UNIVERSIDADE DE ÉVORA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

VII CURSO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: FAMÍLIA E POPULAÇÃO

Processo de Institucionalização de Idosos

ESTUDO DE CASO - O LAR DO ESPÍRITO SANTO (PORTALEGRE)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR:
Maria Luísa Ferreira Bexiga

ORIENTADORA:
Prof. Doutora Maria da Graça David de Morais

"Esta Dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri."

ÉVORA
Setembro 2005

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

VII CURSO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: FAMÍLIA E POPULAÇÃO

Processo de Institucionalização de Idosos

ESTUDO DE CASO - O LAR DO ESPÍRITO SANTO (PORTALEGRE)

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR:
Maria Luísa Ferreira Bexiga

18645 4

ORIENTADORA:
Prof. Doutora Maria da Graça David de Morais

"Esta Dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri."

ÉVORA
Setembro 2005

Maria Luísa Ferreira Bexiga

Processo de Institucionalização de Idosos

Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo (Portalegre)

A questão social do envelhecimento tem subjacente alterações produzidas na estrutura familiar ao nível social e cultural da sociedade. Estas transformações afectam a relação do idoso com a família, ao nível da natureza e extensão de apoio, bem como o papel da sociedade e do Estado, na prestação desse apoio.

As respostas sociais de apoio à Terceira idade têm por objectivo intervir, de modo a minimizar e/ou eliminar as tendências de solidão, isolamento e necessidades da população idosa.

O presente estudo tem como principal objectivo analisar como decorre o processo de institucionalização de idosos em lar e a percepção dos mesmos em relação à sua situação.

Process of Institutionalization of the Elderly

Case Study – *O Lar do Espírito Santo (Portalegre)*

The social matter of aging is related to changes produced in the family structure in what social and cultural aspects of society are concerned. These changes affect the relationship between the elder and the family in the nature and extent of support, as well as the role that society and the State play in supplying this support.

The social support responses for the Elderly have the objective of intervening in such a way as to minimize or eliminate the tendencies for solitude, isolation and general needs of the elderly population.

The current research has as main objective to analyse how the process of institutionalization of the elderly in a home and their perception in relation to their situation.

Sentimento vivido por um utente do Lar do Espírito Santo:

É perigoso se nos isolamos do mundo e das coisas, é meio caminho andado para cair na solidão, ela é má companhia, é uma nuvem negra que nos vai absorvendo aos poucos. Nós, os da terceira idade, os mais válidos ainda podemos dar um pouco mais, ajudar, participar, comunicar.

Precisamente o que se passa aqui no Lar da Santa casa da Misericórdia de Portalegre o trabalho das suas funcionária, assistentes, dentro das suas funções põem em movimento estas pessoas mais idosas em trabalhar à mão com agulha e linha, retalhos, folhas secas, papel frisado, lãs, embalagens com pensos, cujos trabalhos estão aqui à vista expostos nas paredes, todo um trabalho digno de apreço.

Bem hajam!

Álvaro Reis Santinho (86 anos)

DEDICATÓRIA

A mim, pelo sonho e pela fé.

... aos meus Pais e Irmão, que me deram a mão e comigo caminharam por entre sorrisos e lágrimas.

... ao meu querido Avô, com muita saudade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, tornaram possível a realização deste trabalho e me apoiaram incondicionalmente de muitas formas ao longo deste meu percurso académico.

Dirijo um especial agradecimento à minha FAMÍLIA e AMIGOS, sem vocês este momento não seria possível.

À Prof. Doutora Maria da Graça David de Morais pela orientação, pela disponibilidade e apoio durante a realização desta Tese.

Ao Dr. José Ilhéu pela disponibilidade e ajuda concedida nos momentos cruciais desta Tese.

À Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, na pessoa da Dr.ª Maria da Piedade Murta, à Mesa Administrativa da Instituição e às minhas Colegas, pelo apoio ao longo deste processo.

Aos Idosos da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre que entrevistei por toda a amabilidade e colaboração que demonstraram.

A todos muito obrigada!

ÍNDICE GERAL

	Pág.
Índice de Siglas/Abreviaturas	9
Índice de Gráficos	10
Índice de Quadros	11
Índice de Anexos	12
INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I – PROBLEMÁTICA GERAL	17
1 – O Envelhecimento	17
2 – O Idoso e a família	26
3 – As Redes sociais de apoio	29
4 – As Respostas sociais para a Terceira Idade	31
5 – A Institucionalização do idoso	36
CAPÍTULO II – MATRIZ TEÓRICA	42
CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	46
1 – Metodologia	46
1.1.- Tipo de estudo	46
1.2.- Unidade de análise	48
1.3.- Técnicas de recolha de dados	49
1.4.- Técnica de análise de dados	51
1.5.- Limitações do estudo	56
CAPÍTULO IV- A INSTITUIÇÃO EM ESTUDO: O LAR DO ESPÍRITO SANTO	57
1 – História da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre	57
1.1.- Evolução recente do Lar do Espírito Santo	59

Pág.

2 – Capacidade e condições de admissão 59

3 – O Financiamento da Instituição 61

4 – Localização, espaço físico e serviços 61

5 – Caracterização da População – Utente da valência Lar 62

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS 66

1 – Caracterização dos entrevistados 66

2 – A Institucionalização: iniciativa de inscrição e motivos 73

3 – Capacidade física e estado de saúde 77

4 – O Idoso institucionalizado 81

5 – Caracterização da rede familiar 89

6 – Relações com familiares, vizinhos e amigos: os contactos 91

7 – Actividades e ocupações: tipologia de actividades e frequência 95

CONCLUSÃO 101

BIBLIOGRAFIA 107

ANEXOS

Índice de Siglas/Abreviaturas

E – Entrevista

F – Frequência

SCMP – Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

Ex. - Exemplo

N.º - Número

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico n º 1 – Idade	63
Gráfico n º 2 – Estado civil	64
Gráfico n º 3 – Naturalidade	65
Gráfico n º 4 – Idade	66
Gráfico n º 5 – Sexo	67
Gráfico n º 6 – Estado civil	68
Gráfico n º 7 – Naturalidade	69
Gráfico n º 8 – Habilitações literárias	70
Gráfico n º 9 - Profissão exercida antes da reforma	71

Índice de Quadros

Pág.

Quadro n º 1 – Grelha de análise 53

Quadro n º 2 – Grupos - etários/sexo 64

Quadro n º 3 – Grupos - etários/sexo 68

Quadro n º 4 – Distribuição por sexo/número de anos de institucionalização 72

Quadro n º 5 – Capacidade física dos idosos 79

Índice de Anexos

Anexo I – Regulamento Interno da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

Anexo II – Ficha de inscrição/Processo individual de utente do Lar do Espírito Santo

Anexo III – Guião da Entrevista: Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

Anexo IV – Guião da Entrevista: Utentes do Lar do Espírito Santo

Anexo V– Grelhas de Análise das entrevistas: Utentes do Lar do Espírito Santo

Introdução

O presente trabalho subordinado ao tema "Processo de Institucionalização de Idosos – Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo", diz respeito à Dissertação de Mestrado em Sociologia – Variante Família e População, representa o culminar de um esforço de investigação desenvolvido ao longo de diversas etapas.

Uma investigação social é um processo que pretende conceptualizar a realidade objecto de investigação, ou seja, obter conhecimentos, ideias, representações intelectuais, que sejam expressões o mais exactas possível dessa realidade. *(Bravo,1994:41)*

Nesta perspectiva, a minha escolha para a realização deste trabalho de investigação recaiu sobre a problemática dos idosos institucionalizados, tendo como referência o Lar do Espírito Santo da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, até porque a selecção do tema de investigação é geralmente orientada por razões de ordem pessoal, biográfica, intelectual, política ou de carreira profissional *(Moreira,1994:7)*. Além disso, como se sabe, o tema deve ser relevante, restrito e deve suscitar um envolvimento pessoal por parte do investigador.

A escolha da temática da terceira idade, nomeadamente os idosos institucionalizados, relaciona-se com a minha percepção de esta constituir um tema bastante interessante para a Sociologia, etc., e particularmente para a área do Serviço Social, enquanto profissão que se preocupa em estudar e investigar situações que se constituem como objecto de intervenção.

A realização deste trabalho prende-se também com a pertinência actual da terceira idade e toda a problemática social e familiar que a rodeia, bem como, o envolvimento académico e profissional da autora com a problemática dos idosos.

Tomando como base, um aumento significativo à escala mundial da população denominada de Terceira Idade, explicado principalmente com o aumento da esperança média de vida e o decréscimo na natalidade, o envelhecimento demográfico é hoje um fenómeno inevitável.

O envelhecimento pode ser considerado como um processo natural, universal e constituído por um conjunto de factores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada ser humano, bem como, um privilégio de muitos anos de vida e uma riqueza de experiências sociais que se atingem.

No decorrer da velhice, o indivíduo perante limitações de ordem física, que são um entrave à "exploração" do mundo e aos contactos sociais, tende a permanecer só, em sua casa, na família ou numa Instituição. Com efeito, através do diálogo debruça-se sobre si, sobre o seu passado, presente e futuro. É neste conjunto de experiências, que procura a continuidade e enraíza a sua identidade.

Ao longo das últimas décadas, a família sofreu diversas alterações, ao nível da sua estrutura, dinâmicas e relações entre os seus elementos, que se reflectem negativamente de forma mais acentuada junto das crianças e dos idosos, situando-se a alteração mais significativa para os idosos na solidariedade familiar.

Desta situação, decorre invariavelmente o recurso ao internamento em lar e a algumas respostas alternativas, normalmente em situação transitória e como forma de acesso a um internamento mais rápido.

Para facilitar a exequibilidade deste trabalho e dada a amplitude do tema, para o encontro de respostas que nos permitam elucidar a natureza social da realidade do apoio/serviços prestados na valência lar e das necessidades das pessoas idosas, procuramos realizar um estudo exploratório/descritivo do tema.

No sentido de clarificar o melhor possível a problemática a investigar, formulámos a seguinte pergunta de partida: Como se desenrola o processo de institucionalização dos idosos em Lar ?

Deste modo e com base na pergunta de partida, definimos como objectivo geral da investigação, compreender como decorre a institucionalização dos idosos do Lar do Espírito Santo. A partir do objectivo geral, estabelecemos três objectivos específicos deste estudo: caracterizar os idosos internados no Lar do Espírito Santo; conhecer as necessidades e/ou motivações que levaram os idosos a solicitar o ingresso em Lar e

compreender de que forma a institucionalização dos idosos em lar, influencia as redes de sociabilidade no dia a dia.

Delimitados os objectivos, importa passarmos à formulação das hipóteses de investigação, enquanto prováveis soluções para o problema em causa *(Triviños,1992:105)*. A possibilidade de verificação das hipóteses bem delimitadas é imprescindível para o rigor da investigação *(Lima,1995:43)* e para isto ser possível, procedemos à recolha de informações acerca do problema identificado, ou seja, dados empíricos capazes de servir como pontos de referência para a validação ou não das hipóteses.

Assim sendo, formulamos as seguintes hipóteses de validação para o estudo: o processo de institucionalização varia consoante o grau de dependência e independência do idoso; a institucionalização dos idosos em Lar enfraquece as redes de sociabilidade (família, amigos, vizinhos) no dia a dia e a inserção institucional processa-se de forma diferenciada em função do sexo.

Após esta explicação introdutória do problema subjacente à investigação torna-se necessário, traçar os principais eixos que compõem a estrutura deste trabalho.

O primeiro capítulo aborda uma caracterização das definições operacionais para a conceptualização do objecto de estudo, onde desenvolvemos os principais eixos de análise. Damos particular ênfase ao conceito de envelhecimento, a importância da sua relação com a família. Focamos também as redes de sociabilidade, as respostas institucionais para a terceira idade e a institucionalização do idoso, analisando as suas causas e consequências.

O segundo capítulo refere-se ao enquadramento teórico da investigação, isto é, a matriz teórica referenciada neste estudo.

No terceiro capítulo, referente às considerações metodológicas, começamos por descrever o tipo de estudo e a unidade de análise. Referimos ainda, as técnicas de recolha e tratamento de dados, que consideramos ser as mais adequadas aos objectivos do estudo. Por fim, não deixamos de apontar as limitações deste estudo.

De seguida, no quarto capítulo fazemos um breve historial e uma descrição do lar do Espírito Santo, enquanto instituição gerontológica, caracterizando também a sua população – utente.

Por sua vez, o quinto capítulo é constituído pelos resultados da análise das vinte entrevistas, realizadas no lar do Espírito Santo, de modo a confirmar ou infirmar as hipóteses formuladas.

No final do trabalho, apresentamos as conclusões retiradas deste estudo e nelas constam a confirmação de todas as hipóteses definidas para esta investigação.

Resta-nos salientar que a realização deste estudo de caracter exploratório, descritivo, ficará incompleto porque a reflexão sobre outros problemas emergentes deverá procurar também outras soluções.

CAPÍTULO I – PROBLEMÁTICA GERAL

1 – O Envelhecimento

A nossa sociedade está a envelhecer, fruto de um aumento da esperança de vida, de uma melhoria das condições da mesma e notáveis progressos e desenvolvimentos tecnológicos da medicina, que levaram ao prolongamento da vida, tornando o envelhecimento um problema de primeira ordem, ao contrário do verificado nos séculos passados *(Borges, 2000; Viegas, 2002; Moniz, 2003).*

Segundo Sousa *(citado em Borges et al., 2000: 36),* "(...) as estatísticas apontam para que dentro em breve, 1/3 da população tenha mais de 65 anos. A expectativa de vida das crianças nascidas no ano 2000 será de 80 anos". Estes dados estatísticos revelam a importância do "espaço", que o universo da população idosa ocupa na nossa estrutura demográfica.

Assim sendo, a problemática do envelhecimento tem vindo a adquirir uma importância crescente em todo o mundo, pela complexidade dos problemas sociais, económicos e culturais, decorrentes do aumento progressivo e constante das chamadas "pessoas idosas". Esta problemática "(...) traduz-se pelo aumento relativo do número de pessoas idosas (idade superior ou igual a 65 anos) em relação ao conjunto da população" *(Berger, 1995:1).* Em Portugal esta evolução está, também a processar-se a um ritmo muito elevado, pois tal como Melo salienta "(...) em duas ou três décadas, atingiram-se níveis de envelhecimento que nos restantes países da União Europeia, ocorreram em cinquenta ou sessenta anos" *(Melo,1998:87).*

A nossa sociedade está a envelhecer. No entanto e ironicamente, numa sociedade em que "se é cada vez mais velho", torna-se cada vez mais possível afirmar que longe vão os tempos em que o envelhecimento era sinónimo de sabedoria e encarado de forma mais natural.

Actualmente, ser idoso aos olhos da sociedade é estar-se condicionado a inúmeros mitos e estereótipos não muito positivos. Os idosos são muitas vezes encarados como um peso, um encargo financeiro e um problema não só para a sua família mas também para

a sociedade em geral. Isto deve-se principalmente, à elevada industrialização desta mesma sociedade que atribui primazia à força física, o culto do corpo, a juventude ao vigor e ao domínio das novas tecnologias, conduzindo a um inevitável desprestígio das pessoas idosas com tudo o que daí advém. Por sua vez, a nível psicológico, a velhice é negada e escondida, pois não traz vantagens, convertendo-se num tabu e procurando sob o termo terceira Idade "(...) a dignidade e a honra, a fecunda maturidade do idoso." *(Cabrillo, 1990:59)*

As atitudes sociais face ao idoso eram outrora caracterizadas pelo respeito e obediência, servindo o conselho de um velho de orientação ou indicação em todas as situações da vida. Hoje, a situação de inactividade produzida leva a um afastamento gradual do idoso perante a sociedade, cortando relações com os novos costumes e valores das sociedades modernas, que têm sido a principal responsável pela sua desvalorização, o que torna a velhice um período geralmente marcado pela ansiedade, solidão, fragilidade e dependência.

O envelhecimento é um "processo de diminuição orgânica e funcional não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo". *(Costa, 1999:43)*

Desta forma, o "envelhecimento é um processo Universal (...) cujo resultado é óbvio, mas cujo mecanismo permanece desconhecido." *(Kikwood in Costa, 1999:54)*

É importante abandonar a ideia do envelhecimento como um aspecto ameaçador e encará-la de uma forma mais favorável e real, uma vez "(...) que estamos a evoluir para uma sociedade que, ao ser formada por pessoas mais velhas, será menos violenta e agressiva (...) menos competitiva e mais agradável? "*(Cabrillo, 1990:15)*

A velhice não é um período à parte da existência, mas uma fase necessária da vida, como nas fases anteriores do desenvolvimento e evolução pessoal, é uma etapa distinta do trajecto de vida e só pode ser compreendido se tivermos em linha de conta as sucessões de idades e a distribuição que a sociedade faz do saber, poder, trabalho, tempo livre, bens e serviços, direitos e deveres, iniciativas e responsabilidades, assim

como, dos escalões e grupos de idades que, num dado momento, compõe a sociedade. *(Salvat,1984)*

O envelhecimento humano é um processo contínuo, universal e complexo. Cada indivíduo envelhece inserido num contexto geográfico, económico, social e cultural específico, reagindo de modo diferente, de acordo com a sua estrutura, personalidade e modo de vida.

O envelhecimento abrange três componentes: o biológico, que resulta de uma maior vulnerabilidade geral e probabilidade de morrer; o social, relativo aos papéis sociais que a sociedade considera apropriados a esta camada etária e o psicológico, associado a uma auto regulação do indivíduo no campo de forças e de tomada de decisões e/ou opções de diversa ordem.

As condições físicas do envelhecimento de uma pessoa dependem da interacção de vários factores, nomeadamente, da sua condição psicológica, do seu estilo de vida, da sua constituição genética e dos elementos do meio em que vive.

Existem diferenças individuais no processo do envelhecimento, dentro da mesma família e uma elevada correlação entre os seus membros, quanto ao ritmo de envelhecer. Além dos factores básicos de hereditariedade, no entanto, outros elementos devem ser considerados, tais como, os problemas de nutrição, as tensões emocionais, o trabalho excessivo, o sedentarismo, a inactividade, o uso abusivo de álcool, os traumas e as disfunções endócrinas.

Alguns dos aspectos mais visíveis do processo de envelhecimento são as rugas, os cabelos brancos, a redução da agilidade de locomoção, a redução da força física e a falta da firmeza das mãos e das pernas, perda de memória e mudanças estruturais no sistema nervoso e no cérebro, não acontecendo a todos os indivíduos no mesmo ritmo ou na mesma fase da vida.

Estes aspectos biológicos do envelhecer são inevitáveis, logo, o elemento fundamental que distingue os indivíduos no processo do envelhecimento é a atitude da pessoa face ao seu próprio envelhecer.

Até aqui introduziu-se o processo de senescência normal, o denominado envelhecimento primário, o qual não implica a ocorrência de doença, sendo que "(...) as qualidades necessárias à vida e à sobrevivência modificam-se e são substituídas por outras" *(Berger, 1995:126).*

Contudo, a ausência de saúde e a incapacidade aumentam com a idade, constituindo-se assim o envelhecimento secundário como o " (...) aparecimento com a idade, de lesões patológicas muitas vezes múltiplas, mas que se mantêm potencialmente reversíveis". *(Berger, 1995:126).* Torna-se essencial reforçar a ideia de que "envelhecimento e doença não são sinónimos: não se deve confundir o que é frequente com o que é normal nos idosos!" (Cabete, 2005:11)

Pode dizer-se que, o envelhecimento humano resulta de um conjunto de factores biológicos, psicológicos e sociológicos. Os factores do meio têm um papel importante no processo do envelhecimento do organismo. Estes factores incluem tanto as pessoas, como as atitudes que cercam o indivíduo e as próprias condições físicas do ambiente.

Deste modo, viver num ambiente de actividade criativa beneficia o indivíduo e pelo contrário, um ambiente de insegurança, solidão, hostilidade, as enfermidades, os acidentes e todas as condições desfavoráveis do meio podem acelerar o processo de envelhecimento.

No processo do envelhecimento as mudanças biológicas, quer sejam estruturais ou funcionais, causam grande impacto no psiquismo do indivíduo, modificando-lhe a auto imagem e determinando o seu ajustamento ao meio envolvente.

No homem a preservação da identidade é imprescindível, na medida em que o ajuda a adaptar-se ás agressões externas do meio e a enfrentar com passividade a perda gradual de capacidade física. O amor e o respeito do mundo do indivíduo são factores vitais para a preservação da identidade psicológica. Estes elementos são suficientes para o controlo das necessidades emocionais da pessoa idosa, no entanto nem sempre são disponíveis, originando assim um problema.

Ao nível psicológico, o idoso depara-se com dificuldades em adaptar-se a novos papéis e às mudanças rápidas que têm reflexos dramáticos nos idosos: falta de motivação, necessidade de trabalhar, perdas orgânicas, afectivas, sociais e alterações psíquicas que exigem tratamento: depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídio e baixa auto estima.

Com as alterações de ordem física e intelectual, as estruturas da personalidade do indivíduo modificam-se, o que poderá ser fatal, na medida em que o idoso poderá adoptar comportamentos de isolamento. O problema da solidão na velhice também é muito visível, sendo encarado de modo diferente, dependendo dos ajustamentos prévios e das características de cada um. Durante a velhice são necessários os contactos e os intercâmbios com os outros membros da comunidade, tanto no círculo restrito da família, como no resto do âmbito social.

Nesta fase da vida, o idoso adopta uma estratégia defensiva, isto é, em vez de procurar algo novo e diferente da vida, esforça-se no sentido de "agarrar-se", à própria vida. Conservar o que se conquistou, passa a ser mais importante, do que tentar novas conquistas.

Tendo em conta que o envelhecimento abrange diversas esferas da vida dos idosos, indicamos de seguida os aspectos mais relevantes no processo de envelhecimento:

- *A Perda gradual do vigor físico e da própria saúde* - nesta fase catabólica, do processo evolutivo do ser humano, o organismo perde gradualmente a capacidade de recuperação das energias gastas nas actividades regulares da vida quotidiana e aumenta a frequência de doenças.

- *A Reforma* – é um facto social relativamente novo na história e actualmente, faz parte integral do processo de vida quotidiana de um grande elevado número de indivíduos. Um dos grandes problemas da velhice é a brusca redução de salário, que a reforma representa na maioria dos casos. Este problema pode ser minorado, através da redução do salário que pode não ser um problema para o idoso, quando as suas

relações familiares são saudáveis, isto é, em que há uma ajuda expontânea dos filhos e/ou netos, em que os idosos não são considerados como um "fardo" para a família. Esta redução salarial pode ser encarada como um preparo psicológico do indivíduo, em termos de simplificação da vida, isto é, à medida que se envelhece, normalmente há uma redução gradual das suas necessidades. Para muitos, a reforma representa o facto de que a sociedade, a partir daí, os considerar improdutivos ou inúteis e igualmente uma quebra de certas relações sociais significativas.

- *O estabelecimento de afiliação com pessoas da mesma faixa etária* – com o processo natural de envelhecimento, os idosos não podem manter o tipo de actividade social característica de fases anteriores da vida, então, tendem a juntar-se a pessoas mais idosas, visando conservar contactos sociais e actividades de interesse comum.

- *O ajustamento dos deveres cívicos e sociais* – alguns idosos reformados continuam a participar em assuntos políticos e sociais, mantendo – se informados e actualizados. A sociedade por vezes reconhece o valor da experiência, que acumularam, tanto que, podem ser fonte de inspiração e orientação para as gerações mais jovens.

- *O planeamento de novas condições de residência* – as limitações impostas pelo processo de envelhecimento, exigem que os idosos procurem condições residenciais que lhes permitam um nível de vida mais humano e agradável. É nesta fase, que os lares aparecem para alguns como última solução, para dar resposta às várias necessidades dos idosos, cada vez mais nítidas como o passar dos anos, dado que não existem, por vezes, condições de tomar conta de uma casa própria, ou a família não pode nem dá o devido apoio ao idoso.

Os padrões das relações familiares começam a mudar com o passar dos anos, especialmente na velhice. Assim:

- *As relações conjugais* – com a reforma, o tempo disponível para a convivência entre marido e mulher aumenta significativamente, se as relações entre os esposos são boas, este tempo de lazer tornar-se agradável para ambos. O contrário, pode causar um clima frequente de tensão, tédio, irritação permanente ou apatia, nocivo para ambos os esposos. A própria atitude individual, para com a reforma e o seu "novo" quotidiano, pode também afectar as relações conjugais.

- *O comportamento sexual* - com o envelhecimento, alteram-se significativamente os padrões de comportamento sexual. Para além, da componente biológica na redução da actividade sexual do idoso, há outros factores importantes a considerar, tais como: padrões a atitudes face ao comportamento, a compatibilidade entre os cônjuges, a impotência sexual.

- *A viuvez* – é algo inevitável na vida de um casal. A morte de um cônjuge, é algo inevitável na vida de um casal e pode torna-se um problema sério para o idoso, pois representa uma completa mudança em muitas áreas fundamentais da vida. A capacidade de sobrevivência do cônjuge, que fica é muito reduzida, nalguns casos, muitos morrem logo depois de perderem o seu cônjuge. Esta perda é ainda mais grave, quando os casamentos eram bem sucedidos e de longa duração.

A velhice tende a limitar os interesses e os contactos sociais, logo a viuvez, causa no idoso dificuldades em iniciar e manter novos tipos de interesse social. Por vezes, a solução para alguns é residir em instituições, o que nem sempre se apresenta como uma solução satisfatória. No entanto, o idoso pode continuar a sentir-se só, mesmo na presença física de muitas pessoas.

Muito embora o envelhecimento represente um processo diferenciado e diferenciador, como até aqui foi mostrado, " (...) temos um traço comum a todos: quanto mais velhos, maior é o tempo que levamos a reagir ao stress interno ou externo e mais tempo demoramos a repor o nosso equilíbrio" *(Cabete, 2005:8)*.

Contudo, segundo a Organização Mundial de Saúde *(citado em Cabete, 2005:10)*, "(...) a maioria das pessoas idosas continuam a ser autónomas até idades bastante avançadas, não necessitando de ajuda para realizar as actividades de vida diárias, comunicando sem dificuldades importantes com os seus semelhantes e participando na vida social e económica dos seus países."

Segundo Berger, "as alterações anatómicas e fisiológicas ligadas à velhice iniciam-se muitos anos antes da aparição dos sinais exteriores. Várias destas alterações começam a manifestar-se progressivamente a partir dos quarenta anos e continuam até à morte, isto é, até que o organismo se deixe de adaptar." *(Berger, 1995:126)*

No plano biológico, o processo de envelhecimento inicia-se numa idade prematura, há quem afirme que desde a infância. Muitos males, tanto físicos como mentais, de que sofrem os mais velhos, são fruto da inactividade, por isso o sedentarismo e o aborrecimento não são bons companheiros.

"Para além das alterações cognitivas e físicas com as quais muitos idosos têm que se confrontar, as inúmeras perdas económicas e sociais, podem também influenciar um terror emotivo, mágoa, depressão, dependência, abandono, sensação de fracasso, humilhação, etc." *(Fernandes, 2000:37)*

Do ponto de vista económico, um trabalhador chega a velho quando deixa de ser auto-suficiente e produtivo, passando a viver da reforma, que é considerada, normalmente, como a entrada oficial na velhice.

Do ponto de vista social, o idoso vive a sua velhice conforme o ambiente onde se insere. Se sente ser respeitado, querido, integrado na sua família e útil, não perde a autoconfiança e não se sente um fardo. A aceitação das limitações da velhice aumenta a qualidade de vida da pessoa idosa. Os idosos são, muitas vezes, considerados como dependentes, cujos estereótipos são simplistas e redutores, transformando a velhice numa etapa sombria e conduzindo cada vez mais a práticas discriminatórias.

"O cariz fatal e inevitável do ser velho, enquanto infelicidade a que não é possível escapar, dificulta o assumir de estilos de vida saudáveis que resultam num

envelhecimento bem sucedido e na construção colectiva de uma atitude favorável à realização do Ser Humano Idoso." *(Paúl, 2000:56)*

As emoções e afectividade relacionam-se por diversas vezes a um conjunto de imagens pouco satisfatórias, que fazem encarar os idosos maioritariamente como pessoas difíceis, tristes, passivas. Existem determinados factores ligados a perdas ao nível físico, social e emotivo, que dificultam a vida afectiva, tais como o próprio estado de saúde, a situação económica, os contactos interpessoais, a personalidade e o estado marital.

O suporte familiar e o estatuto marital é profundamente atingido nesta fase da vida, devido a factores, tais como, a separação física dos seus familiares ou amigos, morte de familiares e amigos, em especial do cônjuge, divórcio, partida de um ou mais filhos, problemas de saúde, entre outros. Esta situação pode aumentar a insegurança da pessoa idosa, conduzindo à solidão e isolamento e condicionar seriamente a sua capacidade de adaptação.

De forma a pôr fim à discriminação dos idosos na sociedade, as Nações Unidas apresentaram em 1982 dez princípios: "participação no desenvolvimento da sociedade; individualidade das pessoas idosas; não dependência; possibilidade de escolher o tipo de assistência a receber; assistência no Lar já não è só a solução mais económica, mas também, a que contribui para uma maior satisfação das necessidades; acessibilidade aos serviços públicos; participação nas distintas actividades da vida diária; mobilidade; produtividade; auto – assistência em matéria de saúde e assistência no seio da família." *(OMS in Enciclopédia Salvat da Saúde, 1984:300)*

Actualmente os problemas inerentes ao envelhecimento demográfico na sociedade, que afectam toda a Europa, incluindo Portugal, bem como as alterações das relações familiares, proporcionou um facto social, ou seja, o idoso a partir deste momento começou por ser um problema social, embora numa primeira fase de forma reduzida, mas que aos poucos foi assumindo dimensões mais graves. Neste contexto o ser idoso passa de problema a necessidade de resposta social, mobilizando o Estado, pessoas, meios e esforços no sentido de resolver problemas para os quais era necessário encontrar diferentes respostas.

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

À medida que se começou a perceber que a maioria dos idosos, eram considerados como um problema social, emergiram um conjunto de conceitos caracterizados deste mesmo problema pensando, trabalhando e estudando, para se poder chegar a um nível mais global, melhorando a intervenção junto destes.

A preocupação em encontrar soluções viáveis aos problemas dos idosos manifestou-se pelo aumento de estudos e de investigações que centravam a sua atenção nos seus problemas decorrentes de vários factores, como diminuição de natalidade e aumento de esperança de vida, entre outros. Relativamente às Ciências médicas e sociais, os vários estudos nesta área têm crescido principalmente ao nível de Ecologia Humana, devido aos desequilíbrios populacionais em zonas de grande envelhecimento.

2 – O Idoso e a família

A família como grupo tem vindo, ao longo das últimas décadas, a sofrer grandes alterações especialmente ao nível da sua estrutura. Outrora espaço privilegiado de solidariedade interoperacional dado o seu modelo de família alargado, hoje, o seu espaço está cada vez mais reduzido.

