



Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em Sociologia

Tese de Doutoramento

Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora

Tatiana Filipa Silva Mestre

Orientador(es) | Carlos Alb. Silva

Felismina Rosa Parreira Mendes

Évora 2020



Universidade de Évora - Instituto de Investigação e Formação Avançada

Programa de Doutoramento em Sociologia

Tese de Doutoramento

Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora

Tatiana Filipa Silva Mestre

Orientador(es) | Carlos Alb. Silva

Felismina Rosa Parreira Mendes

Évora 2020



A tese de doutoramento foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Instituto de Investigação e Formação Avançada:

- Presidente | José Manuel Vieira Soares de Resende (Universidade de Évora)
- Vogal | Ana Paula Martins Gil (Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas)
- Vogal | Alexandre Miguel Cotovio Martins (Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação de Portalegre)
- Vogal | Eduardo Jorge Santos Esperança (Universidade de Évora)
- Vogal | José Manuel Sousa de São José (Universidade do Algarve)
- Vogal-orientador | Carlos Alb. Silva (Universidade de Évora)

“Uma das lições dos nossos tempos é que a transferência do poder para uma organização democrática não significa que as pessoas comuns tenham forçosamente a oportunidade de exercer os seus direitos democráticos”

Nelson Mandela

Dedicatória

Aos meus pais, António e Anabela, que me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos, que me apoiaram em muitas das minhas decisões, as boas e menos boas, mesmo contrariando a sua vontade. Por isso, quero dizer que a conquista e mérito desta etapa, também é vossa, é vossa pelo que sempre me disseram “Não há nada que um homem não consiga fazer”, “Trabalha e estuda para um dia teres uma vida melhor”; foram estas umas das vossas frases que me acompanharam ao longo destas etapas. Obrigada por estas e tantas outras palavras. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu tinha dúvidas. Obrigada por me terem dado a educação base através do vosso exemplo, ao mostrar que com trabalho, esforço e dedicação é possível. Obrigada por esta educação, foi esta que me fez chegar à mais avançada. Obrigada, aos dois porque sem saberem são e vão continuar a ser os meus melhores professores.

Obrigada!

Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora

Resumo

O presente trabalho foi desenvolvido com uma perspectiva microsociológica que privilegia o olhar crítico sobre o campo do agir profissional face ao risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas. Em termos metodológicos, a abordagem da investigação realizada é essencialmente qualitativa, tendo adotado uma estratégia de estudo de caso de natureza descritiva. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas e complementadas com a observação do quotidiano profissional nas instituições estudadas. Os resultados do estudo permitem concluir que o agir dos profissionais face ao risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas se ancora em 4 grandes questões: a) ausência de políticas e estratégias das ERPI sobre o tema; b) agir profissional mais dependente da experiência profissional; c) as representações sociais da violência sobre idosos e da violência sobre idosos institucionalizados estruturam-se em torno da dignidade e do respeito dos idosos, bem como das condições materiais e sociais de sobrevivência dos idosos; d) interesse no trabalho multidisciplinar e na necessidade de formação específica para o reforço da capacitação dos profissionais na introdução de melhorias nas práticas de prevenção, identificação e avaliação dos preditores de risco da violência sobre idosos.

Palavras-Chave: Violência, Idosos, Instituição, Profissionais.

Risk of violence on institutionalized elderly. The sociological approach to professional action in the ERPI of the District of Évora

Abstract

The present research was developed with a micro sociological perspective that privileges a critical look about professional action field concerning the risk of violence on institutionalized elderly people. Twenty semi-structured interviews were conducted and complemented with professional daily life observation in the studied institutions. The results of this study allow us to conclude that professional action regarding the risk of violence against institutionalized elderly people anchors in four major issues: a) lack of ERPI policies and strategies about the subject; b) professional acting more dependent on their experiences; c) social representations of violence against the institutionalized elderly people are structured around elderly dignity and respect, as well as the material and social conditions of survival; d) interest in multidisciplinary work and the need of a specific training to strengthen professionals capacities to introduce improvements for prevention practices and to identify and evaluate predictors of risk of violence against the elderly.

Keywords: Violence, Elderly, Institution, Professionals.

Agradecimentos

Uma vez que esta tese faz parte do percurso do Programa de Doutoramento em Sociologia, quero começar por agradecer a todas as pessoas que estiveram presentes, de alguma forma durante todo este caminho.

Quero agradecer primeiramente aos profissionais que aceitaram participar nesta investigação, pela sua disponibilidade e partilha.

Às instituições onde estes profissionais prestam os seus serviços, por aceitarem participar neste estudo.

Agradeço a todas as pessoas idosas que se cruzaram comigo ao longo da minha experiência profissional, porque são elas que dão sentido a estudos como este.

À Professora Doutora Felismina Mendes, pela grande oportunidade de ter colaborado no Projeto ESACA e por ter acolhido a minha tese, no seu Projeto; assim como a oportunidade de tê-la como orientadora. Obrigada por todo o apoio prestado ao longo do Projeto ESACA e deste trabalho.

Ao Professor Doutor Carlos da Silva, penso que nunca vou ter palavras para lhe agradecer. Por ter estado comigo desde o primeiro dia desta etapa até ao último. Obrigada por toda a partilha, orientação, sentido crítico, paciência, disponibilidade imediata e pelo apoio dado. É um orgulho ter tido a oportunidade de aprender com o professor. Agradeço porque mais que meu Mestre, foi amigo. Agradeço todas as horas, todos os ensinamentos, todo apoio. Um exemplo, que quero seguir.

Gostaria ainda de agradecer a todos os meus amigos, que me apoiaram em todos os momentos deste processo, que me deram toda a força e toda a coragem para ultrapassar os momentos menos bons.

Às colegas do Programa de doutoramento em Sociologia da Universidade de Évora/Instituto Politécnico de Beja do Mestrado de Psicogerontologia Comunitária, que me incentivaram a este desafio.

Em particular agradecer à minha amiga Fátima Martins pelo apoio e pelos momentos de descontração.

Aos meus avós, Maria e Francisco, que durante toda a vida me ensinaram e deram educação, através do seu amor, amizade e carinho.

Aos meus pais, *António e Anabela*, aos meus guerreiros, por serem o meu exemplo, pelos valores que me deram e continuam a dar, por continuarem a apoiar-me e orientar-me em todas as decisões. Agradeço ainda a sua compreensão pelos momentos em que não estive presente, pelos momentos de *stress* e ansiedade.

Ao meu melhor amigo, pelos momentos bons de descontração, mas acima de tudo agradeço o apoio, a paciência, pela desculpa da minha ausência e às vezes mau humor.

Sem nunca esquecer todo o apoio que a minha restante família me deu ao longo de todo o meu percurso académico, porque é por eles que eu luto para alcançar maiores conhecimentos para conseguir ser uma pessoa cada vez melhor no futuro.

A todos, o meu muito obrigada!

Índice

Dedicatória	3
Resumo	5
<i>Abstract</i>	7
Agradecimentos	9
Relação de Tabelas e Figuras	15
Relação de Abreviaturas e Siglas	19
Introdução	23
Parte I- Questões teórico-concetuais e a construção do objeto de estudo sobre o “Risco de violência sobre idosos no Alentejo – Distrito de Évora”	39
1. Contexto macrossocial sobre o envelhecimento	39
1.1 Contextualização da cartografia do envelhecimento na Região do Alentejo – Distrito de Évora	39
1.2 A ideologização do processo de envelhecimento: desafios, dilemas e controvérsias sobre as questões de saúde e sociais	45
1.2.1 Refletir sobre o envelhecimento social	45
1.2.2 Repensar as relações entre o envelhecimento e a saúde	52
1.2.3 Problemática da vulnerabilidade nos idosos – Entre a vulnerabilidade e a fragilidade?	61
1.3 Respostas institucionais do envelhecer em instituições de acolhimento	67
2. Impactos da violência sobre a pessoa idosa	74
2.1 Os significados da violência sobre a pessoa idosa em Portugal	74
2.2 Tipos e formas de violência	82
2.3 Paradigma da violência sobre idosos institucionalizados	88
2.3.1 Quem são as pessoas idosas vítimas de violência?	88
2.3.2 Quem são os agressores de pessoas idosas vítimas de violência?	95

2.4 Algumas perspetivas sobre a violência e os idosos: Notas sobre a revisão da literatura.....	102
3. Perspetivas conceituais pertinentes para o estudo sociológico da violência sobre os idosos	113
3.1 Uma breve introdução à teoria social de Michel Foucault	113
3.1.1 Arqueologia: O que significa?.....	114
3.1.2 Genealogia: Como interpretar?.....	118
3.2 Repensar a gerontologia foucaultiana.....	128
3.2.1 Notas para uma Arqueologia do Envelhecimento	133
3.2.2 O Lugar da Genealogia do Envelhecimento.....	134
3.2.3 A Vigilância e o Processo de envelhecimento.....	136
3.3 Nas malhas do <i>poder</i> institucional e do <i>poder</i> profissional.....	141
3.4 Risco, vigilância e objetivação da pessoa idosa.....	151
3.5 A construção social do microcosmo da vida nas instituições	157
4. Notas conclusivas sobre as perspetivas conceituais, a problemática e o objeto de estudo	168
Parte II– Preferências Metodológicas e o Campo Empírico	176
5. Opções Metodológicas e Plano de Investigação.....	177
5.1 Em busca da <i>arqueologia do conhecimento</i> : Questões preliminares sobre a delimitação da estratégia de investigação.....	177
5.2 O estudo de caso como estratégia de investigação.....	182
5.3 Procedimentos para a Recolha, Tratamento e Análise da Informação	193
5.3.1 Acesso ao trabalho de campo e os traços gerais sobre os entrevistados	198
5.3.2 Linhas de referência do guião de entrevista	200
5.3.3 Orientações para o tratamento e análise da informação.....	201
6. Os horizontes do “Agir profissional”	217
6.1 Políticas para a erradicação da violência sobre idosos em Portugal	217

6.1.1 A realidade da Região do Alentejo – Distrito de Évora: Atores e políticas públicas	217
6.2 Cenários do quotidiano do “Agir profissional” em instituições de acolhimento de idosos.....	233
6.2.1 Caracterização dos atores e as práticas do <i>poder</i> profissional - Experiência do trabalho de <i>poder</i>	243
6.2.2 Desafios da natureza multidisciplinar do trabalho nas instituições de acolhimento	254
7. (Des)Construindo a realidade numa instituição: A normalização como arte de governar	274
7.1 Instrumentos institucionais de <i>vigilância</i> do risco de violência: <i>o papel de punir e ser punido</i>	274
8. Representações sociais dos profissionais e as suas perceções sobre a violência nos idosos institucionalizados.....	294
8.1 A ordem dos discursos sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada	294
8.2 Significados da violência no léxico dos atores	307
8.2.1 Resultados das Representações Sociais da Violência sobre Idosos Institucionalizados	308
8.2.2 Resultados das Representações Sociais dos motivos da Violência sobre Idosos Institucionalizados	313
8.2.3 Resultados Globais das Representações Sociais da Violência sobre Idosos	317
8.3 Contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos	322
Considerações Finais	333
Bibliografia.....	351
Apêndices e Anexos.....	371

Relação de Tabelas e Figuras

Tabelas

Tabela 1: O que é a violência?	111
Tabela 2: Conceções sobre diferentes tipos de violência sobre idosos.....	112
Tabela 3: Objetivos de Investigação e Técnicas de Recolha da Informação	193
Tabela 4: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Significados da violência no léxico dos atores”	310
Tabela 5: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Motivos da Violência sobre Idosos Institucionalizados”	315
Tabela 6: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes da “Representação social da violência sobre idosos”	319
Tabela 7: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Contributos para a melhoria das condições de intervenção”	324

Figuras

Figura 1: Principais traços da perspetiva concetual do estudo	174
Figura 2: Esquema Sumário dos Procedimentos Metodológicos do Estudo.....	181
Figura 3: Disjunção e associação segundo Hiernaux (2005)	203
Figura 4: Conteúdo, sentido e sistema de perceção de uma sala de convívio numa instituição para pessoas idosas de acordo com Hiernaux (2005)	204
Figura 5: Nuvem de palavras "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”	218
Figura 6: Árvore de Similitude ou das coocorrências " Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”	219
Figura 7: Classificação Hierárquica Descendente " Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”	220
Figura 8: Planos fatoriais das classes de palavras da "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”	228

Figura 9: Síntese das lógicas das "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora"	229
Figura 10: Nuvem de palavras "Caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho"	244
Figura 11: Árvore de Similitude ou das coocorrências "Caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho"	245
Figura 12: Classificação Hierárquica Descendente "caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho"	247
Figura 13: Planos fatoriais das classes de palavras da "caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho"	251
Figura 14: Síntese da "caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho" ...	252
Figura 15: Nuvem de palavras " Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar "	255
Figura 16: Árvore de Similitude ou das coocorrências "Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar"	256
Figura 17: Classificação Hierárquica Descendente " Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar "	257
Figura 18: Planos factoriais das classes de palavras da "Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar"	268
Figura 19: Síntese das "práticas do profissional e trabalho multidisciplinar"	269
Figura 20: Nuvem de palavras "Realidade da instituição - Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados"	275
Figura 21: Árvore de Similitude ou das co-ocorrências "Realidade da instituição - Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados"	276
Figura 22: Classificação Hierárquica Descendente "Realidade da instituição- Recursos institucionais; "Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados"	278
Figura 23: Planos fatoriais das classes de palavras da "Realidade da instituição – Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados"	286

Figura 24: Síntese da “Realidade da instituição- Recursos institucionais; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados”.....	288
Figura 25: Síntese I - Análise Estrutural do Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora.....	291
Figura 26: Síntese II - Análise Estrutural do Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora.....	292
Figura 27: Nuvem de palavras "Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada”	295
Figura 28: Árvore de Similitude ou das coocorrências "Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada”	295
Figura 29: Classificação Hierárquica Descendente "Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada”	297
Figura 30: Planos fatoriais das classes de palavras da “Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada”	303
Figura 31: A ordem dos discursos sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada....	303
Figura 32: Análise de similitude das Evocações da Violência sobre idosos institucionalizados (co-ocorrências)- (extração $f \geq 2$).....	312
Figura 33: Análise de similitude das Evocações dos motivos da Violência sobre idosos institucionalizados (coocorrências)- (extração $f \geq 2$)	317
Figura 34: Análise de similitude das Evocações da representação social da violência sobre idosos (coocorrências)- (extração $f \geq 2$)	320
Figura 35: Análise de similitude das Evocações dos Contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos (co-ocorrências) – (extração $f \geq 2$).....	325
Figura 36: Análise estrutural para orientação das atividades preventivas do risco de violência sobre idosos institucionalizados	329
Figura 37: Implicações para a prática profissional.....	336
Figura 38: Proposta de Modelo de análise para aprofundamento da investigação.....	347

Relação de Abreviaturas e Siglas

CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

ESACA – Projeto Envelhecer em Segurança no Alentejo – Compreender para Agir

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ETIC - *End-of-Life Trajectories In Care* – Projeto Gerindo trajetórias de final de vida em cuidados paliativos: um estudo sobre o trabalho dos profissionais de saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

WHO- *World Health Organization*

OMS- Organização Mundial de Saúde

APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento

ISS- Instituto de Segurança Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Introdução

Introdução

Este trabalho, subordinado ao título de **“Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora”**, destina-se à obtenção do grau de Doutor em Sociologia na Universidade de Évora.

