes propositivas que permitam consignar a não perda de direitos e a não desvalorização social do idoso (Mouro,2013).

O desempenho dos assistentes sociais nas ERPI, está muito presente na gestão e administração de recursos humanos e de recursos institucionais, enquanto diretores técnicos. Conciliar os interesses institucionais e a promoção de defesa da participação e direitos de cidadania da população idosa residente em ERPI constitui um enorme desafio para os assistentes sociais. A posição do assistente social na direção das organizações, permite-lhe preparar estas organização para acolher a participação e desenvolver uma intervenção social com a pessoa idosa, com os familiares e cuidadores, fortalecendo uma prática que defende os direitos humanos e rejeita todas as formas de opressão e discriminação.

Integrar todas estas competências, exige uma formação académica onde se encontram ancorados os valores do Serviço Social, de maneira a enquadrar na ERPI o que Barroso (2021) designou de residência e, em simultâneo, espaço de garantia de direitos.

Esta aprendizagem reverte, sem dúvida, numa qualidade de vida para os idosos e para os profissionais que desempenham funções nestas estruturas.

Recordando a abordagem participativa no trabalho social sustentada por Croft e Beresford (1994, in Payne, 2002: 373) que defende o direito das pessoas a estar envolvidas e a querer estar envolvidas nas decisões e ações tomadas sobre a sua vida. A abordagem participativa suporta que o envolvimento das pessoas em processos decisórios reflete a base dos valores democráticos do trabalho social.

Em fase de termino da investigação, o olhar sobre o seu longo percurso e sobre os resultados produzidos, conduz à emergência de novas interrogações e inquietações, e sugere novas pistas de investigação.

As reflexões e os questionamentos despontaram preocupações sobre: o direito de todas as pessoas idosas participarem na tomada de decisão em tudo o que lhe diz respeito e, em particular, a garantia deste direito; o seu direito á participação na vida pública e política e a sua garantia para todas as pessoas, onde se incluem as pessoas idosas institucionalizadas; as organizações que trabalham com públicos vulneráveis, que por si só apresentam dificuldades para exercer os seus direitos, e o dever de capacitar a pessoa nesse sentido; o poder da institucionalização na supressão de direitos e a importância de uma liderança na gestão das instituições para implementação de estratégias de prestação de cuidados que tenham por base a promoção do bem-estar geral da pessoa residente em ERPI, a sua dignidade e os seus direitos humanos.

Com o intuito de provocar a reflexão ou porventura incitar futuras investigações, conclui-se esta dissertação com duas questões direcionadas a todos os profissionais que exercem funções em ERPI.

Nas funções que exerce na ERPI, como garante os direitos da pessoa idosa institucionalizada?

Nas interações com a pessoa idosa (ou: nos cuidados que presta), quais são os direitos que garante quando exerce a sua profissão?





## REFERENCIAS

- Arendt, H. (1989). *As origens do totalitarismo*. Tradução. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras.
- Baixinho, C. R. (2009). Promoção de Autonomia nas Instituições de Idosos. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 3(1), 64-75
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge: Cambridge University Press
- Barrios, M. J. B. (2017). *Políticas de envelhecimento ao nível local análise e avaliação de programas a partir do paradigma e envelhecimento ativo* (Tese Doutoramento em Ciências Sociais na Especialidade de Política Social, ISCSP. Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.5/14078>
- Barroso, A.E.S., Ledesma, F.R., Bueno, M.P. (2021). Idoso institucionalizado: Direito e continuidade da construção do sujeito. In Barroso, A. E. S. (Org.). *Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do Idoso: diálogos com Paulo Freire* (pp. 201-218). Edições Hipótese.
- Barroso, R. (2014). Há direitos dos idosos?. *Julgar*, (22), 117- 127. Recuperado de <http://julgar.pt/wp-content/uploads/2014/01/07-Renato-Barroso.pdf>
- Beauvoir, S. de (1990). *A velhice*. Tradução de Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Schult, M. L., & Townsend, E. (2006). Exploring experiences of “participation” among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 76–85.
- Born, Boechat. (2013). A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado. In E.V Freiras e Ligia Py, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (3.ª ed., pp. 1820-1835). Grupo Editorial Nacional. Brasil.
- Canotilho, J. J. G., Vital, M. (2014) *Constituição da República Portuguesa Anotada* (vol. 1, 4.ª ed. rev.). Coimbra: Coimbra Editora.