A industrialização da sociedade e a crescente complexidade do dia a dia, implicaram que a família se adaptasse a novas formas de vida, correspondendo a grandes mudanças no seio familiar. Assim, da família patriarcal ou alargada, passou-se para uma família nuclear com um sistema rígido de tomada de decisões, com menor número de filhos onde o que conta são as condições ao nível sócio–económico e cultural que se podem oferecer aos filhos.

As transformações ocorridas ao nível demográfico, nestas últimas décadas, provocaram um declínio da natalidade e aumento da esperança média de vida, modificando de certa forma as relações família-idoso. Ao longo do século XX foram observadas algumas alterações das características sociodemográficas, tais como, "o incremento das populações idosas, as clivagens no seio das estruturas populacionais, a que não é alheia a diminuição das taxas de natalidade, a redução dos índices de fecundidade da mulher, assim como a profunda mutação de mentalidades." *(Malveiro, 1997:34)*

No modelo de família alargada, era a própria família que garantia a protecção aos seus membros idosos até ao fim da sua vida. Actualmente com a crescente importância do modelo de família nuclear, as pessoas idosas encontram-se nos últimos anos da sua vida muitas vezes sós, em casa ou em Instituições.

Nas últimas décadas, observaram-se mudanças significativas na sociedade em geral e especificamente na estrutura familiar, tais como, uma gradual inserção da mulher no mercado de trabalho e na esfera pública conciliando de modo difícil a vida pessoal e profissional, aumento do número de divórcios, aumento das uniões de facto e de famílias monoparentais, diminuição da taxa de natalidade e surgimento de condições específicas de habitabilidade, principalmente nos centros urbanos.

Na sociedade tradicional, os saberes a diferentes níveis, tais como, familiares, culturais, passavam de pais para filhos e de avós para netos. Era na família que ouvia-se as histórias de tempos antigos, aprendia-se as boas maneiras e eram partilhados todos os saberes e experiências. O processo de socialização de cada elemento, contava com o contributo de todos.

Os idosos na família tradicional participavam até tarde nas actividades económicas e produtivas, aconselhavam, ensinavam os mais novos e ocupavam sobretudo um lugar de privilégio, acabando os seus últimos dias junto dos entes mais queridos. A família era o grande suporte do idoso, preocupava-se, ocupava-se dele e por vezes até fazia sacrifícios pelos seus idosos, acarinhando-os e considerando-os sempre como membros de grande valor, unidos por laços de sangue cultivando uma relação "face a face" e conservando sempre os valores inerentes.

Esta relação existente entre gerações, trazia consigo uma maior possibilidade na transmissão de valores, quer culturais quer sociais, facilitando o diálogo e o enriquecimento pessoal entre os restantes membros da família.

Na sociedade moderna, o cenário é diferente e por vezes oposto. A relação família-idoso alterou-se, o grupo familiar é cada vez mais reduzido, existe uma fraca relação de solidariedade e um afastamento geográfico familiar, dificultando a vida de alguns

idosos, mergulhados em solidão e angústia, provocadas pelo isolamento e ausência de saúde.

Embora se verifique um enfraquecimento dos laços familiares "naturais", a solidariedade familiar ainda subsiste nas sociedades urbanas industrializadas e em algumas localidades rurais. Um exemplo deste aspecto é a participação dos mais velhos no apoio às crianças.

Antigamente, era na família que o idoso vivia, envelhecia e morria, mas nos dias correntes nem sempre é assim e muitas vezes cabe ao Estado responder aos problemas de muitos idosos desapoiados das suas famílias, que delegam nos serviços institucionais o desempenho e responsabilidade nestas funções tradicionalmente incutidas no seio da vivência familiar.

O surgimento da condição social de reformado, criando um grupo "à parte" sem função social reconhecida, provocou uma modificação no estatuto do idoso na família. " Face à ruptura dos equilíbrios tradicionais, em que cuidar dos idosos constituía uma das responsabilidades das famílias e o envelhecer era um processo integrado num ciclo de vida/trabalho, bem mais curto e simples, será necessário intervir para encontrar novos equilíbrios adequados à situação actual." *(Paúl,1996:84)*

A questão dos cuidados aos idosos, tem duas possibilidades, a que prevê que seja a família (filhos ou netos principalmente) a prestar esses cuidados em sua casa ou na casa de familiares e a que leva o Estado/Sociedade Civil a assumir responsabilidades, através de Estruturas e serviços direccionadas ao apoio a idosos. Os idosos sós ou sem redes de apoio familiar directo, com poucos filhos ou a viver longe deles, têm uma maior probabilidade de aceder à institucionalização ou permanecer no domicílio e requerer apoio domiciliário ou alguém para viver consigo.

Consideramos que a família deve apoiar e prover o bem-estar e a segurança para quem durante anos contribuiu para o desenvolvimento das gerações actuais.

3 – As Redes sociais de apoio

Os idosos têm um conjunto de recursos internos, quer em termos de recursos externos, como a existência ou não de uma rede social de apoio. Esta actua directamente como preventiva de stress ou para colmatar os efeitos do stress em situações de crise, sendo um dos aspectos que favorecem o bem-estar físico e psicológico.

Maria Constança Paúl (2000) distingue dois grupos principais nas redes sociais de apoio aos idosos: as redes de apoio formal e as redes de apoio informal. O apoio prestado por estas redes é essencialmente de duas vertentes: o apoio psicológico relacionado com a satisfação de vida e bem-estar psicológico e o apoio instrumental, que está relacionado com ajuda física em situação de dificuldades das capacidades funcionais dos idosos e a perda de autonomia física temporária ou permanentemente.

As redes sociais de apoio dos idosos, relacionam-se com a própria história de vida das pessoas e o contexto sócio - económico em que se inserem.

" Nas redes de apoio formal incluem-se os serviços estatais de segurança social e os organizados pelo poder local, a nível do concelho ou da freguesia, criados para servir a população idosa, (...) destacam-se também as Instituições Privadas de Solidariedade Social, as Instituições com e sem fins lucrativos." *(Mestre, 2003:87)*

As redes de sociabilidade equivalem à rede de suporte social informal, que visa uma ajuda concreta às pessoas idosas e pode ser composta pelo cônjuge, parentes, filhos, amigos, vizinhos.

A rede de suporte informal, também considerada rede natural de ajuda, assume um papel fundamental no apoio aos idosos. Este apoio é essencialmente ao nível do apoio emocional e afectivo e também instrumental, em especial face à ausência de familiares. A manutenção no domicílio tem como referência as ajudas naturais, isto é, todas as pessoas que permitem às pessoas idosas continuarem a viver no seu meio.

O papel das redes familiares é conhecido desde sempre, o seu apoio é indispensável na última fase da sua vida, quando as suas capacidades funcionais diminuem.

Para além do envelhecimento da população, tem-se assistido a uma partilha entre Estado e Família, relativamente aos encargos com os idosos. Desta forma, corre-se o risco de contrapor a "solidariedade de parentesco à solidariedade colectiva, fazendo pensar que o recuo da protecção social poderia ser compensado pela solidariedade dos parentes." *(Colen, 2000:54)*

A prestação de solidariedade tem concepções diferentes, a primeira é constituída pela identidade da carência e, de um modo geral, desenvolvida entre parentes e vizinhos. A segunda concepção baseia-se no dever ético ou moral, face ao outro, fundamentando-se na cidadania e solidariedade, não assentando na afectividade e transitando para a institucionalização, que actua na satisfação das necessidades.

A relação com amigos e vizinhos difere da que se mantém com os familiares, porque resulta de escolhas, feitas com base em opções dentro do seu meio social. Os vizinhos e amigos prestam tipos de apoio e assistência que contribuem para o bem-estar e independência dos idosos. Considerando que a família é a maior fonte de apoio físico e afectivo dos idosos, os vizinhos e amigos têm também um forte papel no bem-estar aparente dos idosos.

Apesar de muitos idosos sofrerem ao longo da vida várias perdas de pessoas da sua rede social e a entrada para um lar subsequente ou não a estas perdas, pode originar uma ruptura com as suas relações. No entanto, as instituições podem facilitar o acesso a novas amizades.

O crescente envelhecimento da população, a profissionalização da mulher e a modificação das estruturas familiares têm gerado o afastamento da família das tradições protectoras, que a caracterizavam relativamente aos idosos. Em virtude desta situação, existe por parte das famílias um sentimento de desresponsabilização pelo apoio prestado pelas instituições, substituindo os seus serviços. No entanto, tem sido preocupação constante das entidades competentes de reforçar o papel das redes informais do idoso, valorizando a sua função insubstituível.

O problema real baseia-se na visão errada da velhice, na medida em que a pessoa idosa não é um ser inútil, nem as suas qualidades e defeitos têm de ser encobertos. A raiz da

questão não está na distribuição das despesas públicas, mas antes na integração do idoso, que pode e deve desempenhar uma função na vida social, e não tem de ser encarado como uma carga para as gerações jovens. *(Cabrillo, 1990)*

Os idosos que não dispõem de um sistema de apoio social eficaz apresentam um maior risco de isolamento, maior necessidade de ligação e envolvimento afectivo com quem lida no dia a dia com eles. Contudo, esta relação torna-se muito positiva, porque aumenta e cria condições para desenvolver a qualidade de vida dos idosos e por vezes, ajuda a manter ou reforçar os laços familiares ou de parentesco.

" Mesmo se, hoje em dia, um grande número de pessoas idosas não deseja coabitar com os filhos, elas desejam, contudo, conservar o seu papel na família e manter laços estreitos com estes e os netos." *(Berger, 1995:95)*

A solidariedade entre os membros da família constitui uma parte importante da sociabilidade. A família continua a assumir um papel fundamental no apoio aos idosos, na prestação dos cuidados directos, no apoio psicológico e nas relações sociais.

4 – As Respostas sociais para a Terceira Idade

A Política Social traduz, nos nossos dias, a consciência das preocupações dos homens. Tem de ser coerente e sistemática, o que só é possível através de um adequado planeamento, que pressupõe uma definição rigorosa dos objectivos, a ordem de prioridades a que essa realização deve obedecer e um conhecimento preciso dos meios disponíveis ou mobilizáveis.

As Políticas Sociais constituíram um instrumento decisivo na organização da sociedade de bem-estar, contribuíram para o crescimento económico e proporcionaram um clima de paz social. O sistema de Política Social construiu-se rapidamente através de uma teia cada vez mais extensa e complicada de normas atributivas de direitos sociais e transformou-se no eixo fundamental da acção política do Estado e no centro da gravidade das preocupações das forças políticas.

Neste sentido as Políticas Sociais de velhice são entendidas como o conjunto das intervenções públicas ou acções colectivas, que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade. *(Guillemard in Fernandes,1997)* Normalmente, baseiam-se na assistência aos idosos carenciados, sendo substituídas com o surgimento da noção de Terceira Idade por uma filosofia mais integradora, que tem por objectivo prolongar a inserção social e a autonomia.

Nos século XIII-XIV apareceram, no nosso país, as primeiras instituições voltadas para o apoio dos que perderam a estabilidade do lar devido à avançada idade, doença ou viuvez. Ao longo dos séculos, as instituições deste tipo modificaram as práticas e o conteúdo dos serviços prestados, originando novas relações com os utentes e adoptando diferentes designações, cuja semântica se justifica no contexto da história social e institucional: mercearias (séc. XII-XIII) – expressão derivada de mercê ou benefícios; hospitais (séc. XIV-XVI); recolhimentos (séc. XVII e XVIII e uma parte de séc. XIX); asilos (séc. XIX e XX) e finalmente lares e residenciais (séc. XX).

Todavia é ao longo do século XIX que a velhice começou a ser objecto de discurso e a dar lugar à criação de instituições específicas. Nos finais do século XIX desencadearam-se lutas sindicais com o objectivo de exigir reformas, resultando daí respostas institucionais, levadas a cabo pela burguesia industrial, com o intuito de desarmar o operariado organizado e as instituições sindicais.

O Estado Providência tem os seus antecedentes nos finais do século XVIII, com a Revolução Industrial[1], devido às transformações económicas e políticas associadas à implantação do Capitalismo Industrial, com efeitos directos no nível de vida e nos problemas da população. O seu papel consistiu em substituir as incertezas da providência religiosa, pela certeza da providência estatal, de modo a atenuar as desigualdades sociais.

A construção de um sistema de Previdência Social na sociedade portuguesa residiu no protagonismo levado a cabo pelo Estado, na criação e implementação de instituições de previdência para os trabalhadores. Em Portugal, o Estado Providência é recente e com

[1] Embora o autor Pierre Rosanvallon refira que a sua expressão comece a surgir nos meados do século XIX.

as transformações sócio políticas que decorreram a partir de 1974, nunca chegou a existir com a mesma expressão que ocorreu na maioria dos países da Europa do Norte e do Oeste. Até então, o país tinha um sistema de assistência social rudimentar, cujo modelo de previdência social era corporativo, pelo que a protecção social aos idosos era considerada quase inexistente.

Decorrentes das políticas sociais da velhice desde a década de 70, as instituições são orientadas pelos princípios de prevenção da dependência e integração das pessoas idosas na comunidade.

É em 1976, após as alterações políticas ocorridas em Portugal, que a nova constituição consagra o direito à segurança social.

Após a primeira revisão constitucional, em 1982, ficou especificado na Constituição da República Portuguesa, a necessidade de promover uma política para a terceira idade. "Medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas a oportunidade de realização pessoal através de uma participação activa da comunidade." *(C.R.P., 1982;nº 2,artigo 72º)*

A acção social é maioritariamente exercida por Instituições Particulares de Solidariedade Social ou outros Organismos Privados, apoiados pelo Estado, mediante acordos de cooperação.

Depois de 1976, foram criados os primeiros centros de dia, instituições de acolhimento parcial que, ao contrário dos lares e residências, instituições totais, não se enquadram na filosofia de abertura/humanização, apresentando um crescimento mais lento. Por último, em 1996 surgiram os centros de convívio e os serviços de apoio domiciliário.

Em todas estas prestações de serviços, prossegue-se o princípio de respeito pelo meio de integração, contribuindo com serviços que se propõem substituir os próprios na satisfação das necessidades alimentares, de saúde, bem como, o acompanhamento lúdico, através de organização de actividades culturais. Os centros de dia e o apoio domiciliário constituem uma solução eficaz na solução da solidão, agravada por

insuficiências materiais e doença, de modo a retardar o mais possível um internamento definitivo em lar.

Em 1994, através da Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade surge a proposta para a implementação do Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), que pretende uma articulação entre a Segurança Social e a Saúde. Ao abrigo deste programa surgiu um conjunto de projectos, nomeadamente: Passes Terceira Idade, STA – Serviço Tele – Alarme, SAD – Serviço de Apoio Domiciliário, CAD – Centro de Apoio a Dependentes, Formação de Recursos Humanos (FORHUM), Saúde e Termalismo e Cartão do Idoso.

Neste sentido, é necessário promover respostas imediatas pela via de prestação de serviços (Lar, Centros de Dia, Centros de Convívio, Centros de Noite e Apoio Domiciliário), mas não se pode esquecer as pessoas e o seu meio social.

O Centro de Dia é uma " resposta social, desenvolvida em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que, contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar."[2]

Por Centro de Convívio, podemos entender uma " resposta social, desenvolvida em equipamento de apoio a actividades sócio recreativas e culturais organizadas e dinamizadas pelos idosos de uma comunidade."[3]

O Centro de Noite foi concebido como resposta de proximidade alternativa à institucionalização, por proporcionar um espaço de apoio durante a noite, designadamente quando por razões de isolamento ou solidão, esta é percebida como um período perturbador do seu bem-estar pondo em risco a aspiração e efectiva vontade dos idosos se manterem no seu domicílio.[4]

[2] Guiões Técnicos da Direcção - Geral da Acção social.
[3] Guiões Técnicos da Direcção - Geral da Acção social.
[4] Programa apresentado pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho "Novas Respostas Sociais" (19-02-2004)

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma "resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária."[5]

"Neste âmbito devemos referir também as respostas integradas que resultam da articulação entre a saúde e a acção social[6]. Assim, foram criadas as Unidades de Apoio Integrado (UAI), centros que asseguram apoio ao longo de 24 horas a pessoas que necessitem de cuidados multidisciplinares que, não possam ser prestados no domicílio e o Apoio Domiciliário Integrado (ADI), que assegura a prestação de cuidados médicos e de enfermagem bem como a prestação de apoio social no domicílio, visando a promoção do auto – cuidado." *(Pimentel, 2001:70)*

No fundo pretende-se dar à velhice novas relações com a sociedade, objectivando-se deste modo, alternativas ao isolamento dos idosos, a inserção na comunidade, promovendo assim a sua manutenção no seu meio, minimizar o risco de exclusão social e promover a qualidade de vida. De salientar, que este conjunto de serviços de âmbito comunitário e domiciliário, pretendem retardar ou evitar o recurso à institucionalização.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) dirigidas á população idosa sofreram ao longo da história profundas alterações, em virtude das transformações ocorridas no seio da sociedade. Os factores de envelhecimento, traduzem-se no agravamento da esfera económica, social e psicológica, constituindo um suporte para a implementação de equipamentos sociais, adaptados ás necessidades existentes e recursos disponíveis.

"O aumento crescente de pessoas idosas nas nossas sociedades, aconselha um forte investimento na qualidade de vida indispensável á manutenção da autonomia das pessoas de avançada idade." *(Bonfim, 1999:22)*

[5] Guiões Técnicos da Direcção - Geral da Acção social.
[6] Despacho Conjunto n º 407/98 de 15 de Maio.

"O Lar é uma resposta que desenvolve actividades de apoio social a pessoas idosas, através do alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes."*(Despacho Normativo n º 12/98 de 5 de Março)*

Tem como principal objectivo proporcionar um serviço permanente e adequado às necessidades e problemas dos seus utentes, cuja problemática biopsicosocial não é passível de outra resposta social. Este serviço também visa proporcionar acompanhamento de forma a que, o processo de envelhecimento decorra com o mínimo de degradação possível e se desenvolvam as relações familiares.

"O Lar de idosos foi, durante décadas, a única resposta social, cuja utilização exigia a institucionalização do idoso, que ali se mantinha geralmente até ao fim da sua vida. Posteriormente, num esforço conjunto de entidades oficiais e particulares de solidariedade social, a que não é alheia uma maior consciencialização da sociedade face aos problemas dos idosos, iniciou-se um processo de beneficiação e/ou substituição dos edifícios sem condições, bem como a admissão e acompanhamento de pessoal técnico e preparado, a fim de aumentar a capacidade de resposta ao número crescente de pedidos de apoio aos idosos." *(Tavares et al., 2002:21)*

5- A Institucionalização do idoso

O recurso às instituições está relacionado com a nossa vida quotidiana, principalmente nas grandes cidades, em que o ritmo de vida é de tal modo acelerado, que não há tempo para cuidar dos nossos familiares. A família contemporânea (sujeita a várias alterações) e as redes de vizinhança deixam de poder assistir permanentemente os idosos. As alterações do mundo moderno e as exigências com as quais as famílias se deparam, muitas vezes deixam o idoso entregue a si mesmo.

As Instituições representam um recurso importante perante a perda de autonomia e do estado de saúde geral dos idosos frequentemente sós, com baixos recursos económicos, que vivem afastados de familiares e com a ausência ou insuficiência de apoios sociais.

Considera-se que o ideal é que o idoso permaneça em casa, em família, sendo assistido com amor e carinho, embora nem todas as famílias reunam condições para cuidar dos seus idosos.

"A pessoa idosa vê-se frequentemente face a problemas com facetas múltiplas, que afectam em graus diversos a sua autonomia funcional e as capacidades do seu meio para os superar. Assim que as incapacidades físicas e psicológicas da pessoa idosa aumentam, e as capacidades do meio diminuem, torna-se necessário encarar a hipótese de internamento numa instituição." *(Berger, 1995:96)*

Podemos entender por institucionalização "o processo mediante o qual um conjunto de normas de comportamento, que orientam uma actividade social considerada importante, adquire regulamentação jurídica formal." *(Dicionário de Sociologia, 2002: 206)*

Podemos definir Instituição total "como um lugar de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos, colocados numa mesma situação, cortados do mundo exterior por um período relativamente longo, levam em conjunto uma vida reclusa segundo modalidades explícita e minuciosamente regulamentadas." *(Goffman, 1968: 41).*

Segundo Goffman, um dos cinco tipos de instituições, são os organismos que acolhem pessoas inofensivas, mas incapazes de garantir as suas próprias necessidades (Lares, para idosos, órfãos e indigentes).

"A pessoa idosa vê-se frequentemente confrontada com problemas de facetas múltiplas, que afectam em graus diferentes a sua autonomia funcional e as capacidades do meio para os superar. Na medida que as incapacidades físicas e psicológicas da pessoa idosa aumentam e as capacidades do meio ambiente diminuem, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição. " *(Fernandes, 2000:47)*

A institucionalização é um recurso importante, tendo em conta a perda da autonomia e o estado de saúde geral.

Como factores negativos da institucionalização podemos apontar os seguintes: a despersonalização e pouca privacidade; a desinserção familiar e comunitária; o

tratamento massificado; a vida monótona e rotineira, semelhante para todos os idosos, que dificulta a liberdade do idoso, a perda de responsabilidade por decisões pessoais; a ausência de estimulação intelectual; falta de convivência com o sexo oposto.

Os factores que potenciam o recurso ao ingresso no lar podem ser diversos, tais como, a solidão e o isolamento, a precariedade de condições económicas e habitacionais e a ausência de redes de solidariedade que sejam o suporte em situação de carência, aparecem usualmente a par com a dependência física.

" Autonomia é o comportamento do indivíduo em relação a sim mesmo, como autor das suas próprias leis e do sistema de valores adoptado para gerir a sua conduta e presidir às suas atitudes." *(Fernandes, 2000:49)*

Por outro lado, dependência é a "incapacidade do indivíduo para adoptar comportamentos ou de realizar por si mesmo, sem a ajuda de outros, acções que lhe permitam alcançar um nível aceitável de satisfação das suas necessidades." *(Fernandes, 2000: 49/50)*

A particularidade da situação dos idosos, resulta de factores como a redução das capacidades físicas, psicológicas ou mentais e a alteração das condições sociais, dependência de parentes, terceiros ou outros apoios sociais.

Em casos de dependência, deve-se realizar a avaliação das necessidades em que o Indivíduo necessita de ajuda, objectivando-se a sua autonomia e a sua independência .

Se por um lado pode significar a melhoria das condições de vida e da sua estabilidade emocional, pode também ser acompanhada de sentidos depressivos e pela constatação dolorosa da situação de exclusão que vinham a viver.

Se existe uma dissonância entre a pressão e as necessidades, o indivíduo se tiver essa possibilidade, pode abandonar o meio, caso contrário fica desconfortável e em stress. Para os idosos, cujas capacidades de adaptação possam estar diminuídas, a adequação da pessoa ao meio é extremamente importante.

"A opção pelo internamento passa, assim, por uma consciência dos limites das respostas informais e por prevenir situações de maior dependência, que se podem tornar drásticas quando não existe uma cobertura adequada." *(Pimentel, 2001: 206)*

A vivência quotidiana num lar, pressupõe a convivência no dia a dia e a partilha de um espaço comum com desconhecidos ou pessoas que se conhecem superficialmente. Esta situação pode desencadear dificuldades de integração dos idosos na instituição.

"A partilha do mesmo espaço de vida, não significa partilha de interesses, de afectos e de projectos, o que torna a convivência artificial e susceptível de se fragilizar sempre que algo quebra a rotina diária ou as normas instituídas. Apesar da convivência ser difícil existem atitudes de entre-ajuda e de camaradagem." *(Pimentel, 2001: 209)*

As actividades diárias passam a realizar-se no colectivo, quase de modo "mecanizado". A instituição define normas, comportamentos e atitudes com o objectivo do bom funcionamento e harmonia da vida institucional, no entanto, pretendendo apenas a adaptação e submissão dos indivíduos à lógica e definições da instituição.

A decisão da institucionalização surge geralmente, quer para a família ou para os próprios idosos com ou sem familiares, como uma única alternativa.

Como principais factores para o recurso a um internamento em lar, surgem entre os mais frequentes os problemas de saúde e consequentemente a perda de autonomia, o isolamento, a solidão, a inexistência ou insuficiente rede de apoio familiar do idoso, falta de recursos económicos e habitacionais. A solidão está patente em pessoas em que o tipo de relações sociais é reduzido e insuficiente ou quando perdem um familiar ou o cônjuge em especial.

Torna-se necessário que a instituição tenha em consideração o seu contexto social, as suas histórias de vida e os seus hábitos de vida. O idoso fica assim desprovido do seu passado, é - lhe negado um futuro, o que o torna "institucionalizado".

O lar, só por si, apresenta características da vida institucional, mas não devemos esquecer que o idoso passou uma vida inteira independente e ao entrar no lar, passa a

um estado de total dependência pela vida institucional. Esta situação leva o utente a manifestar geralmente no seu quotidiano, uma mistura de sentimentos, tais como, gratidão, ressentimento, resignação, impotência, aceitação, dependência.

Tradicionalmente as instituições têm como papel principal o processo de institucionalização articulado com os processos de pré-admissão, nos quais o idoso deve participar, sempre que possa.

" A fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é representada como a última etapa da sua trajectória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno." *(Pimentel, 2001: 73)*

Após os processos de pré-admissão, na chegada ao lar o idoso deve contar com um acolhimento personalizado, conhecer as instalações, funcionários, técnicos, horários, serviços, direitos e deveres. Geralmente também é lhe fornecido um conjunto de regras e normas, pelas quais se deverá reger a partir daquele momento (Regulamento interno). Este documento tem como principal objectivo a organização quotidiana dos utentes.

A adaptação do idoso à realidade institucional depende em grande parte do significado social que este lhe atribui. O processo de adaptação é complexo e heterogéneo, variando de indivíduo para indivíduo. O acompanhamento deve ser personalizado e individual, tendo em primeiro lugar sempre em consideração as necessidades do idoso. Nesta fase de adaptação é indispensável o acompanhamento da sua rede informal de apoio, caso esta exista.[7]

O objectivo específico da institucionalização em lares para idosos, é fundamentalmente proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática do idoso, contribuindo de certo modo para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento. É também o de desenvolver os apoios necessários às famílias dos idosos, de modo a fortalecer a relação interfamiliar, assim como, promover a integração adequada destes equipamentos na comunidade.

[7] Barreto define "o processo de adaptação como um estado de equilíbrio do indivíduo com o meio e consigo próprio, em determinado momento." *(Fernandes,2000:39)*

Actualmente mais que proporcionar um espaço e conforto, espera-se que todas as pessoas que trabalham nas instituições, proporcionem um ambiente de segurança e que permita a manutenção da dignidade individual, a promoção da participação das pessoas, de modo a que se sintam respeitadas e livres, objectivando-se o bem estar social, físico, psíquico e económico das pessoas residentes. A institucionalização, ou seja, a prestação de cuidados de longa duração a pessoas idosas e a pessoas com deficiência, têm geralmente custos muitos elevados para as entidades.

Os Lares são instituições de alojamento definitivo, onde a imagem e valor simbólico da velhice têm uma conotação geralmente negativa, associada a estereótipos da sociedade. A decisão de viver numa instituição, quer seja por iniciativa do próprio utente ou por decisão da família do idoso, nunca é fácil e transforma todo o seu quotidiano, quer em termos de actividades diárias, quer na sua relação com o seu meio físico envolvente, bem como em termos de contactos familiares e sociais.

Muitos estudos referem que os efeitos da institucionalização podem condicionar negativamente o bem estar individual das pessoas em lar, uma vez que as suas funções físicas e mentais podem deteriorar-se progressivamente e a situação de dependência tende a aumentar.

CAPÍTULO II – MATRIZ TEÓRICA

A teoria é um elemento fundamental na investigação social. Segundo António Carlos Gil *(1991:37),* as teorias "(...) proporcionam a adequada definição de conceitos, bem como o estabelecimento de sistemas conceituais; indicam lacunas no conhecimento; auxiliam a construção das hipóteses; explicam, generalizam e sintetizam os conhecimentos e sugerem a metodologia."

De referir também que o quadro teórico de referência, ou matriz teórica, representa o ponto de partida que orienta todas as etapas de um processo de investigação e as opções feitas pelo investigador.

Neste trabalho optámos por referenciar as seguintes teorias: Teoria da Integração Social, Teoria das Trocas e Teoria da Hierarquia das Necessidades. Estas teorias permitem-nos ajudar a percepcionar o processo de institucionalização dos idosos no lar, bem como os contactos com as suas redes informais de apoio e perceber as necessidades e motivações dos idosos. A rede formal do idoso institucionalizado deve ter a preocupação de manter os contactos entre eles e as suas redes informais. A continuação desta convivência é importante, porque percebem que têm a rede informal a apoiá-los e ao mesmo tempo que a rede formal se preocupa com eles e com o facto que estes mantenham esses contactos

A Teoria da Integração Social desenvolvida por Émile Durkheim, promove um sentido de significado e propósito para a vida. Segundo este autor, o conceito de integração social está relacionado com a frequência e a intensidade dos contactos sociais que se mantêm.

Neste sentido, a integração social acontece através de um comprometimento perante a sociedade, que exerce controle sobre o comportamento das pessoas. Estes contactos também estimulam um sentimento de pertença perante a sociedade, que têm repercussões positivas na saúde dos indivíduos.

As relações sociais podem desempenhar um papel essencial para promover a saúde e bem-estar físico e mental, isto é, os suportes sociais fornecidos pelos familiares e

amigos conduzem a que os idosos se sintam estimulados, respeitados e seguros para lidar com os problemas de saúde e elevar a sua auto-estima.

Os indivíduos que não têm este tipo de suporte, tendem a apresentar mais dificuldades para enfrentar o stress e outros problemas. Normalmente a ausência de familiares mais próximos, tais como, o cônjuge e os filhos, está associada a um agravamento do estado de saúde e da mortalidade entre pessoas idosas.

Neste sentido, a qualidade e a quantidade das relações que o idoso institucionalizado mantém com as redes informais e formais de apoio, determinam o grau de integração do indivíduo na família e na comunidade, na medida em que satisfazem as suas necessidades e promovem a sua participação na construção da sociedade.

Relativamente à Teoria das Trocas, desenvolvida por Peter Blau, defende que a interacção entre os indivíduos ou colectividades não pode ser caracterizada como uma tentativa de maximizar recompensas (materiais e não materiais) e reduzir custos (materiais e não materiais). A interacção é mantida, porque as pessoas acham que estas interacções são compensadoras seja porque motivo forem.

A Teoria das Trocas assenta na ideia de que a interacção entre duas ou mais pessoas, será muito provavelmente continuada e positivamente avaliada se os actores envolvidos "lucrarem" com a interacção estabelecida.