Relevo como nota introdutória que o trabalho de investigação decorreu num período de cerca de três anos (2016 ao primeiro semestre de 2019), tendo iniciado o desenho da componente exploratória na parte curricular do curso de doutoramento. Assinalo ainda que o trabalho de campo foi de cerca de ano e meio, com início no último semestre de 2017, período que coincidiu com a minha atividade como bolseira de investigação da Universidade de Évora no Projeto ESACA (*Envelhecer com Segurança no Alentejo - Compreender para Agir*)¹.

A violência sobre pessoas idosas institucionalizadas é um tema que está na ordem do dia. Sabe-se que, nas sociedades contemporâneas, as pessoas idosas estão sujeitas a diferentes contextos de desigualdades, vulnerabilidades e exclusões sociais (Settersten & Angel, 2011; Hardy, 2011; Street & Desai, 2011). Diferentes estudos nacionais e internacionais salientam a relevância e o impacto da violência na vida social dos idosos (Harrington, Carrillo, Thollaug & Summers, 1999; Bennett; Kingston & Penhale; 1997; Pires; 2009; OMS, 2014; Smetanová, 2016; Dias, Lopes & Lemos, 2019; Ribeirinho, 2019).

No âmbito da literatura consultada, a noção de violência é deveras polissémica. No caso particular da violência sobre os idosos verifico um envolvimento concetual plural, nem sempre consensual na literatura consultada, variando consoante o contexto em análise. A título ilustrativo, é de salientar que são distintas as abordagens anglo-saxónicas da violência, diferenciando-as subliminarmente das correntes francófonas. Por exemplo, as correntes anglo-saxónicas enfatizam a ideia e a relação com o abuso, tal como ilustram Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2015), no seu trabalho sobre *“Elder Abuse in Residential Long-Term Care”*. Nas linhas de trabalho francófonas, destaca-se a relação

¹ Projeto coordenado pela Prof^a Felismina Mendes da ESESJD-UEvora, com referência “ALT20-03-0145-FEDER-000007”, cofinanciada pela União Europeia através do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, enquadrado no ALENTEJO 2020 (Programa Operacional Regional do Alentejo). Finalizei a colaboração como bolseira em Janeiro de 2019 e estou grata pelas aprendizagens que o projeto me proporcionou.

da violência com o maltrato, como ilustram os trabalhos de Thomas, Scodellaro & Dupré-Lévêque (2005) em “*Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants: une enquête qualitative*”, ou ainda, como referem Moguen-Boudet, Courtois & Mate (2003/4) em “*Maltraitance des personnes âgées et communication*”, ou como salienta Mias (1994) em “*Violences et maltraitances possibles en institution pour personnes âgées*”.

Igualmente não são consensuais as noções oriundas das áreas da psicologia, serviço social, enfermagem, ciências jurídicas e sociologia. Analisar a violência intercita um vasto conjunto de noções, sendo as mais correntes a sua relação com os maus tratos, a negligência e os abusos.

O facto da aceção de violência sobre as pessoas idosas não ser consensual no âmbito das diferentes áreas científicas e correntes de pensamento, faz com que seja um objeto em constante análise (Carvalho, 2019). Como afirmam Gil, Santos, Nicolau & Santos (2015) a principal complexidade das investigações sobre a violência estão relacionadas com as várias definições dos conceitos de violência, abuso e maus tratos. Aliás, segundo Dias (2010), a terminologia indefinida assumida de certo modo consensual é maus tratos, na medida em que, para a autora, os diferentes tipos de maus tratos podem incluir, por exemplo, o abuso físico, o abuso psicológico, o abuso material/financeiro e a negligência (ativa ou passiva). Contudo, sabe-se que o abuso das pessoas idosas decorre tanto em meio familiar como em meios institucionais. Saliente-se também, que tais abusos podem ser oriundos dos cuidadores formais quando os idosos são “vítimas de restrições excessivas, agressão verbal, abuso material ou financeiro, infantilização, despersonalização, desumanização e vitimação” (Dias, 2005, p. 266).

Ressalta ainda o facto de apesar de já existirem alguns estudos sobre a prevalência da violência sobre idosos, os resultados apresentam uma certa diversidade de contextos socioculturais onde são estudados e realizados, aliada à ausência de uma matriz conceptual clara entre as terminologias utilizadas (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Apesar de essa discussão ser bastante relevante, importa relevar que para o estudo realizado no âmbito da presente tese de doutoramento, o debate concetual sobre a

violência e os seus correlatos não representam de todo o objetivo desta investigação. O enfoque foi outro.

Ao tomar o agir profissional sobre o risco de violência sobre idosos institucionalizados no Distrito de Évora, Alentejo como *locus* de pesquisa num projeto de doutoramento em Sociologia, não pretendi de forma alguma desenhar um estudo para definir ou conceptualizar a violência sobre os idosos institucionalizados, nem reescrever a noção de risco de violência sobre os idosos institucionalizados, pois se assim fosse, estaria eventualmente a fazer um trabalho hercúleo sem fim à vista. O foco do trabalho realizado foi mais delimitado, situando o meu objetivo principal orientado para (des)ocultar os potenciais problemas sociais e sociológicos do risco de violência, que veiculam no campo organizacional e profissional das instituições de acolhimento dos idosos.

Importa referir aqui que, na agenda da Sociologia portuguesa, encontramos muitos trabalhos sobre o envelhecimento (Lopes & Lemos, 2012, Gomes, 2014; Alvarenga, Matos & Lucas, 2001; Fernandes, 2001) e alguns sobre a violência no contexto comunitário (Dias, 2005; Dias & Rodrigues, 2012; Dias & Ferreira, 2014; Dias, Lopes & Lemos, 2019; Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Gil & Fernandes, 2011). Porém, não foi possível identificar nenhum estudo sociológico relacionado com o risco de violência sobre idosos institucionalizados, nem pesquisas que tomam como tema as práticas de poder dos profissionais e a sua relação com a violência sobre os idosos institucionalizados.

Contudo, se retirarmos o filtro da pesquisa sobre estudos oriundos da Sociologia e acrescentar a abertura do olhar interdisciplinar sobre os trabalhos que abordam a violência sobre as pessoas idosas, é possível identificar alguns trabalhos e relatórios que nos ajudam a compreender a dimensão do fenómeno na sociedade contemporânea portuguesa. De acordo com as autoras Dias, Lopes & Lemos (2019) ao realizarem uma revisão sistemática da literatura nacional, através da base do repositório científico português e EBSCOhost *Research Platform* (EBSCO), é possível identificar cinco investigações, dos quais dois estão relacionados com projetos mais vastos de dimensão europeia. Trata-se do projeto “*Elder Abuse: A multinational prevalence survey (ABUEL)*” da autoria de Soares, Barros, Torres-Gonzales, Ioannidi-Kapolou, Lamura, Lindert, Dios Luna, Macassa, Melchiorre & Stankunas (2010) que incluiu uma amostra da cidade do Porto, e

que contou com a participação de sete países europeus, e do projeto “*Abuse and Violence against Older Womens (AVOW)*” de Luoma, Koivusilta, Lang, Enzenhofer, De Donder, Verté, Reingarde, Tamutiene, Ferreira-Alves, Santos & Penhale (2011), no qual participaram seis países, cujo enfoque incidiu apenas no plano das problemáticas da violência nas mulheres.

De relevar que, no contexto regional português, foram apenas efetuados dois estudos, sendo um no distrito de Évora cuja investigação foi coordenada por Lopes, Escoval, Mendes, Pereira, Pereira, Fonseca & Carvalho (2012), e um outro cujo trabalho de investigação foi da autoria de Pires (2009) realizado na cidade da Amadora. Em termos de estudos mais alargados, só encontramos o de Gil, Santos & Kislaya (2014), autoras que efetuaram uma investigação de abrangência nacional.

Importa salientar que dos cinco estudos realizados no território nacional, apenas o de Pires (2009) incidiu na abordagem da violência sobre os idosos num contexto de institucionalização.

De notar que, no contexto nacional, é ainda possível verificar que existem dados nacionais sobre a problemática, nomeadamente os disponibilizados pela APAV (2018). Numa leitura sumária sobre estes dados, verifica-se que, entre 2013 e 2017, a APAV sinalizou um total de 5.683 processos de apoio a pessoas idosas, sendo de destacar a identificação de 4.556 vítimas de crime e de violência. Estes números alertam para a gravidade do problema da violência sobre os idosos, se considerarmos que, em igual período, os registos oficiais apontam para um total de 10.740 casos tipificados como crime, em Portugal.

No que concerne aos fatores de risco de violência, sabe-se que as investigações realizadas nos últimos anos têm assinalado um conjunto diversificado de preditores do risco de violência, visando definir um índice preventivo da violência, privilegiando a “*análise de frequências aplicadas às características das vítimas e agressores e a aspetos contextuais e/ou socioculturais. Dado que a análise de frequências só disponibiliza informação descritiva, é também usual o desenvolvimento de testes estatísticos para comparação de médias*” ou das dimensões estudadas em pessoas vítimas ou não (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015 p.82). Gil, Santos, Nicolau & Santos (2015) afirmam que estes estudos

apenas permitem mostrar as características ou situações mais assíduas nas amostras ou nos grupos, neste caso, das pessoas idosas que foram vítimas de violência e de pessoas idosas que não foram vítimas de violência. Porém, estas pesquisas não analisam, nem identificam os fatores que se encontravam presentes ou se conjugaram no momento da violência sobre a pessoa idosa. De acordo com as autoras Peinado, Moura, Almeida, Santos & Gaspar (2011), as investigações realizadas sobre a temática da violência são muito generalistas, tanto em estudos norte-americanos como nos portugueses, uma vez que envolvem de modo superficial a análise das vítimas e agressores de violência doméstica de ambos os sexos, violência contra filhos e pais, das várias faixas etárias, ou seja, que tomam como referência o envolvimento de crianças, jovens e idosos.

No caso da pesquisa realizada, não situei o enfoque num mero contexto motivacional quanto à temática do agir profissional sobre o risco de violência sobre os idosos institucionalizados, para interrogar a natureza dos objetivos organizacionais e as lógicas das atividades profissionais.

O interesse pelo estudo num projeto de doutoramento em sociologia derivou igualmente numa forte vontade de conhecer e aprofundar a reflexão e o debate em torno das problemáticas do desenvolvimento profissional de profissionais em instituições de acolhimento de idosos. Por outras palavras, interessei-me pelo estudo das vivências e das experiências quotidianas da prática profissional, para questionar eventuais reconfigurações de saberes e competências destes profissionais na concretização da dinâmica das práticas e nas lógicas de construção do quotidiano de trabalho em instituições de acolhimento de idosos. Em termos específicos, pretendi identificar contributos para melhor compreender o desenho de um quadro de protocolos preferencial da ação organizada dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas.

O interesse pelo tema da pesquisa realizada teve igualmente origem na minha experiência profissional como Técnica Superior de Educação Social, ao longo de seis anos, em instituições de acolhimento para idosos. Mas, qual é a pesquisa que não tem subjacente uma certa motivação pessoal? O presente estudo foi-se configurando à medida que fui construindo o meu percurso inicial na licenciatura em Educação Social, concluída na Universidade do Algarve, e, posteriormente, foi consolidado o interesse na formação

graduada a nível da pós-graduação e mestrado em Psicogerontologia Comunitária no Instituto Politécnico de Beja e sobretudo no Curso do Programa de Doutoramento em Sociologia na Universidade de Évora. Neste percurso de aprendizagem, fui tomando conhecimento da importância dos conceitos e perspetivas sociológicas relacionadas com as práticas dos profissionais e da sua aplicabilidade no estudo das representações sociais², na análise da influência dos seus saberes e competências no jogo estratégico e estruturante das configurações ideológicas e identitárias no trabalho.