- Carpentier, N., Melo, A. D., Ribeiro, F. (2019). Resgatar a participação: para uma crítica sobre o lado oculto do conceito. *Comunicação e Sociedade*, 36, 17-35. Recuperado de [https://doi.org/10.17231/comsoc.36\(2019\).2341](https://doi.org/10.17231/comsoc.36(2019).2341)
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço social no envelhecimento*. Edição Pactor.
- Carvalho, M. I. (2016). *Ética aplicada ao serviço social dilemas e práticas profissionais*. Edição Pactor
- Coutinho, C. N. (1999). Cidadania e Modernidade. *Perspetivas: Revista de Ciências Sociais*. São Paulo, 22, 41-59.
- Crespim, R. (2020). Velhice(s) e participação em estruturas residenciais para idosos percebidas por pessoas idosas e assistentes sociais: um estudo qualitativo. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(1), 81-96.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The What and Why of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behaviour. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 11(4), 227-268.
- Dubar, C. (2005). *A Socialização – construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo. Martins Fontes Editora.
- Faleiros, V. (2013). Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. *Rev. Katálysis*, 16, 83-91. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000300006>
- Faleiros, V. (2013a). Autonomia relacional e cidadania protegida: Paradigma para envelhecer bem. In M.I. Carvalho (org), *Serviço social no envelhecimento* (pp. 35-47). Edição Pactor.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Universidade Católica Editora.
- Fortin, M., Côte, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização* (3.<sup>a</sup> Ed.). Porto: Lusociência.

- Gauthier, B. (2003). *Investigação social: da problemática à colheita de dados* (3.<sup>a</sup> edição). Loures: Lusociência.
- Goffman, E. (1961). *Manicómios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva
- Gonçalves, L. H. T. (2007). O campo da gerontologia e seus desafios. *Saúde.Com*, 3(1), 12-19.
- Guedes, J. (2008). Desafios identitários associados ao internamento em lar. *Atas do VI Congresso Português de Sociologia*. Recuperado de <http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/339.pdf>
- Guedes, J., Melo, S. (2017). Lar de idosos- lugar de vida e de humanidade. In *I Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Cidadania e Direitos Humanos* (pp. 437-450). Carviçais: Lema d'Origem – Editora. Recuperado de [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30786/1/Livro\\_ICIAIS.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30786/1/Livro_ICIAIS.pdf)
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo- sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncipia.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2005). *O manual de boas práticas: Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa: Departamento de Desenvolvimento Social.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2007). *Manual do processo-chave: Estrutura residencial para idosos*. Lisboa: Departamento de Desenvolvimento Social.
- Johnson, J., Rolph, S., Smith, R. (2010). *Residential care transformed: revisiting 'the last refuge'*. New York: Palgrave Macmillan. ISBN 9780230202429.
- Lopes, A (2017). Envelhecimento, dependências e fragilidades: tensões e desafios no Portugal Contemporâneo. In P.M. Ferreira, M.V. Moreira, A. Cabral, A. (eds.), *Envelhecimento na sociedade portuguesa: Pensões, família e cuidados* (p. 155-164). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Luz, H. (2014). Sociologia do envelhecimento. In M.T. Verissimo (ed.), *Geriatrics fundamental – saber e praticar* (p. 65-74). Coimbra: Lidel – Edições Técnicas.