Segundo Dowd, na perspectiva desta teoria, os problemas do envelhecimento são essencialmente problemas relacionados com um decréscimo dos recursos, como retribuição em situações de trocas com as gerações mais novas, ou seja, recursos em termos de poder. De referir também que uma situação de dependência do idoso, pode constituir-se como problemática, na medida em que este rejeita toda e qualquer situação que constitua uma sobrecarga para terceiros. Desta situação pode derivar a necessidade de solicitar a admissão em lar, de modo a permitir ao idoso e seus familiares um apoio contínuo.

Podemos então afirmar que, o isolamento da vida social e familiar por parte da pessoa idosa, contribui para a sua insatisfação. Por outro lado, uma vida social activa em que o

idoso desempenhe diversos papéis sociais, poderá contribuir para o aumento da sua satisfação em relação à vida, promovendo também resultados positivos ao nível da saúde e deste modo envelhecer mais tardiamente.

A Teoria da Hierarquia das Necessidades desenvolvida por Maslow tem como base o conceito de hierarquia de necessidades humanas. Para querer não basta ter vontade de desejar algo. A motivação tem de conduzir à acção e está dependente de inúmeros aspectos, é o resultado dos estímulos que agem sobre os indivíduos.

Para Maslow, a motivação depende da satisfação sequencial de um conjunto de necessidades. É como se estivéssemos organizados numa pirâmide que subimos de uma forma inflexível, movidos pela satisfação de necessidades cada vez mais superiores. Daí a ideia, que a motivação é um estado cíclico e constante na vida pessoal.

Segundo este autor, as necessidades humanas obedecem a uma hierarquia, isto é, uma escala de valores a serem transpostos, ou seja, quando um indivíduo realiza uma necessidade surge outra em seu lugar, exigindo à própria pessoa os meios para satisfazê-la.

Na base da hierarquia estão as necessidades de sobrevivência ou fisiológicas, isto é, são as necessidades mais elementares do homem, tais como, alimentação, sede, sexo, vestuário, habitação, etc. A satisfação destas necessidades é que proporciona condições para que outras necessidades possam surgir.

De seguida, encontram-se as necessidades de segurança e protecção, que se caracterizam pela necessidade de estarmos livres de perigo, medo e da privação das necessidades fisiológicas. Caso estas não forem satisfeitas, poderão dominar todas as outras.

Em terceiro lugar na hierarquia surgem as necessidades sociais ou de participação, uma vez que o homem é um ser social, tem necessidades de afecto, amor, aceitação social e de participação em vários grupos sociais.

As necessidades de auto-estima aparecem a seguir e estão relacionadas com a realização das suas potencialidades e da utilização das suas capacidades. A satisfação destas necessidades produz sentimentos de auto-confiança, poder, controlo e força.

Uma vez satisfeitas estas necessidades aparece a necessidade de auto realização, que diz respeito ao desejo de maximizar as suas potencialidades, desejando tornar-se naquilo em que é capaz de se ser. Significa uma tendência ao desenvolvimento, sobretudo intelectual dos sujeitos. Seria o nível ideal de desenvolvimento das sociedades.

A integração social dos idosos tem de satisfazer não apenas as necessidades de sobrevivência, mas também as suas necessidades de segurança, sociais ou de participação, auto-estima e auto realização. Isto é, o reforço das interacções entre o indivíduo, as redes formais e as redes informais, ou seja, entre o indivíduo e a comunidade, de modo, a impulsionar a satisfação de todas as necessidades do idoso.

Após referenciarmos as teorias que consideramos adequadas ao estudo, procederemos de seguida às considerações metodológicas referentes à nossa investigação.

CAPÍTULO III – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

1 - Metodologia

A metodologia é definida por Marinús Pires de Lima *(1995:11),*como a "(...) análise sistemática e crítica dos pressupostos, princípios e procedimentos lógicos que moldam a investigação dos determinados problemas sociológicos." Vale ainda a pena notar que representa a escolha da(s) estratégia(s) mais adequada(s) face aos objectivos da investigação, de forma a que seja possível a integração dos resultados obtidos através do uso de determinadas técnicas.

Para a realização de um trabalho de investigação, torna-se indispensável a utilização de métodos e técnicas que permitam alcançar aquilo a que o investigador se propõe, da forma mais objectiva e com rigor científico.

1.1. – Tipo de estudo

Este trabalho de investigação, que tem como objectivo geral compreender como decorre a Institucionalização dos idosos do Lar do Espírito Santo, pode caracterizar-se como um estudo de caso ou análise intensiva que não pode ser utilizado para generalizações, por apresentar características muito próprias e pelo facto de, restringir-se apenas à realidade estudada.

O estudo de caso é um dos três procedimentos lógicos de investigação empírica identificados por Greenwood. *(Lima, 1995:15)* A escolha de um em detrimento dos outros, é feita de acordo com os objectivos da investigação.

O estudo de caso, também denominado de análise intensiva, tem como objectivo primordial o "(...) exame intensivo, tanto em amplitude como em profundidade e utilizando todas as técnicas disponíveis , de uma amostra particular, seleccionada de acordo com determinado objectivo (...), de um fenómeno social, ordenando os dados resultantes por forma a preservar o carácter unitário da amostra, com a finalidade última de obter uma ampla compreensão do fenómeno na sua totalidade." *(Lima,1995:18)*

António Carlos Gil *(1991:45)* acrescenta que o estudo de caso inscreve-se nos denominados estudos descritivos, porque "(...) tem por objectivo (...) a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis." Um estudo descritivo ou sociográfico tem como intenção descrever rigorosamente e claramente um dado objecto de estudo na sua estrutura e funcionamento.

Este método permite investigar o maior número possível de aspectos da unidade de observação e incide sob a análise intensiva dos idosos internados no Lar do espírito santo, não podendo ser extrapolado aos idosos institucionalizados em geral, deste modo, não possibilita a generalização dos resultados a outros casos mesmo que semelhantes.

Este tipo de estudo exige por parte dos investigadores uma definição precisa das técnicas, modelos e teorias que servem de suporte à recolha e análise dos dados. Além disso, a população e a amostra devem ser bem delimitadas, tal como, os objectivos de estudo, os conceitos, as variáveis, as hipóteses, a pergunta de partida. *(Triviños,1992:110)*

A estratégia de abordagem escolhida insere-se na pesquisa qualitativa, procurando fornecer "(...) uma visão «por dentro» (...)" *(Moreira, 1994:101),* da realidade estudada, exigindo ao investigador flexibilidade e um envolvimento maior comparativamente a outro tipo de estudo. Neste tipo de abordagem, "(...) aqueles que são investigados não são vistos como objectos com certas propriedades – atitudes, normas, características comportamentais – que possam ser adequadamente medidas, mas como actores cujo respectivos quadros de referência necessitam de investigação detalhada antes que as suas acções possam ser devidamente interpretadas e explicadas." *(Moreira,1994:94)*

A partir da pergunta inicial da investigação, isto é, "como se desenrola o processo de institucionalização dos idosos em Lar?" definimos como objectivo geral da investigação, compreender como decorre a institucionalização dos idosos do Lar do Espírito Santo.

Como objectivos específicos deste estudo, podemos apontar os seguintes: caracterizar os idosos internados no Lar do Espírito Santo; conhecer as necessidades e/ou motivações que levam os idosos a solicitar o ingresso em Lar e compreender de que

forma a institucionalização dos idosos em lar, influencia as redes de sociabilidade no dia a dia.

O presente estudo pretende de igual modo, validar as seguintes hipóteses apontadas: o processo de institucionalização varia consoante o grau de dependência e independência do idoso; a institucionalização dos idosos em Lar enfraquece as redes de sociabilidade (família, amigos, vizinhos) no dia a dia e a inserção institucional processa-se de forma diferenciada em função do sexo.

1.2. – Unidade de análise

Para que de uma investigação se possa obter resultados é necessário ter presente o campo de análise na sua totalidade, tendo em conta o tempo e o espaço onde se insere.

A unidade de análise é a realidade que se pretende observar, como tal, constitui na investigação social, o objecto global do estudo e através dela é possível obter-se os dados empíricos necessários para contestar as hipóteses com a realidade. *(Bravo,1994:96)*

Tendo em consideração o objectivo geral deste estudo, a unidade de análise recai no Lar do Espírito Santo, que se situa em Portalegre, pertence à Santa Casa da Misericórdia de Portalegre e tem capacidade para 78 utentes de ambos os sexos.

A população em estudo é constituída apenas por 20 idosos, ou seja, uma amostra representativa do conjunto de utentes integrados no Lar do Espírito Santo e foram distribuídos equitativamente por ambos os sexos.

O universo de análise não foi definido aleatoriamente, mas sim, tendo em consideração as capacidades físicas e mentais dos entrevistados, de modo a recolher uma informação credível e permitir conhecer não só a situação sócio-familiar e de saúde do utente, bem como, as respectivas necessidades sentidas e expectativas em relação ao apoio recebido na instituição.

1.3. – Técnicas de recolha de dados

Nesta investigação, as técnicas utilizadas foram as seguintes:

- *Pesquisa documental e bibliográfica* – Essencial para a construção e aprofundamento teórico conceptual do estudo. A pesquisa documental é feita em função da investigação e apresenta-se como um método de recolha e de verificação de dados. Esta técnica visa o acesso a fontes pertinentes, escritas ou não e que dão, muitas vezes, acesso à utilização de outras técnicas de investigação, proporcionando por vezes, novo material empírico, no sentido em que a imaginação do investigador poderá levá-lo a recorrer a fontes menos exploradas.

O estudo estruturado do conteúdo de documentos, permite uma análise e a decomposição dos mesmos, de forma a que o investigador se distancie das suas próprias interpretações.

Ambas as pesquisas permitiram a acumulação de saberes teóricos sobre a problemática em estudo, sem os quais nunca seria possível a realização de um trabalho de investigação empírica.

- *Observação directa* – Este método no sentido restrito baseia-se na observação visual e permite a captação da informação e todas as ocorrências/comportamentos no momento em que se produzem. Optámos pela observação directa e participante, na medida em que o "investigador estuda então os seus modos de vida, de dentro e pormenorizadamente, esforçando-se por perturbá-los o menos possível.." *(Quivy/Campenoudt, 1998:197)*

- *Entrevista* – A entrevista é uma técnica importante que possibilita um processo de recolha de informação pouco acessível e que dificilmente é possível de aceder através da mera observação, isto é, sentimentos, dúvidas, desejos, receios, expectativas, opiniões, etc., acerca do problema que se pretende aprofundar.

Dos três tipos de entrevistas que existem (estruturada, semi estruturada e não estruturada), resolvemos optar pelo tipo de entrevista semi estruturada, por nos parecer a mais indicada na recolha da informação que se pretendia, ou seja, conhecer o quotidiano dos idosos institucionalizados e as suas relações com familiares, vizinhos e amigos, através da opinião acerca da sua situação.

A entrevista tem como vantagens, possibilitar um aprofundamento da percepção do sentido que as pessoas atribuem às suas acções e torna-se flexível, porque o contacto directo permite uma explicitação das perguntas e das respostas.

Segundo Decombe na entrevista semi estruturada, "O entrevistador tem uma lista específica de assuntos que devem ser abordados no decorrer da entrevista e de questões às quais pretende obter resposta. Mas, neste caso existe flexibilidade na ordem dos tópicos a questionar e o entrevistado pode desenvolver ideias e pronunciar-se de forma mais profunda sobre assuntos levantados pelo investigados." *(Pedro, 2004:37)*

Para a elaboração das entrevistas, tivemos como referência os objectivos e as hipóteses de validação, que orientam toda a investigação. Na sua estrutura são constituídas por perguntas relativamente abertas, de modo a deixar falar os entrevistados, ou seja, apesar de flexíveis são orientadas por um guião de tópicos de interesse para o desenvolvimento da mesma.

A partir daqui foi-nos possível elaborar um guião de entrevista para a Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre (Anexo III) e para os utentes do Lar do Espírito Santo (Anexo IV), tendo em conta os objectivos, a importância da informação pretendida, servindo de orientação para a recolha de dados.

A selecção dos idosos teve por base a observação e uma convivência frequente com os utentes do Lar do Espírito Santo, de modo a definir quem reunia condições mínimas para responder às entrevistas.

As vinte entrevistas foram efectuadas nos meses de Novembro e Dezembro de 2004 e realizaram-se no Lar do Espírito Santo da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, dez

na sala do Centro de Dia e dez no Gabinete de Serviço Social, de modo a manter uma certa privacidade, ausência de barulho e interrupções do exterior.

Em primeiro lugar, procedeu-se ao contacto directo com os idosos, com o objectivo de informá-los acerca do propósito da entrevista e da investigação que estava a decorrer.

De seguida, solicitámos a permissão para gravar as entrevistas, de modo, a facilitar o registo de toda a informação. Todos os idosos aceitaram a gravação das suas respostas e opiniões, embora referissem que o seu contributo poderia não ser significativo, no âmbito da investigação.

1.4. – Técnicas de análise de dados

Depois de recolhidos os dados, estes foram tratados de forma a dar resposta aos objectivos propostos.

Para a análise da informação recolhida utilizámos a técnica de análise de conteúdo, que consideramos ser a mais adequada e uma vez que é uma das técnicas mais utilizadas em investigação social, em especial em estudos qualitativos.

"A análise de conteúdo é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes Ciências Humanas e Sociais." *(Vala, 1986:101)*

Definida por Berelson como sendo "uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação." *(Bardin,1994:19)*

Esta técnica é uma proposta metodológica dinâmica que resulta de uma interacção contínua. O investigador adopta o papel de analista da comunicação e elabora os dados obtidos no sujeito da investigação.

"A finalidade da análise da análise de conteúdo será pois efectuar inferências, com base numa lógica e explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas." *(Vala, 1986:104)*

A análise de conteúdo tem, como suporte instrumental, mensagens e formas de expressão dos sujeitos sociais e, como produto, um conhecimento não linear que deriva da observação social do objecto. Esta técnica pretende ultrapassar as evidências imediatas e aprofundar, através de leituras sistemáticas, a pertinência e a estrutura das mensagens.

Após a realização das entrevistas, o processo de análise de conteúdo dos dados, começou pela audição das entrevistas. De seguida, procedemos à transcrição textual das entrevistas, para uma análise mais eficaz. O *corpus* de análise é constituído pela totalidade das entrevistas.

" Se o material a analisar foi produzido com vista à pesquisa que o analista se propõe realizar, então, geralmente, o *corpus* da análise é constituído por esse material." *(Vala, 1986:109)*

Depois da análise das entrevistas e da identificação das unidades de registo significativas, criou-se uma grelha de análise a que se refere o seguinte quadro, constituída por dez áreas temáticas e um conjunto de respectivas categorias e sub categorias, que permita alcançar os objectivos do estudo (Anexo V).

"A classificação, a categorização, é uma tarefa que realizamos quotidianamente com vista a reduzir a complexidade do meio ambiente, estabilizá-lo, identificá-lo, ordená-lo ou atribuir-lhe sentido." *(Vala, 1986:110)*

Neste contexto, a análise de conteúdo foi efectivada através da sistematização das ideias principais retiradas das entrevistas, tendo como referência o quadro teórico e o modelo de análise, o que permitiu o cruzamento de dados e a elaboração das conclusões.

Quadro n.º 1

Grelha de Análise

DIMENSÕES	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS		F
Decisão da Institucionalização	Período de Institucionalização	< ou = 4 anos		8
		5 – 9 anos		6
		10 e/ou + anos		3
		Não sabe		3
	Iniciativa da inscrição	Pessoal		5
		Familiar		6
		Técnicos		4
		Outros		5
Motivos de Institucionalização	Solidão			8
	Problemas de saúde			5
	Situação de dependência			3
	Incapacidade do apoio familiar			3
	Más condições habitacionais			2
	Dificuldades económicas			1
Capacidade Física	Actividades da vida diária	Sem necessidade de ajuda		9
		Com necessidade de ajuda	Familiar	6
			Apoio Domiciliário	3
			Centro de Dia	2
	Alteração da situação	Melhorou		5
		Manteve-se		7
		Agravou		4
	Autónomo	Sentar/Levantar/Deitar		20
		Andar		12
		Subir escadas		12
		Alimentação		20
		Higiene		17
		Vestir		20
		Ir à casa-de-banho		19
	Dependente	Sentar/Levantar/Deitar		1
		Andar		9
		Subir escadas		8
		Higiene		3

		Ir à casa-de-banho		1
Estado de Saúde	Saúde	Boa		7
		Má		6
		Regular		6
	Alteração da situação de saúde	Melhorou		4
		Manteve-se		3
		Agravou		3
Opinião dos Idosos face à Institucionalização	Integração			20
	Aspectos que o Idoso mais gosta	Relações sociais		4
		Dia a dia		3
		Alimentação		2
		Bem-estar		10
		Não sabe		2
	Quotidiano do Idoso no Lar			20
	Privacidade	Satisfatória		16
		Não satisfatória		2
	Relação com outros utentes	Satisfatória		19
		Não satisfatória		1
	Relação com os funcionários	Satisfatória		19
		Não satisfatória		1
	Desejos/ Aspirações	Têm		12
		Ás vezes		2
		Não têm		1
Caracterização da família dos idosos	Parentesco	Cônjuge		2
		Filhos/as		8
		Irmãos/ãs		10
		Netos/as		5
		Bisnetos/as		1
		Sobrinhos/as		8
		Primos/as		2
		Tios/as		1
	Local de Residência	Longe		13
		Perto		14
Tipos de contactos dos Idosos	Familiares	Contactos após a Institucionalização	Frequentes	8
			Pouco frequentes	7
			Raros	5
		Contactos antes da Institucionalização	Frequentes	3
			Pouco frequentes	2
			Raros	5
	Vizinhos e/ou Amigos	Frequentes		7
		Pouco frequentes		5
		Raros		8
Actividades desenvolvidas pelos Idosos	Saídas ao exterior	Frequência	Frequentes	4
			Pouco frequentes	4

			Raras	5
		Locais	Casa de familiares	4
			Casa de amigos	1
			Praça Pública	4
			Café	1
			Médico	1
			Supermercado	1
			Outro	1
	Ocupação de tempos livres	Importância das actividades	Importantes	6
			Pouco importantes	9
		Tipo de actividades	Jogar às cartas	3
			Fazer Renda	1
			Música	2
			Leitura	1
			Ver televisão	2
			Jogar dominó	2
			Dobrar compressas	2
			Passear	1
			Trabalhos manuais	3
Opinião	Face ao envelhecimento			6
	Atitude face ao processo de envelhecimento	Positiva		5
		Indiferença		4
		Negativa		5
	Papel da Sociedade	Apoia	Instituições de apoio a idosos	5
			Valorização do papel social do idoso	3
			Apoio financeiro	2
			Promover o bem-estar	3
			Sem especificar	4
		Não apoia		1
		Não sabe		2

1.5.– Limitações do estudo

Ao iniciarmos a elaboração deste trabalho tínhamos consciência das limitações, que poderíamos enfrentar ao longo da investigação e que podem relacionar-se com a nossa inexperiência pessoal para trabalhos desta natureza e pelo facto de qualquer tipo de metodologia de investigação, ter aspectos positivos e negativos, que se podem traduzir em vantagens ou limitações para o mesmo.

Deste modo, uma das limitações do nosso trabalho é o facto do mesmo ter sido efectuado na instituição onde desenvolvemos a nossa actividade profissional, o que circunscreveu o seu desenvolvimento e podia de certa forma inibir os participantes. Também consideramos que algumas entrevistas podiam ter tido um nível mais profundo, que pode dever-se em parte a alguma inibição da nossa parte em aprofundar alguns momentos dos seus discursos.

A realização do trabalho a par com as nossas actividades profissionais e com um tempo limitado para a sua execução, pôde de igual modo, condicionar o seu desenrolar normal.

CAPÍTULO IV – A INSTITUIÇÃO EM ESTUDO: O LAR DO ESPÍRITO SANTO (PORTALEGRE)

1 – História da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

O seguinte texto refere-se à história da Instituição da Misericórdia e do Hospital de Portalegre, que segundo alguns historiadores nasceu em 1500 ou no ano seguinte o mais tardar:

"Hospital de Portalegre"

"Em 1501 já em Portalegre se achava estabelecida a Irmandade da Misericórdia, fixando a sua sede no antigo templo de S. João Baptista pertencera à ordem de S. Tiago de Palmela. Fundou o seu Hospital em uma casa na rua da Figueira, mas tão baixas e acanhadas, que logo se viu não podia permanecer em recinto tão limitado. Florescia nesse tempo a Confraria do Espírito Santo em uma ermida antiquíssima distante da vila, a que estava uma rica " Albergaria", na qual se agasalhavam os peregrinos. Era o sítio ameno e sadio, desabafado e lavado dos ares por todos os lados; que ainda então o não assoberbavam os edifícios que depois de fundaram e constituem o formoso arrabalde da Cidade. Pareceu ao provedor da Misericórdia, Lopo Ribeiro, que era este o mais adequado lugar para estabelecer o Hospital. Propôs nesta, ao Juiz e Mordomo daquela *Confraria, a* reunião dos dois hospitais[8], obrigando-se a Misericórdia a dar pousada aos peregrinos a alimentar e curar os enfermos pobres; e a Confraria, aos reparos do edifício e ao fornecimento de roupas necessárias. Foi aceite como era de razão, a proposta. Entregou a Confraria "setenta" lençóis, muitos cobertores e mantas, a guarnecida e consertada e "um meio" de renda na herdade da camareira. A Misericórdia além dos encargos mencionados a que muito espontaneamente se sujeitará, daria à Confraria 70.000 reis para levar a obra a cabo. A povoação que se encerra na antiga praça de guerra, rompeu, com o andar dos tempos, os limites que a circunscreviam; foram-se construindo várias ruas paralelas às muralhas, e, afinal, quando já escasseava o espaço, estendeu-se para o sítio onde se estabelecera o hospital, ficando-lhe a cavaleiro alguns edifícios. Diminuiu a salubridade deste estabelecimento que tal vizinhança, mormente

[8] A Albergaria do Espírito Santo era antiquíssima, sendo, na ocasião, da criação da Misericórdia um pequeno " Hospital" anexo, fundado em 1274; por Pedro Eanes e sua mulher.

com a do lago que se formou na sua proximidade[9] quando se erigiu a Fábrica Real. Ficou, desde então, banhado por uma corrente perene de água que sai daquele vasto reservatório, o qual, por morfina raras vezes se limpa, deixando-se nele acumular uma massa enorme de vegetais putrefactos cujas emanações na estação calmosa, viciam a atmosfera que envolve o hospital. Com seres tão desfavoráveis estas condições de salubridade em 1826 houve, ainda assim, quem aconselhasse o Bispo D. José Valério, a que na ampliação deste estabelecimento gastasse 12.000 cruzados. Consta da seguinte inscrição, que se acha gravada em um mármore sobre o pórtico da entrada:

« JOSEPHUS EPISCOPUS PORTALEGRENSES AIME
DOMUS SAM ANTEA P. PRAEFECTUS IN
LXXVII AETATIS NA. PONT. VERLEO XXVIII HOC
AEDIFICIUM ADANGERI PROPINS EXPENSIS
CURAVIT AMO DOMINI MDCCCXXVI.»

E, ao presente, pretende-se gastar outra soma avultada na construção de uma nova enfermaria. Erros, são estes imperdoáveis perante ciência, que reprova a permanência do hospital em sítio tão insalubre. Trata-se com verdadeiro empenho de o transferir para o extinto convento de S. Francisco, que além da feliz exposição, reúne tantas vantagens, que já em 1797, à conta delas, foi escolhido para sede de um hospital militar. E se não puder conseguir-se transferência, o que muito será para lamentar. Capitalize-se a quantia que tão desarrazoadamente se projecta desbaratar, habilitem a Misericórdia a fundar novo Hospital em lugar saudável."

(Roiz de Gusmão)

[9] O lago (reservatório) a que se faz referência, esteve descoberto até fins do Século XIX aos princípios do Século XX, servindo clandestinamente de piscina de rapazes da cidade, o que dava lugar a cenas pouco edificantes. Proclamações instantes da população, foi então coberto com abobadilha e as águas canalizadas para a antiga "Fábrica de Fiação", conhecida pela denominação de "Fábrica Pequena" e hoje pertencente à Firma Francisco Fino, Lda. – A "Fábrica Real", que resultou da ampliação do Convento de "S. Sebastião" (era também um Colégio de Jesuítas), no tempo do Marquês de pombal, foi, depois de deixar de laborar definitivamente aí pelos fins do século XIX (1802), adquirido pelo industrial cortiçeiro Giorge Robinson e outros, em 1897 e mais tarde, por volta de 1937 ou 1938, pelo industrial de Santo António das Areias (Concelho de Marvão), João Nunes Sequeira. A fábrica real ainda trabalhava em 1807, pois nela foram tecidos panos para os uniformes do Batalhão de Caçadores n ° 1, em que se transformara o regime de voluntário do Crato, uniformes que foram pagos pelo general Conde de Avilez, Comandante do Regime e depois o primeiro Comandante do Batalhão de Caçadores n ° 1, para o que solicitou baixa de postos, visto o Comando do Batalhão dever pertencer a um Tenente Coronel.

1.1. - Evolução recente do Lar do Espírito Santo

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre foi fundada no ano de 1499. Desde esta data até 1753, no edifício desta Instituição funcionava o Asilo para peregrinos que pernoitavam por Portalegre. No ano de 1753, foi criado o Hospital que funcionou nestas instalações até 1974. Em Novembro desse ano, iniciou-se a transferência destes serviços para o Hospital Novo.

A Santa Casa da Misericórdia, mesmo antes de 1974, sempre foi gerida por Mesas Administrativas. No entanto, em 1975 a equipa de enfermagem demitiu a Mesa Administrativa e formou uma Comissão Administrativa que dirigiu a Instituição durante três anos e posteriormente formou uma outra.

Em 1980 é criado o Lar, que no tempo do antigo hospital funcionava no edifício do actual centro de acamados. O Provedor que antes de 1974 tinha sido destituído, em 1980 voltou novamente à Direcção da Misericórdia e iniciou a celebração de acordos de cooperação com a Segurança Social. É então criado o lar com capacidade para oitenta camas e o centro de acamados, mais tarde o centro de dia, o ATL dos Assentos, o ATL da Sede e mais tarde o serviço de apoio domiciliário e a pousada.

2 – Capacidade e condições de admissão

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e está estruturada mediante um sistema de valências, cuja organização obedece aos denominados "acordos de cooperação", os quais definem regras de funcionamento, lotação, estrutura funcional e comparticipações.

À semelhança de um grande número de Instituições, esta comporta igualmente as valências destinadas ao apoio a idosos (como sejam, Lar, Centro de Dia, Pousada[10], Centro de Acamados e Lar Residencial para deficientes, Apoio Domiciliário / Apoio

[10] Esta valência tem carácter particular, isto é, é um equipamento semelhante ao Lar, mas de menor dimensão e onde o utente tem a possibilidade de ter serviços mais individualizados.

Domiciliário Integrado e Unidade de Apoio Integrado) e as valências destinadas às crianças e jovens (nomeadamente dois ATL' s e um refeitório social).

A população inscrita em Novembro de 2004, no Lar do Espírito Santo é de 195 utentes, distribuídos da seguinte forma: Lar – 78 utentes; Centro de dia – 20 utentes; Apoio Domiciliário – 50 utentes; Apoio Domiciliário Integrado – 10 utentes; Unidade de Apoio Integrado – 10 utentes; Lar Residencial – 10 utentes; Centro de Acamados – 14 utentes; Pousada – 3 utentes.

O objectivo principal desta Instituição é acolher sobretudo as pessoas idosas que vivem sós ou abandonadas, assim como as que são consideradas um peso para os familiares próximos. Segundo a opinião da Provedora da SCMP o grande objectivo da Instituição que dirige é "ajudar o idoso a ter qualidade de vida e que o processo de envelhecimento decorra de forma normal." (Anexo III)

Para além desta grande finalidade, os outros objectivos que se pretendem alcançar são a satisfação dos utentes (é fundamental) e tentar manter viva a Instituição com os recursos que esta dispõe.

Relativamente aos aspectos que podem ser desenvolvidos e melhorados a nível institucional, a Provedora considera que "(...) Com o apoio domiciliário integral.(...) há necessidade de um acompanhamento diário e efectivo. (...)É necessário que permaneça para acompanhar quem vive só e sofre de solidão.(...)Recorre-se muito ao voluntariado e ainda bem, mas nem sempre (...) são efectivos. (...) Técnicos preparados para ajudar nas situações que surgem; a qualidade do serviço sempre melhorada; (...)organização planeada até ao ínfimo pormenor." (Anexo III)

O Lar do Espírito Santo é o segundo lar situado na cidade de Portalegre e são inúmeros os idosos que recorrem a esta instituição, solicitando admissão para internamento. As condições de admissão no lar do espirito santo são estabelecidas segundo o regulamento interno da santa casa da misericórdia de Portalegre. [11]

[11] Pontos IV e V do Regulamento Interno da Santa casa da Misericórdia de Portalegre.(ANEXO I)

Desta forma, podem ser admitidos no lar, idosos a partir dos 65 anos, de ambos os sexos, tendo prioridade os residentes na cidade de Portalegre. Constituem critérios de admissão os seguintes factores, tais como, o isolamento, a ausência total de apoio familiar, a situação de risco motivada por saúde, degradação individual, a idade muito avançada e desajustamentos familiares graves. Resumindo, segundo a opinião da da Provedora da SCMP as condições de admissão para lar incidem no facto de "(...) viverem em pior situação social." (Anexo III)

De referir igualmente que a admissão nos serviços depende obrigatoriamente na manifestação de acordo e vontade por parte do utente. A inscrição nestes serviços ocorre geralmente através das redes informais ou formais dos idosos e de acordo com a Provedora são solicitados através dos "próprios, familiares ou outras instituições." (Anexo III)

3 – O Financiamento da Instituição

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre está estruturada mediante um sistema de valências, cuja organização obedece aos denominados "Acordos de Cooperação" celebrados com a Segurança Social, que comparticipam cada utente por valência. De referir que, os utentes extra acordo não são comparticipados pela Segurança Social.

Segundo informações fornecidas pelos Serviços Administrativos da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, para a valência de Lar e Centro de Acamados a comparticipação por utente é de 300,87 € por mês, enquanto que para o Centro de Dia a comparticipação mensal por utente é de 88,87 €. Relativamente ao Serviço de Apoio Domiciliário, a comparticipação por utente é de 183, 48 € por mês.

4 – Localização, espaço físico e serviços

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, situa-se na Avenida da Liberdade 24 – 26, em Portalegre, ocupando três pisos do edifício (rés do chão, 1° andar, 2° andar e Anexos).

Esta Instituição comporta valências destinadas ao apoio a Idosos (Lar, Centro de Dia, Centro de Acamados e Lar Residencial, Pousada, Apoio Domiciliário) e valências de apoio a Crianças (ATL - Sede, ATL - Assentos e Refeitório dos Assentos).