A presença privilegiada no Projeto ESACA (*Envelhecer com Segurança no Alentejo - Compreender para Agir*) entre 2017-2018 (ano e meio), desempenhando um trabalho de bolsa de investigação no âmbito multidisciplinar, trouxe-me um novo olhar sobre a problemática do agir profissional sobre o risco de violência sobre os idosos institucionalizados. Em data recente, embora ainda com pouco mais de 6 meses, em 2019 como bolsa de investigação da Universidade de Évora na parceria do Projeto ETIC (*End-of-Life Trajectories In Care - Gerindo trajetórias de final de vida em cuidados paliativos: um estudo sobre o trabalho dos profissionais de saúde*)³, possibilitou-me não só acompanhar e conhecer as diferentes mutações das formas de reorganização estrutural das organizações, mas também facilitou a minha perceção sobre a especificidade das organizações, das suas redes de interação e de sociabilidade inter e intraorganizacional, os saberes e os posicionamentos diferentes e diferenciados que os profissionais mobilizam nas suas relações individuais e coletivas, entre os seus pares e os demais grupos de pessoas idosas.

Para conceber o presente trabalho, tomei como ponto de partida a experiência vivenciada, mas para o seu desenvolvimento teórico-metodológico tive que efetuar uma constante vigilância epistemológica para controlar as minhas próprias convicções sobre os profissionais que trabalham em instituições de acolhimento para idosos, assim como a minha atividade enquanto investigadora, delimitando dentro dos limites do possível, a

² Embora a presente tese não tenha como objetivo o debate sobre as teorias e conceitos sobre as representações sociais, toma como pano de fundo e por empréstimo os conceitos sobre representações sociais, utilizados no âmbito do projeto ESACA (*Envelhecer com Segurança no Alentejo - Compreender para Agir*), entretanto, quais as das correntes sociopsicológicas derivadas das perspetivas das representações coletivas de Durkheim, entre as quais Moreira, Camargo, Jesuino & Nóbrega (2005), Abric (2003a; 2003b), Sá (1996), Di Giacomo (1981), entre outros.

³ Projeto inserido numa parceria entre a FCSH-UNL, IPP e UÉvora, coordenado pelo Prof. Alexandre Martins do ESSE-IPP, com referência FCT “PTDC/SOC-SOC/30092/2017”, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P. (FCT, I.P.), exclusivamente através de fundos nacionais do Orçamento de Estado (OE). A coordenação da componente da UÉvora está a cargo do Prof. Carlos da Silva da ECS-UÉvora. Colaboro como bolsa de investigação desde Março de 2019.

influência que as minhas perspetivas e representações sobre o objeto de estudo e o processo de investigação.

Para a conceção do presente trabalho, tracei um fio condutor para lançar e construir uma visão sobre o complexo mundo do agir profissional sobre a violência sobre idosos, no campo institucional das estruturas residenciais para idosos (ERPI) do Alentejo. Tomei como ponto de partida uma discussão sobre a ambiguidade das atuais tendências e à medida que ia procedendo as leituras, auxiliada pelo trabalho de campo e a experiência vivida, fui consolidando a conceção do objeto de estudo e as práticas dos profissionais nestas ERPI. Revisitei perspetivas e paradigmas, a partir da análise de livros, artigos científicos e outros fragmentos de documentos (relatórios de pesquisa), e fui incorporando as críticas e sugestões dos meus orientadores para ultrapassar os desafios e atalhos mais complexos do trabalho de campo.

Ao percorrer as perspetivas e os paradigmas organizacionais da Teoria Social de Michel Foucault, tive oportunidade de consultar as obras de *Vigiar e Punir* (2018), *Arqueologia do Saber* (1972), *Mental Illness and Psychology* (1987), *La historia de la locura en la época clásica* (1964), *La Société punitive* (1973), *O Nascimento da clínica* (1998), entre outras⁴. No âmbito da bibliografia revista encontrei vários trabalhos que pedem por empréstimo as perspetivas e os conceitos de Foucault, sendo muito evidentes as suas aplicações em várias áreas das ciências humanas, sociais e jurídicas, tais como o Direito, a Psicologia, a História, a Filosofia, a Sociologia entre outras (Souza, Machado & Bianco, 2004; Eizirik, 2006). Tal como Baert & Silva (2014, p. 171) afirmam o “melhor ponto de partida para se entender o pensamento e a obra de Michel Foucault é contrasta-lo com a visão dominante da sociologia e da teoria social”, uma sociologia que aponta a componente de controlo social e dominação legitimada pelo conhecimento e poder de especialistas (Foucault, 1972; Powell & Biggs, 2000).

⁴ Existem outros fios condutores conceptuais e epistemológicos que poderão arbitrar que esta teoria poderá não ser a mais adequada para o estudo realizado. Contudo, ao aprofundar os meus conhecimentos neste campo, comecei a adquirir a convicção que seria este o principal guia conceitual e epistemológico para o desenvolvimento deste trabalho, como irei demonstrar ao longo desta tese. Acrescento ainda que ao longo da minha frequência no curso de Doutoramento e enquanto bolsista de investigação nos projetos ESACA e ETIC, participei e apresentei comunicações orais e *poster* em vários congressos, jornadas e seminários nacionais e internacionais, tendo recolhido críticas que me ajudaram a reforçar e melhorar a minha opção pela corrente foucaultiana na construção do enquadramento teórico. Parte das produções científicas que fui realizando no curso de doutoramento e como bolsista, encontram-se integradas no corpo do texto desta tese como extratos de texto, em locais devidamente assinalados.

Encontrei ainda na literatura outros autores que aplicam a teoria de Foucault a teorias organizacionais e nas ciências sociais (McKinlay & Starkey, 1998; Cleg, Coupasson & Phillips, 2006; Gibson, 1998; Baptista, Santos, Duarte, Comassetto & Trezza, 2017; Armstrong, 1987a; Armstrong, 1987b; Ewald, 1993; Passada, 2018).

Na área envelhecimento, encontrei vários trabalhos que apresentam como pano de fundo esta corrente teórica foucaultiana. Os conceitos e ideais de Foucault tornaram-se significativamente influentes numa variedade de *disciplinas* (Powell & Biggs, 2003), tendo contribuído para a génese de uma corrente de trabalho designada de *gerontologia foucaultiana* (Powell & Biggs, 2003; Powell, 2004; Powell, 2012; Powell, 2018). Trata-se de uma perspetiva que coloca em evidência que é principalmente no meio institucional que os diferentes grupos profissionais exercem o poder, materializando de forma intimidante na categorização das consequências, e ao mesmo tempo regenerando um conhecimento específico sobre o envelhecimento nas malhas da gestão paralela das relações de poder profissional e institucional. Esta linha de pensamento de Powell (2004) vem clarificar que o agir dos grupos de profissionais que prestam cuidados aos idosos estão impregnados de ideologias profissionais de controlo, regulação, poder e conhecimento.

São estes (e muitos mais), os autores que analisaram o agir dos profissionais, nomeadamente no domínio da violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas através de uma abordagem, essencialmente foucaultiana. Ao abraçar esta linha de trabalho, não significa que minimizo outros olhares ou correntes de pensamento sociológico como as de Goffman (1993) sobre a dramaturgia do microcosmo das instituições e das relações entre equipas, nem coloco em causa a incapacidade analítica das correntes francófonas de Crozier & Friedberg (1977) sobre a abordagem organizacional como um sistema de ação concreto⁵, entre outras. Ao privilegiar as linhas foucaultianas para desocultar as formas de agir dos grupos profissionais sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados, pretendi tão só a procura da compreensão das redes disciplinares de vigilância e do poder profissional nas ERPI do

⁵ Sobre a questão da análise estratégica das organizações, em particular o estudo dum sistema de ação concreto em contexto organizacional, entendido em termos sumários como um contexto de ação onde veicula a interdependência entre actores portadores de estratégias que lhes permitem criar mecanismos de regulação do sistema organizacional, e engendrar poder enquanto meio de troca (Silva, 2004), poderão ser consultadas as seguintes obras: a) Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le système*. Paris: Editions du Seuil; b) Friedberg, E. (1995). *O poder e a regra - Dinâmicas da ação organizada*. Lisboa: Piaget.

Alentejo - Distrito de Évora, e da crítica sobre o impacto da normalização nas pessoas idosas. Procurei, por um lado, descrever e compreender como é que o conhecimento sobre as pessoas idosas institucionalizadas nas ERPI do Alentejo (Distrito de Évora) e os estereótipos, que emergem desse conhecimento, são ou podem ser produzidos através das técnicas disciplinares protagonizadas por especialistas (Powell, 2004) e, por outro lado, compreender de que forma os discursos oficiais sobre as políticas sociais e de proteção às pessoas idosas estão enraizados mimeticamente no agir dos profissionais que prestam cuidados a pessoas idosas institucionalizadas.

Em função do descrito até aqui, não pretendo inovar, uma vez que procuro somente responder à inquietação sociológica para o estudo dum espaço de (inter)dependências e de subjetividades na relação atores-organização em ERPI, materializada na seguinte pergunta de investigação “*Qual é o quadro de protocolos preferencial dos profissionais no contexto da sua intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas?*”.

Decorrente da pergunta de partida, delineei os seguintes objetivos gerais, para o presente estudo:

1. Conhecer o quadro de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora;
2. Conhecer e analisar as políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;
3. Contribuir para a melhoria do modelo de intervenção dos profissionais nas organizações sociais, ao nível das medidas de atuação nas dimensões da segurança das pessoas idosas e na prevenção da violência sobre as mesmas.

Para dar resposta à pergunta de partida e alcançar os objetivos gerais propostos, considere ainda os seguintes objetivos específicos do estudo:

1. Identificar as dimensões que caracterizam as práticas dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas;
2. Analisar as representações sociais dos profissionais presentes nas instituições sociais sobre a violência sobre as pessoas idosas no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;
3. Caracterizar as medidas de atuação que os grupos profissionais das ERPI do Alentejo - Distrito de Évora mobilizam para induzir a melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região;
4. Identificar as estratégias coletivas, os recursos organizacionais e demais fatores críticos de sucesso que são desencadeados pelos profissionais das instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora para a garantia da segurança dos idosos e na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região.

O presente relatório de investigação encontra-se organizado na forma tradicional dum relatório de pesquisa, contendo elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais. Encontram-se como elementos pré-textuais, a dedicatória, o resumo, *abstract*, índice geral, relação de quadros e figuras, e a relação de abreviaturas e siglas. Na componente textual, salientam-se a introdução, o desenvolvimento e as conclusões. Na parte pós-textual, encontram-se a bibliografia citada e consultada, assim como os apêndices e anexos.

De salientar que na **Introdução** (a presente secção) exponho em traços gerais as linhas do estudo que configuraram as inquietações sociológicas, apresentando ainda as questões e os objetivos de estudo. Anuncio igualmente, ainda que de forma sintetizada, a justificação da pertinência dos principais fundamentos teórico-metodológicos aplicados na pesquisa efetuada para compreender como se constitui e organiza socialmente a ação experiencial dos profissionais nas instituições de acolhimento para pessoas idosas.

A componente de desenvolvimento é composta por duas partes. A primeira, subordinada ao título **“Questões teórico-concetuais e a construção do objeto de estudo sobre o Risco de violência sobre idosos no Alentejo - Distrito de Évora”**, é composta por quatro capítulos, e a **2ª parte** deste relatório, intitulado de **“Preferências Metodológicas e o Campo Empírico”**, é composto por quatro capítulos.

Na primeira Parte das questões teórico-concetuais, inicio um capítulo onde realizo a elucidação do **“Contexto macrossocial sobre o envelhecimento”** em Portugal, descrevendo posteriormente com um maior foco a realidade na Região do Alentejo e alguns elementos contextuais do Distrito de Évora. Neste ponto coloco em debate a ideologização do processo de envelhecimento, os desafios, dilemas e controvérsias sobre as questões de saúde e sociais que modelam a vida dos idosos, tecendo ainda algumas considerações sobre as problemáticas da fragilidade e da vulnerabilidade nos idosos e os espaços de acolhimento aos mesmos, existentes na região.

Num segundo capítulo exponho os **“Impactos da violência sobre a pessoa idosa”**, assim como os significados da violência sobre a pessoa idosa, os tipos e as formas de violência, e apresento ainda uma breve caracterização das pessoas idosas vítimas de violência e dos seus agressores. Para concluir este ponto, coloco em reflexão e debate as minhas “notas sobre a revisão da literatura” sobre a violência e os idosos.

Segue-se um capítulo intitulado **“Perspetivas concetuais pertinentes para o estudo sociológico da violência sobre os idosos”** onde realizo “uma breve introdução à teoria social de Michel Foucault” através da “Arqueologia: O que significa?” e “Genealogia: Como interpretar?”. Neste âmbito, apresento os traços concetuais para “Repensar a gerontologia foucaultiana” expondo as “Notas para uma Arqueologia do Envelhecimento”, colocando igualmente uma reflexão sobre o tema “O lugar da Genealogia do Envelhecimento”. Apresento ainda para debate os aspetos concetuais relacionados com a ideia “A vigilância e o Processo de envelhecimento”, “Nas malhas do *poder* institucional e do *poder* profissional”, e como estas se relacionam com o “Risco, vigilância e objetivação da pessoa idosa”, e os pressupostos da “A construção social do microcosmo da vida nas instituições”.

Para terminar esta 1ª parte do enquadramento teórico, sintetizo umas “Notas conclusivas sobre as perspetivas conceituais, a problemática e o objeto de estudo”.