- Marconi, M.A., Lakatos, E.M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Minayo, M. C. (2007). *Pesquisa Social, teoria, método e criatividade* (Capítulo 3: Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta, 26.<sup>a</sup> ed.). Petropolis: Ed. Vozes.
- Moraes, E. N. (2008). Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso Borges. In A. P. Abreu, & A. M. C. Coimbra (org.). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* (pp. 151-174). Rio de Janeiro: EAD/Ensp.
- Mouro, H. (2013). Envelhecimento, políticas de intervenção e serviço social. In M.I. Carvalho, *Serviço social no envelhecimento*. Edição Pactor.
- Organização das Nações Unidas. (1991). *Princípios das Nações Unidas para as pessoas idosas*. Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Recuperado de <https://gddc.ministeriopublico.pt/>
- Organização das Nações Unidas. (1999). *Direitos humanos e serviço social*. Lisboa: ISSS.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade de saúde*. Lisboa: World Health Organization.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Direção Geral de Saúde. Recuperado de <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>
- Pais, J. M. (2006). *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*. Lisboa: Edições Machado.
- Payne, M. (2002). *Teorias do trabalho social moderno*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Payne, M. (2009). *Social Care Practice in Context*. Polgrave Macmillan.
- Payne, M. (2012). *Citizenship social work with older people*. Lyceum Books.
- Perracini, M. R. (2006). Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In E.V. Freitas e L. Py (eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (3.<sup>a</sup> ed., pp.

- 1311-1323). GEN. Recuperado de: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
- Pinto, C. (2013). Uma prática de *empowerment* com adultos idosos. In M.I. Carvalho (org), *Serviço social no envelhecimento* (pp. 49-65). Pactor.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2017). Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(2), 260-273.
- Reed, J., Cook, G., Sullivan, A., BurrIDGE, C. (2003). Making a move: Care-home residents' experiences of relocation. *Ageing and Society*, 23(2), 225–241. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0144686X02001101>
- Rodrigues, A. G., & Silva, A. A. (2013). A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 159-170. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016>
- Rodrigues, R. (2017). Cuidados de longa duração para idosos no contexto europeu: múltiplas soluções para um problema comum?. In P.M. Ferreira, M.V. Moreira, A. Cabral, (eds.), *Envelhecimento na sociedade portuguesa. Pensões, família e cuidados* (pp. 165-179). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Rosa, M. (2018). Envelhecimento demográfico e desenvolvimento social. In M. C. P. Neves, & A. B. Felix (Coord.), *Ética aplicada. Protecção Social* (pp. 299–319). Edições 70, Edições Almedina
- Santos, F., & Encarnação, F. (1998). *Modernidade e gestão da velhice*. Faro: Centro Regional da Segurança Social do Algarve.
- Santos, K. S. *et al.* (2020). O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 655-664. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/kvr3D7Q3vsYjrFGLNprpttS/?format=pdf&lang=pt>
- Santos, S. S. C. (2001). Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. *RENE*, 2(1) 88-94.

Schneider, & Irigaray. (2008). *O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia, Estudos de Psicologia.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2.ª ed.). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.

Sousa, J. (2019). Participação sociocultural, ócio, acessibilidade e envelhecimento ativo no contexto de idosos institucionalizados. *Revista Subjetividades*, 19(2), e9237. Recuperado de <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i2.e9237>

Sousa, J. G., & Batista, M. M. (2015). Ócio e cultura na (re)construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades*, 15(2), 275–286. Recuperado de <http://www.shorturl.at/FGLQW>

Thompson, N., & Thompson, S. (2001). Empowering Older people beyond the care model. *Journal of Social Work*, 1(1), pp. 61–76.

Townsend, P. (1962). *The last refuge. a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. Londres: Routledge & Kegan Paul.

## **1 Legislação de Referência**

Constituição da República Portuguesa, recuperado de: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>

Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Despacho Normativo nº 12/98. - Estabelece normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos. *Diário da República*, 1ª Série B, (47), 25 de fevereiro de 1998, p. 766-775.

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Portaria n.º 67/2012. - Define as Condições de Organização, Funcionamento e de Instalação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. (revoga o Despacho Normativo nº 12/98) *Diário da República*, 1.ª série - N.º 58 - 21 de março de 2012, p. 1324-1329

## **APÊNDICES**

---





## **LISTA DE APÊNDICES**

- Apêndice A** - Modelo de Análise
- Apêndice B** - Guião de entrevista aplicado à pessoa idosa residente em ERPI
- Apêndice C** - Guião de entrevista aplicado aos assistentes sociais