No rés do chão situam-se os seguintes serviços: a Portaria, a Secretaria, a Contabilidade, a Provedoria e a Sala de Reuniões. É ainda no rés do chão, que estão o Gabinete de Serviço Social, o Gabinete da Chefe de Departamento, o Gabinete Médico e de Enfermagem, o Refeitório, a Cozinha e o Centro de Dia.

No 1º andar situam-se a dispensa, o Gabinete da Encarregada Geral, o Sector Masculino do Lar, a Unidade de Apoio integrado – Homens, o salão da Cabeleireira / Barbeira, os Vestiários dos Funcionários. A UAI – Homens funciona num quarto com seis camas, com uma casa – de – banho privativa. O sector masculino do lar tem dez quartos, dos quais nove quartos têm quatro camas cada e existe ainda um quarto com duas camas, onde dorme um casal que vive no lar.

No 2 º andar situam-se a Capela (onde é celebrada missa todos os sábados), a Rouparia, a Unidade de Apoio Integrado – Mulheres e o sector feminino do lar. A UAI – Mulheres funciona igualmente num quarto com seis camas e uma casa – de – banho privativa. O sector feminino do lar tem onze quartos (oito quartos com quatro camas e três quartos com duas camas).

De referir que, em ambos os pisos existem duas salas de convívio e de refeições, onde permanecem durante o dia, os idosos com maiores dificuldades ao nível da mobilidade.

Nas traseiras do edifício encontram-se os seguintes anexos: a Pousada, o Centro de Acamados / Lar Residencial, o ATL- Sede, a Lavandaria, a Casa de Costura e um jardim onde os idosos podem sentar-se, passear, descansar e apanhar ar fresco.

5 – Caracterização da População – Utente da valência Lar

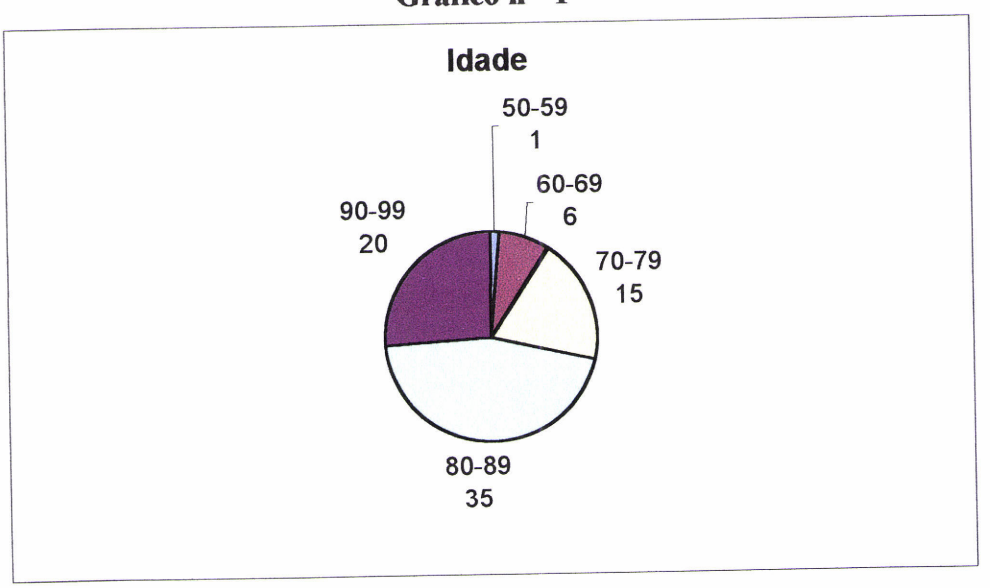
Neste ponto pretende-se agora caracterizar a População – Utente da valência Lar da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre, tendo em conta diversos factores, tais como, a

idade, o sexo, o estado civil, a naturalidade e o tempo médio de institucionalização de um utente em lar. O Lar do Espírito Santo tinha à data da investigação 77 utentes, mas tem uma capacidade instalada para 78 utentes. De referir, que a vaga existente na referida data teve início após um óbito de uma utente.

- **Idade**

O seguinte gráfico mostra que 35 dos 77 idosos internados em Lar tem entre 80 e 89 anos, embora também uma grande parcela se situe entre os 90 e os 99 anos. De referir ainda que, existem 7 utentes com idades inferiores a 69 anos.

Gráfico n º 1



Fonte: Processos Individuais dos Utentes do Lar do Espírito Santo

- **Sexo**

Sendo o sexo feminino o que mais prevalece, é igualmente este que apresenta idades mais avançadas (ver quadro n º 2).

Quadro n º 2

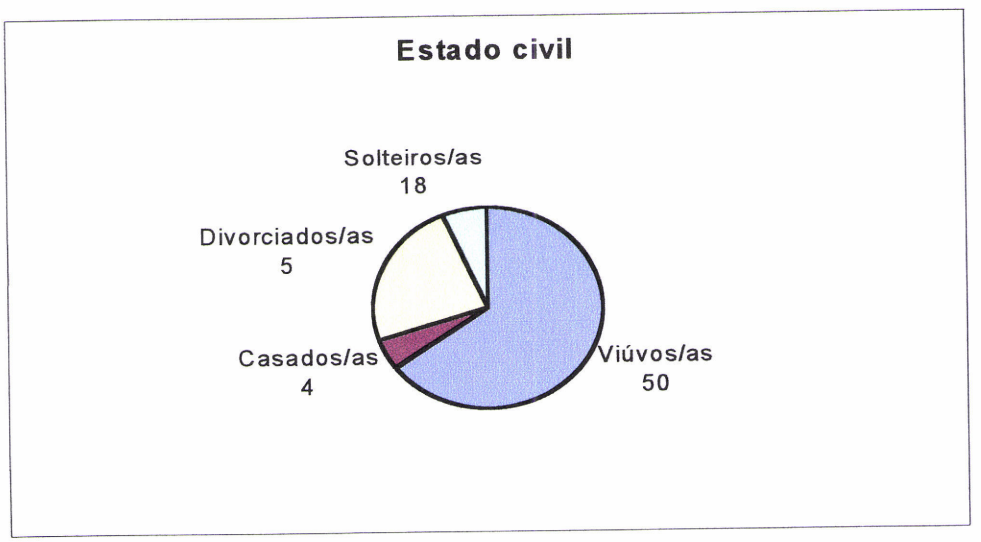
Grupos Etários	Utentes Sexo masculino	Utentes Sexo feminino
50-59 anos	1	-
60-69 anos	6	-
70-79 anos	6	9
80-89 anos	11	24
90-99 anos	8	12
Total	32	45

Fonte: Processos Individuais dos Utentes do Lar do Espírito Santo

- **Estado civil**

Relativamente ao estado civil, a grande maioria dos utentes são viúvos. De realçar ainda que, em segundo lugar destaca-se que 18 do total dos 77 utentes da valência Lar são solteiros.

Gráfico n º 2



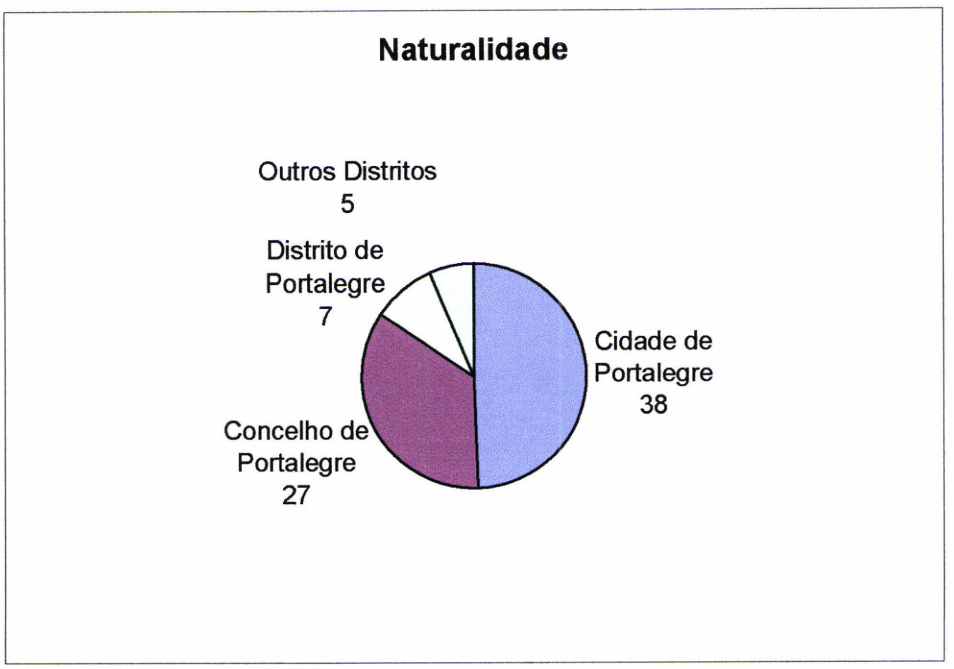
Fonte: Processos Individuais dos Utentes do Lar do Espírito Santo

- **Naturalidade**

O seguinte gráfico diz respeito à naturalidade dos Idosos, através do qual pode observar-se que os utentes da valência lar provém maioritariamente da cidade de Portalegre (38

idosos) e do concelho de Portalegre (27 idosos). Os Idosos naturais de outros distritos do País, assumem um valor pouco expressivo no conjunto dos 77 utentes.

Gráfico n º 3



Fonte: Processos Individuais dos Utentes do Lar do Espírito Santo

- **Tempo médio de institucionalização**[12]

O tempo médio de institucionalização de um utente em Lar é de *5 anos*.

[12] Calculado pelo período de tempo decorrido desde a data de admissão do utente até à presente data.

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

1. – Caracterização dos entrevistados

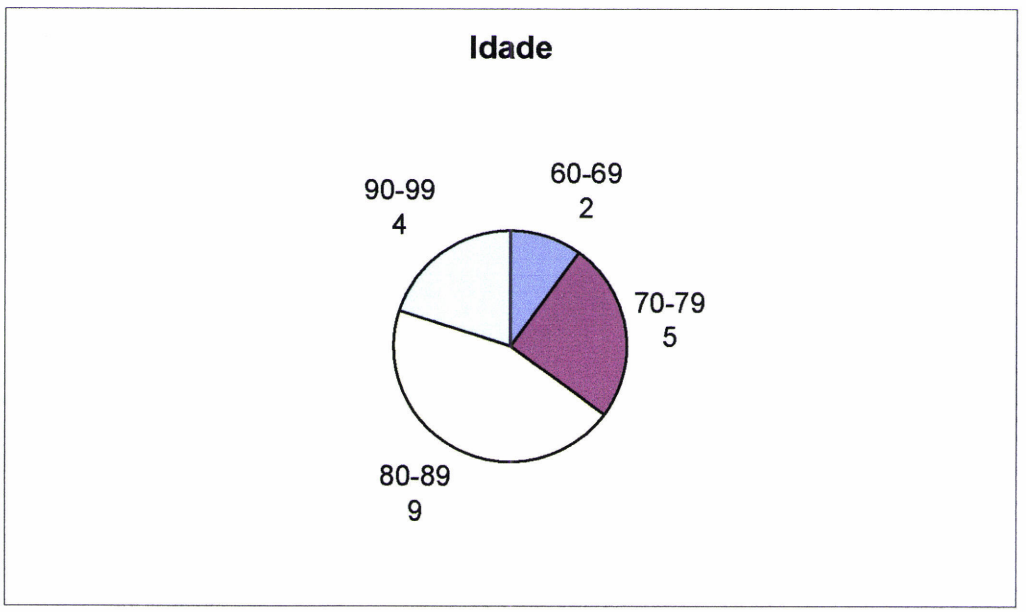
Para atingirmos os objectivos da investigação, consideramos importante esboçar o perfil da população que é objecto de estudo. Por isso mesmo, iniciamos esta parte do trabalho com uma breve caracterização pessoal dos idosos entrevistados.

- **Idade**

O seguinte gráfico mostra que 9 dos 20 idosos internados em Lar tem entre 70 e 79 anos, embora também uma grande parcela se situe entre os 90 e os 99 anos. De referir ainda que, existem 2 utentes com idades inferiores a 69 anos.

A distribuição etária dos entrevistados oscila entre os 61 e os 92 anos. Com 3 idosos encontramos o grupo designado por "idosos - jovens" (grupo etário dos 65 aos 74 anos),.[13] com 7 do total de 20 utentes são os idosos (grupo etário entre os 75 e 80 anos) e com 9 temos os utentes considerados como "muito – idosos" (grupo etário a partir dos 85 anos). De referir ainda que existe 1 utente com idade inferior a 65 anos.

Gráfico n º 4



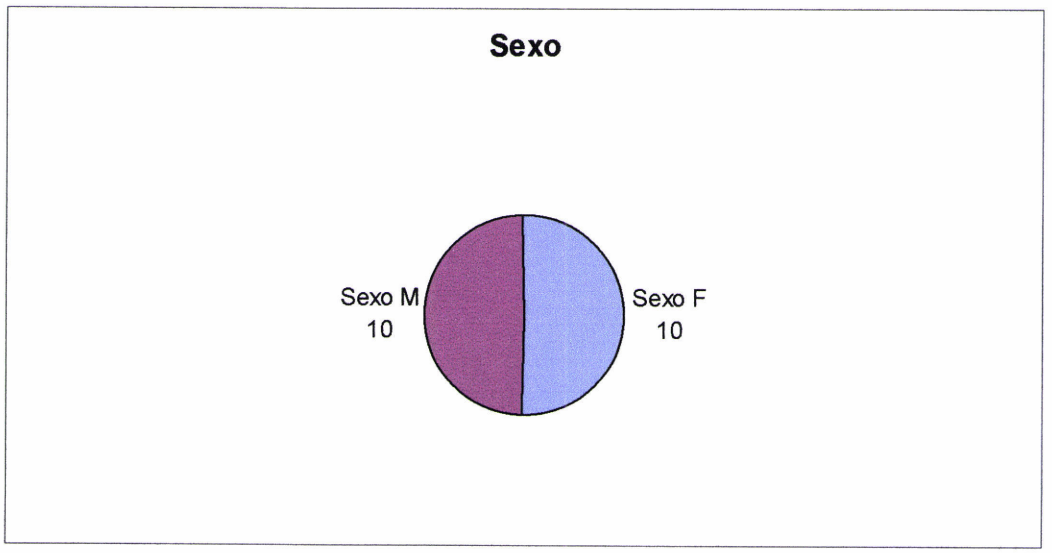
Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso – O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

[13] Classificação segundo a proposta do gabinete de recenseamento dos estados Unidos da América. *(Gemito, 2004:28)*

- **Sexo**

Para a realização desta investigação, entrevistámos 20 idosos dos quais 10 são do sexo feminino 10 do sexo masculino (ver gráfico n.° 5). Apesar da população utente do Lar do Espírito Santo, ser composta maioritariamente por mulheres idosas em relação a homens idosos, procedemos à distribuição equitativa por género dos utentes entrevistados. Deste modo, a selecção dos idosos segundo o género, permite analisar um número idêntico de respostas de utentes dos sexos masculino e feminino.

Gráfico n ° 5



Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

Sendo o sexo feminino o que mais prevalece, é igualmente este que apresenta uma idade mais avançada (ver quadro n ° 3). As mulheres têm uma maior esperança de vida do que os homens e a este factor está associada a predominância do sexo feminino nas faixas etárias mais elevadas.

Quadro n º 3 – Grupos - etários/Sexo

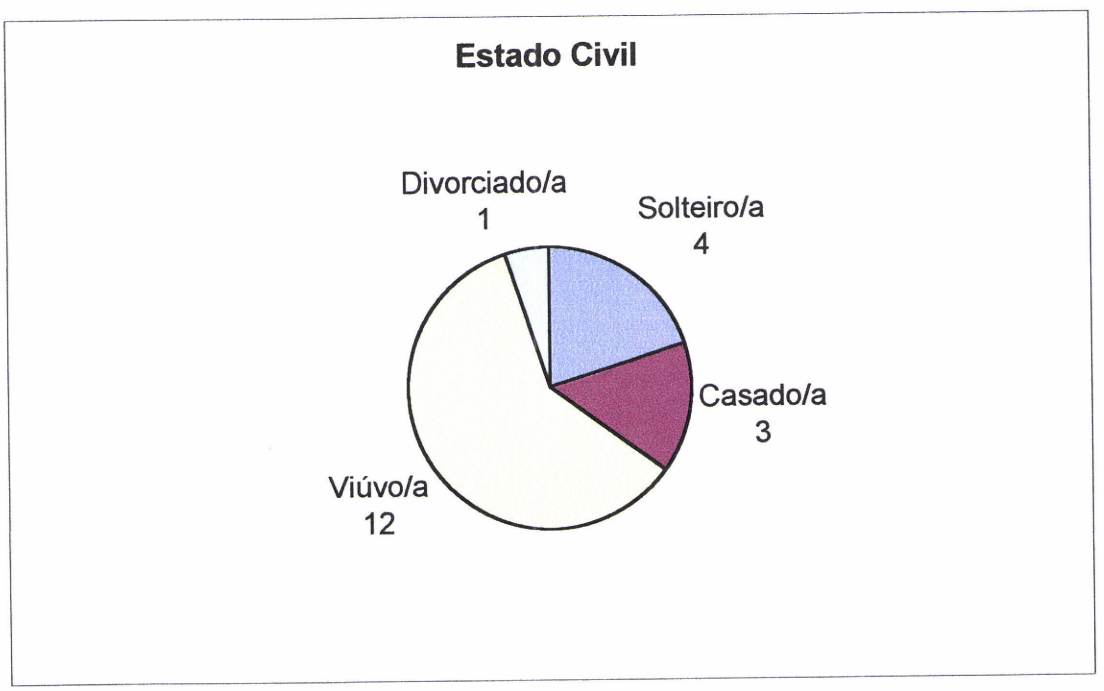
Grupos - etários/ Sexo	Masculino	Feminino	N
60-69 anos	2	-	2
70-79 anos	2	3	5
80-89 anos	3	6	9
90-99 anos	3	1	4
N	10	10	20

Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso – O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

- **Estado civil**

Relativamente ao estado civil, a larga maioria dos idosos entrevistados (12) são viúvos. A grande significância de utentes viúvos, pode justificar-se pelo facto do nosso universo de estudo, composto quase exclusivamente por uma faixa etária denominada por "muito – idosos". O valor de idosos casados é bastante mais baixo (3), como ilustra o gráfico n º 6. De realçar ainda que, em segundo lugar destaca-se que 4 do total de 20 utentes são solteiros.

Gráfico n º 6

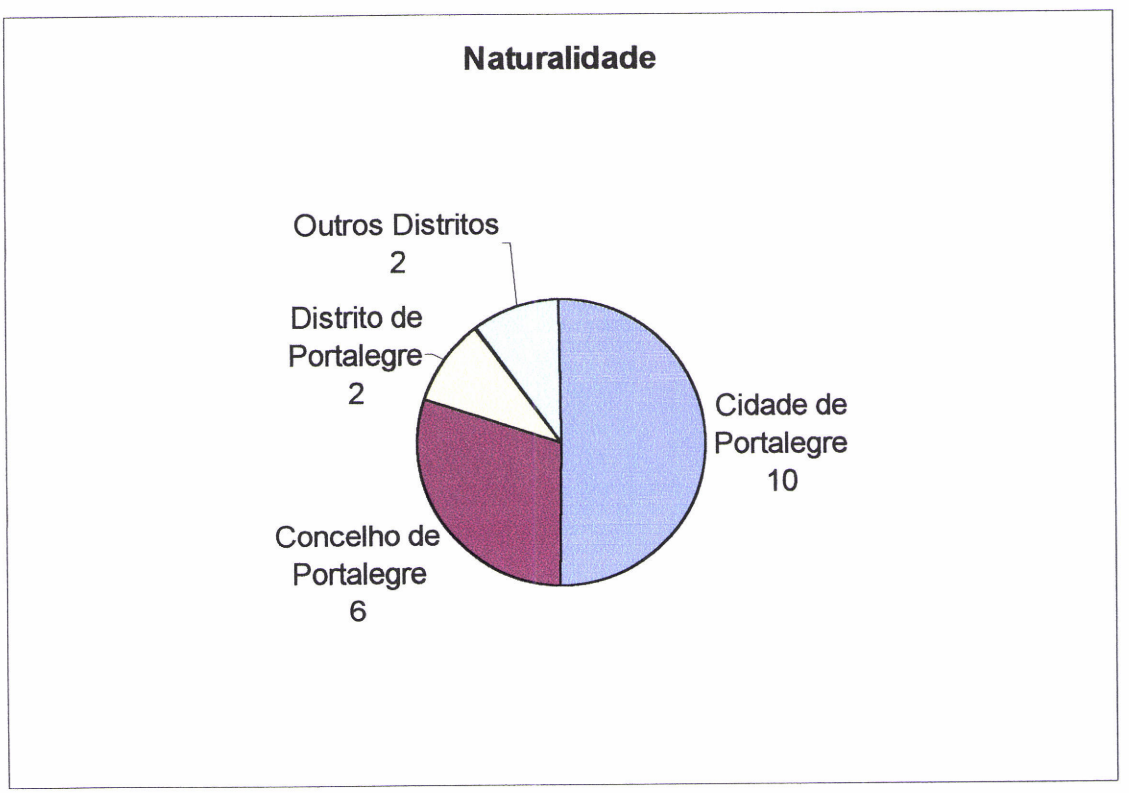


Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

- **Naturalidade**

O gráfico que se segue, diz respeito à naturalidade dos Idosos, através do qual podemos observar que, os idosos entrevistados provém maioritariamente da cidade de Portalegre[14] (10 idosos) e do concelho de Portalegre[15] (6 idosos). Os Idosos naturais do distrito de Portalegre[16] e de outros distritos do País[17], assumem valores pouco expressivos no conjunto dos 20 idosos.

Gráfico n º 7



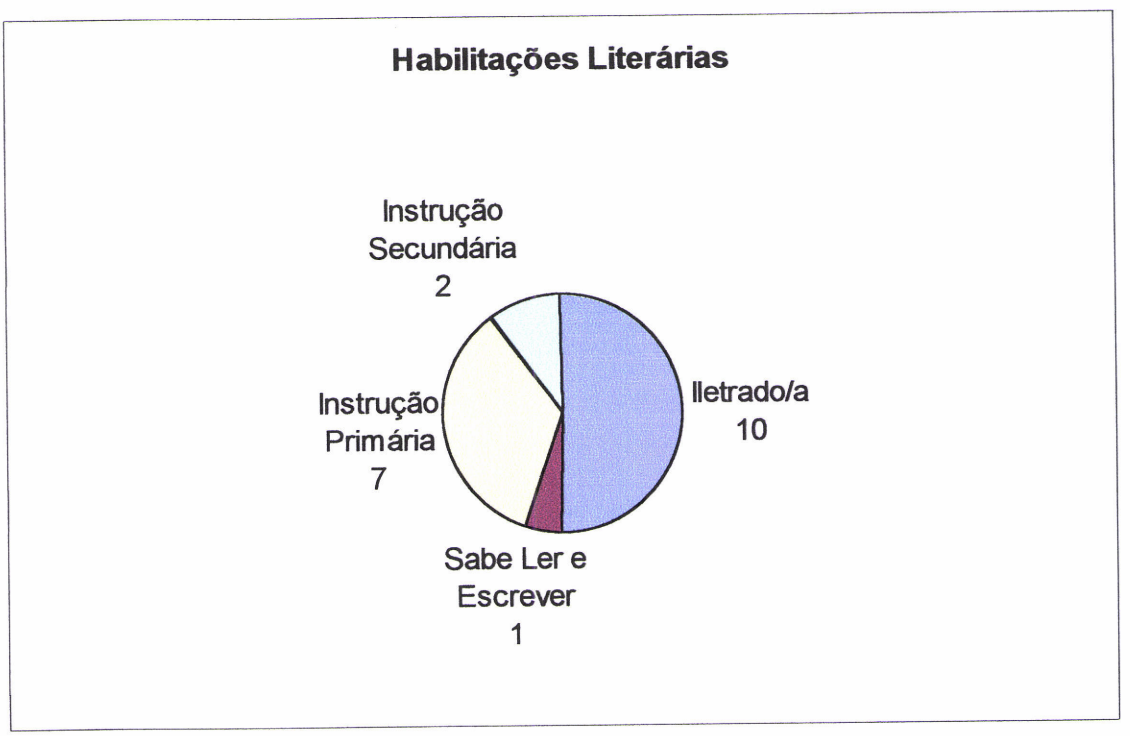
Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

[14] A cidade de Portalegre é composta por 2 freguesias: Sé e São Lourenço.
[15] O concelho de Portalegre é composto por 13 freguesias: Fortios, Alagoa, Carreiras, Vargem, Ribeira de Nisa, S. Julião, Reguengo, Urra, S. Tiago, Caia, Besteiros, Alegrete e Vale de Cavalos. Os entrevistados referem ser naturais das freguesias de Fortios, Ribeira de Nisa, Urra e Carreiras.
[16] O distrito de Portalegre é composto por 13 concelhos. Os entrevistados referem ser naturais dos concelhos de Marvão e Castelo de Vide.
[17] Os entrevistados referem ser naturais de Sintra e Silves.

- **Habilitações literárias**

Ao analisarmos as habilitações literárias, podemos observar o grau de instrução ou os conhecimentos escolares que possuem os idosos em estudo. Deste modo, verificamos que no grupo total dos vinte idosos dez são iletrados, um sabe ler e escrever, sete têm a instrução primária e apenas dois completaram a instrução secundária. De realçar que, há algumas décadas, só frequentava a escola quem tinha alguns recursos económicos e a maioria dos idosos do lar do espírito santo provêm de famílias com poucos recursos financeiros, daí constatar-se a predominância de iletrados, uma vez que cedo se sentia a necessidade de começar a trabalhar para ajudar a sustentar a família.

Gráfico n º 8



Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso - O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

- **Profissão exercida antes da reforma**

Como nos apresenta o seguinte gráfico, no que diz respeito à profissão exercida antes da reforma, sete dos idosos referem que eram trabalhadores rurais, enquanto os restantes divergem entre profissões variadas, tais como: secretária, músico, sapateiro, comerciante, cozinheira, operária fabril, criada, doméstica, pedreiro e taberneiro.

Verificando-se que os idosos entrevistados, foram maioritariamente trabalhadores rurais, isto pode ser associado às baixas habilitações literárias dos mesmos, vindo reforçar a ideia dos utentes pertencerem essencialmente à classe média/baixa, da cidade e freguesias rurais.

Gráfico n º 9

Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso – O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

- **Período de institucionalização**

Considerando o número de anos vividos pelos idosos em instituição, um factor importante na análise da problemática da institucionalização de idosos, o seguinte quadro aborda a situação dos idosos entrevistados, relativamente a este assunto.

Quadro n º 4 - Distribuição por sexo/número de anos de institucionalização

N º de anos/ Sexo	Masculino	Feminino	N
0 – 4	7	1	8
5 – 9	3	3	6
10 e/ou +	-	3	3
não sabe	-	3	3
N	10	10	20

Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso – O Lar do Espírito Santo (Portalegre)"

Como podemos observar no quadro n.º 6, a maioria dos idosos entrevistados (8) estão internados no Lar do Espírito Santo há 4 ou menos anos. De realçar que, temos seis idosos no grupo de anos (5 – 9 anos) e no grupo de (10 ou + anos), temos apenas três idosos. De referir ainda que existem três casos de idosos entrevistados que referiram não saber definir o período de institucionalização.

Se associarmos o período de institucionalização à idade dos idosos que têm um maior número de anos vividos em lar, podemos deduzir que o aumento da esperança média de vida, sendo actualmente de 83 anos para as mulheres e de 80 anos para os homens, esta situação conduz a um aumento do período vivido pelos idosos em lar.

O aumento da esperança média de vida pode ser explicada pelo avanço e uma melhoria da medicina, que dá origem a um prolongamento da vida dos indivíduos por mais tempo, muitas vezes sem um objectivo ou finalidade. *(Fernandes,2001)*

De realçar que desta situação, advém encargos económicos e ao nível dos recursos humanos muito elevados, para as instituições de solidariedade social, destinadas ao apoio à terceira idade.

2 – A Institucionalização: iniciativa da inscrição e motivos

Geralmente é difícil distinguir a institucionalização, enquanto escolha ou enquanto a última alternativa do idoso e /ou da família, sendo a decisão de institucionalização uma escolha difícil para ambos, podendo ser esta encarada como um acto obrigado ou voluntário.

Dos vinte idosos entrevistados, seis afirmam que a iniciativa de inscreverem-se em lar foi um acto pensado entre o/a idoso/a e a sua família, na maioria dos casos pelo cônjuge, filhos ou sobrinha.

"Foram as minhas filhas."(E5)
"Foi os meus filhos."(E6)
"Foi a minha sobrinha."(E7)
"Foi a minha filha."(E10)
"(...) o meu marido(...)" (E14)
"O meu filho."(E19)

Em relação à iniciativa própria de inscreverem-se no Lar do Espírito Santo, por motivos que tornavam necessário a institucionalização, encontramos o caso de cinco idosos entrevistados.

" Iam lá deixar o comer e depois pedi (...) " (E1)
" Eu vim para o lar (...) não sei explicar como (...) " (E2)
" Já cá estava no Centro de Dia , fui eu que quis vir para cá (...) " (E3)
" Fui eu que tratei de tudo " (E8)
" (...) eu vim cá (...) andei 2 anos no lar de dia (...) e então pronto eu fiquei (...) " (E11)

De referir que a iniciativa de inscrição em lar pode processar-se também por influência ou encaminhamento de Técnicos da Área Social (nomeadamente Assistentes Sociais), que estão no terreno e que consideraram com o utente a institucionalização, como a última ou a mais viável resposta para as determinadas situações, como foi o caso de três utentes (anexo V).

"Dr.ª Paula" (E9,17)
"Foi a Dr.ª Paula, Dr.ª Luísa e a Dr.ª Helena."(E15)
"A Senhora Maria das Dores(...)"(E16)

Contudo muitas das vezes pode surgir a iniciativa de inscrição em lar, através da influência ou informação, por parte de outras pessoas das redes de sociabilidade dos idosos.

" Foi a D.ª Clarisse (...)" (E 4,13)
" Foi a Senhora que eu andei a trabalhar." (E12)
" O Senhor Engenheiro Baptista Tavares." (E18)
" Foi o grupo de cantares «O Semeador» que me aconselhou a vir." (E 20)

A compreensão e a aceitação dos motivos da institucionalização do idoso pode condicionar a decisão por parte do próprio utente. De salientar que os motivos reais de institucionalização podem não coincidir com os motivos que determinaram a inscrição no lar, uma vez que à data desta e até à admissão em lar, toda a situação do utente pode sofrer alterações e os motivos da institucionalização serem diferentes nesses dois momentos.