A **2ª parte** deste relatório, intitulado de “**Preferências Metodológicas e o Campo Empírico**”, apresento um capítulo inicial sobre a fundamentação do percurso de investigação adotado, descrevendo as razões de opção para o uso do estudo de caso, inscrita numa abordagem predominantemente qualitativa, mas não exclui o uso de tratamentos quantitativos para a legitimação das informações recolhidas. Descrevo e justifico ainda as características do instrumento de recolha de informação e os traços fundamentais dos procedimentos de análise de dados. Por outras palavras, em termos metodológicos, assumi a estratégia de um estudo de caso, explorando a realidade com a observação direta não participante, complementada com a utilização do diário de campo e da técnica da entrevista semiestruturada que me permitiu a recolha de informação pertinente junto de um conjunto de 20 informantes privilegiados. O tratamento de informação recolhida foi realizado através da análise de conteúdo (procedimento livre e estrutural de conteúdos), conjugada com a análise lexicométrica do *corpus* das entrevistas com apoio informático, procedimentos que permitiram-me reconstruir pela via da triangulação, diferentes quadros de interpretação acerca da problemática estudada.

O capítulo da componente empírica do presente estudo, com o título “**Os horizontes do ‘Agir profissional’**” é composta por quatro capítulos. No primeiro, intitulado “**Políticas para a erradicação da violência sobre idosos em Portugal**”, apresento o reduzido número de políticas existentes, desocultando empiricamente que a violência se torna um problema generalizado e do conhecimento da maioria dos profissionais. Ainda neste ponto, salientando nos resultados, os papéis plurais desempenhados pelos profissionais, movendo-se dilematicamente ora como “protetor das vítimas”, ora constituindo o próprio como “a vítima ou agressor”.

No segundo capítulo empírico, sob o título de “**Cenários do quotidiano do ‘Agir profissional’, em instituições de acolhimento de idosos**” faço uma apresentação sumária dos dados obtidos através da observação direta. Ainda neste capítulo, apresento uma “**Caracterização dos atores e as práticas do poder profissional**”, analisando mais concretamente de forma crítica a experiência de trabalho e de *poder* dos profissionais das

ERPI, assim como os desafios multidisciplinares do trabalho nas instituições de acolhimento dos idosos.

No terceiro capítulo empírico, intitulado “**(Des)Construindo a realidade numa instituição: A normalização como arte de governar**” realizo uma análise dos recursos institucionais das ERPI, assim como descrevo os seus instrumentos institucionais de *vigilância* do risco de violência. Neste capítulo, procuro colocar em evidência as controvérsias da violência sobre idosos institucionalizados, mapeando algumas necessidades de intervenção e melhoria, onde a formação poderá desempenhar um papel fundamental para mudar e melhorar qualitativamente o horizonte do “agir profissional”.

No último capítulo da componente empírica, são apresentadas as “**Representações sociais dos profissionais e as suas perceções sobre a violência nos idosos institucionalizados**”. Neste capítulo, apresento os traços gerais sobre as opiniões, crenças e valores que os profissionais apresentam sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada, assim como a problemática da violência, desocultando o núcleo central dos elementos caracterizadores das representações, assim como o perfil das zonas periféricas.

No último tópico da componente textual deste relatório de investigação conducente a tese de doutoramento, apresento as “**Considerações Finais**” onde descrevo as principais linhas dos resultados da investigação realizada, como enfoque sobre duas questões essenciais relacionadas com o papel profissional previsto pela instituição e o papel procurado pelo profissional. Sintetizo e fundamento que os principais resultados do estudo onde sugerem que o profissional numa ERPI do Alentejo - Distrito de Évora encontra-se submergido no quotidiano do trabalho em questões que responde por uma “constante” reprodução das relações de poder, onde o pratica e simultaneamente o suporta. Concluo ainda que o agir profissional é paradoxal, detendo momentos de contradições na sua ação de identificação e combate ao risco de violência sobre os idosos institucionalizados.

Parte I- Questões teórico-concetuais e a construção do objeto de estudo

Parte I- Questões teórico-concetuais e a construção do objeto de estudo sobre o “Risco de violência sobre idosos no Alentejo - Distrito de Évora”

1. Contexto macrossocial sobre o envelhecimento

1.1 Contextualização da cartografia do envelhecimento na Região do Alentejo - Distrito de Évora

O crescente envelhecimento da população é hoje uma realidade evidente sobretudo nas sociedades contemporâneas do mundo ocidental. Igualmente os países em vias de desenvolvimento estão a envelhecer de um modo cada vez mais veloz em comparação com os países desenvolvidos (Pimentel & Silva, 2012). Recordemos que Luísa (2017) afirma que o envelhecimento da população é um fenómeno que pode ser observado em grande parte dos países do mundo. Este facto tem vindo a gerar uma persistente inquietação por parte dos governantes e das populações em geral, devido às mudanças e transformações que daí possam surgir, a todos os níveis, desde o nível mais macro (económico, social, demográfico) até a nível mais micro (familiar e institucional). Não há dúvida que, apesar do envelhecimento ser um processo natural e intrínseco ao ciclo da vida de qualquer ser humano, este é irreversível e requer diversos ajustamentos, medidas de prevenção e sensibilização por parte da sociedade em geral.

Por vezes é necessário voltar ao passado para compreender o presente. Neste aspeto recordo que, desde o fim da segunda Guerra Mundial, em 1945, a esperança média de vida aumentou significativamente na sociedade portuguesa, a par do envelhecimento e da baixa fecundidade, situações que são possíveis de comprovar através dos dados dos censos realizados.

Na representação da “pirâmide etária de Portugal nos anos 1970, 1990 e 2012 é visível o envelhecimento da população em idade ativa, com a metade mais jovem desta faixa etária a reduzir-se e a metade mais idosa a aumentar, em comparação com anos” precedentes (Pina e Magalhães, 2014, p.28). Os autores apresentaram um índice de envelhecimento, que “caracteriza a relação que existente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos de idade (idosos) e o número de pessoas com menos de 15 anos de idade (jovens), terá

ultrapassado os 100 idosos por 100 jovens” (Pina e Magalhães, 2014, p. 28). No ano 2000, em Portugal pela primeira vez foi ultrapassado os 100 idosos por cada 100 jovens, chegando a atingir os “131 idosos por cada 100 jovens, no ano de 2012” (Pina e Magalhães, 2014, p. 29).

Nos anos 60 do século XX, em Portugal, nasciam “cerca de 200.000 crianças por ano. Na década de 80” este valor desceu para menos de “150.000 nascimentos anuais, caindo abaixo dos 100.000 (metade dos que se registavam no início do período em análise) em 2009” (Pina e Magalhães, 2014, p. 28). Em “2011 e 2012, o valor rondava os 90.000 nascimentos de crianças com vida” (Pina e Magalhães, 2014, p. 28).

Os dados atuais revelam que em 2010, Portugal apresentava um índice de envelhecimento de 121,6%, ou seja, estes dados mostravam que no período em causa existia mais 21,6 idosos por cada 100 jovens. Nas estimativas anuais da população residente, em 2018, este número passou para os 157,4 %, isto é, vivem mais 57,4 idosos por cada 100 jovens, sendo que em 8 anos estima-se que este número aumentou em cerca de 35,8 idosos (Pordata, 2018a). É caso para dizer que houve um agravamento do envelhecimento, num curto período de 8 anos.

Mais concretamente, a região do Alentejo o ano 2018 apresentava um índice de envelhecimento de 201,2%, sendo esta a região do país a que apresentava o maior índice de envelhecimento, muito superior aos 157,4 %, que se verificavam em Portugal. Dados de 2018, estimam um índice de envelhecimento de 210,1% no Alentejo Central/Distrito de Évora (Pordata, 2018b).

Diferentes estudos e dados estatísticos oficiais sugerem que as tendências do declínio dos nascimentos e o aumento do envelhecimento demográficos levaram a que fossem sentidos impactos na taxa de fecundidade e na taxa de migrações, assim como na relação entre ambas. Desta forma, para além do aumento da esperança média de vida, contribuíram também para o duplo envelhecimento demográfico.

Sabe-se que a enorme diminuição da taxa de mortalidade “infantil teve impactos óbvios e diretos na esperança média de vida” (Delgado & Wall, 2014, p.35). No entanto, “através dos dados mais recentes é possível concluir que, o crescimento da esperança de vida está

a beneficiar cada vez mais os ganhos provenientes do aumento da sobrevivência em idades avançadas” (Delgado & Wall, 2014, p.35).

É possível constatar que, desde 1980 até 2012, “a esperança média de vida à nascença aumentou cerca de 8 anos para ambos os sexos, tendo aumentado 8,48 anos para homens e 7,44 anos para mulheres” (Pina e Magalhães, 2014, p. 35). As mulheres “têm uma esperança média de vida mais longa” (Pina e Magalhães, 2014, p. 35), mas essa diferença tem vindo a atenuar-se. Através da leitura de dados mais recentes confirma-se que, no ano de 2017, em Portugal, a esperança média de vida tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo em média de 81,6 anos, situando-se concretamente em 84,6 anos para as mulheres e 78,4 anos para os homens. No contexto dos 28 países da União Europeia a esperança de vida à nascença é 80,9 anos, encontrando-se Portugal em 14º lugar, a par com a Bélgica (Pordata, 2019).

As “boas” notícias são constatadas pelos factos apresentados por Fernandes & Botelho (2007, p. 4) quando reforçam o facto que “a vitalidade, as condições sociais e os recursos” que grande parte dos indivíduos que chegam aos 65 anos, nos países europeus, são mais elevadas comparativamente com as “condições que viveram os seus pais, nas mesmas idades, 20 ou 30 anos antes” (Fernandes & Botelho, 2007, p. 4).

Tal como os autores acima mencionados referem a “esperança média de vida à nascença, em ambos os sexos (...), aumentou assim como o índice de envelhecimento em Portugal” (Fernandes & Botelho, 2007, p. 4). Como é previsível, também as taxas de mortalidade específica por grupos etários, mostram que a morte chega no último estágio da vida, contribuindo assim para o aumento progressivo, também da esperança de vida à nascença, em ambos os sexos. Resultando cada vez mais no aumento do número de idosos.

Porém eis que chegam as “más” notícias, uma vez que o facto de estamos a viver cada vez mais tempo não quer dizer que estejamos a viver de forma independente. No que concerne ao Índice de Dependência dos Idosos, em 2018, as estimativas anuais em Portugal eram 33,6 %, comparativamente à região do Alentejo onde esta dimensão atinge os 40,9 % e no Distrito de Évora de 42,0% (Portada, 2018a). Mais uma vez é uma das regiões do interior do país com mais notoriedade e agravamento da situação dos idosos.

Diferentes estudos assinalam que, devido à atual situação económica, aumenta-se o nível da necessidade de intervenção junto da população mais envelhecida. Por exemplo, Pimentel & Silva (2012) acrescentam que é notório que esta preocupação aumente nas classes mais desfavorecidas, uma vez que não tem recursos materiais para colmatar a crise económica que se fez sentir nos últimos anos.

Ainda sobre esta questão, Lopes & Lemos (2012) elucidam para o facto de o aumento da população envelhecida ter vindo a revelar-se uma inquietação em todo o mundo e também em Portugal. Não há dúvida que as alterações nas dinâmicas demográficas se tornam cada vez mais num problema social. Não será demais acrescentar que esta problemática do envelhecimento demográfico trouxe, não só, transformações ao nível do Estado, mas também veio criar um aumento da procura da prestação de serviços sociais e de saúde, originando um decréscimo da procura de respostas informais. Segundo os autores, tanto na Europa como em Portugal, nos últimos dez anos tem vindo a aumentar a preocupação em encontrar novas respostas sociais. Neste âmbito, embora a sociologia e áreas afins tenham vindo dinamizar estudos, de modo a encontrar novas propostas de intervenção social, ainda é notória o insuficiente conhecimento científico nesta área, uma vez que a problemática do envelhecimento é um fenómeno multidimensional, e carece indubitavelmente de ser vista por uma perspetiva multidisciplinar.

Com respeito às investigações e publicações nacionais realizadas na área da sociologia sobre a problemática do envelhecimento demográfico, e de acordo com a informação obtida através da consulta à base de dados da Fundação para a Ciência e a Tecnologias e as constantes nas páginas eletrónicas dos centros de investigação e repositórios científicos das universidades portuguesas, verifico que, entre 1997 e 2012, existem 300 referências publicadas das quais fazem parte obras publicadas, comunicações, artigos bem como trabalhos no âmbito académico (Gomes, 2014). As investigações realizadas na área da sociologia apresentam uma influência múltipla noutras áreas das ciências sociais, das ciências da educação e das ciências da saúde e dividem-se em quatro áreas: “normas, valores e representações sociais; mercado de trabalho, emprego e reforma; dependências e cuidados; vulnerabilidades e desigualdades” (Lopes & Lemos, 2012, p.24).

Gomes (2014, p. 2) desenvolveu uma investigação que buscava mapear as publicações científicas no domínio da investigação da sociologia em Portugal sobre o envelhecimento

e os seus impactos sociais. No seu trabalho, o autor argumenta que a investigação sociológica em Portugal passou primeiramente por uma análise interdisciplinar com uma abordagem demográfica e de políticas públicas. Posteriormente, os trabalhos da sociologia começaram a apresentar-se com uma orientação mais multidisciplinar, onde aspetos epistemológicos e metodológicos foram considerados necessários para analisar a problemática do envelhecimento. Neste âmbito, as várias derivações dos investigadores da área da sociologia geraram fundamentalmente análises sobre o fenómeno com o objetivo de esclarecer e compreender a sua influência nas sociedades contemporâneas. Contudo, importa assinalar que não são lineares a identificação de análises predominantemente sociológicas, uma vez que para a temática do envelhecimento apresenta-se como sendo transversal a outras áreas, tais como a psicologia, a gerontologia, a medicina, o serviço social, o desporto ou a demografia.