## **APÊNDICE A**

---

### Modelo de Análise



CONCEITO	DIMENSÕES	COMPONENTES	INDICADORES
Participação da Pessoa idosa na Vida da Instituição	Dimensão Pessoal (determinantes relacionados com fatores pessoais)	Processo de decisão de institucionalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisão da pessoa idosa residir em ERPI</li> <li>• Decisão da pessoa idosa na escolha da ERPI</li> <li>• Motivação de viver em ERPI</li> </ul>
		Liberdade de agir e autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimentos que manifestam relativos à sua vivência no lar</li> <li>• Mecanismos de autodefesa que desenvolve</li> <li>• Aceitação/rejeição das experiências de vida disciplinadas assentes nas regras institucionais</li> <li>• Potencialidades críticas e participativas</li> <li>• Autoimagem</li> <li>• Percepção da pessoa idosa sobre a imagem que funcionários têm sobre os residentes</li> <li>• Posse de objetos pessoais</li> </ul>
	Dimensão institucional (determinantes relacionados com fatores externos)	Ambiente Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipologia dos quartos (individuais/partilhados)</li> <li>• Espaços para visitas</li> <li>• Sala de refeições</li> <li>• Sala de convívio</li> <li>• Salas de refúgio</li> <li>• Zonas no exterior (terraços, jardins, pátios)</li> </ul>
		Ambiente Social e Atitudinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relações de apoio emocional</li> <li>• Relações de apoio instrumental</li> <li>• Relações de aconselhamento</li> <li>• Papel que o Suporte social assume nos processos de tomada de decisão e participação</li> <li>• Oportunidades de escolha e participação na instituição</li> <li>• Poder institucional (na normalização dos comportamentos e atitudes)</li> <li>• promoção de estilos de vida orientados para a autonomia</li> <li>• Importância que confere aos processos participativos</li> </ul>
		Normas Reguladoras de Funcionamento da ERPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regras de fruição dos espaços</li> <li>• Regras de proibição de acesso</li> <li>• Normas de horários</li> <li>• Estrutura das rotinas levantar/deitar; Refeições</li> <li>• Entrar e sair da instituição</li> <li>• Organização de atividades</li> <li>• Participação da pessoa idosa em tarefas</li> </ul>

CONCEITO	DIMENSÕES	COMPONENTES	INDICADORES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação da pessoa idosa nas atividades lúdicas, desportivas, religiosas e culturais promovidas pela instituição</li> </ul>
		Oportunidades de participação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presença de Práticas Institucionais/profissionais que motivem a pessoa idosa a tomar decisões informadas</li> <li>Presença de práticas institucionais/profissionais motivadoras para a pessoa idosa participar (do ponto de vista consultivo e/ou decisivo) na vida da instituição</li> </ul>

**APÊNDICE B**

---

Guião de entrevista aplicado à pessoa idosa residente em ERPI





## GUIÃO DE ENTREVISTA Nº 1

<b>Destinatários: Residentes em ERPI</b>
<b>Código:</b> _____
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>
Idade: _____ Género: _____ Tempo de Permanência em ERPI: _____
Estado Civil: _____ Filhos: _____
Escolaridade _____
Profissão (última) _____
<b>PARTICIPAÇÃO E DECISÃO DA PESSOA IDOSA NO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. O que motivou o seu internamento neste lar?</li><li>2. Foi o senhor (a) que decidiu viver no lar?</li><li>3. Anteriormente (à entrada no lar) com quem vivia?</li><li>4. Antes de vir para o lar tinha alguma ideia sobre o que o esperava?</li><li>5. Que informação tinha acerca do lar?</li></ol>
<b>ADAPTAÇÃO DA PESSOA IDOSA À VIVENCIA EM LAR</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>6. Quando entrou no lar o que é que sentiu?</li><li>7. A vida no lar é muito diferente da vida que tinha anteriormente?</li><li>8. O que é que fazia antes e deixou de fazer a partir do momento em que passou a residir no lar?</li><li>9. E o que é que não fazia e passou a fazer?</li><li>10. O que pensa das regras instituídas no lar?</li></ol>
<b>AUTONOMIA E LIBERDADE DE AGIR VERSUS RELAÇÕES DE SUPORTE</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>11. Tem familiares ou amigos com quem mantém o contato?</li><li>12. Visita-os ou pode receber visitas destes sempre que desejar?</li><li>13. Costuma falar com alguém sobre as suas preocupações do dia a dia? Sim- com quem? não- Porquê?</li><li>14. Alguma vez sentiu dificuldade em tomar decisões sobre questões da sua vida?</li><li>15. Se sim, em que tipo de situação?</li><li>16. Com a vinda para o lar, mudou alguma coisa na forma como toma as suas decisões?</li><li>17. Sente que as suas decisões são respeitadas e aceites pelas outras pessoas? Pode descrever uma dessas situações?</li><li>18. No dia a dia, surgem situações com as quais tenha dificuldade me lidar? Que situações e como as resolve/enfrenta?</li></ol>