Como podemos observar na grelha de análise (anexo V), os utentes apontam como principal motivo de institucionalização a solidão. A solidão é frequentemente citada como um dos primeiros "males" que afectam as pessoas idosas. Certas situações que se encontram nos idosos podem influenciar a existência de momentos de isolamento e solidão, tais como, a reforma provoca diversas vezes a perda de relações profissionais; o casamento e a partida dos filhos não rompem normalmente as relações com eles, mas modificam a vida quotidiana; a possibilidade de um acidente que diminua a mobilidade; a diminuição do círculo de amigos e parentes da mesma geração e a viuvez.

O desaparecimento de um ser com o qual se vive muitos anos, provoca uma ruptura em todos os hábitos e um enorme vazio, sem falar na tristeza de ser encontrar só, para muitos os idosos a viuvez é a entrada na solidão.

De salientar, que o aumento do isolamento com o avançar da idade, arrisca-se a afastar a pessoa idosa da realidade e da vida, de onde é possível começar acentuar-se uma deterioração do seu estado mental.

" Não eram motivos, eu estive em casa só, vivia sozinho (...)" (E 2)
" Estava abandonado." (E 9)
" (...) Há 40 anos vivia (...) via-me lá muito solitária, lá sozinha em casa (...)" (E11)
" Porque eu fiquei viúva e depois não podia estar sozinha." (E13)
" (...) a necessidade era muita, estava sozinho." (E16)
" Como me faltou a mulher e estava sozinho em casa." (E18)
" Precisamente por me ver em casa entre quatro paredes isolado." (E20)
" (...) depois do meu marido morrer lembrou-me de vir para cá (...)" (E4)

De seguida, os problemas de saúde são apontadas por cinco idosos, como o principal factor de recorrer ao internamento em lar.

" Porque eu sou também uma pessoa doente (...) (E5)
" Eu tinha a bexiga descaída (...) e depois a Doutora queria-me operar (...) e antes já aqui estava." (E8)
" Porque eu fui operada (...)" (E10)
" Foi a doença." (E12)
" Foi derivado a ter-me dado uma trombose." (E19)

Em consequência dos problemas de saúde, que com o avançar da idade surgem invariavelmente em especial nos mais idosos, pode desencadear-se ou acentuar-se uma situação de dependência gradual nas actividades da vida diária e na mobilização.

" (...) mais as coisas não as poder fazer em casa (...)" (E5)
" (...) a necessidade era muita, estar sozinho" (E16)
" (...) não poder estar sozinho (...)" (E17)
" Nenhums, vim de livre vontade (...) Não podia estar sozinho (...)" (E17)

Decorrendo desta situação mais ou menos acentuada de dependência, acrescem os encargos para a realização e apoio nas actividades da vida diária, que têm como principal cuidador a família. No entanto, actualmente as redes de familiares, quando existem, têm geralmente muitas dificuldades em conseguir prestar todo o apoio necessário aos seus parentes.

" Vim porque a minha filha não me pode ter lá em Évora (...) e agora eu quero ás vezes ir de fim-de-semana lá, mas ela não me pode lá ter." (E1)
" A minha filha é reformada por invalidez (...) e vim porque ela não poder (...) " (E6)
" Porque lá em casa era muita gente e então quis vir para cá (...)"" (E3)

O aumento da vulnerabilidade económica e social, em especial da faixa etária dos idosos é proporcional à diminuição da qualidade de vida. Decorrente de situações de pobreza latente, pode derivar um agravamento das condições habitacionais, que podem determinar a institucionalização a curto ou médio prazo.

" A casa estar muito velha." (E14)
" Foi por causa da casa (...) e a gente não ter onde ficar." (E15)

A dependência económica e social torna os idosos vulneráveis na medida em que, o facto de um idoso ser dependente de terceiros, facilita a sua estigmatização social e o processo de pobreza nesta faixa etária dos 65 e mais anos. As dificuldades económicas podem constituir um factor de institucionalização, neste caso apontado por um utente entrevistado.

" Porque eu não poder pagar a renda (...)." (E7)

3 – Capacidade física e estado de saúde

Em relação à capacidade física dos idosos, na realização das actividades da vida diária antes da institucionalização, podemos verificar que a maioria dos utentes não necessitavam de ajuda (9 utentes).

" Eu (...) é que fazia as coisas (...)." (E1)
" Não, porque eu era empregada (...) só me vão dar banho, de resto não." (E2)
" Não, não, não! (...)" (E3)
" Nunca tive ajuda (...) não tinha ninguém (...)" (E 4,16)
" Fazia as minhas coisinhas (...) a situação é pior como estou." (E12)
" Fazer sim, fazia tudo (...)" (E14)
" Não tinha ajuda nenhuma (...)" (E17)
" Não, felizmente ia vivendo mais ou menos (...)" (E18)

Por outro lado, temos utentes que necessitavam de ajuda para a realização das actividades da vida diária, antes da institucionalização em lar. Com uma maior relevância temos a ajuda familiar (6 utentes), que prestava o maior apoio ao nível das tarefas domésticas, apoio afectivo, ajuda na realização da higiene pessoal e higiene habitacional.

" Precisava (...)" (E5)
" Sim (...)" (E8)
" Eu era sozinha (...)" (E7)
" Era único eu (...)" (E9)
" Pois (...)" (E10)
" Estou sozinha (...) Vim para aqui e por não poder trabalhar" (E13)

Constatámos também que cinco utentes tinham antes da entrada em lar efectiva, o apoio prestado por outras valências, nomeadamente o serviço de apoio domiciliário.

"Levavam a comida lá(...)"(E15)
"(...)Tinha Apoio domiciliário, ia-me lá levar a comida(...)"(E17)

"Cozinhava em casa quando vivia com os meus filhos quando só tinha lá os netos, as senhoras daqui é que levavam a comida e faziam-me a limpeza uma vez por semana(...)"(E20)

E temos também dois utentes que frequentavam o Centro de dia:

"Sim, enquanto andei no lar de dia, o dinheiro não me chegava para pagar aqui e os medicamentos(...)"(E11)
"(...) estava lá no lar das Carreiras, no centro de dia(....)"(E19)

No seguimento do nosso estudo, verificámos que após a institucionalização a situação dos utentes em realização das actividades da vida diária, alterou-se e na maioria dos casos, a situação manteve-se segundo sete idosos (Anexo V)

"(...)não se agravou, ficou assim sempre na mesma."(E4)
"(...)não, não se agravou está assim bem"(E5)

Na opinião de outros cinco idosos, a sua situação melhorou após a admissão no lar. (Anexo V)

"(...) é melhor do que tinha lá na minha casa(...)"(E11)
"(...)agora pois faço aqui a minha vida, já não vou cair naquele isolamento(...)tenho aqui com quem conversar ,o que não tinha em casa."(E20)

No que diz respeito, à saúde objectiva vamos analisar o grau de dependência na realização das actividades da vida diária. (Anexo V)

Verificamos no seguinte quadro referente à capacidade física dos idosos entrevistados, que estes realizam maioritariamente sem dificuldade todas as actividades da vida diária. As actividades que ocupam a menor posição é andar e subir escadas, que podemos considerar como actividades que envolvem uma maior mobilização. As actividades com maior frequência que são realizadas com dificuldade, com ajuda, são andar e subir escadas. Em segundo lugar temos a actividade de realizar a higiene pessoal.

Com estes resultados, podemos considerar que os idosos entrevistados estão maioritariamente capazes de realizar aquelas actividades sem dificuldade, verificando-se desta forma uma maior autonomia do que dependência. Deste modo, confirma-se a hipótese de investigação: o processo de institucionalização varia consoante o grau de dependência e independência do idoso.

Quanto à utilização de ajudas técnicas[18], podemos verificar que somente treze idosos utilizam, nomeadamente: bengalas (onze utentes) e canadianas (dois utentes).

Quadro n º 5 - Capacidade física dos idosos

Actividades da vida diária	Utentes Autónomos[19]	Utentes Dependentes[20]
Sentar/Levantar/Deitar	20	1
Andar	12	9
Subir escadas	12	8
Alimentação	20	-
Higiene pessoal	17	3
Vestir	20	-
Ir à casa de banho	19	1

Fonte: Entrevista: "Processo de Institucionalização de Idosos: Estudo de Caso – O Lar do Espírito Santo"

Atendendo ao facto de que com a velhice ocorrer um gradual agravamento do estado de saúde, dos idosos entrevistados sete consideram que o seu estado de saúde (saúde

[18] "Criadas pelo Despacho Conjunto 606/ms/mess/92 e regulamentadas pelo despacho 5/sn/93, destinam-se a pessoas deficientes e têm como objectivo primordial conseguir uma maior autonomização das mesmas." *(Costa, 1999:141)*

[19] Utente que apenas é vigiado no banho, por questões de segurança para o próprio e para a Instituição e que necessita de ajuda na realização de pelo menos uma tarefa diária.

[20] Utente que não consegue satisfazer as suas necessidades básicas sem a ajuda de uma ou duas pessoas.

subjectiva) antes da institucionalização, (Anexo V) podia ser considerado como bom, seis dizem ter uma saúde regular e igualmente seis idosos referem ter uma saúde má.

Quisemos também estudar o estado de saúde após a institucionalização, como é que esta situação se tinha ou não modificado. Deste modo, podemos referir que quatro idosos disseram que a situação de saúde actual melhorou.

" (...) agora encontro-me bem(...)" (E5)
"(...) encontro-me mais apoiada(...)" (E11)
"Agora sinto-me melhor, tenho melhor assistência."(E20)

Por outro lado, três idosos referem a sua situação de saúde manteve-se.

" Era mais ou menos o que é agora (...)" (E7)
"(...) Tem-se mantido, ainda não agravou nada(...)" (E9)

Três idosos defendem que a situação de saúde sofreu um agravamento após a institucionalização, revelando alguma resignação e acomodação à sua situação.

"(...) Nunca pode melhorar (...)" (E1)
"Agora tem sido pior (...)" (E14)

De referir ainda que, ao analisar os resultados do nosso estudo podemos indicar que na maioria dos casos o estado de saúde geral (subjectivo), sob a percepção dos idosos é uma opinião subjectiva, não existe confirmação, uma vez que não tivemos acesso aos processos clínicos.

Também podemos constatar que ao questionarmos os idosos acerca do seu estado de saúde, eles responderam com maior frequência dizendo ter um estado de saúde mais débil do que realmente isso é.

4 – O Idoso institucionalizado

Um dos aspectos que pode influenciar positiva ou negativamente o processo de adaptação de um idoso institucionalizado, é a opinião do mesmo face à sua situação.

Deste modo, consideramos importante analisar entre os utentes entrevistados a sua percepção acerca da Instituição e da sua vivência quotidiana no lar. Neste sentido, foram obtidas respostas semelhantes, embora com significados diferentes. Tendo em conta que o nosso estudo tem como hipótese de investigação para comprovação se a inserção processa-se de forma diferenciada em função do sexo, vamos analisar neste capítulo todas as respostas separadamente consoante o género dos idosos entrevistados, ou seja, utentes do sexo feminino e utentes do sexo masculino.

Em primeiro lugar, importa analisarmos a opinião dos idosos entrevistados acerca da sua integração no lar. Relativamente a este aspecto as respostas obtidas foram geralmente semelhantes, em que a tónica incidiu na percepção dos utentes da sua integração, a qual foi referida sempre como positiva quer para os utentes do sexo feminino como para o sexo masculino. (Anexo V)

"(...) eu acho que sim (...) gosto de cá estar." (E2)
" Sinto-me bem quando eu ando bem (...)" (E16)

No entanto, existem ainda utentes de ambos os sexos que manifestaram alguma resignação e acomodação em relação à sua situação actual.

"Que remédio tenho eu! (...)" (E1)
" (...) eu tenho que estar, não posso escolher!" (E13)
"Eu gosto (...) estranhei muito sair da minha casa (...)"(E14)
" (...)os primeiros meses custou, mas agora estou bem." (E18)

De seguida questionámos os idosos acerca dos aspectos que mais gostam na instituição e as respostas obtidas variaram segundo diversos itens.

Para quatro utentes do sexo masculino, um dos aspectos mais importantes na instituição são as relações sociais que se estabelecem.

"(...) eu gosto de tudo, gosto de ver gente bem bem agradável(...)2 (E1)
"Gosto da companhia daqui dos utentes que cá estão(...)" (E6)
"É de toda a gente (...)" (E15)
"Gosto de todos (...)" (E16)

De seguida, para três utentes (incluindo dois do sexo masculino), consideram o dia – a - dia como um aspecto essencial no seu quotidiano na instituição.

"(...) É daqui estar!" (E7)
"(...) Estamos à vontade, tratam-nos bem(...)" (E18)
"Se eu me sinto aqui bem, faço uma vida normal." (E20)

Segundo a opinião de dez idosos (incluindo seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino), o bem estar é essencial na sua vivência em lar.

"É o bem estar" (E8)
"(...) É tudo muito asseadinho (...) não tenho queixas(...)" (E14)

E por fim, outro dos aspectos focados por dois idosos um do sexo feminino e outro do sexo masculino é a alimentação, segundo os quais é um dos factos importantes na sua opinião acerca da sua instituição.

"(...) gosto de tudo (...) comemos o que queremos, estamos à vontade(...)" (E18)

Após a análise dos aspectos mais importantes da instituição, segundo os utentes entrevistados, importa agora compreender como se processa o quotidiano dos idosos em lar. (Anexo V)

Perante as respostas obtidas pelos utentes do Lar do Espírito Santo, podemos dizer que o dia a dia do idoso institucionalizado é marcado pela tónica dos hábitos instituídos na rotina diária.

" (...) corre muito bem (...) sento-me aqui, olho para o relógio (...) vou para o lanche (...)vou para o jantar e depois do jantar vou-me meter na cama." (E2)
" Eu de manhã levanto-me (...) lavo-me, arranjo-me e depois faço as minhas camas e na tarde faço uma limpezazinha (...)" (E14)
"Deito-me a horas certas, levanto-me a horas certas, como a horas certas, leio, escrevo (...)" (E20)

De um modo geral, idosos de ambos os sexos, referem-se ao seu quotidiano como acomodados à sua vida no lar e expressam diversas vezes a ideia de que se sentirem-se com saúde passam de certeza melhor os dias.

"(...) o dia a dia enquanto tiver saúde vai escapando(...)" (E1)
"Às vezes corre um bocadinho mal, porque derivado à doença que já tenho (...) é jogar às cartas, jogar ao dominó e andava muito pela rua (...)" (E6)

É importante referir que a maior parte das respostas reflectem uma atitude positiva e mas em muitos casos uma atitude passiva e acomodada à sua situação.

Uns dias melhores, outros dias piores, vou andando (...)" (E9)
" É muito triste (...) não posso andar." (E10)
"Não como mais porque não posso (...) corre bem (...)" (E11)

Consideramos também essencial apontar que, é referido por três utentes que têm hábitos diários de sair, o que se torna muito importante para eles, porque permite-lhes continuar ligados à sua comunidade e conviver (todos utentes do sexo masculino).

"(...) é estar aqui sentado, (...)ir ao café, até à rua." (E3)
"corre bem (...) dou o meu passeio (...) conversa com uns conversa com os outros(...)" (E18)
"Nada, não posso fazer nada. Vou de manhã até ali ao café (...)"(E19)

No entanto, talvez ligada à ideia de passividade relacionada socialmente aos idosos, podemos referir que de acordo com cinco utentes do sexo feminino, todo o seu dia a dia é encarado como algo sem significado, rotineiro, sem motivação e com algum

conformismo. Este facto também ser explicado pela faixa etária a que pertencem o que pode conduzir a um isolamento voluntário dentro da instituição.

"A convivência forçada e a partilha de um espaço com alguém que se desconhece ou que, na melhor das hipóteses, se conhece superficialmente, pode reflectir-se de forma negativa na integração do idoso numa realidade que lhe é estranha muitas vezes entendida como hostil." *(Pimentel, 1997:208)*

De seguida, importa analisar o grau de satisfação em relação à privacidade, segundo a opinião dos idosos entrevistados. Assim sendo, para a maioria dos idosos (oito utentes do sexo feminino e oito utentes do sexo masculino), o grau de privacidade que detêm é satisfatório.

"Sinto-me à vontade(...)" (E6)
"Ninguém me incomoda, no meu quarto faço uma vida normal."(E20)

Por outro lado, apenas para duas (um do sexo feminino e um do sexo masculino), a privacidade que têm neste momento não é satisfatória.

"Pois, isso queria eu mas não." (E12)
"(...) não vivi bem, se vivesse bem não estava aqui." (E19)

"O espaço institucional é um xadrez de relações complexas, onde se movimentam diversos actores." *(Pimentel, 1997:209)*

As relações entre os idosos podem por vezes não ser harmoniosas, mas "apesar da convivência ser difícil existem atitudes de entre ajuda e de camaradagem." *(Pimentel, 1997:209)*

No que diz respeito às relações com os outros utentes, para a maioria dos vinte entrevistados (dezanove idosos), estas relações são satisfatórias e somente para um único idoso (sexo feminino), esta relação não é satisfatória.

" Existe um bom relacionamento (...) procuro ser comunicativo o mais possível " (E2)
" Ora há muitos (...) a gente sabe quando há muita gente, ninguém está contente ou satisfeito assim (...) ora, uns a brigarem, ora que remédio " (E12)

Atendendo ao facto das interacções entre os diversos agentes da realidade institucional serem complexas, podem ser por vezes agradáveis, conflituosas ou de indiferença. No entanto, são pouco frequentes as referências negativas relacionadas com os funcionários.

Deste modo, é importante analisar as relações entre os utentes e os funcionários. No que concerne às relações com os funcionários da instituição, também igualmente para a maioria dos entrevistados (dezanove idosos) estas relações são satisfatórias e de igual modo e somente para um idoso (utente do sexo feminino) a relação com os funcionários não é satisfatória.

" (...) muito bem relacionado (...) " (E20)
" Cá com os funcionários, há sempre assim umas coisinhas (...) " (E12)

Relativamente a este aspecto importa referir que, segundo a opinião da Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre (Anexo III), a relação funcionário / utente deve ser " (...) Paciente, compreensivo, calmo, educado. Utente / Funcionário: " (...) educados e respeitadores das regras."

No decorrer do nosso estudo e quando questionados sobre se os técnicos da instituição têm ou não em consideração os seus desejos e aspirações, a maioria das respostas dadas por doze do total dos vinte entrevistados (sete do sexo masculino e cinco do sexo feminino) referem que os seus desejos e aspirações são frequentemente tidos em conta.

De apontar igualmente que com uma significância reduzida aparecem as respostas dadas por dois idosos (sexo feminino), que referem que só às vezes é que os desejos e

aspirações são tidos em conta. E por fim, somente um idoso (sexo masculino) diz não serem tidos em conta os seus desejos/aspirações por parte dos técnicos.

" (...) tudo quanto eu tenho pedido, tudo me têm feito " (E15)
" Sim, oxalá é que esteja ao alcance de qualquer um, no sentido da bolsa " (E20)

" Nem sempre! Não é tudo, porque haver tudo, tudo era bom demais (...) " (E2)
" Nem sempre (...) " (E12)

" (...) Ninguém me ajuda (...) " (E16)

Pensamos ser importante, saber a opinião dos idosos face ao envelhecimento e as suas atitudes face ao processo de envelhecimento.

Para seis idosos entrevistados, a velhice têm a sua tónica na idade avançada. As opiniões gerais encaram a velhice como natural, no decorrer da vida.

" (...) ora a velhice temos que nos conformar! A velhice é a pessoa que dura muitos anos (...) eu nunca calculei chegar a esta idade e ainda não sei quanto é o resto! " (E1)

" (...) quando fiz 90 anos deu-me assim um choque (...) " (E18)
" Os anos a passar por cima do meu móvel" (E20)

Relativamente às atitudes face ao processo de envelhecimento, as opiniões manifestadas pelos vinte idosos entrevistados estão muito equiparadas, cinco utentes (quatro do sexo masculino) encaram a velhice de forma positiva.

" (...) sempre pelo melhor possível como posso (...) " (E9)

Outros cinco utentes (três dos quais do sexo masculino) encaram a velhice de forma negativa.

"(...) esta fase da vida tenho vivido com dificuldade, porque tenho muitos problemas (...) " (E6)

E por fim para quatro utentes do sexo feminino, a sua atitude face ao envelhecimento é de indiferença e de algum conformismo.

"(...) tenho vivido umas vezes melhor, outras mais mal (...) " (E5)

Face à diversidade dos resultados obtidos, consideramos não validar a seguinte hipótese do nosso estudo: A inserção institucional processa-se de forma diferenciada em função do sexo. É comum associar-se a institucionalização dos idosos a situações de isolamento social e problemas afectivos. Deste modo os problemas de solidão, em especial, a situação de viuvez, visível de forma mais acentuada nas mulheres, vem explicar o tipo de situações mantidas por ambos os sexos. Isto remete-nos ainda para a teoria da divisão sexual dos papéis, quer ao nível familiar, quer ao nível social e para os diversos espaços sociais.

A maioria das mulheres começaram muito cedo a trabalhar, aprenderam a vida doméstica na sua adolescência e poucas frequentaram a escola. Tradicionalmente foram educadas para se dedicarem a vida doméstica e ao casamento. Assim, foram habituadas a não conviverem junto com homens sob o ponto de vista social. Todos os espaços que frequentavam ao longo da vida, tais como, a escola, o local de trabalho, a igreja, etc., proporcionavam esse afastamento entre ambos. Foi-lhes social e culturalmente imposto a ideia de que, através do casamento iriam depender economicamente do marido e dever-lhes respeito e obediência.

Na generalidade os homens eram educados de forma machista, à luz da ideia de masculinidade. A não convivência entre ambos os sexos deriva do facto das mulheres não se mostrarem muito receptivas a estarem junto de homens, pois isso dava a ideia de serem mulheres levianas. No entanto, muitos homens da Instituição continuam a procurar o acompanhamento de mulheres, enquanto que as estas cortaram completamente as relações com os homens dentro e fora da Instituição.

De seguida, analisamos a opinião dos utentes entrevistados acerca do papel da sociedade face à terceira idade e dos seus apoios aos idosos.

Em primeiro lugar, cinco idosos salientam que a sociedade apoia a terceira idade, através das instituições de apoio aos idosos, valorizando a existência e as finalidades destas instituições.

" (...) podia haver coisas melhores (...) eu acho que sim, há muito mais apoio do que havia antigamente (...) " (E6)
" (...) o apoio nunca é demais (...) " (E10)
" Devia fazer bem, o melhor que pudesse, porque nós fazemos muita despesa (...) eu sinto-me melhor aqui do que na minha própria casa (...) " (E11)
" (...) então os idosos estão aqui bem, principalmente os homens sozinhos, que não são casados, viúvos ou velhinhos, mas que tem assim um casal como eu, é um bocadinho difícil a gente viver assim fora de casa, porque estamos sempre a viver os problemas duns e doutros (...) " (E14)
" (...) no meu modo de ver, estas casas (...) haviam de sempre existir (...) " (E15)

De seguida, apontamos que três utentes referem que o papel da sociedade deve valorizar socialmente o idoso.

" (...) quando a gente chega e velhos temos de ser amigos uns dos outros, a sociedade devia ser unida, mais amiga, mais tudo e tudo mais carinhoso para os idosos " (E1)
" (...) não me tratam melhor porque não podem (...) " (E9)
" (...) os idosos é nos tratarmos bem enquanto a gente cá anda e o diz que a gente tiver falta (...) o governo devia fazer mais pelos idosos " (E3)

Com igual número de respostas surge a promoção do bem-estar indispensável para três idosos entrevistados sem duvida um factor determinante para uma vivência de um envelhecimento saudável e normal.

" (...) é o dever deles se quiserem tratam a gente bem " (E16)
" (...) era estarmos todos nas devidas condições, todos bem e não sofrer nenhum (...) " (E17)

" (...) acho que está bem o que fazemos (...). O principal é tratarem-nos bem (...) " (E18)

Relativamente ao apoio financeiro focado apenas por dois utentes, podemos referir que este aspecto assume um pequeno significado no conjunto do total das vinte entrevistas realizadas.

" (...) o dinheiro é o mais importante " (E12)
" (...) nós, os de terceira idade somos parceiros sociais e que haja um pouco mais de respeito por nós, criando melhores condições materiais de existência (...) " (E20)

Após a referência destes aspectos mais específicos podemos apontar uma resposta de uma idosa que refere que a sociedade não apoia os idosos.

" (...) a sociedade não faz nada, olha para eles, quem tem é para eles e olha para eles e não olha para o lado " (E2)

De salientar por fim ainda que para quatro idosos do total referem que a sociedade desenvolve o papel de apoio à sociedade, mas sem especificar qualquer aspecto.(Anexo V).

" Ora eu acho que está assim bem " (E5)
" (...) eu cá pela minha ideia está tudo bem " (E7)
" Não sei (...) às vezes (...) sinto falta de saúde " (E8)
" Ai, eu não sei! (...) a gente não pode pedir, porque a vida está má " (E13)

5 – Caracterização da rede familiar

Este capítulo referente às redes familiares dos idosos entrevistados, pretende caracterizar a família dos idosos institucionalizados.

Como podemos observar na grelha de análise (Anexo V), a rede familiar dos utentes é composta maioritariamente pelos seguintes parentes: irmãos (dez utentes entrevistados);

filhos/as (oito utentes entrevistados); sobrinhos/as (oito utentes entrevistados); netos/as (cinco utentes entrevistados).

"(...) Tenho um filho e uma filha(...)" (E6)
"(...) Tenho irmãos, somos seis(...)" (E14)
"(...) Tenho três netos e uma neta, dois rapazes da minha filha e um rapaz e uma rapariga do meu filho(...)" (E6)
"(...) Cinco bisnetos (...)" (E1)
" Tenho a minha sobrinha, o meu sobrinho e tenho mais cinco (...)" (E15)
"(...) Os meus primos(...)" (E9)
"(...) Os meus tios(...)" (E9)

De referir também que dois dos idosos entrevistados, referem a existência do cônjuge, que nestes casos está também a residir no mesmo lar.

" (...) O meu marido é que tratou disso tudo e inscreveu-me, a gente os dois aqui(...) esperámos uns anos (...) e depois viemos(...) " (E14)
" (...) A esposa está acamada (...) Está nos acamados (...)" (E19)

Julgamos não dever esquecer que a população utente do lar do espirito santo, tem na sua predominância utentes viúvos e com uma faixa etária muito elevada.

Relativamente ao local de residência dos familiares dos idosos, tivemos em conta os critérios de distância longe[21] e perto[22].

Como se pode constatar na grelha de análise (Anexo V), a maioria dos idosos entrevistados têm familiares a residirem simultaneamente quer longe, quer perto deles.

Acerca dos resultados obtidos na análise (Anexo V) e pelo facto de por vezes os idosos não especificarem os seus familiares e os respectivos locais de residência, podemos

[21] " A grande distância no espaço ou no tempo, distante, afastado" *(Dicionário Básico da Língua Portuguesa)*
[22] "A pequena distância, próximo, quase." *(Dicionário Básico da Língua Portuguesa)*

apontar que os idosos entrevistados que referem ter familiares longe, reportam-se neste caso em especial a sobrinhos, filhos e irmãos.

Verificaram-se também que os idosos do Lar do Espírito Santo têm maioritariamente mais perto deles a residir filhos, irmãos e com menor significado primos e sobrinhos. De salientar ainda, que muitos idosos têm familiares com o mesmo grau de parentesco, longe e perto em simultâneo.

Perto:

"(...) Tenho irmãos, somos seis, não estão cá, moram tudo em Caia(...)" (E14)

" Tenho sim (refere-se a filhos), um deles vive aqui ao pé de Portalegre(...) e um deles mora lá no meu sítio(...)" (E19)

Longe:

" Tenho (...) uma está em Coimbra (refere-se à filha), (...)outro está no Crato(...)" (E11)

" Tenho só duas sobrinhas, (...) estão em Lisboa(...)" (E12)

Simultaneamente:

"(...) Tenho sobrinhos, tenho muitos no Algarve(...)" (E14)

Segundo Ana Fernandes (1997) a proximidade pode ser um factor importante na manutenção das relações familiares. No entanto, "os laços de solidariedade não dependem directamente da proximidade física dos elementos da família, mas o facto de viverem na mesma localidade ou a curta distância, viabiliza os contactos e estabelecimento de práticas comuns que podem fortalecer a solidariedade e até mesmo promovê-la." *(Fernandes, 1997:85)*

6 - Relações com familiares, vizinhos e amigos: os contactos

Na continuação do ponto anterior, referente à estrutura das redes familiares dos idosos internados no Lar do Espirito Santo, abordaremos de seguida as relações destes com familiares, vizinhos e amigos, de modo a analisar os contactos entre eles e as suas redes informais de apoio.

Com o objectivo de analisar a frequência desses contactos após e antes da institucionalização, elaborámos um conjunto de perguntas que têm o objectivo de compreender de que forma a institucionalização influencia os contactos e as relações entre os idosos e os seus familiares, vizinhos e amigos.

Assim sendo, segundo a opinião dos vinte idosos entrevistados (Anexo V), as relações entre eles e os seus familiares, após a institucionalização mantém-se de um modo geral as mesmas. Mesmo com a admissão em lar, os contactos dos utentes com os seus familiares são frequentes para oito idosos, pouco frequentes para sete idosos. Apenas para cinco idosos do total de vinte idosos, os contactos com a família são raros.

Em relação aos contactos com familiares dos utentes antes da sua institucionalização, podemos referir que a ausência de respostas, a esta questão por parte dos idosos entrevistados, limitou de certa forma a sua análise. No entanto, podemos dizer que para quatro idosos, os contactos com familiares antes da institucionalização eram raros, enquanto que para três idosos os contactos com familiares eram frequentes e para dois idosos estes contactos eram pouco frequentes.

Actualmente:
" (...) quase todos os dias, quando não são uns são outros (...) ela telefona para aqui de vez em quando (...)" (E6)

Antes:
" (...) Antes também! Ainda muito mais, porque iam lá à minha casa, os filhos iam lá todos os dias(...)" (E6)

Actualmente:
" vêm muita vez cá ver-me (...)" (E18)

Antes:
"(...) antes via-os mais porque uma minha irmã morava no primeiro andar e eu morava no segundo , maneiras que eu até as noites ia lá passar com ela para lá." (E18)

Actualmente:

"(...) estão muito tempo sem cá vir(...)" (E4)

Antes:

"(...) era a mesma coisa(...)" (E4)

Actualmente:

"(...) o contacto é o menos possível(...)" (E9)

Antes:

"(...) e antes era o mesmo sistema."(E9)

Os contactos e as relações entre os idosos e familiares tendem a diminuir em termos da sua frequência e intensidade após a institucionalização. Esta situação é derivada do facto de que com a entrada numa instituição, existe um afastamento dos idosos do seu meio familiar e social.