Através da análise do mapeamento das investigações realizadas em Portugal, verifiquei, que, em 2001, Casanova e a sua equipa (Alvarenga, Matos, & Lucas, 2001), em parceria com a Santa Casa da Misericórdia Lisboa analisou sociologicamente o envelhecimento, recorrendo as perspetivas sociológicas da estrutura e mudança social e das classes sociais. Apesar de Gomes (2014) não encarar este trabalho como uma investigação sociológica extensiva, afirma que representa uma boa base exploratória do trabalho existente sobre o envelhecimento em idosos institucionalizados.

Alvarenga, Matos & Lucas (2001) procuraram revelar que as variações a partir das desigualdades da classe social são muito expressivas e produtoras de diferenciações e dissemelhanças durante o envelhecimento. Os autores realizaram ainda uma análise profunda dos quadros sociais de envelhecimento, tomando uma amostra de idosos institucionalizados, onde estudaram os efeitos das diferentes variáveis, tais como a atividade social, mental e física, cuidados de saúde, segurança e representações dos idosos sobre diversas preferências.

No seu trabalho, Gomes (2014) faz ainda relevo sobre outras especialidades de análise da investigação sociológica que remetem para a perspetiva multidisciplinar do envelhecimento, entre as quais destaca o trabalho de Dias (2005) sobre a violência contra os idosos, tendo em conta as suas vulnerabilidades crescentes.

Importa salientar que Dias & Rodrigues (2012) elucidam-nos sobre o facto de a visão sociológica do envelhecimento incidir não só nos aspetos sociais do processo de envelhecimento de cada indivíduo, mas também no envelhecimento da sociedade.

Não há dúvida que o envelhecimento tem vindo a tornar-se em mais do que uma mera fase da vida que quase todos os indivíduos esperam atingir e viver. “Do ponto de vista estatístico é possível definir que se passa a pertencer à categoria social de ‘idoso’ a partir dos 65 anos” (Dias & Ferreira, 2014, p. 249). Contudo é importante reforçar que este processo não se desenvolve de forma unânime, uma vez que por detrás de cada pessoa encontra-se uma história de vida e o seu historial genético (Dias & Ferreira, 2014, p. 249; Fernandes, 2001).

Em síntese, com os aumentos significativos da esperança média de vida, nos dias de hoje surge um novo paradigma sobre o envelhecimento, mais unânime para todas as áreas. Trata-se de um paradigma que sugere que as pessoas idosas devem obter uma qualidade de vida com mais saúde, com autonomia física, psicológica e social, e que contribua para que sejam incluídas em sociedades ou comunidades mais seguras e onde possam assumir a plenitude da sua cidadania. Porém, este objetivo parece ser cada vez mais uma utopia generosa de difícil concretização, não obstante o envelhecimento saudável e ativo representar uma problemática que tem vindo a ser apoiada por múltiplas orientações disciplinares. O caminho é ainda árduo e com ele surgem diversas variáveis das políticas sociais e económicas vigentes, nem sempre obvias à partida, mas que se transformam em obstáculos ao quotidiano da vida das pessoas idosas, cada vez mais difíceis de ultrapassar.

1.2 A ideologização do processo de envelhecimento: desafios, dilemas e controvérsias sobre as questões de saúde e sociais

1.2.1 Refletir sobre o envelhecimento social

O envelhecimento demográfico da população é um fenómeno que não parece ser possível de ser revertido na nossa sociedade. No discurso neoliberal, assume-se que o envelhecimento interfere com a sustentabilidade financeira dos sistemas de reformas (Rodrigues & Moreira, 2019).

No que concerne ao envelhecimento, Fernandes (2001) argumenta que na atualidade diferenciam-se duas categorias sociais, sendo um designado de idosos e outro de reformados, uma vez que estes dois conceitos propendem a dissociar-se. O facto de o envelhecimento surgir relacionado à perda progressiva de capacidades, faz com que vários agentes (família e as políticas sociais) discutam esta problemática, procurando respostas mais apropriadas à multiplicidade das questões, entre as quais a sustentabilidade das condições socioeconómicas de sobrevivência dos idosos com dignidade.

É um facto que a progressão do envelhecimento decorre do “processo de modernização das sociedades, assistindo-se a uma mudança de mentalidade e atitude perante os idosos, no entanto, ainda assistimos a muitas situações de pobreza, isolamento e de exclusão social” (Luísa, 2017, p.22). Esta lógica subjaz no imaginário da pessoa idosa como agente de ação social, afastada dos laços sociais referentes ao quadro das relações da família, da amizade e da vizinhança. Esta apreciação advém da disposição que os agentes sociais preenchem nas posições problemáticas, uma vez que estas colocações incitam um certo olhar social e deste modo alcançam estatutos que se mostram análogos e “dominantes da categoria dos indivíduos denominados idosos” (Fernandes, 2001, p.40).

Importa assim salientar que, na atualidade, o envelhecimento está associado a estereótipos ou a representações negativas, visto que este processo tem vindo a ser apreciado pelos seus aspetos contraproducentes (Luísa, 2017; Fernandes, 2001). O envelhecimento nas sociedades contemporâneas, enquanto problema social, é moldado por paradigmas ou perspectivas, científicos ou não científicos (senso comum), que ajudam a desfigurar as noções e representações através da sua disseminação de desígnios produzidos do que é o envelhecimento. De acordo com Osório (2007, p.17), os estereótipos associados ao

envelhecimento relacionam-se com a falta de produtividade, falta de apego à vida, falta de adaptação a coisas novas.

Quando o idoso se encontra numa posição de necessidade de cuidados de saúde urgentes, estes são muitas vezes restringidos devido à sua idade. Este fenómeno também decorre com o adiamento idade da reforma, que acaba por desta forma também adiar a denominada velhice social e os custos que está apresenta à sociedade. Carvalho & Batista (2004) relatam que apesar das aclamações existentes sobre os direitos dos idosos é ainda notório que, no plano do senso comum, a sociedade atual aceita com alguma dificuldade o processo de envelhecimento, visto que este ainda está associado a uma ideia de “fiasco” e “deterioração”, e quiçá de incapacidade da pessoa idosa.

Dirigimo-nos para uma sociedade com características distintas da noção que temos até hoje, pelo que os modelos institucionais de intervenção terão que se adaptar às transformações inapagáveis próprias da modernização tácita da forma demográfica. É por isso que Fernandes (2001) questiona “até que ponto o limiar instituído e consensual a partir do qual construímos a categoria dos idosos, os 60 ou 65, se adequa às características das sociedades modernas?” (Fernandes, 2001, p. 42). A autora esclarece que esta aceção advém da definição oficial da idade de entrada na reforma que é um desfecho de processos históricos que misturam discórdia entre o Estado, organizações empregadoras e delegados dos trabalhadores. Em termos formais é confirmada a idade de velho a indivíduos de 60 ou 65 anos (Rodrigues & Moreira, 2019; Fernandes, 2001).

Ao serem empregues indícios formatados, através da aceção de um princípio rígido da categoria de idoso nos estudos demográficos sobre o envelhecimento, consolida-se o fenómeno do envelhecimento como sendo uma tendência que se ambiciona combater. As investigações científicas apresentam cenários, edificadas e rigorosas, onde nos próximos anos se observam implicações no desenvolvimento das estruturas demográficas com um envelhecimento inevitável e uma inexequível prática de mudar a “carga” de pessoas idosas. Este facto que conduz à conformidade e ao negativismo. Fernandes (2001) questiona o facto de “por trás da continuidade enganosa das categorias estatísticas não se encontra uma realidade que mudou? A idade da velhice não foi afastada do limiar socialmente instituído e remetida para mais tarde?” (Fernandes, 2001, p. 43).

De facto é possível afirmar que, na atualidade, as pessoas com 60 ou mais anos detêm uma maior possibilidade de subsistência, pois *a priori* possuem mais saúde, meios económicos, culturais e sociais, uma disseminação de infraestruturas de apoio médico-sanitário, e uma multiplicidade de terapêuticas, aspetos que se refletem e se traduzem certamente em mais anos de vida. Importa também referir sobre o facto que esta geração de pessoas idosas tem ao seu alcance informações relevantes que irão ter uma maior influência nas gerações mais jovens. Estas conquistas caso venham conservar-se, irão ser substanciais para ultrapassar os obstáculos colocados nesta fase da vida, em comparação com as anteriores, tal como a conquista do direito à reforma.

Sintetizando, podemos afirmar que a categoria social de idosos, de acordo com Fernandes (2001), ficou edificada nesta idade, sendo ainda fortalecida com a obtenção da reforma. Esta aceção institucional não tem vindo a ser acompanhada pelas transformações sociodemográficas, pelo contrário o que tem acontecido é que tem até vindo a ser avigorada com as pré-reformas. Ao adquirir o estatuto de reformado, uma pessoa “nova/ idosa” encontra contextos que são socialmente designados à pessoa idosa. Neste ponto, é possível falar do estatuto social concedido através do trabalho, visto que, a reforma é uma configuração de exclusão social ao alcançar um estatuto “desdenhado” de reformado. A idade de ser idoso é quando existe a iniciação da perda de capacidades substanciais e se assinala o agravamento do estado de saúde, porém verifica-se que estes danos surgem ou podem surgir anos mais tarde. Com o prosseguimento do aumento da longevidade vieram emergir novas noções sobre o idoso.

Porém, existem outros factos que ganham relevância como os grupos socioprofissionais e os contextos gerais e sociais de existência. Martín (2007, p. 71) argumenta que os idosos são um grupo heterogéneo do qual fazem parte vários grupos populacionais com diversas características ao nível das idades, grupos sociais e económicos, estado civil, género, etnias e religiões. Estas características são fatores que definem as atitudes e os comportamentos tornando-se tais aspetos fulcrais para a sua adaptação no envelhecimento e também na forma como podemos intervir. Porém, este problema não é fácil de solucionar, tal como vários estudos assinalam e concluem que os homens apesar de terem uma esperança de vida menor à das mulheres gozam de uma maior esperança de vida sem incapacidade (Fernandes, 2001; Martín, 2007). Reforça-se, assim, a ideia de que o modo como homens

e mulheres envelhecem é distinta em vários momentos, nomeadamente na reforma, nas redes de suporte social, no papel que desempenham na família, na forma como cuidam das restantes pessoas, na sua sintomatologia depressiva e na discriminação a que a sociedade os expõe.

De relevar que a idade da reforma sucede como uma aceção institucional de idoso aos 65 anos, como é o que acontece na grande maioria dos países europeus, tendo esta questão sido alvo de discussões políticas de várias entidades, particularmente em relação ao equilíbrio entre contribuintes e beneficiários, bem como no que concerne à carência de adiar a idade da reforma. Assim sendo, a idade da reforma e a idade de ser idoso separaram-se da sua sincrónica. A idade de ser idoso está cheia de incoerências que não se podem manter, como se observa nestes dias, com uma classe que vai dos 50 aos 90 anos, ou mais anos, por razões de equilíbrio financeiro e de ordem psicológica e social. Todavia o recurso não passa por alterar “a idade da reforma para idades mais avançadas, como tem sido proposto repetidamente. A solução do problema remete para uma pluriatividade em todas as idades, isto é, uma flexibilidade geral, imposta ou escolhida” (Fernandes, 2001, p.47).

Na perspetiva da sociologia, o fim da vida laboral e a passagem para reforma é vista com muito agrado, uma vez que “soltava” a pessoa de encargos antes de estar inadaptaada, possibilitando também a entrada de jovens no mercado de trabalho (Osório, 2007, Luísa, 2017). A atividade laboral traduzia-se na principal origem da “identidade, valorização social e participação económica”, tornando-se “fatores essenciais de integração social”, o que levou a que a passagem para a reforma acarretasse “conotações sociais e pessoais” ambíguas. No contexto social, pode dar-se a privação da convivência com colegas do meio profissional perdendo assim o “poder social” que anteriormente possuía (Osório, 2007, p.17). A pessoa idosa sofre uma alteração do seu papel social que deve ser readaptado ao logo das suas fases da vida (Luísa, 2017).

A nível económico a reforma trás uma certa segurança, o acesso gratuito na prestação de cuidados básicos de saúde. Porém, este rendimento trás algumas limitações, visto que o idoso encontra-se limitado ao valor da reforma, caso não tenha outros rendimentos e apoio familiar, com maior necessidade de cuidados médicos, acrescentando-se ainda um maior número de impostos, o que irá refletir-se na “perda de poder de compra”. Com estas

ocorrências torna-se evidente a necessidade de criar “programas de preparação para a reforma”, de modo a que não seja encarada, de forma tão severa, ao gerar situações de carências. Este processo deve ser feito de forma progressiva dando assim continuidade à história de vida da pessoa (Osório, 2007, p.17).

“O acto social da passagem à reforma não pode acarretar a marginalização económica e social das pessoas idosas”, como refere Osório (2007, p.17). O autor sugere o aumento de “programas de educação continua” para que os idosos tenham a hipótese de dar continuidade à obtenção de novos conhecimentos que permitam frequentar novos espaços de familiaridade intergeracional. Contudo Oliveira (2007, p.87) desperta-nos para o facto de “as relações intergeracionais e familiares poderem gerar conflitos sociais e políticos”, ou seja, é indispensável que as gerações mais novas não promovam o isolamento social dos idosos ou que permitam que estes se auto isolem face à violência simbólica das situações de exclusão. Com este ideal ganha-se a responsabilidade de “atribuir-lhes o papel de educadores (...) e de transmissores experienciais e culturais” (Oliveira, 2007, p.87), tanto na comunidade onde se inserem como na sua família, para que possam obter uma maior qualidade de vida, assim a inclusão social é a palavra de ordem para evitar a exclusão social.