### **AUTONOMIA E LIBERDADE DE AGIR VERSUS ROTINAS INSTITUCIONAIS E VIVENCIA EM LAR**

19. O(a) sr.(a) vai à rua sozinho(a) (fora do recinto do lar)?  
Sim -O que costuma fazer?  
Não- Porquê?
20. Quando sai (do recinto do lar) tem de pedir autorização a alguém?
21. E aqui dentro, pode circular à sua vontade sem qualquer impedimento?
22. Se desejar ficar sozinho, existe algum espaço no lar onde possa estar sem ser incomodado?
23. Na hora das refeições, é o senhor (a) que escolhe a sua companhia?
24. Tem oportunidade de escolher o que come?
25. Qual é a sua opinião sobre ter um(a) companheiro(a) de quarto?
26. Se o senhor desejar levantar/deitar-se num horário diferente do que está definido no lar, há algum impedimento?
27. Escolhe as roupas que veste?
28. Tem na sua posse objetos pessoais?

### **PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES**

29. Costuma participar em atividades de animação?  
Sim. Quais?  
Não. Porquê?
30. É o sr.(a) que escolhe livremente as atividades que quer fazer?
31. Como são organizadas as atividades?
32. Quando as atividades são planeadas/organizadas, costumam pedir a sua opinião?
33. Costuma dar a sua opinião?
34. Como exprime a sua opinião? (oralmente, por escrito, através de um representante/familiar, fala com o profissional que lhe transmite maior confiança, etc)
35. As atividades que existem vão de encontro ao seus gostos e necessidades?
36. Há alguma coisa que gostasse de fazer e não faz?
37. Tem hábitos rotineiros agradáveis (como ver um programa especial de televisão, caminhar, ler o jornal, outros)?
38. Participa nas tarefas do lar? Sim- O que é que faz? Não- Porquê?
39. É costume realizarem-se reuniões da equipa com os residentes para tratar de assuntos de interesse comum?

**AUTOIMAGEM E AUTOCONCEITO ACERCA DO ENVELHECIMENTO**

40. Sente o envelhecimento como algo de bom?
41. Como é que se vê neste momento?
42. Como lhe parece que os funcionários (as) do lar vêem o envelhecimento?
43. Como costuma ser tratado(a) pelos funcionários?
44. Gosta de viver aqui?
45. O que o (a) senhor (a) gostaria de falar sobre a vivencia num lar que eu não tenha perguntado?



## **APÊNDICE C**

---

Guião de entrevista aplicado aos assistentes sociais



## GUIÃO DE ENTREVISTA Nº 2

<b>Destinatários: Assistentes sociais</b>
<b>Código:</b> _____
<b>Caracterização sociodemográfica</b>
Género: _____
Função que desempenha na ERPI: _____
Tempo exerce a função: _____
Formação Académica: _____
Experiências profissionais anteriores: _____
<b>Participação e decisão da pessoa idosa no processo de institucionalização</b> (Pense no Processo de admissão em ERPI, que está em prática, na organização onde trabalha)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Que tipo de informação é prestada ao futuro residente no ato de inscrição?</li><li>2. No ato da inscrição, existe a possibilidade de o candidato escolher a tipologia de quarto que pretende ocupar?</li><li>3. Antes do novo residente integrar a ERPI existe sempre contato um prévio com o próprio?</li><li>4. É proporcionada uma visita às instalações antes da sua integração?</li><li>5. Em que circunstâncias se abdica deste contato?</li></ol>
<b>Autonomia e liberdade de agir no período de <u>integração/adaptação</u></b> (Pense no novo residente no período de adaptação à vida na ERPI)
<ol style="list-style-type: none"><li>6. Geralmente os novos residentes trazem consigo objetos pessoais? O quê, por exemplo?</li><li>7. Como decorre a adaptação da pessoa às rotinas da instituição?</li><li>8. Qual a duração do período normal de adaptação?</li><li>9. Como é feito o acompanhamento ao novo residente nos primeiros dias na ERPI, de forma a facilitar a adaptação à instituição?</li><li>10. Já ocorreram situações em que a pessoa não se adaptou à vida na instituição? O que aconteceu?</li></ol>
<b>Autonomia e liberdade de agir versus ambiente físico</b> (Pense na apropriação do espaço físico por parte do residente)