De acordo com Luísa Pimentel (2001), nos primeiros tempos após a institucionalização há uma grande intensidade de contactos entre ambos (idoso família idoso) e visitas frequentes. No entanto, estas visitas e a procura de informação recíproca tem tendência a diminuir com o passar do tempo, sendo esta situação sentida de forma dolorosa pelos idosos.

No decorrer do quotidiano dos idosos institucionalizados, podemos constatar que os contactos dos idosos com familiares são feitos nas instalações do lar, frequentemente nas Galerias, Centro de dia, Salas de convívio do Lar homens e mulheres, etc. e muitas vezes em espaços mais privados, como corredores e jardim exterior, onde há menos barulho e movimentações de pessoas, o que sem dúvida permite uma maior privacidade entre ambos. Verificam-se também com alguma frequência aos fins de semana e datas festivas, as deslocações dos utentes às casa de familiares.

No que diz respeito, aos tipos de contactos com vizinhos e/ou amigos após a institucionalização, podemos referir que dos vinte utentes entrevistados, oito afirmam que esses contactos são raros nesta sua fase da vida. (Anexo V)

" Não, isso os amigos (...) é muito raro " (E3)

" (...) agora afastaram-se e é assim " (E12)

" (...) ninguém cá vem " (E15)

Por outro lado, sete utentes referem ter contactos com vizinhos e/ou amigos com frequência.

" Costumam visitar-me (...) " (E11)

" Vêm, já cá tem vindo (...) " (E18)

" Costumam vir " (E19)

Embora cinco outros idosos, dizem que esses contactos são pouco frequentes.

" Os vizinhos às vezes vêm, mas não é muito (...) " (E2)

" (...) vêm ver-me (...) não é lá todos os dias (...) " (E14)

" Não, eu às vezes é que vou mais ao contacto com eles, ao encontro com eles " (E20)

Podemos então considerar, que com a institucionalização de um modo geral não existe uma diminuição acentuada dos contactos dos idosos que estão em lar, mas sim um decréscimo na frequência desses contactos. Esta situação pode derivar do facto da instituição favorecer um afastamento dos utentes em relação aos seus vizinhos e pessoas amigas, isto é, do seu meio social, da sua comunidade.

Embora se verifique então algumas dificuldades em contactar com os vizinhos e amigos, sempre que podem os utentes do lar dirigem-se à sua antiga casa, para visitas pontuais e ao mesmo tempo ver os vizinhos e amigos, que estão próximos. Perante o que foi exposto, podemos validar a nossa hipótese de investigação: A institucionalização dos idosos em lar enfraquece as redes de sociabilidade (família, amigos, vizinhos).

A institucionalização dos idosos condiciona fortemente a frequência e o tipo de contactos entre estes e os seus familiares, amigos ou vizinhos, nos casos em que existem.

Nos primeiros tempos após a entrada no lar, o enfraquecimento dos contactos com os seus parentes e amigos provoca muitas dificuldades ao idoso. Gradualmente a adaptação à instituição, a crescente dependência desta, a alteração da rotina diária, as novas afinidades e contactos no lar, minimizam os efeitos sentidos com esta situação.

No quotidiano diário dos utentes institucionalizados o tempo destinado às actividades de tempos livres ou ocupações é primordial, pois tem como objectivo suprimir a carência afectiva causada pela ausência dos familiares, amigos ou vizinhos.

7 – Actividades e ocupações: tipologia de actividades e frequência

Considerando que as actividades e ocupações, permitem ao idoso continuar a sentir-se activo, útil e ao mesmo tempo conviverem entre si, de modo a favorecerem a troca de experiências de vida.

As actividades possíveis para os idosos podem ser geralmente as mesmas que para qualquer outra idade, embora os idosos tenham mais tempo disponível, têm menos capacidades físicas, que se acentuam com mais incidência a partir da idade avançada.

Para os idosos institucionalizados as actividades de tempos livres e ocupações assumem um papel de grande importância, na medida em que vão ao encontro do seu passado, das suas experiências, de vida, experiências profissionais e principalmente aos seus interesses.

Na opinião da Provedora da SCMP (Anexo III), existe a preocupação da Instituição com a ocupação dos idosos, através da Animadora Cultural. Muitas das actividades desenvolvidas, têm a preocupação de envolver as redes informais dos utentes, "(...) através dos nossos serviços «insistindo» para a sua presença na instituição ou a dos idosos em casa dos familiares." Questionada acerca da contribuição das actividades desenvolvidas pelos idosos para uma maior participação destes nas Instituições/Organizações da Comunidade, a Provedora refere que "podem contribuir, se os idosos estiverem dispostos a fazer alguma coisa(...)".

Segundo Moragas, "o tempo livre é aquele que resta do trabalho, do descanso e das actividades necessárias para a vida física e as obrigações familiares e sociais." *(Moragas, 1991:229)*

No que concerne às saídas para o exterior têm como o objectivo manterem o contacto com a comunidade, irem ao encontro às suas experiências e conhecimentos e não perderem a noção da sociedade que os rodeia.

É importante manter uma abertura em relação ao exterior e os utentes devem manter as relações com a sua rede de interacções. Eles saem com frequência para diversos locais ou para visitar os seus familiares e amigos, não existindo um controlo rígido e limitativo a este nível.

Em relação à frequência de saídas para o exterior, obtivemos os seguintes resultados. Do total de vinte idosos entrevistados, cinco apontam que as suas saídas ao exterior são raras:

"Sozinha não saio(...)" (E2)
"Agora não (...) nunca mais fui à casa da família (...)" (E4)
"(...) Não saio para a rua, porque eu não posso." (E8)
"Não saio nunca daqui(...)" (E10)
"(...) Mas agora não tenho saído(...)" (E13)

Em relação às saídas pouco frequentes, são referidas por quatro idosos:

"Já ando pouco (...)" (E1)

"(...) às vezes (...) é só assim perto (...)" (E12)
"Isso pouco (...)" (E14)

No que toca às saídas ao exterior frequentes, são comuns para quatro do total de vinte idosos entrevistados:

"Pois saio todos os dias que eu quiser (...)" (E3)

"Costumo, não vou para muito longe (...)" (E6)
" Qualquer lado! (...)" (E19)
"Vou com frequência (...)" (E20)

Relativamente aos locais referentes às saídas para o exterior, podemos considerar que um dos principais locais referidos são a casa de familiares:

"(...) Nunca mais fui à casa da família(...)" (E4)
"Costumo ir para casa das minhas filhas, quando é aos fins-de-semana (...)" (E5)
"(...) Vou para a minha filha" (E10)
"(...) Até à da minha irmã(...)" (E18)

O que curiosamente vem revelar que apesar da institucionalização, muitos idosos, continuam a frequentar a casa de familiares. Outro dos locais mais apontados é a praça pública.

"(...) Vou até ao rossio, até lá à rua, em frente à oficina, pensão nova (...)" (E1)
"Vou aqui até ao jardim (...)" (E6)
"Vou para a rua direita, vou lá a casa (...)" (E15)
"(...) Até ali ao rossio (...)" (E19)

Com menor frequência, foram ainda apontados como locais de saída a casa de amigos, o café, o médico, o supermercado e ainda outro local da comunidade.

"(...) à do Engenheiro Baptista Tavares (...)" (E18)
"Simplesmente vou daqui até ali ao painel(...)" (E17)
"(...) vou ao médico fora (...)" (E18)
"até ao pingo doce (...)" (E18)
"vou com frequência ao Centro de trabalho do partido Comunista Português (...)" (E20)

No que concerne à importância atribuída às actividades de ocupação de tempos livres por parte dos idosos institucionalizados, podemos referir que nove dos vinte idosos

entrevistados, consideram essas actividades pouco importantes para eles, nesta fase da sua vida.

"Agora já não tenho força para nada!" (E1)
"Aqui não há tempos livres(...)" (E2)
"Agora coisa nenhuma (...)" (E4)
"Não faço nada." (E5)
"Já não há tempos livres." (E6)
"Não aqui, não tenho trabalhado(...)" (E13)
"(...) Não posso fazer (...)" (E14)
"Não sei ler, não sei nada (...)" (E15)
"Nada!" (E16)

Por outro lado, seis dos idosos entrevistados consideram as actividades importantes no seu quotidiano, revelando disponibilidade e interesse pelas ocupações dos seus tempos livres na Instituição.

"(...) vou-os passando o melhor possível."(E9)
"(...) aqui a trabalhar(...)" (E10)
"(...) trabalhei sempre." (E11)
"A minha ocupação é ajudar assim a fazer qualquer coisa." (E12)
"(...) são bons!" (E19)
"Estou disponível a tempo inteiro!" (E20)

Deste modo, procedemos de seguida à análise dos resultados referentes às actividades, com as quais os idosos do Lar do Espírito Santo ocupam os seus tempos livres. Atendendo à diversidade, tipos e objectivos destas actividades foi necessário agrupá-las, pelo que a classificação escolhida foi a de M. Moragas (1991, 244/254).

A classificação que apresentaremos sumariamente de seguida, constitui um instrumento de análise da gestão do tempo quotidiano:

a. *Actividades físicas e manuais*, que têm como objectivo favorecer o consumo de energias, manutenção da forma física, ocupação do tempo (Ex.: jardinagem, ginástica, trabalhos físicos diversos, passear, correr, etc.);

b. *Actividades sensoriais* (Ex.: comer, beber, fumar, música, gastronomia, visitar museus, etc.);

c. *Actividades psíquicas*, fomentam o desenvolvimento pessoal, auto-realização, criatividade, descanso, relaxamento (Ex.: belas artes, pintura, artesanato, trabalhos manuais, fotografia, bricolage, coleccionismo, fazer tricot ou renda);

d. *Actividades sociais,* têm como objectivos a relação de grupo, satisfação da necessidade de associação e desempenho do papel social, fonte de identidade e equilíbrio pessoal, identificação social e desenvolvimento de aptidões, relação social, comunicação, fonte de solidariedade social, organização informal (Ex.: encontros em locais públicos ou privados);

e. *Actividades recreativas,* referem-se à satisfação da necessidade de distracção e actividades livres na sua realização e desenvolvimento (Ex.: Assistência a espectáculos, cinema, teatro, desporto e variedades, leitura, rádio, televisão, festas, bailes, celebrações, jogos, viagens, desportos e visitas);

f. *Actividades desportivas*, que visam a manutenção da forma física (Ex.: ginástica, natação, futebol, etc.);

g. *Actividades educativas e culturais*, têm como objectivo a manutenção, melhoria e desenvolvimento das aptidões intelectuais, conhecimentos e línguas, recepção de informação, formação individual e social (Ex.: leitura e organização de bibliotecas, cursos, seminários, visitas a exposições, museus, teatros, viagens culturais, etc.)

h. *Actividades ecológicas,* que promovem o contacto e apreciação do meio ambiente natural (Ex.: passear pelo campo, visitas dirigidas a zonas de interesse natural, jardinagem, informar-se sobre a natureza);

i. *Actividades ideológicas – políticas* (Ex.: participação em partidos, sindicatos, associações, etc.);

j. *Serviço social comunitário* (Ex.: ajuda a outros mais carenciados);
Objectivo: Satisfação de necessidades individuais altruístas, de ajuda mútua e de colaboração social;

k. *Actividades económicas* (Ex.: qualquer actividade remunerada);
Objectivo: Utilidade material da actividade que se retribui em dinheiro ou em espécie, complemento de pensões insuficientes, melhoria do nível de vida;

l. *Actividades espirituais e religiosas* (Ex.: actividades individuais e colectivas de relação com a divindade, actos de culto, actividades da Igreja);

Atendendo à classificação das actividades apresentada por Moragas e face aos resultados obtidos nas entrevistas realizadas aos idosos do Lar do Espirito Santo, podemos dizer que há a predominância de actividades recreativas, tais como, jogar às cartas, música, ver televisão, jogar ao dominó e passear. (Anexo V)

De referir também que alguns idosos, em especial mulheres, realizam actividades compensatórias, nomeadamente, fazer renda, dobrar compressas (para entregar para esterilização no Centro de Saúde de Portalegre e que posteriormente são distribuídas pelo Hospital, Centro de Saúde e Lar) e diversos trabalhos manuais. As mulheres manifestam muito interesse por estas actividades, porque a maioria delas não frequentaram a escola, trabalhavam principalmente no campo, cedo ficavam responsáveis pelas tarefas domésticas e eram as próprias que faziam as roupas para elas e seus familiares.

Podemos constatar ainda a frequência muito reduzida da leitura, com um idoso apenas a referir que, realiza esta actividade englobada segundo Moragas, no grupo das actividades educativas culturais. A pouca incidência de actividades deste tipo deriva do facto do conjunto dos idosos entrevistados possuírem baixas qualificações intelectuais e profissionais, não tendo por hábitos a leitura, a escrita e a participação em iniciativas culturais ou recreativas, entre outras.

CONCLUSÃO

O trabalho que acaba de ser apresentado pretende contribuir para uma reflexão e compreensão acerca da institucionalização de idosos.

O apoio numa consulta bibliográfica extensa acerca da temática em questão, nomeadamente sobre o envelhecimento, o idoso e a família, a importância das redes de sociabilidade, as respostas sociais para a terceira idade e a institucionalização do idoso, facilitou-nos o processo de investigação.

Posto isto e antes de tecermos quaisquer conclusões acerca dos dados recolhidos empiricamente através da entrevista, uma recontextualização do problema torna-se imprescindível para a análise do processo de institucionalização de idosos, sem nunca deixar de ter presente que se trata de um estudo de caso, focalizado no Lar do Espírito Santo da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

Por esta razão é-nos impossível partir para generalizações até porque, mesmo neste caso concreto, o número de entrevistados é bastante limitado, o que dá pouca expressão às informações recolhidas.

Deste modo, com o intuito de clarificar a nossa problemática, definimos como pergunta de partida: "Como se desenrola o processo de institucionalização dos idosos em Lar?"

A pergunta de partida serviu de ponto de orientação a todo o processo de investigação, uma vez que permitiu estabelecer objectivos gerais e específicos, tendo em conta o quadro teórico e as hipóteses delineadas na investigação, que servem de apoio à construção do modelo de análise.

Com base na pergunta de partida, definimos como objectivo geral da investigação, compreender como decorre a institucionalização dos idosos do Lar do Espírito Santo. Este objectivo traduz-se na confirmação das hipóteses, uma vez que por meio destas pretendemos explicitar o conceito chave desta investigação: a institucionalização.

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

A partir do objectivo geral, estabelecemos os seguintes objectivos específicos: caracterizar os idosos internados no Lar do Espírito Santo; conhecer as necessidades e/ou motivações que levam os idosos a solicitar o ingresso em Lar e compreender de que forma a institucionalização dos idosos em lar, influencia as redes de sociabilidade no dia a dia.

Após a delimitação dos objectivos, passamos à formulação das hipóteses de investigação, enquanto prováveis soluções para o problema em causa *(Triviños,1992:105)*.

Assim sendo, formulamos as seguintes hipóteses de validação para o estudo: o processo de institucionalização varia consoante o grau de dependência e independência do idoso (hipótese validada); a institucionalização dos idosos em Lar enfraquece as redes de sociabilidade (família, amigos, vizinhos) no dia a dia (hipótese validada) e a inserção institucional processa-se de forma diferenciada em função do sexo (hipótese não validada).

Os idosos vêm-se frequentemente confrontados com problemas de facetas múltiplas, nesta fase da sua vida, que condicionam em diferentes graus a sua autonomia e os recursos para os superar. Com o aumento das incapacidades físicas e psicológicas dos idosos, as capacidades do meio ambiente diminuem, tornando-se indispensável ponderar a hipótese de um internamento em numa instituição.

De acordo com Busse (1992), citado por Purificação Fernandes (2000), geralmente uma combinação de crescente debilidade da pessoa idosa e recursos financeiros e emocionais decrescentes dos membros da família, que levanta a questão emocionalmente difícil de uma institucionalização a longo prazo.

Na abordagem dos problemas relativos ao internamento geral, é importante sublinhar o caracter de permanência que caracteriza esta valência ao invés das valências de centro de dia e apoio domiciliário, que visam proporcionar aos utentes alguns serviços específicos, permitindo aos mesmos a manutenção no domicilio, o internamento associa-se a uma ideia de longa duração.

Não é de estranhar, pois, que a exigência de uma série de reorganizações e readaptações decorrentes da ideia de permanência, causem transtornos consideráveis no já frágil equilíbrio dos idosos.

Um dos problemas principais do internamento geral, é a progressiva "degradação da situação dos utentes". Degradação esta causada não só pelos muitos problemas de saúde que afectam os idosos, mas por todo um contexto que rodeia a concepção do internamento. Este é aqui encarado de forma bastante mais dramática, já que constitui uma certeza de durabilidade, ao invés de outros internamentos, como o hospitalar, por exemplo, que comportam a esperança de saída, logo que a reabilitação se concretize.

Os principais agentes intervenientes neste processo, são o próprio indivíduo, familiares, técnicos ou outras pessoas da sua influência.

A concepção do idoso como uma figura "inútil", sob o ponto de vista social, cultural e relacional, coaduna-se com um certo ajustamento dos comportamentos e das práticas e discursos do idoso a esse tipo de ideias pré concebidas, numa espécie de agir segundo as expectativas. Surge assim que, grande parte do trabalho de estímulo, participação e intervenção passa pelo tipo de actividades levadas a cabo na intervenção sócio – cultural e comunitária. Mesmo assim, a motivação dos idosos permanece difícil, fruto de uma representação estereotipada da velhice.

A acrescentar a estes, há ainda o problema da ausência da família que, na maior parte dos casos, revela pouco interesse e negligência pela situação do utente. Apesar das diversas estratégias de aproximação implementadas, no domínio social, as famílias continuam a preferir que os seus familiares idosos estejam entregues ao cuidado da instituição e, raras vezes, mantêm contacto com eles. Como comprovámos, a densidade e a proximidade dos familiares dos utentes, não garantem um maior estabelecimento de contactos entre ambos.

A entrada em lar pode ter como vantagens a criação de novas amizades, passando a estar inseridos num meio onde não se desenvolve o sentimento de rivalidade ou competitividade. Como principais aspectos negativos, podemos salientar os sintomas

negativos no estado psicológico e físico do idoso e um crescente isolamento daquele que foi o seu meio (família, casa, amigos, vizinhos) e o seu estilo de vida.

A institucionalização influencia na generalidade de forma negativa os contactos com as redes informais de apoio. O próprio afastamento do seu meio de residência anterior enfraquece os contactos com vizinhos ou amigos. Mesmo que os familiares estejam próximos, verifica-se muitas vezes uma menor intensidade de contactos e visitas aos idosos no lar. Os contactos são em grande parte estabelecidos por telefonemas, visitas pontuais ou em datas festivas.

Face a esta situação no quotidiano diário dos utentes institucionalizados, o tempo destinado às actividades/ocupações é primordial, pois tem como objectivos para além da animação , suprimir a carência afectiva da ausência de familiares.

À luz da Teoria da Integração de Émile Durkheim, que referimos no quadro teórico do nosso estudo são as relações do idoso institucionalizado que este mantém com as suas redes informais e formais de apoio, que determinam o grau de integração social dos idosos.

Importa ainda referir que aqueles que não fazendo parte da família, assumem um papel fundamental: amigos e vizinhos. Por vezes, estes são tão ou mais fundamentais que a família.

Por outro lado segundo Dowd, na perspectiva da teoria das trocas, a importância da interacção pessoal e comunicação com as redes informais e formais dos idosos é de extrema importância, porque permite estabelecer afinidades, comunicar, partilhar interesses, a ajuda mútua, descobrir potencialidades, fomentar uma atitude positiva para encarar a vida e a velhice.

As instituições, nomeadamente os lares, têm um papel essencial para os idosos quando nos referimos à satisfação das suas necessidades, tendo em conta a perda de autonomia e o seu estado de saúde.

A Teoria de Maslow, denominada por Teoria da Hierarquia das Necessidades é conhecida como uma das mais importantes teorias da motivação. Para ele, as necessidades dos seres humanos obedecem a uma hierarquia, ou seja, uma escala de valores a serem transpostos. Isto significa que no momento em que o indivíduo realiza uma necessidade, surge outra em seu lugar, exigindo sempre que as pessoas busquem meios para satisfazê-la.

Segundo esta teoria, as necessidades humanas estão organizadas e dispostas em níveis, numa hierarquia de importância e de influência, em cuja base estão as necessidades mais baixas (fisiológicas) e no topo as necessidades mais elevadas (auto-realização). Apenas quando um nível inferior de necessidades está satisfeito, é que o nível imediatamente acima surge como determinante do comportamento.

Nesta fase da vida, na hierarquia das necessidades dos idosos, consideramos as necessidades fisiológicas e de segurança prioritárias, para as quais frequentemente dependem de terceiros para poder satisfaze-las adequadamente. Sem a satisfação destas necessidades não pode haver condições para se desejar outras. É de referir que muitos idosos, devido a circuntâncias da vida estacionam neste nível, não reunindo condições para preocupar-se com outro tipo de necessidades. De seguida surgem as necessidades sociais que são fundamentais pois favorecem uma corecta inserção social. Destas advém as necessidades de status e auto-estima que se relacionam com a posição social, que se podem adquirir especialmente em determinado período da vida activa. A partir daqui ambiciona-se chegar em último estádio para as necessidades de auto-realização, que são dificilmente atingíveis.

" (...) Devemos criar todas as condições para que o idoso, quando institucionalizado, ou não, assuma valores positivos da sua velhice, a caminho da redução da sua dependência, preservação da sua auto–confiança e contribuição de forma positiva para a prosperidade da mesma." (*Tavares et al., 2002:55)*

Consideramos a realização desta dissertação gratificante, uma vez que nos proporcionou um aprofundamento teórico e científico acerca da institucionalização de idosos. Esta temática embora seja pertinente, é pouco explorada teoricamente. Pensamos ser importante, a realização de futuros trabalhos exploratórios nesta área.

Apesar das limitações inerentes a todo o processo de investigação, sentimos que este trabalho exploratório representou uma mais valia, constituiu um desafio, sendo que no fim alcançámos os objectivos inicialmente previstos.

BIBLIOGRAFIA

- AMORIM, Paula,
  2001, **O papel da família na prestação de cuidados informais,** *Pretextos- Instituto para o Desenvolvimento Social*, n ° 4: 24 – 25

- BACALHAU, Rosa; Correia, Isabel; David, M ª Aires; Vidal, M ª José,
  1997, **O Processo de Institucionalização no Idoso**, Beja: I.S.S.S.

- BARDIN, Laurence,
  1994, **Análise de Conteúdo**, Lisboa: Edições 70

- BERGER, Louves; Poirier, Danielle Mailloux,
  1995, **Pessoas Idosas – Uma Abordagem Global**, Lisboa: Lusodidacta

- BIZE, P. R.; VALLIER, C.,
  1985, Trad. : Costa, M ª da Conceição Ribeiro, **Uma Vida Nova: A Terceira Idade**, Lisboa: Verbo

- BONFIM, Catarina (Dir.),
  1999,**Apoio Domiciliário, Cooperar, Inovar, Integrar – Comunicações e outras Documentações**, Estoril : Seminário Europeu

- BORGES, L.; Reis. E. ; Llano, S.; & Clara, J.,
  2000, **O impacto do internamento nas funções cognitivas emocionais do doente idoso** in *Geriatria*, Ano 13 (128), 36-42

- BRAVO, R. Sierra,
  1994,**Técnicas de Investigación Social**, 9° edição, Madrid: Editorial Paraninfo S.A.

- CABETE, D. G.,
  2005, **O idoso, a doença e o hospital – O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas**, Loures: Lusociência

- CABRILLO, Francisco; Cachafeiro, Mª Luísa,
  1990, Trad. : Ramos, José C., **A Revolução Grisalha**, Lisboa: Planeta Editora

- CAEIRO, Paula Maria Mourata,
  2000, **O Papel de Intervenção de Rede Formal no apoio à Pessoa Idosa – Apoio Domiciliário Integrado em Olhão**, Évora: Universidade de Évora

- CAVACO, Dina; Teixeira, Gabriela; Fralda, Lúcia,
  2002, **Sociedade Contemporânea e as alterações na vida do idoso**, Beja: I.S.S.S.

- COLEN, M. Gabriela,
  2000, **Solidariedades Informais**, Lisboa,4: 54 – 57

- CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA,
  1982, Lisboa: Edição Rei dos Livros

- CONTRERAS, Juan Manuel,
  1999, **Como trabalhar um grupo**, São Paulo: Paulus Gráfica

- COSTA, M. Arminda Mendes et al,
  1999, **O Idoso – Problemas e Realidades**, Coimbra: Formasau

- DESTÉFANI, Ir. Gema,
  2000, **Envelhecer com dignidade**, São Paulo: Edições Loyola

- DICIONÁRIO DE SOCIOLOGIA,
  2002, Porto: Porto Editora

- DICIONÁRIO BÁSICO DE LÍNGUA PORTUGUESA,
  s/data, Porto: Porto Editora

- DIRECÇÃO GERAL DE ACÇÃO SOCIAL,
  1996, **Guiões Técnicos,** Lisboa

- ENCARNAÇÃO, Maria Fernanda N. da Silva
  1995, **Velhice e Colonização**, Brasil: Pontifícia Universidade de São Paulo

- FERNANDES, Ana Alexandre,
  1997, **Velhice e Sociedade**, Oeiras: Celta Editores

- FERNANDES, Purificação,
  2000, **A depressão no Idoso**, Coimbra: Quarteto Editora

- GAIORSA, José Angelo,
  1996, **Como enfrentar a Velhice**, São Paulo: Incore Editora

- GANTHIER, Benoît (Dir.),
  2003, **Investigação Social – Da Problemática à colheita de dados**, 3 ª edição, Loures: Lusociência

- GEMITO, Maria Laurência Grou Parreirinha,
  2004, **O Quotidiano Familiar do Idoso numa Freguesia rural do Alentejo**, Évora: Universidade de Évora

- GIL, António Carlos,
  1991, **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, 3 ª edição, São Paulo: Edições Atlas S. A

- LIMA, Marinús Pires,
  1995, **Inquérito Sociológico – Problemas e Metodologia**, 4 ª edição, Lisboa: Editorial Presença

- MALVEIRO, António do Carmo Branco,
  1997, **Ser Velho no Alentejo – Lares de Terceira Idade em Beja**, Évora: Universidade de Évora

- MELO, A. C.,
  1998, **A competência do enfermeiro no cuidar do idoso – Opinião dos idosos e dos enfermeiros** in *Servir*, 48 (3), 133-135

- MESTRE, Alexandra; Engana, Elsa; Botto, Rita,
  2003, **Higiene e Segurança nos Lares de Terceira Idade**, Beja: I.S.S.S.

- MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL, 1995, **Guia do Idoso**, 3 ª edição, Lisboa: CNAPTI

- MONIZ, José Manuel Nunes, 2003, **A Enfermagem e a Pessoa Idosa**, Loures: Lusociência

- MORAGAS, Ricardo, 1991, **Gerontologia Social – Envejecimiento y Calidad de Vida**, Barcelona: Editorial Herder

- MOREIRA, Carlos Diogo, 1994, **Planeamento e Estratégias de Investigação Social**, Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

- QUIVY, Raymond e CAMPENHOUDT, Luc Van, 1998, **Manual de Investigação em Ciências Sociais**, 2 ª edição, Lisboa; Gradiva

- PAÚL, Maria Constança, 1996, **Psicologia dos Idosos: O Envelhecimento em Meios Urbanos**, Braga: Sistemas Humanos e organizacionais

- PAÚL, Maria Constança, 1997, **Lá para o fim da vida – Idosos, família e meio ambiente**, Coimbra: Almedina

- PAÚL, Maria Constança, 2000, **Estereótipos sobre Idosos**, n ° 5: 51-56

- PEDRO, Ana Isabel Casimiro, 2004, **Redes Familiares e a Institucionalização do Idoso – O Caso do Lar Diogo Gonçalves**, Évora: Universidade de Évora

- PESTANA, Manuel Inácio, 1998, **Santa Casa da Misericórdia de Portalegre – Subsídios Documentais para a sua História**, Lisboa: Edições Colibri

- PIMENTEL, Luísa,
  2001, **O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias**, Coimbra: Quarteto

- RELVAS, Ana Paula,
  1996, **O Ciclo Vital da Família – Perspectiva Sistémica**, Porto: Edições Afrontamento

- SALVAT, Juan,
  1984, *Adolescentes, Adultos e Idosos*, **Para uma Velhice sem problemas**, Rio de Janeiro: Salvat Editora

- SILVA, Luísa Ferreira da (Org.),
  2001, **Acção Social na Área da Família**, Lisboa: Universidade Aberta

- SKIDMORE, William,
  1976, **Pensamento Teórico em Sociologia,** Rio de Janeiro: Zahar Editores

- TAVARES, Andreia et al,
  2002, **Saúde no Idoso**, Portalegre: Escola Superior de Enfermagem de Portalegre

- TOLOSA, Lúcia Solis,
  2001, **Envelhecer com sabedoria**, *Saúde & Lar*, n º 7: 28 – 30

- TRIVIÑOS, Augusto N. S.,
  1992, **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**, São Paulo: Edições Atlas S. A

- VALA, Jorge,
  1986, **A Análise de Conteúdo,** in Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (Org.), *Metodologia das Ciências Sociais*, 2 ª edição, Porto: Edições Afrontamento

- VALÉRIO, M ª Conceição; Bexiga, M ª Luísa; Pimentel, Patrícia,
  1999, **Relatório final de Estágio**, Beja: I.S.S.S.

- VALÉRIO, M ª Conceição; Bexiga, M ª Luísa; Pimentel, Patrícia, Custódio, Rui Miguel,
  2000, **Formação Profissional: Inserção dos Jovens no mercado de trabalho?**, Beja: I.S.S.S.

- VIEGAS, L.
  2002, **Atitudes dos enfermeiros para com as pessoas idosas**, in *Pensar Enfermagem*, 6, 57-58

- ZIMMERMAN, Guite L.,
  2000, **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**, Porto Alegre: Artes Médicas

SITES CONSULTADOS

- http://WWW.portaldomarketing.com.br/Artigos/maslow.htm
- http://WWW. scielo.br/scielo.php ?script= sci_arttext&pid=s1517-45222002000100007
- http://WWW.seg-social.pt
- http://WWW.portaldomarketing.com.br/Artigos/maslow.htm
- http://WWW.sociologia.org.br/tex/pscl145ibes.htm

ANEXOS

ANEXO I

REGULAMENTO INTERNO

I

Introdução

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre é uma IPSS – " Associação Pública de Fiéis constituída na ordem canónica com o objectivo de praticar a Solidariedade Social e praticar actos de culto católico de harmonia com o seu espírito tradicional informado pelos princípios da doutrina moral e cristã ".

Está situada na Avenida da Liberdade nº 24-26 em Portalegre e destina-se sobretudo a pessoas idosas de ambos os sexos que voluntariamente e livremente expressem vontade de ali serem admitidas.