Neste caso Martín (2007) sugere a educação como forma de “emancipar os idosos”, ou seja, de modo a extinguir os estereótipos relacionados com a idade e dependência e com a juventude. O que se pretende é que deixe de existir idade para aprender ou para trabalhar e que todas as atividades possam ser realizadas quando o idoso assim o pretenda, contudo existe aqui uma notória dependência da intervenção económica e das políticas sociais.

São José & Teixeira (2014, p.29) no seu trabalho como contribuição para a debate crítico da política de envelhecimento ativo, observam que são distintas as noções de envelhecimento ativo e que este ideal generalizado de “envelhecer ativamente” apresenta uma base teórica insuficiente. O imaginário de “ser produtivo”, concedido nas distintas noções de envelhecimento ativo, tem uma débil relação com a realidade. Esta política de envelhecimento ativo tem várias habilidades, como a designação do empoderamento, porém, também detém o “idadismo” como barreira, ao qual se junta os riscos tais como o “moralismo, etnocentrismo político e irrealismo”.

Empoderar a pessoa idosa trata-se de “uma questão de carácter social, mas sim política e cultural, pois deverá ser uma preocupação de todos zelar por uma cidadania plena destas pessoas, que com normalidade apresentam mudanças na sua estrutura global de funcionamento e autonomia” (Luísa, 2017, p. 22). Num outro campo, o trabalho doméstico também faz parte de um leque das áreas onde os idosos podem intervir, este trabalho é muitas vezes desenvolvido pelas mulheres como sendo uma forma de apreço e servindo de base de sustentação de relações familiares. Neste âmbito, desenvolve-se igualmente um propósito de promoção de saúde, tanto para o idoso como para as pessoas que lhe são mais próximas, corrigindo assim lacunas da sua condição social (Pimentel & Silva, 2012).

Apesar do aumento da esperança média de vida se ter vindo a revelar um triunfo para os nossos dias, ainda é notória uma grande diferença ente as sociedades mais ricas e mais pobres. Constatase que nos países mais ricos existe um maior número de pessoas mais velhas. Enquanto nos países mais pobres são constituídos por um maior número de população mais jovem, sendo este facto consequência da falta de qualidade de vida que se faz sentir nesses ambientes. Devido a este facto, os idosos nestes países são vistos como donos de experiência de vida e sabedores da sua cultural. Carvalho & Batista (2004) ressaltam a ideia de que nas sociedades mais industrializadas, devido à necessidade da extrema inovação estar ligada à juventude, os idosos perdem o seu lugar, tornando-se numa forma de exclusão social, que muitas vezes é ocultado pelos próprios idosos, pelas suas famílias e pela institucionalização, em nome de um círculo vicioso e virtuoso do “sucesso” geracional.

Os mesmos autores declaram que são várias as terminologias criadas para a pessoa idosa, como é o caso concreto da terceira idade, sénior entre outros. Porem estas terminologias acarretam o disfarce de ideia desagradável por meio de expressões mais suaves, em nome de um enaltecimento social. Numa sociedade onde a imagem de um corpo lindo e esbelto, provavelmente aceitará de mal agrado o agravamento físico de uma idade avançada, pelo que, assim, continua-se no ideal de manter “uma juventude tão perene quanto impossível, tão impossível quanto a velhice ganha tempo sem ganhar o tempo” (Carvalho & Batista, 2004, p.34), onde decorre uma correria contra as marcas do tempo, e das fraquezas inerentes ao processo de envelhecimento. Em síntese, considera-se que “se um jovem não

é um idoso, um idoso não é, também, com certeza, um jovem, pesem embora as condicionantes que a saúde física e mental assim como o estilo de vida introduzem inevitavelmente num e noutra” (Carvalho e Batista, 2004, p. 34).

De relevar que os estereótipos desprestigiantes criados pela sociedade fazem-nos acreditar que um idoso deve tentar manter-se jovem em vez de avocar as suas características reais, evitando criar sentimentos de opressão. De modo contrário isto não acontece, nenhum jovem tenta manter-se velho, ou seja, ser jovem é prestigiante, ser velho é uma injúria, de acordo com esta lógica passa-se por um insulto, que pode desenvolver uma violência (Carvalho & Batista, 2004). Se o envelhecimento é um processo natural da vida de todos, então este deve ser aceite e honrado, e não visto com um défice que se vai desenvolvendo e aumentando ao longo da vida. Tal como o ser jovem não é atingir o auge da sua identidade, também o ser-se idoso não deve ser tido em conta como um processo de perda de valor ou identidade, com carga ou fardo para a sociedade.

Serão divergências de pontos de vista os diferentes aspetos acima referidos? Ou é uma questão de ordem ético-moral na relação com os idosos? Para superar este problema, é necessário olhar a realidade com outras lentes, ou seja, através de outras configurações. É sobejamente conhecido que com as mudanças estruturais articuladas às modificações de comportamento da família, surgiram formatos familiares diferenciados das famílias do passado (Fernandes, 2001). Não será em demasia acrescentar que as trajetórias de envelhecimento extensas e os transtornos da idade afetam, tanto a pessoa idosa individualmente como as relações restritas à família. As pessoas durante esta fase da vida padecem de perturbações que colocam em causa o conhecimento já produzido e a forma como este intervém nas estratégias individuais e coletivas perante o envelhecimento (Fernandes, 2001).

Ao intervir e alertar para estes dilemas e desafios em torno do envelhecimento, pretendem-se que, através dos meios científicos, sociais e educativos existentes na sociedade se altere este imaginário e se comece a dispor de novas vias de apoio social que promovam a qualidade de vida do idoso dentro dos limites do possível, de acordo com as suas particularidades e não as idealizadas pela utopia da eterna juventude, assim “Ser velho, como ser jovem, é ser-se plenamente humano” (Carvalho & Batista, 2004, p. 34).

De facto, é indispensável pensar de forma persistente no impacto do envelhecimento demográfico e nas transformações concomitantes que têm ocorrido nas sociedades. Esta veloz e, por vezes, imprevista mudança carece de uma contínua investigação e discussão. Uma discussão reflexiva e crítica é essencial, uma vez que cientistas e políticos se deparam com distintas formas de interpretar a sociedade, tal como destaca Fernandes (2001) do seguinte modo:

- Os cientistas examinam e analisam os factos através de fundamentos gerais, sem se posicionarem sobre os objetos em questão.
- Os políticos residem nos factos jornalísticos mal formulados e na tendenciosidade das ocorrências em que estão embrulhados, ou seja, cingem-se a uma elucidação global através do fragmento do seu conhecimento.

Em suma, dar um novo sentido às políticas de envelhecimento, através de uma enunciação mais rigorosa, analista e objetiva dos problemas sociais e realidades do envelhecimento, conseguirá certamente fazer emergir novas soluções imprescindíveis aos futuros idosos para que estes consigam viver mais e melhor que as gerações anteriores, com mais inclusão e menos violência simbólica, perdas de vínculos e laços sociais.

1.2.2 Repensar as relações entre o envelhecimento e a saúde

Apesar de a longevidade ser irrefutável na nossa sociedade, não representa uma conquista com saúde, particularmente para as pessoas idosas. Isto é, como se diz no senso comum, viver mais anos não é sinónimo de viver com mais qualidade de vida.

A conceção de envelhecimento abarca uma enorme quantidade de noções e posições, tal como referi anteriormente. É incontestável que a noção de envelhecimento se modificou nas nossas sociedades, e trata-se cada vez mais de uma fase da vida que as pessoas conhecem e têm a expectativa de viver (Dias & Ferreira, 2014). Como afirmam as autoras Fernandes (2001), Dias & Ferreira (2014), Rodrigues & Moreira (2019) entre outras, da perspetiva estatística determina-se a passagem à categoria social de “idoso” aos 65 anos. Contudo, numa visão biológica esta meta não é corpórea, tendo em conta as diferentes circunstâncias em que o envelhecimento se inicia. Deste modo é inviável admitir, um

olhar linear de congruência sobre as pessoas idosas. Tal como referi anteriormente, cada pessoa é constituinte das suas especificidades intrínsecas, da sua história de vida e da sua riqueza genética (Dias & Ferreira, 2014).

No envelhecimento biológico, não existe uma linha que separe o fim do desenvolvimento da pessoa e o início do processo de envelhecimento, uma vez que se tratam de processos sucessivos que decorrem muitas vezes, em simultâneo. Este processo depende dos tecidos, órgãos e células de cada pessoa. Note-se que, na perspetiva de Osório (2007), Luísa (2017) e Dias (2015) existem dois processos a saber: o declínio fisiológico e a frequência de doenças. Porém, o declínio fisiológico não é sinónimo de doença, apesar do envelhecimento originar a diminuição da funcionalidade da pessoa, pelo que tal declínio não significa que o idoso não possa ter uma vida dita normal. Pimentel & Silva (2012) consideram que a saúde é um ponto fulcral que irá determinar a sua qualidade de vida, uma vez que permitirá decidir sobre o grau de participação que o idoso terá na sociedade, o grau de autonomia, a colaboração que irá ter no âmbito familiar, comunitário e económico. A saúde e a qualidade de vida coexistem, uma vez que a saúde é atingida de modo positivo ou negativo, de acordo com o ambiente, estilo de vida e doenças, aspetos que se tornam determinantes primordiais na qualidade de vida.

A longa duração da vida das pessoas é um ganho das sociedades modernas. Foram vários os fatores que contribuíram para esta conquista. Podemos elencar a industrialização da sociedade, o avanço científico e tecnológico, o aperfeiçoamento dos estados de saúde, a higiene, a nutrição, a reforma, e a família nuclear. Porém, estes também foram elementos que contribuíram para o começo da consolidação da presença dum “estatuto social de dependência” (Dias & Rodrigues, 2012, p.249; Dias, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2007) concetualiza a saúde como o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Este conceito é caracterizado por determinantes individuais, biológicos, genéticos e psicológicos que se colaboram no modo como a pessoa envelhece, bem como no encontro de doenças ao longo da vida.

Pimentel & Silva (2012, p.219) alerta para o facto de a saúde estar em constante mudança durante toda a vida, influenciada pelos estilos de vida que a pessoa acolhe. Neste ponto, a família passa a tornar-se a primeira via de promotor da saúde em todos os meios sociais.

Uma vez que a educação informal desempenha um papel fundamental, através da partilha de conhecimentos entre as gerações, tal processo educativo ganha uma importância, tanto para o próprio idoso como para toda a sociedade envolvente. Atualmente, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, o homem intervém cada vez mais na participação das tarefas promotoras da saúde. Segundo os autores, conclui-se que a família no seu todo desempenha um papel primordial na “promoção, conservação da saúde, prevenção e reabilitação da doença no seu quotidiano, de forma plural e diversificada” (Pimentel & Silva, 2012, p.219).

De referir ainda que para a perceção do conceito saúde é necessário um exame dos sistemas e estruturas que criam condições físicas, sociais e económicas que possibilitam às pessoas suportar um envelhecimento produtivo e saudável, além dos seus limites físicos (DGS, 2004; Dias & Ferreira, 2014).

As “doenças do passado, que deixavam marcas sobre o corpo (...), as doenças crónicas não são acompanhadas de sintomas diretamente visíveis. Às vezes, apenas a própria pessoa sabe de sua condição de portadora da doença, e esta situação pode durar anos, ou a maior parte da vida do indivíduo, ou mesmo a vida inteira” como Adam & Herzlich (2001, p.24-25) sugere que se reflita. Isto é, sobre o simples facto que também as doenças mudaram.

O aumento da população idosa promove igualmente o aumento das doenças crónicas e/ou a presença de várias doenças por pessoa, levando a um aumento da carência de cuidados, da prestação de serviços e de cuidados de saúde. Com o aumento das dependências, as pessoas idosas tornam-se um peso inconstante para as famílias e para o sistema de saúde. Nestes casos, revela-se o caso do aumento da procura de processos de diagnóstico, terapêuticos, reabilitação e saúde mental. Não obstante, aos progressos tecnológicos e da medicina, os factos alegam que o fim de vida é maioritariamente vivido com doenças e dependência de terceiros (DGS, 2004; Dias & Ferreira, 2014).

Segundo Beard, (WHO, 2014a), as pessoas estão a viver cada vez mais tempo, contudo não quer dizer que sejam mais saudáveis do que antes, uma vez que, um quarto (23%) da causa global de morte e de doença de pessoas com mais de 60 anos é atribuído a doenças de longo prazo, tais como o cancro, doenças respiratórias crónicas, doenças cardíacas,

doenças músculo-esqueléticas como é exemplo a artrite e osteoporose e perturbações mentais neurológicas. Estatísticas recentes mostram também que o número de pessoas com demência terá tendência a subir de 44 milhões para 135 milhões até 2050.

A partir dos 75 a 80 anos a possibilidade de uma pessoa desta faixa etária ficar dependente a nível económico e da saúde aumenta. Este facto acontece, devido ao acréscimo da esperança de vida assistida pela ampliação da dependência física e/ou psicológica. Esta dependência encontra-se refletida nas perdas motoras e de autonomia, dilatadas também por doenças crónicas e prolongadas, que fazem aumentar o número de utentes de cuidados específicos de saúde, bem como os requisitos sobre a qualidade e complexidade dos cuidados (Rodrigues & Moreira, 2019). A dependência transforma-se num risco constante, plasmando os debates em torno da configuração da solidariedade familiar e de vizinhança. Estas conjugam-se num campo de alteração da família, de progresso das políticas sociais do envelhecimento, dos meios que se podem dispor e da sua importância em torno da área da saúde e da proteção social.