11. Os residentes utilizam livremente os espaços que o lar oferece?
12. Existem espaços em que o acesso aos residentes seja interdito?
13. De que forma os residentes usufruem/utilizam os seguintes espaços; Quartos; Casas de banho privativas; Casas de banho partilhadas; Espaços para visitas; Sala de refeições; Sala de convívio; Salas de refúgio; Zonas de exterior?

**Autonomia e liberdade de agir versus relações de suporte social** (Pense agora nas relações de suporte social bem como no seu impacto na vida do residente)

14. Os residentes que têm familiares, e outras redes de suporte anteriores à sua vinda para a ERPI, continuam a manter as relações de suporte?
15. Com o decorrer do tempo, estas relações mantêm-se tal como no início da sua integração no lar (suporte emocional, instrumental ou relações de aconselhamento)?
16. A presença da família/rede de suporte na vida da pessoa idosa influenciam a sua autonomia/liberdade de decidir e agir? (pedir para descrever uma situação)
17. O contexto institucional poderá influenciar a autonomia e liberdade de decidir e agir da pessoa institucionalizada? (pedir para descrever uma situação)
18. Pode identificar quais os fatores tendem a interferir na capacidade de decisão das pessoas que residem na instituição?

**Autonomia e liberdade de agir versus rotinas institucionais** (Pense agora nas rotinas na ERPI onde trabalha)

19. Quais são as rotinas e horários institucionais dos idosos?
20. Os residentes participam nas rotinas da instituição? Têm alguma tarefa?
21. De que forma os residentes exprimem as suas opiniões acerca das rotinas institucionais? (verbalmente, por escrito, periodicidade etc)
22. Quem são os interlocutores, junto dos quais manifestam as suas opiniões?
23. As opiniões e/ou sugestões por parte dos residentes tem reflexo na dinâmica das rotinas da instituição? Pode descrever algumas situações em que isso tenha acontecido?
24. Quem acompanha o dia-a-dia institucional das pessoas idosas? O que fazem para acompanhar o dia-a-dia do idoso?
25. Que tipo de normas e regras existem na instituição? (normas de horários, segurança, do quotidiano do idoso, regras que fazem com que o individuo frequente determinado lugar, regras de divisão de espaços...

**Participação nas atividades desenvolvidas na erpi** (Pense agora nas Atividades de lazer, ocupação, espirituais e outras).



26. Como é que são organizadas as atividades?
27. De que forma/modalidade os residentes exprimem a sua opinião/sugestões acerca das atividades?
28. Quem são os interlocutores, junto dos quais os residentes manifestam as suas opiniões/sugestões?
29. Que seguimento é dado às opiniões e sugestões dos residentes?
30. Os residentes participam na organização de atividades? Como e em quais atividades?

**Promoção de estilos de vida orientados para a autonomia e participação** (Pense agora nas práticas profissionais na ERPI onde trabalha)

31. Na sua opinião a prestação de cuidados aos residentes (Atividades de vida diária) é orientada para a promoção da sua autonomia? Como?
32. Pode identificar algumas práticas profissionais que promovam, no dia a dia, a participação da pessoa idosa?
33. Que medidas são tomadas para promover a participação da pessoa idosa?
34. Para si, qual é o significado que atribui a autodeterminação?
35. Como considera que o seu trabalho pode contribuir para melhorar a o bem-estar dos residentes, nesta fase do seu ciclo de vida (envelhecimento)?