II

Objectivos

Serve este regulamento para harmonizar a convivência em instituição de forma a proporcionar um são convívio gerado de bem-estar social; uma vivência saudável e um ambiente agradável na instituição.

Visa também

a) Promover o respeito pelos direitos das pessoas idosas e demais interessados
b) Atender e acolher pessoas idosas que não tenham outra resposta adequada à sua situação
c) Proporcionar respostas adequadas à satisfação das suas necessidades
d) Ajudar no desenvolvimento normal do processo de envelhecimento evitando a sua degradação
e) Apoiar as famílias dos idosos no sentido de fortalecer a sua relação inter familiar, preservando os laços familiares
f) Assegurar a divulgação e o cumprimento das regras de funcionamento da instituição.

III

Caracterização das Respostas

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre presta apoio nas valências de Lar, Centro de Grandes Dependentes, Lar Residencial, Centro de Dia, Apoio Domiciliário, Apoio Domiciliário Integrado, Pousada, Refeitório para população escolar, 2 Atl`s e Ludoteca.

Lar – Consiste num alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia.

Tem capacidade para : 97 Utentes

Centro de Grandes Dependentes (Acamados) – Consiste em alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de grande dependência.

A sua capacidade é de : 17 utentes

Lar Residencial: Equipamento destinado a alojar jovens e adultos de idade não inferior a 16 anos, com deficiência, que se encontram impedidos temporária ou definitivamente de residir no seu meio familiar normal.

A sua capacidade é de 10 utentes

Pousada: - É um equipamento semelhante ao Lar, mas o utente tem a possibilidade de ter serviços mais individualizados (casa de banho, sala).

Poderá ficar num quarto individual ou num quarto de duas camas.

A sua capacidade é de : 4 utentes

Centro de Dia: - Prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio familiar, podendo passar o dia na Instituição, indo dormir a sua casa.

Apoio Domiciliário: - É uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a indivíduos e famílias, quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento não possam assegurar, temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e ou actividades da vida diária.

Apoio Domiciliário Integrado: - Serviço igual ao anterior, mas com a componente e acompanhamento da Saúde, nas situações que o necessitem.

Unidade de Apoio Integrado: - É uma unidade que visa prestar cuidados temporários, globais e integrados a pessoas que, por motivo de dependência, não podem de acordo c/ a avaliação da Equipa de Cuidados Integrados, manter-se apoiados no domicílio, mas que não carecem de cuidados clínicos em internamento hospitalar.

Refeitório para população escolar: - Está situado no bairro dos Assentos e visa dar uma refeição (almoço) às crianças mais carenciadas, em idade escolar.

ATL: - A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre tem dois, estando um, nas instalações da Sede e outro no Bairro dos Assentos. Pretende esta valência dar resposta às crianças que fora das horas escolares possam ter uma ocupação saudável e diversificada.

Ludoteca: - É uma resposta para as crianças que queiram ocupar parte do seu tempo livre, com actividades diferenciadas.

IV

Processo de Admissão

O pedido de admissão deverá ser feito pelo interessado ou por alguém que o represente, junto da secretaria da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre que lhe fornecerá todas as indicações para instrução do processo administrativo.

Após a formalização do pedido é efectuada uma visita domiciliária pela técnica, onde se reunirão todos os elementos que possibilitam elaborar o diagnóstico e definir um plano de cuidados individualizado, mediante as necessidades expressas pelo utente e família.

A entrada do utente para o serviço depende da avaliação técnica e da aprovação do processo pela Mesa Administrativa.

A admissão nos serviços depende obrigatoriamente da manifestação de acordo e vontade por parte do utente.

V

Critérios de Admissão

1. Constituem critérios de admissão:

1.1. Isolamento

1.2. Ausência total de apoio familiar

1.3. Situação de risco motivada por saúde, degradação individual e ou outra grave

1.4. Idade muito avançada

1.5. Desajustamentos familiares graves.

2. São consideradas prioritárias para a admissão no Lar, as pessoas em situação de grande risco que não tenham possibilidade de continuar no seu domicílio e para as quais não tenha sido possível encontrar outra solução.

3. O processo de admissão será organizado da seguinte maneira:

3.1. Pedido de internamento que pode ser feito em impresso próprio ou por carta dirigida à Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

3.2. Visita ao domicílio onde se procederá a entrevista ao próprio candidato e ao familiar mais próximo.

3.3. Preenchimento da ficha de identificação.

4. Entrega de fotocópias de:

4.1. Bilhete de Identidade do utente e do seu representante legal

4.2. Cartão de Contribuinte do utente

4.3. Cartão de Beneficiário da Segurança Social

4.4. Cartão de utente dos Serviços de Saúde ou de subsistência a que o utente pertença.

4.5. Boletim das Vacinas e relatório médico comprovativo da situação clínica e indicação da medicação, no acto da admissão.

4.6. Comprovativo dos rendimentos do utente e do agregado familiar.

4.7. Cartão (ou Cartões) de pensionista

4.7.1. Documentos comprovativos das importâncias que o utente recebe mensalmente (pensões de reforma, sobrevivência e outras.), declaração de rendimentos (pedida nas Finanças) e outros rendimentos que aufere anualmente.

4.7.2. Documentos comprovativos das importâncias recebidas (vencimentos, pensões de reforma, sobrevivência e outras.) dos restantes elementos que constituem o agregado familiar e outros rendimentos que auferem anualmente.

4.7.3. Documentos comprovativos das Despesas Fixas (valor da renda da casa ou de prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria; os encargos mensais com transportes públicos; as despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica).

4.8. Em situações especiais pode ser solicitada certidão da sentença judicial que regule o poder paternal ou determine a tutela.

4.9. Termo de responsabilidade assinado por um familiar ou pessoa idónea.

5. No caso do pedido de admissão ser efectuado por via institucional, deverá, este pedido ser formalizado, através da apresentação de relatório social pormenorizado sobre as condições económicas do candidato e ou família. Também deverá ser acompanhado pelo relatório clínico sobre o estado de saúde.

6. No acto de admissão serão contemplados os seguintes princípios.

6.1. Acordo com o Idoso ou família sobre a mensalidade a pagar e responsabilização de um familiar ou pessoa idónea, mediante a assinatura de um contrato (de alojamento e prestação de serviços).

6.1.1. O utente pagará no Lar (internamento)80% do rendimento médio mensal
85% do rendimento médio mensal no Centro de Grandes Dependentes e Lar Residencial.

Centro de Dia (P. Almoço + Almoço e Lanche) 40% do rendimento médio mensal; Centro de Dia (P. Almoço + Almoço + Lanche e Jantar) 50% do rendimento médio mensal, com 1 serviço suplementar + 10% , com 2 serviços suplementares + 15%,

Serviço de Apoio Domiciliário – 1 serviço 50% do rendimento médio mensal, com 2 serviços 55% do rendimento médio mensal, com 3 serviços 60% do rendimento médio mensal,

Serviços da UAI – 85% do rendimento médio mensal a dividir por 30 dias e dá-nos o preço da diária,

Serviços ADI- As percentagens são iguais às do serviço de Apoio Domiciliário,

Pousada – É um valor fixo no quarto individual é de 823.02, no quarto de duas pessoas é de 673.37 €,

ATL – Após o cálculo do rendimento médio mensal aplica-se a tabela de lei que se encontra em vigor.

Ludoteca – É um valor fixo 7.50 € anualmente

6.1.2. A mensalidade é revista anualmente.

6.1.3. Todas as outras eventuais despesas do Idoso: medicamentos, fraldas, resguardos, sacos de urina, telefonemas, idas a outros médicos que não o da Instituição, etc. ficarão a cargo do utente.

6.1.4. A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre pode cobrar de mensalidade até ao valor do custo médio do utente em Lar que é de: 626.74 € sendo actualizado anualmente.

6.2. Elaboração de lista de objectos pessoais (em duplicado) que o utente traz consigo, que será assinada pela responsável dos utentes no Lar, pelo próprio utente ou familiar. Esta relação deverá especificar os objectos ou bens que ficam na posse do utente e os que ficam confiados à guarda da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre salvaguardando que esta não se responsabilizará por quaisquer valores (jóias, dinheiros ou outros) que não estejam depositados à sua guarda.

6.3. Se o idoso ou familiar proceder a herança ou doação a favor da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre deverá fazê-lo mediante documento legal, notarialmente reconhecido e aceite pela Mesa Administrativa.

6.4. Sempre que o idoso for considerado clinicamente incapaz de gerir os seus bens, deverá a Santa Casa da Misericórdia de Portalegre (Lar) a assumir a sua gestão desde que a família se omita dessa responsabilidade.

VI

Colaboradores

A Santa Casa da Misericórdia de Portalegre tem uma série de colaboradores que organizadamente prestam ajuda aos idosos, dependentes da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre são:

Pastoral da Saúde

VII

Regras de Funcionamento

1 – Respeito pelas características pessoais e culturais, bem como pela privacidade dos indivíduos e famílias apoiadas;

2 – Individualização do apoio e adequação às condições particulares de cada situação;

3 – Intervenção globalizante e integrada;

4 – Salvaguarda do papel das redes informais o que implica uma acção complementar e não de substituição, procurando tanto quanto possível mobilizar os recursos próprios do indivíduo e do meio.

5 – Intervenção tendo em conta a manutenção da autonomia e independência do idoso, bem com o respeito pela sua individualidade.

6 – Assegurar a realização das actividades da vida diária, a prestação de cuidados de Saúde e o apoio psicossocial .

7 – Contribuir para resolver e/ou atenuar as situações disfuncionais, nomeadamente a dependência psíquica, a inactividade e o isolamento retardando o mais possível os efeitos de um envelhecimento negativo.

8 – Prevenir a ocorrência de doença, deficiência; ou outros problemas que comprometam a autonomia e o bem estar do idoso;

9 – Envolver familiares, vizinhos e amigos, voluntariado organizado e serviços ou instituições no apoio aos idosos.

10 – Atenuar o isolamento dos idosos e estimular a sua actividade mental.

11 – Aproveitar as capacidades/potencialidades dos idosos, de forma a combater a inactividade e a enriquecer a sociedade com o seu contributo;

12 – Estimular o contacto com outras gerações;

13 – Estimular as capacidades do idoso, mantendo o informado e participativo, solicitando-lhe a participação em função das suas limitações.

VIII

A organização interna do Lar, deve considerar:

1- Os horários de utilização das diferentes zonas comuns do Lar.

2- As saídas dos Idosos que deverão ter em conta: horas de refeição, indicação médica e outras.

3- Sempre que um familiar de um utente o queira levar consigo para fora da Instituição, para almoçar, passear, passar fim de semana, férias, ou outra situação, deve comunicá-lo à responsável, desde que não existam impedimentos ou contra indicações.

4- As ementas são afixadas semanalmente e têm sempre em consideração, na medida do possível hábitos alimentares, gostos pessoais e prescrições médicas.

- o horário das refeições é o seguinte:

Pequeno almoço das 9 H às 10 H

Almoço das 12 H às 13 H

Lanche das 15.30 H às 16 H

Jantar das 18 H às 19 H.

IX

Direitos e Deveres dos Idosos residentes

O utente tem Direito:

1. Entrar no Lar por vontade própria
2. Satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas, sociais e espirituais.
3. Alimentação adequada
4. Assistência religiosa se solicitada
5. Privacidade, individualidade e intimidade
6. Visita de familiares e amigos a fim de fortalecer as suas relações.
7. Conhecimento das regras de funcionamento no Lar
8. Participar em todas as actividades do Lar de acordo com os seus interesses e capacidade, mesmo apresentando propostas que visem a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

9. Apoio Social e psicológico, médico e de enfermagem personalizado da equipa técnica da Santa Casa da Misericórdia.

O Utente deve:

1. Cumprir as normas estabelecidas no regulamento interno de funcionamento do Lar
2. Participar, na medida dos seus interesses e capacidades na vida do Lar
3. Manter uma atitude de urbanidade e correcção que consiste em tratar com respeito quer os outros utentes, quer os trabalhadores, quer ainda o restante pessoal que colabora na instituição.
4. Pagar a estadia acordada cuja base assenta nos montantes dos rendimentos auferidos anualmente.
5. Satisfazer o quantitativo mensal acordado sempre que se ausente do Lar por internamento em hospital, férias, ou outra situação em que o seu lugar continue assegurado.
6. Indemnizar a Misericórdia do valor de quaisquer danos ou prejuízos que lhe cause nas instalações, equipa, mobiliário, roupas, etc.
7. Respeitar os horários, as regras de higiene e apresentação estabelecidas ou recomendadas.

X

Direitos e Deveres dos Familiares

1. Para manter uma relação estreita com o idoso, tem o direito de:

1.1. Informação adequada sobre o utente de que é responsável.

1.2. Informação sobre o funcionamento da Instituição.

1.3. Visitar o idoso das 15.00 H às 18.00 H

Qualquer excepção terá de ser autorizada pela Mesa Administrativa

1.4. Participar nas acções promovidas pela Instituição.

1.5. Celebrar com o utente na Instituição ou fora dela, datas festivas ou fins de semana.

2. O internamento do utente não liberta os seus familiares das obrigações e responsabilidades, assim, têm o dever de:

2.1. Satisfazer os quantitativos mensais ou outras eventuais despesas.

2.2 Ligação frequente com a Instituição, para assuntos relativos ao utente a seu cargo.

2.3. Colaborar com a Instituição na procura do bem estar do utente, visitando-o com regularidade e dando-lhe o apoio afectivo que necessita.

2.4. Apoiar e acompanhar o idoso sempre que este necessite de se deslocar aos serviços de saúde.

XI

Tabela de Comparticipação

1. A tabela de comparticipação/precário de mensalidades foi calculado de acordo com a legislação em vigor.

$$RM = \frac{14XA+B}{12} \Longrightarrow RC = \frac{RM-D}{N} \Longrightarrow \text{Mensalidade} = RC \times (\,)\,\%$$

RM – Rendimento Mensal

A – Pensão de reforma, sobrevivência, etc.

B – outros rendimentos anuais

B – outros rendimentos anuais

RC- Rendimento per capita

D – Despesas

N – Número de pessoas que compõe o agregado familiar

XII

Contrato

Nos termos da legislação em vigor, entre o utente ou o seu representante, legal e a Instituição deve ser celebrado um contrato.

XIII

Outras Considerações

1. Em caso de falecimento do Idoso e não havendo determinações expressas, a Santa Casa da Misericórdia contactará o familiar ou a pessoa responsável pelo seu internamento no sentido de realizar o funeral.
2. À data do falecimento os bens e valores que se encontrem na posse dos Idosos, serão descriminados em lista a elaborar, que será assinada por dois funcionários e entregues na Secretaria.

   Estes valores serão entregues aos legítimos herdeiros que provarem ser. Poderão levantá-los no prazo de 180 dias findo o qual reverterão para a Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

XIV

Livro de Reclamações

Nos termos da legislação em vigor, a Santa Casa da Misericórdia de Portalegre possui livro de reclamações que poderá ser solicitado sempre que desejado.

XV

Direitos e Deveres dos Funcionários

(de acordo com a convenção colectiva de trabalho Boletim do Trabalho e Emprego,1ª Série nº 47 de 22.12.2001)

1. Direitos

1.1.Os funcionários do serviço da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre têm direito ao que a legislação geral e especial de trabalho aplicável lhes confere, nomeadamente.

1.1.1.Condições de trabalho adequadas e um bom ambiente no local de trabalho.

1.1.2. Salário, férias, folgas, licenças, faltas e outras regalias sociais.

1.1.3. Formação e actualização profissional visando melhorar as suas qualificações de trabalho, em especial, o seu relacionamento com os utentes.

1.1.4. Respeito pelas regras deontológicas da profissão e pelas normas de higiene e Segurança no trabalho.

2. Deveres

2.1. Os funcionários da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre têm como deveres cumprir o disposto na legislação de trabalho aplicável, assim como as normas emanadas pela Mesa Administrativa.

2.1.1. Exercer com competência, zelo e assiduidade as funções que lhes estiverem confiadas.

2.1.2. Respeitar e tratar com urbanidade os membros da Mesa Administrativa, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, os utentes e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com a Santa Casa.

2.1.3. Cumprir as deliberações da Mesa Administrativa bem e/o as instruções dos superiores hierárquicos em tudo o que respeita à execução e disciplina do trabalho.

2.1.4. Proporcionar aos utentes o máximo bem estar e conforto, prestando-lhe serviços de qualidade adequados às suas necessidades.

2.1.5. Zelar pela conservação e boa utilização dos recursos disponíveis, cumprindo as normas de higiene e segurança no trabalho, favorecendo assim a eficiência e bom funcionamento dos serviços prestados pela Santa Casa.

2.1.6. Adoptar comportamentos adequados aos valores cristãos desta Santa Casa que se encontra eminentemente vocacionada para a Solidariedade Social.

2.1.7. Não divulgar informações que violem a privacidade dos utentes da instituição ou afectem os interesses da mesma.

Disposições Finais

XVI

Integração de Lacunas

Em caso de eventuais lacunas, as mesmas serão supridas pela Mesa da Santa. Casa da Misericórdia de Portalegre, tendo em conta a legislação em vigor sobre a matéria.

XVII

Alterações ao Regulamento

Nos termos da legislação em vigor, as alterações introduzidas no presente regulamento deverão ser acordadas na Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre e comunicadas à entidade competente para o licenciamento (Segurança Social).

XVIII

Entrada em Vigor

O presente Regulamento entrará em vigor a partir de Janeiro de 2004.

ANEXO II

Exma. Senhora:

Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

_____ de _____ anos de idade (nascido em ____ /____/_____estado civil _____ natural da freguesia de _____, concelho de _____, filho de _____ e de _____ _____, residente _____ _____em _____, pede a sua admissão no Lar do Espírito Santo dessa Santa Casa da Misericórdia, para o que junta os necessários documentos.

Portalegre, _____ de _____ de _____.

Pede Deferimento

_____

Contactos Telefónicos: _____

_____

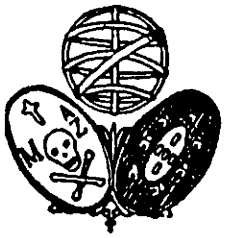
OBS:

_____

_____

_____

_____



Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

Telefone 21 736

RELATÓRIO MÉDICO

1) Identificação do doente:

2) Patologias actuais:

3) Grau de Dependencia (referindo os handicups):

4) Terapeutica actual:

5) Em caso de haver follow -up previsto, ou em caso de tranferência do H.D.P. para a Santa Casa, indicar datas e locais de consulta ou tratamentos posteriores.

Assinatura: _____

Data: _____, _____ de _____ de 199___

DOCUMENTOS A APRESENTAR NO ACTO DE INSCRIÇÃO DO UTENTE

1. Fotocópias do Bilhete de Identidade, do Cartão de Pensionista e do Cartão de Contribuinte;

2. Documentos comprovativos das importâncias que o utente recebe mensalmente (pensões de reforma, sobrevivência, etc.), Declaração de Rendimentos (pedida nas Finanças) e outros rendimentos que aufere anualmente;

3. Documentos comprovativos das importâncias recebidas (vencimentos, pensões de reforma, sobrevivência, etc.) dos restantes elementos que constituem o agregado familiar e outros rendimentos que auferem anualmente;

4. Documentos comprovativos das **Despesas Fixas** (valor da renda da casa ou de prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria; os encargos mensais com transportes públicos; as despesas com aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica).

5. Fotocópia do Bilhete de Identidade da pessoa que assina o Termo de Responsabilidade.

ANEXO III

GUIÃO DE ENTREVISTA: PROVEDORA DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE PORTALEGRE

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS	RESPOSTAS
1 – Identificação do entrevistado	- Conhecer o entrevistado	1 - Há quanto tempo exerce a função de Provedora da S.C.M.P.?	*"Desde 1997."*
2 – Objectivos principais da instituição	- Identificar os objectivos principais da S.C.M.P.	2 - Na sua opinião, quais os objectivos principais da instituição?	*"Ajudar o idoso a ter qualidade de vida e que o processo de envelhecimento decorra de forma normal."*
3 – Respostas sociais para a terceira idade	- Identificar as respostas sociais existentes na S.C.M.P. destinadas aos idosos	3 - Quais as respostas sociais existentes destinadas à terceira idade?	*"Misericórdia com as valências: Lar, Centro de dia, Apoio domiciliário, Apoio domiciliário integrado, Centro de acamados, Lar residencial (Jovens deficientes adultos), Pousada, UAI (Unidade de apoio integrado)."*
4 – Processo de institucionalização	- Compreender como decorre a institucionalização dos idosos - Identificar quem solicita o serviço	4 - De que forma se processa a entrada dos idosos em lar? Quais as condições de admissão? 5 - Como solicitam este serviço, através das redes informais ou formais?	*"Serem da cidade. Os que viverem em pior situação social."* *"Os próprios, familiares ou outras instituições."*

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS	RESPOSTAS
5 - Tipo de relação utente / funcionário / utente	- Identificar que relação existe entre utente / funcionário / utente.	6- Qual a sua opinião quanto ao relacionamento utente / funcionário / utente?	*"Funcionário/utente: (...) Paciente, compreensivo, calmo, educado. Utente/funcionário: (...) educados e respeitadores das regras."*
6 – Actividades desenvolvidas com os idosos.	- Perceber os tipos e os objectivos das actividades desenvolvidas com os idosos.	7- Há a preocupação da instituição com a ocupação dos idosos? Se sim, como?	*"(...)Com a animadora cultural."*
		8- Quando realizam actividades têm a preocupação de envolver as redes informais do idoso?	*"Em princípio sim(...)."*
		9- De que forma procuram fomentar este contacto?	*"(...)Através dos nossos serviços "insistindo" para a sua presença na instituição ou a dos idosos em casa dos familiares."*

		10- As actividades desenvolvidas contribuem para uma maior participação dos idosos nas instituições / organizações da comunidade? De que modo?	*"Podem contribui, se os idosos estiverem dispostos a fazer alguma coisa(...)"*
7 – Tipo de relação familiares/instituição	- Identificar qual a opinião acerca da relação familiares / instituição.	11- Normalmente os familiares mantêm um contacto assíduo com a instituição (Funcionários e serviços Administrativos)?	*"A maior parte das vezes não (...)."*
8 – Opinião pessoal acerca de Instituições para idosos	- Considerações pessoais acerca de Instituições para idosos.	12- Que aspectos julga poderem ser desenvolvidos e melhorados a nível institucional?	*"(...) Com o apoio domiciliário integral.(...) Há necessidade de um acompanhamento diário e efectivo. (...)É necessário que permaneça para acompanhar quem vive só e sofre de solidão.(...)Recorre-se muito ao voluntariado e ainda bem mas nem sempre (...) são efectivos. (...) Técnicos preparados para ajudar nas situações que surgem; a qualidade do serviço sempre melhorada; (...)organização planeada até ao ínfimo pormenor."*

		13- Desafios futuros que se colocam ao apoio institucional à terceira idade?	*"(...) A existência de uma unidade (...) de cuidados paliativos (...) com gente preparada para ajudarem as pessoas a morrer.(...)"*

ANEXO IV

GUIÃO DE ENTREVISTA: UTENTES DO LAR ESPÍRITO SANTO

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS
1. Identificação do/a entrevistado/a	- Conhecer o/a entrevistado/a.	1. Idade 2. Sexo 3. Estado Civil 4. Naturalidade 5. Habilitações literárias 6. Profissão que exercia antes da reforma
2. Decisão da Institucionalização	- Identificar o período de tempo da Institucionalização. - Identificar de quem partiu a decisão da Institucionalização.	7. Há quanto tempo foi admitido/a no lar? 8. De quem partiu a iniciativa de inscrever-se?
3. Motivos da Institucionalização	Conhecer as necessidades e motivações que levam os idosos a solicitar o ingresso em lar.	9. Quais os motivos que justificaram a sua vinda para o lar?

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS
4. Capacidade Física	- Identificar o grau de dependência dos idosos antes e após a institucionalização.	10. Antes da admissão para o lar necessitava ou não de ajuda, para a realização das actividades da vida diária? 11. E actualmente esta situação melhorou, mantém-se ou agravou-se? 11.1. Senta-se, deita-se ou levanta-se sozinho/a? 11.2. Consegue andar em superfícies planas? 11.3. Consegue subir escadas? 11.4. Alimenta-se sozinho/a? 11.5. Faz a higiene sozinho/a? 11.6. Veste-se sozinho/a? 11.7. Vai à casa-de-banho sozinho/a?
5. Estado de Saúde	- Identificar o estado de saúde dos idosos antes e após institucionalização.	12. Antes da admissão no lar qual era o seu estado de saúde? E actualmente como se encontra?

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS
6. Opinião dos Idosos face à Institucionalização	- Compreender como é que os idosos se sentem face ao seu processo de institucionalização.	13. Sente-se integrado/a na instituição? 13.1.O que gosta mais na instituição? 14. Como decorre o seu dia a dia no lar? 15. Como avalia a sua privacidade? 16. De que forma se relaciona com os outros utentes? 17. Como considera as suas relações com os funcionários? 18. Pensa que os técnicos e a Instituição têm em consideração os seus desejos e aspirações?
7. Caracterização da Família dos Idosos	- Caracterizar a família dos idosos institucionalizados.	19. Tem familiares? Vivem próximos ou distantes de si?
8. Tipos de Contactos dos Idosos	- Identificar o tipo de contactos com os seus familiares antes e após a institucionalização e actualmente. - Identificar o tipo de contactos dos idosos institucionalizados com vizinhos e amigos.	19.1 Com que frequência mantém contacto com a sua família? E antes da entrada para o lar? 20. Os seus vizinhos e/ou amigos costumam visitá-lo/a?

DIMENSÕES	OBJECTIVOS	PERGUNTAS
9. Actividades desenvolvidas pelos Idosos	- Identificar a frequência com que os idosos saem do lar. - Conhecer o tipo e os objectivos das actividades desenvolvidas pelos idosos.	21 Com que frequência sai habitualmente do lar? E para que local costuma ir? 22 Que importância atribuí à ocupação dos seus tempos livres? 23. Exerce alguma actividade nos seus tempos livres? Qual?
10. Opinião	- Perceber qual a opinião pessoal dos idosos, acerca do seu processo de envelhecimento. - Analisar a opinião pessoal dos Idosos acerca do papel da sociedade face aos Idosos.	24. Quando se sentiu envelhecer e como tem vivido esta fase da sua idade? 25. Na sua opinião qual deveria ser o principal papel da sociedade em geral face aos idosos?