Pimentel & Silva (2012, p. 217) reforçam que a saúde é um determinante que decide “o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade que, por sua vez, se encontra fortemente correlacionado com o seu rendimento, escolaridade, habitação e redes de sociabilidade”. A saúde é constantemente o problema de topo para os idosos. O estado de ânimo, a competência e o nível de atividade dos idosos varia de acordo com o estado de saúde real e a avaliação que os próprios idosos fazem da sua saúde. Ou seja, o estado de saúde dos idosos depende diretamente da forma como cada pessoa se vê. Neste âmbito, cada idoso deve promover comportamentos que não ponham em causa a sua saúde. Particularmente em momentos de ansiedade e de stress, é importante criar uma postura otimista principalmente na vertente da saúde mental, de modo a equilibrar esses momentos com as relações sociais positivas ou apoiando-se em instituições e serviços.

Como Adam & Herzlich (2001, p. 25) justificam a “medicina não proporciona a cura” à pessoa idosa com doença crónica; vai ficar doente para o resto da vida, ou seja, a pessoa deve instruir-se a viver com os limites forçados da doença e às imposições da vida social. Para os autores, “ele deve conseguir transformar a sua doença num estilo de vida” (Adam & Herzlich, 2001, p. 25).

De salientar que a nível cognitivo os idosos podem ainda desenvolver vários problemas, nomeadamente “reações emocionais, alterações de memória e cognição, estilos de relacionamento interpessoal ou mecanismos percetivos e de autocontrolo. A memória imediata pode diminuir, embora a memória remota permaneça exemplar”, contudo, através da estimulação cognitiva é possível atrasar ou minimizar estes impactos (Luísa, 2017).

Já há quase uma década que a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (2001) chamaram a atenção para os problemas de saúde relacionados com os idosos.

“Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem dependência do álcool. Cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões, esquizofrenia. Um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente. Entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. Rara é a família poupada de um encontro em transtornos mentais. Uma de cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em dada fase da vida. O risco de certos transtornos, inclusive a doença de Alzheimer, aumenta com a idade. As conclusões são óbvias para a população que está envelhecendo no mundo. A carga social e económica da doença mental é tremenda” (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2001, p. 7).

Através destes dados fornecidos pelo Relatório sobre a Saúde no Mundo (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2001), torna-se notório que estes números eram e continuam a ser bastante preocupantes. O nível de preocupação e os riscos incrementam quando a idade vai aumentando. É visível que com o avançar da idade e com os problemas ao nível da saúde mental, existam outros fatores que também aumentem de ordem inversa, como por exemplo, os fatores económicos e sociais.

Mais recentemente a OMS (2015) revela que aos 60 anos de idade, a fraqueza e a morte resultam em faltas de audição, visão e mobilidade inventariados à idade, assim como doenças intransmissíveis, como “doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crónicas, cancro e demência” (OMS, 2015, p.12). Estas questões não ocorrem apenas nas sociedades mais ricas do mundo, uma vez que os deveres associados às condições das pessoas idosas, é superior em países com baixos rendimentos, como a

OMS (2015) salienta. Todavia, torna-se simplista olhar o impacto de cada doença isoladamente, visto o envelhecimento estar relacionado com o risco de padecer com mais do que uma doença crónica simultaneamente (multimorbilidade).

Outros casos de saúde que ocorrem associados ao envelhecimento são categorizadas por “doenças tradicionais”, como as doenças crónicas no caso da “fragilidade, que pode ter uma prevalência em torno de 10%”, em pessoas com mais de 65 anos; ou agudas como o delírio, resultante de várias determinantes diferenciadas como uma infeção ou os efeitos de uma cirurgia (OMS, 2015, p.13).

O objetivo de atingir um envelhecimento saudável tornou-se um tema primordial de discussão, de ações e práticas, das organizações nacionais, internacionais e da sociedade em geral, uma vez que um envelhecimento com saúde permitirá proporcionar contextos benéficos para preservar a inclusão e participação social. Desta forma poderá também prorrogar a institucionalização, o envelhecimento e a morte (Rodrigues & Moreira, 2019).

A DGS (2013a), através do Programa Nacional para a Saúde Mental retrata o envelhecimento como uma fase da vida em que as pessoas estão mais suscetíveis ao suicídio, principalmente depois dos 65 anos, sendo considerado um dos mais graves problemas de saúde pública, em Portugal. Sabe-se que esta problemática tem aumentado a partir dos 75 anos. Em 2013, a Direcção-Geral da Saúde criou o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, uma vez que este problema também se relaciona com o fato de nestes momentos da vida do idoso ocorrerem as maiores dificuldades que se relacionam com doenças crónicas, “doenças somáticas, hipotiroidismo, cancro, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças reumáticas, osteoarticulares”, défices cognitivos, entre outros problemas, situações de debilidade da saúde que podem vir a originar a perda de autonomia e autoestima (DGS, 2013b, p.78). De notar que, também, a reforma poderá alterar o estatuto da pessoa e fomentar o isolamento social, similarmente à morte do cônjuge que irá influenciar o nível de *stress* e o ajuste e reorganização da vida da pessoa.

Todos estes factos quando ocorrem, podem levar a pessoa a não conseguir ultrapassar estes acontecimentos e fazer com que estejam mais desprotegidas e sujeitas à depressão. Porém, a depressão para ser diagnosticada também deve associar-se à indecisão, aos obstáculos que coloca na resolução de temas da vida, à perda de prazer, à culpabilidade,

às alterações do sono e do apetite. O suicídio está muitas vezes relacionado com as situações de perturbações depressivas. Porém, apesar destas desordens serem muito comuns nos idosos, sabe-se que com alguns tipos de tratamentos é possível evitar o suicídio, tal como nos é dado a conhecer subliminarmente nas linhas de ação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

A depressão é atualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo. De acordo com as estatísticas a depressão nos próximos 20 anos será a segunda das principais causas da carga mundial de doenças (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2001).

Segundo o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, a avaliação dos idosos sujeitos a esta problemática deve ter em conta as condições de vida, os recursos sociais e familiares, a alimentação, a ocupação do seu dia-a-dia, tais como a forma como dorme, onde dorme, com quem vive e quem lhe pode prestar cuidados, no fundo quem é a sua rede de suporte. A DGS (2013b) assinala também que os profissionais devem passar a noção de segurança e proteção permanentemente quando a pessoa se sinta desesperada face à sua vida e não tenha apoio para superar os seus problemas. É claro que a família tem um papel fundamental em apoiar e satisfazer as necessidades dos idosos. Aqui também, se torna necessário verificar se houve situações de suicídio na família ou familiares com patologias psiquiátricas, para que sejam incluídos no tratamento. A solução passará por encontrar comportamentos e rotinas saudáveis com atividades prazerosas que aumentem a autoestima da pessoa idosa.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde (2001) as doenças, mentais e físicas, são inculcadas por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, desta forma, existe uma relação entre saúde mental e física que vem progredindo, claramente estas doenças têm o seu suporte físico no cérebro, no entanto, podem ser tratadas de forma cada vez mais eficaz.

Porém, na maioria dos países do mundo contemporâneo não é dada a mesma importância à saúde mental do idoso que é dada a saúde física, facto que leva a que a maioria das pessoas não tenha acesso ao tratamento essencial.

“Nos países em desenvolvimento, é deixada à maioria das pessoas com transtornos mentais graves a tarefa de carregar como puderem o seu fardo particular de depressão, demência, esquizofrenia e dependência de substâncias. Em termos globais, muitos se transformam em vítimas por causa da sua doença e se convertem em alvos de estigma e discriminação (...) os transtornos mentais são quatro das dez principais causas de incapacitação em todo Mundo” (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2001, p. 17).

Os idosos nesta fase da sua vida estão mais suscetíveis aos transtornos mentais. Esta é uma situação que justifica a relevância das investigações realizadas na área da psicopatologia que mostra e orienta as intervenções necessárias à promoção da saúde mental de forma a melhorar a qualidade de vida dos idosos (Alves & Rodrigues, 2010). As perturbações psiquiátricas dos idosos interferem de forma negativa na vida daqueles que estão envolvidos nos seus cuidados. Esta problemática representa uma das principais áreas de gastos com a saúde, da população em países desenvolvidos. No entanto, é preciso ter em conta, que não importa apenas a ausência de doença, mas o desenvolvimento integral das pessoas e da comunidade. São necessárias políticas que promovam a saúde mental das pessoas idosas para que estas sejam incluídas na comunidade e se previnam os problemas de saúde mental.

Oliveira (2007) refere que o aumento da esperança média de vida será vivida com mais doenças, doenças essas que não poderão ser tratadas para todos os idosos, porque nem todos os idosos têm acesso aos serviços de saúde devido às desigualdades sociais existentes, o que cria a necessidade de promover políticas que ajudem a promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, mas também que enfrentem a exclusão social e a violência a que estes se encontram expostos. É claro que nem todos os idosos irão ter problemas de saúde, mas os idosos com mais idade irão sempre precisar de auxílio de algum serviço de saúde, devido a serem mais frágeis ou a terem mais debilidades fisiológicas.

Em Portugal, habitar em territórios rurais do interior ou urbanos pode mostrar diferenças. Santana (2000), num trabalho efetuado sobre as desigualdades locais no acesso aos cuidados médicos, alerta para o facto de nas zonas rurais prevalecerem os cuidados primários de saúde, que apesar de cumprirem um papel essencial no acompanhamento

das pessoas idosa, não abarca outras situações tais como o colmatar da carência de cuidados de longa duração ou especializados. É visível que em municípios rurais centraliza-se um grande número de pessoas idosas, onde podemos observar que subsistem fatores contextuais que salientam a vulnerabilidade de determinados serviços destinados às pessoas idosa.

Ao longo do tempo foram vários os conceitos criados para explicitar a ideia relativamente ao envelhecimento, tais como sénior, velho, idoso, terceira idade, quarta idade, entre outros. Apesar de cada um acarretar certas especificidades, foi o conceito de idosos dependentes que acabou por prevalecer, para indicar que a pessoa idosa era inválida ou que apresentava alguma deficiência, isto é para indicar as deficiências físicas dos idosos. Dias & Ferreira (2014) indicam que, desde 1970, os médicos geriatras davam uso a esta designação, tornando-se assim uma categoria médico-jurídica apoiada pela ação social que começou a estar presente nas categorias estatísticas e nos meios de comunicação social. Esta conceção de dependência com influência biomédica, alicerçada à incapacidade e carência de auxílio, coloca os idosos na franja dos que não possuem autonomia, sendo passivos de necessidades de cuidados que lhes possam ser concedidos.

Dias & Ferreira (2014, p.251) referem que a “emergência da dependência das pessoas idosas como novo risco social” está refletida na mudança inicial das instituições para pessoas idosas. O objetivo de acolher os rejeitados das instituições foi gradualmente trocada pelo objetivo de prestar tratamentos médicos e de enfermagem. Adam & Herzlich (2001, p. 25) referem que as pessoas com doenças crónicas dependem, grande parte do tempo, “de cuidados permanentes e um contato regular com a medicina”. Com estes serviços médicos e sociais, o poder público adotou o encargo das pessoas idosas dependentes.

Na perspetiva da Sociologia, o envelhecimento moldado de carências e dependências é concebido como um resultado das lógicas que subjazem nas estruturas e desigualdades sociais, cuja compreensão necessita ser situada no “quadro da sociedade que o constrói e representa” (Dias & Ferreira, 2014, p.264). Por conseguinte, o estudo das desigualdades sociais, em particular dos determinantes sociais e a sua correspondência com a saúde é essencial na promoção da qualidade de vida e de saúde para os idosos.

1.2.3 Problemática da vulnerabilidade nos idosos – Entre a vulnerabilidade e a fragilidade?

O que se entende como vulnerabilidade dos idosos? Em termos gerais, é considerado como um estágio com fragilidades dos idosos, vistas como inultrapassáveis e indubitavelmente forçosas que se encontram na impossibilidade de compensar os auxílios que lhe são prestados (Carvalho & Batista, 2004).

Como já referimos anteriormente, durante o processo de envelhecimento também se desenvolve uma maior fragilidade ao nível da “saúde; do isolamento social e da solidão propriamente dita; da dependência (...) física e mental, (...) económica; (...) aumenta (...) o risco da estigmatização em relação aos “velhos”, seja a discriminação excludente ou o preconceito paternalista” (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013, p.12).