ANEXO V

GRELHAS DE ANÁLISE

DIMENSÕES	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO SIGNIFICATIVAS	F
Decisão da Institucionalização	Período de Institucionalização	< ou = 4 anos	" Há três anos " (E1) " Há um ano " (E3) " (...) dois anos " (E6, 14, 15) " (...) quase seis meses " (E16) " (...) um ano e quatro meses (...) " (E17) " Desde Maio " (E20)	8
		5 – 9 anos	" (...) oito há de certeza (...) " (E4) " (...) desde 98 " (E9) " Fiz cinco anos (...) " (E11, 18) " Fiz sete anos (...) " (E13) " Há volta de cinco anos " (E19)	6
		10 e / ou + anos	" Há dez anos " (E8) " (...) Há doze anos (...) " (E10) " (...) Há onze anos " (E12)	3

		Não sabe	" Não sei " (E2) " (...) Já há alguns anos " (E5) " (...) Não me lembro " (E7)	3
	Iniciativa da Inscrição	Pessoal	" Iam lá deixar o comer e depois pedi (...) " (E1) " Eu vim para o lar (...) não sei explicar como (...) " (E3) " Já cá estava no Centro de Dia , fui eu que quis vir para cá (...) " (E3) " Fui eu que tratei de tudo " (E8) " (...) eu vim cá (...) andei 2 anos no Lar de Dia (...) e então pronto eu fiquei (...) " (E11)	5
		Familiar	" Foram as minhas filhas " (E5) " Foi os meus filhos " (E6) " Foi a minha sobrinha " (E7) " Foi a minha filha " (E10) " (...) o meu marido (...) " (E14) " O meu filho " (E19)	6
		Técnicos	" Dra. Paula " (E9, 17) " Foi a Dra. Paula, a Dra. Luísa e a Dra. Helena" (E15) " A Sra. Maria das Dores (...) " (E16)	4

		Outros	" Foi a D.ª Clarisse (...) " (E4, 13) " Foi a Senhora que eu andei a trabalhar " (E12) " O Senhor Engenheiro Baptista Tavares " (E18) " Foi o grupo de cantares «O Semeador» que me aconselhou a vir" (E20)	5
Motivos da Institucionalização	Solidão		" Não eram motivos, eu estive em casa só, vivia sozinho (...) (E2) " Estava abandonado " (E 9) " (...) Há 40 anos vivia (...) via-me lá muito solitária lá sozinha em casa (...) " (E11) " Porque eu fiquei viúva e depois não podia estar sozinha " (E13) " (...) A necessidade era muita, estava sozinho " (E16) " Como me faltou a mulher e estava sozinho em casa " (E18) " Precisamente por me ver em casa entre quatro paredes isolado " (E20) " (...) Depois do meu marido morrer lembrou-me de vir para cá " (...) " (E4)	8
	Problemas de saúde		" Porque eu sou também uma pessoa doente (...) (E5) " Eu tinha a bexiga descaída (...) e depois a Doutora queria-me operar (...) e antes já aqui estava " (E8) " Porque eu fui operada (...) " (E10) " Foi a doença " (E12) " Foi derivado a ter-me dado uma trombose " (E19)	5

	Situação de dependência		" (...) Mais as coisas não as podia fazer em casa (...) " (E5) " (...) a necessidade era muita, estar sozinho " (E16) " Nenhumas, vim de livre vontade (...) Não podia estar sozinho (...) " (E17)	3
	Incapacidade do apoio familiar		" Vim porque a minha filha não me pode ter lá em Évora (...) e agora eu quero ás vezes ir de fim-de-semana lá, mas ela não me pode lá ter " (E1) " A minha filha é reformada por invalidez (...) e vim porque ela não poder (...) " (E6) " Porque lá em casa era muita gente e então quis vir para cá (...) " (E3)	3
	Más condições habitacionais		" A casa estar muito velha " (E14) " Foi por causa da casa (...) e a gente não ter onde ficar " (E15)	2
	Dificuldades Económicas		" Porque eu não poder pagar a renda (...) " (E 7)	1

Capacidade Física	Actividades de vida diária (antes da institucionalização)	Sem necessidade de ajuda		" Eu (…) é que fazia as coisas (…) " (E1) " Mas porque eu era empregada (…) só me vão dar banho, de resto não " (E2) " Não, não, não! (…) " (E3) " Nunca tive ajuda (…) não tinha ninguém (…) " (E4,16) " Fazia as minhas coisinhas (…) a situação é pior como estou " (E12) " Fazer sim, fazia tudo (…) " (E14) " Não tinha ajuda nenhuma (…) " (E17) " Não, felizmente ia vivendo mais ou menos (…) " (E18)	9
		Com necessidade de ajuda	Familiar	" Precisava (…) " (E5) " Sim (…) " (E8) " Eu era sozinha (…) " (E7) " Era único eu (…) " (E9) " Pois (…) " (E10) " Estou sozinha (…) Vim para aqui e por não poder trabalhar " (E13)	6
		Com necessidade de ajuda	Apoio Domiciliário	" (...) levavam a comida lá (...) " (E 15) " tinha apoio Domiciliário, iam-me lá levar a comida (...)" (E17) "cozinhava em casa quando vivia com os meus filhos. Quando só tinha lá os netos, as senhoras daqui é que levavam a comida e faziam-me a limpeza uma vez por semana (...) " (E20)	3

			Centro de Dia	" Sim, enquanto andei no lar de Dia, a dinheiro não me chegava para pagar aqui e os medicamentos (...)" (E11) " (...) Estava lá no Lar das Carreiras, no Centro de Dia (...)" (E19)	2
	Alteração da Situação	Melhorou		" (...) é melhor do que tinha lá na minha casa (...) " (E11) " (...) melhorou, só por ter a casa é melhor (...) " (E14) " (...) por mim melhorou muito " (E17) " (...) melhorei e muito " (E19) " Agora pois faço aqui a minha vida, já não vou cair naquele isolamento (...) tenho aqui com quem conversar, o que não tinha em casa" (E20)	5
		Manteve-se		" (...) mantém-se pois! " (E3) " (...) não se agravou, ficou assim sempre na mesma" (E4) " (...) não, não se agravou está assim bem" (E5) "Sim (...) mais ou menos" (E8) " Pois (...) manteve-se (...) " (E10) " (...) eu vou andando (...) " (E7) " (...) mas vou vivendo regular" (E18)	7

		Agravou	" (...) agravou-se" (E9) " (...) a situação é pior como estou " (E12) " (...) mas piorou, porque eu nunca mais tive saúde" (E14) " (...) depois que me morreu a mulher agravou-se (...) " (E18)	4
	Autónomo	Sentar/ Levantar/ Deitar	"sozinho" (E1, 17, 19) " sempre sozinho " (E2) " levanto (...) " (E3,15) " Deito-me sozinha, mas não levantar-me, vestem-me, fazem-me a cama e eu venho para baixo" (E5) " Ainda por enquanto " (E6, 9) " Sim e faço a cama " (E7) " sozinha" (E8, 4, 11, 16) " sim (...) " (E10, 13) " Até agora (...) " (E12) " (...) deito-me e levanto-me sozinha " (E18) "Absolutamente" (E20)	20
		Andar	" Sempre " (E2, 15) " Sim (...) " (E3, 20) " Sozinha " (E4) " Consigo " (E5, 16) " (...) ainda ando " (E6, 18) " Ainda vou andando " (E7) " Só aqui dentro (...) " (E11) " Consigo, mas com a bengala" (E19)	12

		Subir escadas	" Ainda subo (...) " (E1,2) "Sim (...) " (E3, 6) " Por enquanto (...) " (E4) " Consigo (...) " (E5, 15, 17, 18, 19) " (...) consigo ainda " (E9) " Também " (E20)	12
		Alimentação	" Alimento-me (...) (E15, 18, 19) " Alimento (...) " (E1, 5, 7, 16) " sozinho/a" (E2, 3, 6, 8, 11, 13, 14, 17) " sim (...) " (E4, 10) " Também (...) " (E9) " É o que me dão aqui " (E12) " Absolutamente " (E20)	20
		Higiene	" Por enquanto " (E1) " Sozinha (...) " (E2, 8, 12, 13) " Também (...) faço " (E9, 14, 15, 16, 19) " Sim (...) " (E10) " mal mas faço " (E11) " absolutamente " (E20)	17
		Vestir	" Sim " (E1, 2, 5, 10) " Sozinho/a " (E3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20) " Por enquanto " (E6) " Visto " (E7, 15, 16, 19) " Também (...) faço " (E9)	20

		Ir à casa de banho	" Sozinha/o " (E2, 3, 6, 8, 17, 18) " Sim " (E4, 10, 14) " Vou " (E5, 7,l 11, 16, 19) " Também (...) faço " (E9, 15) " (...) tenho ido sozinha " (E12, 13) " Faço tudo por minha conta e risco " (E20)	19
	Dependente	Sentar/ Levantar/ Deitar	" (...) não levanta-me à cama, vestem-me, fazem-me a cama (...) " (E5)	1
		Andar	" Pois andava (...) "(E1) " Mal (...) " (E8, 10, 14) " Com a ajuda de uma bengala consigo " (E9) " Só aqui dentro (...) (E11) " (...) ando sempre a cair (...) " (E12) " Ando muito mal (...) " (E13) " Ando pouco " (E17)	9
		Subir escadas	" Não subo escadas (...) (E7) " (...) custa-me muito " (E8) " muito mal (...) " (E10, 14, 16) " Isso não (...) (E11) " agarrada (...) " (E13) " Se há alguma ciosa onde me apoie " (E12)	8

		Higiene	" Tenho ajuda (...) " (E4, 5) " Muito custoso " (E7)	3
		Ir à casa de banho	" Vou já com muito custo (...) " (E1)	1
Estado de Saúde	Saúde	Boa	" (...) sempre me encontrei bem (..) " (E2) " (...) eu não tive doença nenhuma (...) " (E3) " (...) Encontrava-me bem com saúde (...) " (E4) " Era mais ou menos o que é agora (...) " (E7) " Sempre em beleza, sempre " (E15) " (...) Encontro-me mais ou menos bem (...) " (E18) " (...) Encontro-me bem, mas já sofri muito (...) " E19)	7
		Má	" (...) era já crítico (...) " (E6) " Mal (...) (E8, 10) " Sempre doente (...) (E11) " Não passava assim bem (...) " (E13) " Não me encontro bem (...) " (E9)	6

		Regular	" (...) o meu estado de saúde agora é de velhice (...) " (E4) " (...) era de não poder fazer as coisas e de me cansar e a cabeça sempre a doer (...) " (E5) " (...) sofro muito menos (...) tive uma trombose (...) " (E12) " Não sofria tanto dos nervos como sinto (...) " (E14) " (...) o problema pior que eu tenho é este, o tratamento de hemodiálise, o mais vou andando bem (...) " (E16) " (...) bem, isto das pernas, mas de resto não sinto mais nada " (E17)	6
	Alteração da situação de saúde	Melhorou	" (...) agora encontro-me bem (...) " (E5) " (...) Encontro-me mais apoiado (...) " (E11) " (...) agora também vou às consultas cá " (E13) " Agora sinto-me melhor, tenho melhor assistência " (E20)	4
		Manteve-se	" Era mais ou menos o que é agora (...) " (E7) " (...) tem-se mantido, ainda não agravou nada (...) " (E9) " Não me encontro pior, encontro-me mais ou menos bem (...) " (E18)	3
		Agravou	" (...) nunca pode melhorar (...) " (E1) " mal, mal " (E10) " Agora tem sido pior (...) " (E14)	3

Opinião dos Idosos face à Institucionalização	Integração		" (...) Que remédio tenho eu! (...) " (E1) " (...) eu acho que sim (...) gosto da cá estar " (E2) " sim " (E3, 5, 10, 12, 17, 20) " Estou (...) " (E4) " Mais ou menos dentro das minhas ideias (...) " (E6) " (...) penso que é mais ou menos o mesmo " (E7) " Sinto mais os menos " (E8) " Não é assim de boa vontade mas sou obrigado " (E9) " Sinto-me bem aqui (...) " (E11, 15, 19) " (...) eu tenho que estar, não posso escolher! " (E13) " Eu gosto (...) estranhei muito sair da minha casa (...) " (E14) " Sinto-me bem quando eu ando bem (...) " (E16) " (...) os primeiros meses custou, mas agora estou bem" (E18)	20
	Aspectos que os Idosos mais gostam na Instituição	Relações Sociais	" (...) eu gosto de tudo, gosto de ver gente bem agradável (...) " (E1) " gosto da companhia daqui dos utentes que cá estão (...)" (E6) " É de toda a gente (...) " (E15) " Gosto de todos (...) " (E16)	4
		Dia-a-dia	" (...) é daqui estar! " (E7) " (...) Estamos à vontade, tratam-nos bem (...) " (E18) " Se eu me sinto aqui bem, faço uma vida normal " (E20)	3

		Alimentação	" (...) é assim da comida! (...) " (E7) " (...) gosto de tudo (...) comemos o que queremos, estamos à vontade (...) " (E18)	2
		Bem-estar	" É o bem-estar " (E8) " (...) É tudo muito asseadinho (...)não tenho queixas (...)" (E14) " Eu gosto de tudo (...) " (E3, 5, 11, 17, 19) " Eu gosto de tudo, eu tenho que lá estar, de maneira que gosto de tudo (...) " (E4) " (...) para mim de tudo! (...) " (E9) " (...) tenho que gostar de tudo " (E13)	10
		Não sabe	" Estou bem (...) não sei o que escolher " (E2) " (...) eu nem sei, nem sei explicar " (E10)	2
	Quotidiano dos Idosos no Lar		" (...) o dia-a-dia enquanto tiver saúde vai escapando (...)" (E1) " (...) corre muito bem (...) sento-me aqui, olho para o relógio (...) vou para o lanche (...) vou para o jantar e depois de jantar vou-me meter na cama " (E2) " (...) é estar aqui sentado (...) ir ao café, até à rua " (E3) " (...) o meu dia-a-dia é estar aqui, eu não saio (...) " (E4) " (...) é de estar ali sentada (...) " (E5) " Ás vezes corre um bocadinho mal, porque derivado à doença que já tenho (...) é jogar às cartas, jogar ao dominó e andava muito pela rua (...) " (E6)	20

			" (...) não faço nada (...) " (E7) " (...) Bem (...)nada " (E8) " Uns dias melhores, outros dias piores, vou andando (...)" (E9) " É muito triste (...) não posso andar " (E10) " Não como mais porque não posso (...) corre bem (...) " (E11) " Vou pudendo, a ajudar aí (...) " (E12) " Umas vezes melhor outras vezes pior (...) (E13) " Eu de manhã levanto-me (...) lavo-me, arranjo-me e depois faço uma limpezazinha (...) " (E14) " vou levar o comer ali aos gatinhos, bebo um cafezito (...) " (E15) " (...) não tenho o que fazer (...) estava sempre a trabalhar (...) " (E16) " Do bom e do melhor (...) " (E17) " Corre bem (...) dou o meu passeio (...) converso com uns converso com outros (...) " (E18) " Nada, não posso fazer nada, vou de manhã até ali ao café (...) " (E19) " Deito-me a horas certas, levanto-me a horas certas, como a horas certas, leio, escrevo (...) " (E20)	

	Privacidade	Satisfatória	" (...) não está má, gosto de aqui estar (...) " (E1) " Eu acho que estou bem (...) " (E2) " (...) Tenho é um espaço, sim, sim " (E3) " Tenho vivido num quarto sempre, só eu e uma senhora (...) " (E4) " Sinto-me à vontade (...) " (E6) " Mais ou menos sempre o mesmo " (E7) " Cá vou, vou sentindo umas vezes melhor, outras vezes mais mal " (E8) " (...) com muito custo, mas vou andando (...) " (E9) " Sim " (E10) " Eu com toda a gente dou bem (...) " (E11) " Umas vezes bem, outras vezes também aborrecida " (E13) " Estou num quarto sozinha (...) " (E14) " Tenho espaço bom, sinto-me bem (...) " (E15) " Sinto-me bem (...) " (E16) " (...) não me posso sentir melhor " (E17) " Ninguém me incomoda, no meu quarto faço uma vida normal " (E20)	16
		Não satisfatória	" Pois, isso queria eu mas não " (E12) " (...) não vivo bem, se vivesse bem não estava aqui " (E19)	2

	Relação com os outros utentes	Satisfatória	" Bem " (E1, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 19) " Eu nunca tinha nada com nenhum (...) " (E2) " Também dou-me bem com eles todos " (E3) " Bem, nunca briguei com nenhuma (...) " (E4) " O melhor, o melhor! " (E9) " Bem, com todos (...) " (E11) " (...) dou-me bem " (E13) " Com eles todos muito bem " (E17) " (...) todos amigos todos " (E18) " Existe um bom relacionamento (...) procuro ser comunicativo o mais possível " (E20)	19
		Não satisfatória	" Ora há muitos (...) a gente sabe quando há muita gente, ninguém está contente ou satisfeito assim (...) ora, uns a brigarem, ora que remédio " (E12)	1

	Relação com os funcionários	Satisfatória	" Bem! Não tenho razão de queixa de nenhum (...) " (E1) " Nunca tive nada com uma funcionária (...) " (E2) " Bem (...) " (E3, 4, 5, 7, 8, 13, 18) " Também do melhor " (E9) " Boas (...) " (E10) " (...) eu dou-me bem quase com as empregadas todas (...) " (E6) " Todas têm sido boas (...) " (E11) " Não tenho queixa de nada (...) " (E14) " (...) Todos eles tratam bem, bem (...) " (E15) " É o mesmo " (E16) " Muito bem (...) " (E17) " (...) melhor não pode ser! " (E19) " (...) muito bem relacionado (...) " (E20)	19
		Não satisfatória	" Cá com os funcionários, há sempre assim umas coisinhas (...) " (E12)	1

	Desejos/Aspirações	Têm	" Têm (...) " (E3) " Eu acho que sim (...), bem tratada (...) " (E14) " Acho " (E4) " Sim " (E5) " Tudo, também pelo melhor " (E9, 11) " (...) tudo quanto eu tenho pedido, tudo me têm feito " (E15) " Acho que sim " (E17, 18, 19) " Sim, oxalá é que esteja ao alcance de qualquer um no sentido da bolsa " (E20)	12
		Ás vezes	" Nem sempre! Não é tudo, porque haver tudo, tudo era bom demais (...) " (E2) " Nem sempre (...) " (E12)	2
		Não têm	" (...) Ninguém me ajuda (...) " (E16)	1
Caracterização da família dos Idosos	Parentesco	Cônjuge	" (...) o meu marido é que tratou disto e inscreveu-me, a gente os dois aqui (...) esperámos uns anos (...) e depois viemos (...) " (E14) " (...) a esposa está acamada (...) está nos acamados (...) " (E19)	2

		Filhos/ as	" (...) só tenho aquela filha (...) " (E1) " (...) tenho um filho e uma filha (...) " (E6) " Tenho, vivem cá (...) é a minha filha (...) " (E10) " Tenho (...) uma está em Coimbra [refere-se à filha] (...) outro no Crato, mas infelizmente tive onze mas tinha aí oito filhos, morreram três (...) tinha uma ali (...) no liceu (...) outro no Finisiza (...) " (E11) " (...) tenho o meu filho que mora aqui (...) tinha outro filho (...) " (E13) " Tenho só uma filha (...) (E16) " Tenho três raparigas (...) " (E17) "Tenho sim [refere-se a filhos] (...) " (E19)	8
		Irmãos/ãs	" Agora praticamente não tenho, porque o meu irmão está para fora (...) " (E2) " Tenho sim, tenho irmãos (...) " (E3) " (...) tenho uma irmã casada (...) " (E4) " (...) Tenho uma irmã (...) " (E8) " (...) são os meus irmãos (...) " (E9) " (...) é a minha irmã (...) " (E10) " (...) três manas e quatro irmãos (...) " (E17) " (...) tenho irmãos e irmãs (...) " (E18) " (...) uma irmã (...) " (E20) " (...) tenho irmãos, somos seis (...) " (E14)	10

		Netos/ as	" (...) tenho as duas netas (...) " (E1) " (...) tenho três netos e uma neta, dois rapazes da minha filha e um rapaz e uma rapariga do meu filho (....)" (E6) " (...) tenho o meu filho (...) tem uma filha (...) tive outro filho (...) deixou um menino e uma menina (...) " (E20)	5
		Bisnetos/ as	" (...) cinco bisnetos (...) (E1)	1
		Sobrinhos/ as	" (...) e sobrinhos lá (...) " (E4) " (...) e tenho duas sobrinhas (...) " (E8, 12) " (...) tenho uma sobrinho (...) " (E13) " (...) tenho sobrinhos (...) " (E14) " Tenho a minha sobrinha, o meu sobrinho e tenho mais cinco (...) " (E15) " Tenho sobrinhas (...) " (E18, 20)	8
		Primos/ as	" (...) está ali uma prima minha (...) " (E1) " (...) os meus primos (...) " (E9)	2
		Tios/ as	" (...) os meus tios (...) " (E9)	1

	Local de Residência	Longe	" (...) não estão cá (...) " (E1) " (...) O meu irmão está para fora (...) " (E2) " (...) um mora em Vendas Novas, outro em Campo Maior (...) " (E3) " (...) outros vivem em Lisboa (...) " (E4) " (...) tenho uma irmã, mas está lá bem longe (...) " (E8) " Tenho (...) uma está em Coimbra [refere-se à filha] (...) outro no Crato (...) " (E11) " Tenho só 2 sobrinhas, (...) estão em Lisboa (...) " (E12) " (...) outro sobrinho que foi para o Canadá (...) " (E13) " Tenho só uma filha, vive ainda um bocadinho distante (...) " (E16) " (...) e outros moram longe (...) " (E18) " (...) uns em Moçambique (a sobrinha), outra vive na cidade da Guarda e outros sobrinhos no Algarve (...) " (E14) " (...) e distantes (...) " (E9)	13

		Perto	" (...) Ali na pousada está ali uma prima minha (...) " (E1) " (...) uns vivem próximos (...) " (E4) " Tenho, vivem alguns aqui em Portalegre, outros nos Fortios (...) " (E5) " (...) vivem no Bairro dos Assentos, não é muito longe (...) " (E6) " (...) Tenho cá na Ribeira de Nisa e em Portalegre (...) " (E7) " Tenho, vivem cá (...) " (E10) " (...) tenho o meu filho que mora aqui na Avenida Pio XII (...) tenho um sobrinho que cá está em Portalegre (...) " (E13) " (...) cá em Portalegre são quatro (...) " (E15) " (...) vivem muito próximos, no Atalaião e na Vila Nova (...) " (E17) " (...) tenho uma irmã que vive próximo (...) " (E18) " Tenho sim [refere-se a filhos], um deles vive aqui ao pé de Portalegre (...) e um deles mora lá no meu sítio (...) " (E19) " Tenho, mas próximos (...) " (E9) " (...) Tinha uma [filha] ali na escola ali no liceu (...) tinha outro na Finisiza (...) " (E11) " (...) Tenho irmãos somos seis, não estão cá, moram tudo em Caia (...) " (E14)	14

Tipos de Contactos dos Idosos	Familiares	Contactos após a Institucionalização	Frequentes	" (...) ainda esta semana vêm cá " (E1) " (...) costumam cá vir (...) " (E5) " (...) quase todos os dias, quando não são uns são outros (...) ela telefona para aqui de vez em quando (...) " (E6) " (...) a filha sim vem cá muita vez, muita vez, vem cá quase todos os dias a ver-me " (E10) " (...) o meu filho vem cá (...) tinha outro filho (...) deixou um menino e uma menina (...) também não podem cá vir (...) " (E13) " (...) primeiro não vinha, mas agora já vem (...) " (E16) " (...) vêm muita vez cá ver-me (...) " (E18) " (...) contacto com eles, costumo sim! (...) " (E19)	8
			Pouco Frequentes	" (...) vêm cá para o dia dos meus anos, ou vêm assim (...)" (E2) " (...) estão muito tempo sem cá vir (...) " (E4) " (...) várias vezes no Verão, eles costumam vir cá a ver-me (...) " (E3) " (...) eles quando podem vir vêm (...) " (E7) " (...) vêm cá mas é de tarde em tarde, estão lá longe (...) costumam cá vir (...) " (E8) " (...) sempre que podem vêm cá (...) " (E12) " (...) e aqui antes do Natal vêm aqui muitos, muitos, muita gente ver-me, pessoas amigas e pessoas até conhecidas e também da minha família " (E14) " (...) é lá de vez em quando, não telefono a ninguém da família, eles é que me telefonam sempre " (E20)	7

			Raros	" (...) o contacto é o menos possível (...) " (E9) " (...) eles é que fogem de mim, não tenho contacto (...) " (E11) " Tenho a minha sobrinha, o meu sobrinho e tenho mais cinco, mas não estão comigo assim, não me falam a bem dizer quase (...) com a Lucília Manuela é que tenho mais (...) " (E15) " (...) estão muito tempo sem cá vir (...) " (E4) " (...) não tenho contacto (...) " (E17)	5
		Contactos antes da Institucionalização	Frequentes	" (...) também tudo e antes também era assim (...) " (E3) " (...) antes também! Ainda muito mais, porque iam lá à minha casa, os filhos iam lá todos os dias (...) " (E6) " (...) antes via-os mais, porque uma minha irmã morava no 1° andar e eu morava no 2°, maneiras que eu até as noites ia lá passar com ela para lá " (E18)	3
			Pouco Frequentes	" (...) era a mesma coisa (...) " (E4) " (...) antes também era assim (...) " (E14)	2

			Raros	" (...) e antes era o mesmo sistema " (E9) " (...) antes não tinha nada, ah! Antes falavam mas (...)" (E12) " (...) as outras falavam-me [refere-se às sobrinhas] as outras falavam à minha mulher, mas essa nunca falou, nunca foi lá à minha casa nem nada e quem me tem safado agora tem sido ela " (E15) " (...) primeiro não vinha " (E16) " (...) e eu é que ia a casa deles, porque eles não me ligam, eu é que ia a casa deles " (E11)	5
	Vizinhos e/ou Amigos		Frequentes	" Costumam " (E5) " Sim, visitam-me (...) " (E6) " Quando podem vir, vêm (...) " (E7) " Costumam visitar-me (...) " (E11) " É o mesmo " (E16) " Vêm, já cá tem vindo (...) " (E18) " Costumam vir " (E19)	7
			Pouco frequentes	" Pouco (...) " (E1) " Os vizinhos às vezes vêm, mas não é muito (...) " (E2) " Ás vezes (...) " (E13) " (...) vêm ver-me (...) não é lá todos os dias (...) " (E14) " Não, eu às vezes é que vou mais ao contacto com eles, ao encontro com eles " (E20)	5

			Raros	" Não, isso os amigos (...) é muito raro " (E3) " Não ninguém cá veio " (E4) " Não vêm " (E8) " Nem por isso " (E9) " Não, não vêm (...) " (E10) " (...) agora afastaram-se e é assim " (E12) " (...) ninguém cá vem " (E15) " Não (...) " (E17)	8
Actividades desenvolvidas pelos Idosos	Saídas ao exterior	Frequência	Frequentes	" Pois são todos os dias que eu quiser (...) " (E3) " Costumo, não vou para muito longe (...) " (E16) " Qualquer lado! (...) " (E19) " vou com frequência (...) " (E20)	4
			Pouco frequentes	" Já ando pouco (...) " (E1) " (...) às vezes dar uma voltinha " (E7) " (...) às vezes (...) é só assim perto (...) " (E12) " Isso pouco (...) " (E14)	4
			Raras	" Sozinha não saio (...) " (E2) " Agora não (...) nunca mais fui a casa da família (...) " (E4) " (...) não saio para a rua porque eu não posso " (E8) " não saio nunca daqui (...) " (E10) " (...) mas agora não tenho saído (...) " (E13)	5

		Locais	Casa de Familiares	" (...) nunca mais fui à casa da família (...) " (E4) " costumo ir para a casa das minhas filhas, quando é aos fins-de-semana (...) " (E5) " (...) vou para a minha filha " (E10) " (...) Até à da minha irmã (...) " (E18)	4
			Casa de Amigos	" (...) à do Engenheiro Baptista Tavares (...) " (E18)	1
			Praça Pública	" vou aqui até ao jardim (...) " (E6) " (...) vou até ao Rossio, até lá à rua, em frente à oficina, pensão nova (...) " (E1) " vou para a Rua Direita, vou lá a casa (...) " (E15) " (...) até ali ao Rossio (...) " (E19)	4
			Café	" simplesmente vou daqui até ali ao Painel (...) " (E17)	1
			Médico	" (...) vou ao médico fora (...) " (E18)	1
			Supermercado	" Até ao Pingo Doce (...) " (E18)	1
			Outro	" Vou com frequência ao Centro de Trabalho do Partido Comunista Português (...) " (E20)	1

	Ocupação de Tempos Livres	Importância das Actividades	Importantes	" (...) vou-os passando o melhor possível." (E9) " (...) aqui a trabalhar (...) " (E10) " (...) trabalhei sempre " (E11) " A minha ocupação é ajudar assim a fazer qualquer coisa" (E12) " (...) são bons! " (E19) " Estou disponível a tempo inteiro! " (E20)	6
			Pouco Importantes	" Agora já não tenho força para nada! " (E1) " Aqui não há tempos livres (...) " (E2) " Agora coisa nenhuma (...) " (E4) " Não faço nada " (E5) " Já não há tempos livres " (E6) " Não aqui, não tenho trabalhado (...) " (E13) " (...) Não posso fazer (...) " (E14) " Não sei ler, não sei nada (...) " (E15) " Nada! " (E16)	9
		Tipo de actividades	Jogar às cartas	" jogo às cartas (...) " (E3) " (...) e cartas (...) (E9) " jogar às cartas (...) " (E17)	3
			Fazer Renda	" (...) eu tinha rendas (...) " (E2)	1

			Música	" (...) ouvir música (...) " (E2) " (...) dar os meus toques com a viola e o violino (...) " (E20)	2
			Leitura	" (...) ler tenho lá em casa (...) " (E2)	1
			Ver Televisão	"(...) vejo televisão (...) " (E4) " Gosto de ver televisão (...) " (E6)	2
			Jogar ao Dominó	" (...) jogos dominó (...) " (E9) " (...) dominó (...) " (E7)	2
			Dobrar Compressas	" (...) a dobrar compressas (...) " (E10) " é fazer (...) as compressas (...) " (E11)	2
			Passear	"Passear (...) " (E17)	1
			Trabalhos Manuais	" (...) a fazer rosetas para os palhaços " (E8) " (...) a fazer palhaços " (E10) " (...) e fazer palhaços (...) " (E11)	3

Opinião	Face ao Envelhecimento		" (...) ora a velhice temos que nos conformar! A velhice é a pessoa que dura muitos anos (...) eu nunca calculei chegar a esta idade e ainda não sei quanto é o resto! " (E1) " Sou saudável! Sou nova, nem olho para o espelho, quando me vou pentear não olho para ver se estou com a cara bonita, não ligo, não ligo " (E2) " (...) é muito triste " (E10) " (...) eu trabalhava de noite e de dia, para governar os meus filhos (...) " (E11) " (...) quando fiz 90 anos deu-me assim um choque (...) " (E18) " Os anos a passar por cima do meu móvel" (E20)	6
	Atitude face ao processo de envelhecimento	Positiva	" Bem, bem (...) " (E3) " Ora bem (...) " (E4) " (...) sempre pelo melhor possível como posso (...) " (E9) " (...) tenho vivido bem, bem, vou vivendo bem " (E16) " vou vivendo, da maneira que vou podendo " (E17)	5
		Indiferença	" (...) tenho vivido umas vezes melhor, outras mais mal (...) " (E5) " (...) vou indo, menos mal, umas vezes melhor, outras vezes pior (...) " (E7) " (...) umas vezes bem, outras vezes mal " (E12) " vivo assim (...) sentada por aqui " (E13)	4

		Negativa		"(...) esta fase da vida tenho vivido com dificuldade, porque tenho muitos problemas (...) " (E6) " (...) tenho, tenho, mal " (E8) " um bocado mal (...) porque estranhei muito sair da minha casa (...) " (E14) " (...) com um bocadinho de desgosto (...) " (E15) " (...) sinto-me mal derivado à minha situação, tanto a mim com à mulher " (E19)	5
	Papel da Sociedade	Apoia	Instituições de Apoio ao Idoso	" (...) podia haver coisas melhores (...) eu acho que sim, há muito mais apoio do que havia antigamente (...) " (E6) " (...) o apoio nunca é demais (...) " (E10) " Devia fazer bem, o melhor que pudesse, porque nós fazemos muita despesa (...) eu sinto-me melhor aqui do que na minha própria casa (...) " (E11) " (...) então os idosos estão aqui bem, principalmente os homens sozinhos, que não são casados, viúvos ou velhinhos, mas que tem assim um casal como eu, é um bocadinho difícil a gente viver assim fora de casa, porque estamos sempre a viver os problemas duns e doutros (...) " (E14) " (...) no meu modo de ver, estas casas (...) haviam de sempre existir (...) " (E15)	5

			Valorização do papel social do Idoso	" (...) quando a gente chega e velhos temos de ser amigos uns dos outros, a sociedade devia ser unida, mais amiga, mais tudo e tudo mais carinhoso para os idosos " (E1) " (...) não me tratam melhor porque não podem (...) " (E9) " (...) os idosos é nos tratarmos bem enquanto a gente cá anda e o diz que a gente tiver falta (...) o governo devia fazer mais pelos idosos " (E3)	3
			Apoio financeiro	" (...) o dinheiro é o mais importante " (E12) " (...) nós, os de terceira idade somos parceiros sociais e que haja um pouco mais de respeito por nós, criando melhores condições materiais de existência (...) " (E20)	2
			Promover o Bem-estar	" (...) é o dever deles se quiserem tratam a gente bem " (E16) " (...) era estarmos todos nas devidas condições, todos bem e não sofrer nenhum (...) " (E17) " (...) acho que está bem o que fazemos (...). O principal é tratarem-nos bem (...) " (E18)	3
			Sem especificar	" Ora eu acho que está assim bem " (E5) " (...) eu cá pela minha ideia está tudo bem " (E7) " Não sei (...) às vezes (...) sinto falta de saúde " (E8) " Ai, eu não sei! (...) a gente não pode pedir, porque a vida está má " (E13)	4

			Não apoia	" (...) a sociedade não faz nada, olha para eles, quem tem é para eles e olha para eles e não olha para o lado " (E2)	1
			Não sabe	" (...) eu como me sinto assim, bem, sinto-me bem onde estou, os outros não sei (...) " (E4) " Não sei explicar, o apoio é mais ou menos a mesma coisa (...) " (E19)	2

ERRATA

Onde se lê	Deve ler-se
Página 23, linha 13, "é algo inevitável na vida de um casal. A morte de um cônjuge (...)".	"A morte de um cônjuge (...)".
Página 26, linha 14, "(...) solidariedade interoperacional (...)".	"(...) solidariedade intergeracional (...)".
Página 72, linha 20, "(...) o aumento da esperança média de vida, sendo actualmente de 83 anos para as mulheres e de 80 anos para os homens, esta situação conduz (...)".	"(...) o aumento da esperança média de vida em Portugal, sendo actualmente de 81 anos para as mulheres e de 74 anos para os homens, conduz (...)".