De acordo com Dias (2015) os discursos pessimistas sobre o envelhecimento dominaram até ao ano de 1980. Estes salientavam especialmente os casos de pobreza, isolamento social, a solidão, a doença e dependência das pessoas idosas na nossa sociedade. Porém, estes discursos continuam a estar presentes maioritariamente devido à medicalização⁶ do envelhecimento. De facto, o fenómeno do envelhecimento levava à conceção de um olhar típico de um estado de doença. Em termos de consequências, remete a uma conceção diminuta da construção social e da praxis sobre o envelhecimento a um problema médico, quiçá de medicalização, de farmacologização. Igualando o envelhecimento a uma doença e mal-estar, esta perspetiva imprimiu na sociedade a necessidade de refletir e examiná-lo como mais um fenómeno patológico ou anormal que carece de resolução. Ao rotular com

⁶ Medicalização é um conceito da área da sociologia da saúde, cujos autores como Zola, Illich, Freidson, Conrad e outros procuraram analisar a expansão do domínio da medicina sobre a vida dos indivíduos. Na atualidade, o foco está nos riscos relacionados com o crescente consumo dos medicamentos nas sociedades contemporâneas, as modalidades de gestão e estratégias de controlo leigo dos meios terapêuticos (Lopes, 2014; Augusto, 2015). Tal como refere Lopes (2014), os medicamentos estão a ganhar centralidade na vida quotidiana, sendo utilizados para qualquer sintoma, incluindo para utilização da prevenção ou de bem-estar. Denota-se uma progressiva mudança do estatuto social do medicamento, de tal modo que “a dependência do médico começou gradualmente a deslocar-se para a dependência do medicamento” (Lopes, 2014, p. 283). Na atualidade, assistimos não só a uma transição da medicalização para a biomedicalização, mas sobretudo a uma mudança exacerbada da medicalização para a farmacologização. Esta farmacologização deve-se ao incremento dos contactos da população, sobretudo dos idosos, com os cuidados médicos, pelo que os medicamentos constituem a solução para tudo, incluindo para resolver situações de mal-estar que “tradicionalmente eram solucionadas no espaço dos saberes domésticos e dos tratamentos caseiros” (Lopes, 2014, p.284). Uma síntese destes aspetos pode ser encontrada na seguinte publicação: Lopes, N. (2014). Os medicamentos no quotidiano: percepções de risco e práticas sociais. M. Leandro & B. Monteiro. (coord.), *Saúde no prisma da sociologia. Olhares plurais* (pp. 282-299). Viseu: Psicossoma. Sobre a transição da medicalização à biomedicalização, Augusto (2015) apresenta um comentário crítico muito relevante na seguinte publicação: Augusto, A. (2015). Comentário: Da medicalização à biomedicalização da vida. in G. Carapinheiro & T. Correia. (org.). *Novos temas de saúde, novas questões sociais* (pp. 83-95). Lisboa: Editora Mundos Sociais.

o título de doença transportado para as pessoas idosas conformava a atitude das pessoas em relação a si e aos outros, como indivíduos em risco na sociedade.

De acordo com APAV (2010), a sociedade não “aposta” nas pessoas idosas por os considerar menos válidos, facto que faz com que os próprios idosos propendam a olhar-se também dessa forma, confinando-se ao isolamento social. Esta autoexclusão estatutária marcada pelo isolamento social promove a sua crescente fragilidade física, aumentando os problemas de saúde mental, como é o caso da depressão, ou até mesmo a adoção de ideias de tendências de suicidas ou a materialização do suicídio. É pela consideração destes aspetos, que não é de excluir a ocorrência do aumento da sua exposição a incalculáveis adversidades, como a falta de segurança, o crime e a violência (APAV, 2010).

As alterações biológicas, psicológicas e sociais intrínsecas ao envelhecimento e as mudanças que atualmente decorrem na sociedade acrescentam a relevância de medidas que proponham a minoração da vulnerabilidade da pessoa idosa como são exemplo os casos de violência, abuso ou maltrato. Promover o alcance de maiores níveis de segurança para os idosos irá minimizar o sentimento de insegurança que “acarreta consequências ao nível da sua qualidade de vida, autoestima, autonomia e independência” (Duarte & Barbosa; 2011, p.171). Também São José, Barros, Samitca & Teixeira (2013) na sua revisão da literatura identificaram alguns fatores relevantes para o bem-estar da pessoa idosa, tais como: saúde física, contato direto com as respostas sociais, a participação nas decisões sobre a resposta social que irão beneficiar, o ambiente envolvente, o controlo sobre o quotidiano e as suas relações sociais.

Também a família, por vezes desempenha um papel fundamental no apoio ao seu familiar idoso, através da prestação de cuidados diretos e indiretos, assumidos com sendo um dever e uma demonstração de afetos. Sem dúvida que a família detém uma força, laços e vínculos para incluir a pessoa na sua rede de solidariedade familiar, minimizando as fragilidades ou as dependências dos seus familiares mais velhos (APAV, 2010, p.12).

Bertillot & Bloch (2016) realizaram um trabalho sobre a visão sociológica da categoria de "fragilidade dos idosos", onde afirmam que esta categoria ocupa um lugar cada vez mais importante no campo da autonomia dos idosos no seu país (França). Através de uma

análise bibliográfica de eventos científicos e institucionais, analisaram os diferentes significados dessa categoria numa abordagem que tomou em consideração as questões biomédica, vulnerabilidade e populacional, assim como as suas aspirações mais transversais na prevenção da perda de autonomia e integração de serviços. Os conceitos "desvantagem", "perda de autonomia" ou "dependência" têm vindo a ser discutidos, uma vez que ainda não existe consenso sobre os mesmos. Torna-se essencial interrogar o teor da categoria de pensamento, as formas pelas quais elas são irradiadas e as implicações na ação pública e profissional, onde estão inseridas.

Inicialmente, a fragilidade foi definida por uma abordagem biomédica, em particular por geriatras americanos que procuraram nomear a síndrome fisiológico de debilidade dos idosos. Foram vários os autores que procuraram afinar a classificação do estado considerado instável, considerando esse equilíbrio frágil ameaçado por uma circunstância menos complicada, com o risco de levar a pessoa a uma certificada perda de autonomia. Com o passar dos tempos os defensores desta visão começaram a interessar-se pelo estado cognitivo e emocional, pelas indicações de fármacos ou pelo isolamento social das pessoas para avaliar o risco de perda de autonomia (Bertillot & Bloch, 2016).

Ao nível internacional, o Relatório Mundial da WHO sobre Envelhecimento e Saúde apresenta uma definição de fragilidade, clarificando-a como "um declínio gradual, relacionado à idade, nos sistemas fisiológicos, resultando em menos reservas de capacidade intrínseca, conferindo extrema vulnerabilidade ao stresse, aumentando o risco de um conjunto de resultados negativos para a saúde" (WHO, citado em Bertillot & Bloch, 2016, p.2).

Numa outra perspetiva, a noção de fragilidade é vista em torno da "vulnerabilidade" dos idosos. A abordagem "social" da fragilidade incide com mais relevo a ideia da caminhada da pessoa, para compreender a influência dos fatores do contexto família e social sobre efeitos do envelhecimento. O estudo da trajetória de vida permite compreender a ligação entre a condição de saúde, vida financeira e ação das diversas redes de apoio. Ao dar um novo significado, coopera-se numa perspetiva holística da fragilidade das pessoas idosas (Bertillot & Bloch, 2016).

O desenvolvimento para uma abordagem multidimensional é relevante para entender estas questões de vulnerabilidade, na medida em que permite articular a inteligibilidade das ações dum grupo de atores sensíveis a estas questões: profissionais e responsáveis por serviços sociais, estruturas para cuidados domiciliários, estruturas associativas de combate ao isolamento social ou pensões. De facto, “O trabalho social (...) historicamente começou por ser, justamente, um exercício contínuo de encontro das pessoas nos contextos de vida- habitacionais, laborais, educacionais e outras” (APAV, 2010, p. 200). Neste âmbito, o trabalho desenvolvido por estes profissionais ganha conveniência nas trajetórias de apoio a pessoas idosas vítimas de violência, principalmente quando a fragilidade física e ou psicológica na saúde e nas complexidades de acesso à resolução destes problemas. Não há dúvida que se perspectiva que estes atores são empenhados para intervir nos contextos exigentes de cuidar das pessoas idosas, em situação de vulnerabilidade. Por outras palavras, a abordagem da vulnerabilidade remete à consideração do problema da estruturação das ações executadas e a executar, segundo os diferentes domínios profissionais.

Numa outra perspectiva, a fragilidade pode e deve ser compreendida ao nível do enfoque na população, com resultados consideráveis nos custos e na organização do sistema de proteção social. Desta forma, esta visão pode ser vista como uma questão de saúde pública que considera a vantagem epidemiológica e económica. Esta nova sistematização sustentada na população é relevante por possibilitar que a fragilidade abandone a ocupação de profissionais geriátricos ou assistentes sociais, e se torne uma questão essencial na organização e no financiamento do sistema de saúde. A fragilidade ganha espaço na ação pública, nos vários atores políticos e institucionais abrangidos pelo campo da autonomia do idoso, ao conquistar a propriedade do tema, e ainda a pensão. Assim sendo, a conceção de fragilidade cria a conveniência de alcançar beneficiários ou utentes socialmente fragilizados (Bertillot & Bloch, 2016).

De acordo com a APAV (2010, p. 55) “o próprio processo de envelhecimento pode significar a vulnerabilidade física, psíquica e social de muitas vítimas, estaremos diante de um segmento da população particularmente fragilizado”. As pessoas idosas podem ser indivíduos vulneráveis devido à sua fragilidade ou à dependência de terceiros. É por este facto que, a violência sobre a pessoa idosa é um dos muitos factos da vida contemporânea

que causa medo aos idosos, pelo que, “cabe discutir um pouco acerca desta, de suas múltiplas formas de se evidenciar e do que problematiza sua compreensão” (Silva, Oliveira, Joventino & Moraes, 2008, p. 125).

De relevar ainda que Bertillot & Bloch (2016) arrogam o facto que a fragilidade se está a transformar num vasto "problema público". O que exprime, o quão o olhar da sociologia se encontra pronto para analisar este padrão de categoria da fragilidade? A modernizada importância da fragilidade do idoso é fundamentada no desenvolvimento da combinação de perceções que os atores profissionais, práticas e instrumentos de identificação que são colocadas em exercício numa lógica de agir sobre a perda de autonomia e na melhoria das intervenções públicas e profissionais. Numa abordagem com enfoque no estudo da organização de políticas para apoiar idosos frágeis, pode ser fundamental relevar-se o acompanhamento da implantação dos instrumentos de integração. Em síntese, a fragilidade não é percebida como um objeto isolado, mas no seu amplo contexto.

Mias (1994) adianta o facto que a violência só é exercida porque a pessoa idosa é vulnerável, uma vez que se fosse “forte”, impor-se-ia respeito. A autora apresenta quatro tipos de vulnerabilidade:

- A deficiência física relacionada à mobilidade reduzida, à falta de auxílio para as suas refeições, à carência a nível da higiene pessoal, à dependência, à incontinência urinária e fecal, à debilidade geral devido à idade;
- A deficiência psicológica representada através do abandono social, o medo de represálias, impotência e desconhecimento dos recursos disponíveis, sentimento de dominação projetada na sociedade, incompatibilidade de carácter devido a conflitos geracionais;
- A confusão e senilidade refletidas na orientação tempo espacial, a perda de memória e o comportamento errático;
- O abandono social que muitas vezes é subestimado, traduzido na falta de visitas por parte dos familiares.

Em suma, vulnerabilidade e fragilidade relacionam-se com as variáveis a nível físico, mental e social. O que significa que sujeitar-se a algum tipo de fragilidade acarreta impactos significativos para a pessoa idosa. Porém o principal problema advém do agravamento de algum tipo de fragilidade, ou pior, da soma de fragilidades que remetem à ideia do círculo vicioso da vulnerabilidade.

1.3 Respostas institucionais do envelhecer em instituições de acolhimento de idosos

Ao longo da história das políticas públicas de apoio às pessoas idosas, na sociedade Portuguesa, descrevem-se diversas estruturas e mecanismos de assistência social, não como a vimos hoje, orientadas para dar respostas às necessidades básicas da população. Esta assistência social começou por desenvolver-se no âmbito local, desencadeada por ordens militares, religiosas e mecenato (reis, rainhas, nobres, clero) (Jacob, 2012).

De acordo com o Relatório do ano 2017 da Carta Social da Rede de Serviços e Equipamentos (GEP, 2017), o número de respostas sociais tem vindo a aumentar visivelmente, em Portugal, sendo a Estrutura Residencial para Idosos uma das que mais aumentou (70%) no período de 2000 e 2017. A nível da ocupação em 2017, as Estruturas Residenciais para Idosos apresentavam uma taxa de ocupação acima dos 90 % (92,6%) sendo que os Centros de Dia e as restantes respostas sociais apresentavam uma taxa abaixo dos 75%. Na Carta Social (GEP, 2016), os problemas financeiros que as famílias têm sofridos nestes últimos anos da troika, aliada à incapacidade das estruturas darem uma maior resposta, poderão ser uma justificação para esta quebra a nível dos Centros de Dia. Contudo, o aumento das carências dos idosos pode fazer com que aumente a procura de repostas que implicam a institucionalização total, como é o caso das Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas e ainda das Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. De notar que o aumento significativo do número de idosos institucionalizados ao longo dos últimos anos é também o resultado do aumento da esperança média de vida (Tanner & Bercaw, 2005).

Segundo a Carta Social (GEP, 2017), no ano 2017, e no que se refere à caracterização dos idosos institucionalizados em Portugal, verifica-se que 72,5% dos idosos que residiram em Estruturas Residenciais para idosos, tinham 80 ou mais anos e residiam há 10 ou mais anos em ERPI. Acrescenta-se ainda a presença de um elevado nível de incapacidade destes idosos, facto que originava uma dependência geral nas suas atividades de vida diária. Na resposta social de Centro de Dia, verifica-se que 50% dos idosos tinham menos de 80 anos, cujos idosos são geralmente independentes nas suas atividades de vida diária.

Num trabalho realizado por Gil (2007, p.33), a autora apresenta os motivos que levam as famílias a institucionalizar os idosos são essencialmente as seguintes: agravamento do

estado de saúde do familiar e do idoso; o aparecimento de uma doença; fragilidade económica; não poder deixar a sua atividade laboral⁷. Relacionados com estes fatores económicos encontram-se incluídos bens e serviços, tais como: “consultas médicas de reabilitação (...), medicamentos, fraldas, produtos dermatológicos, ambulância, ajudas técnicas, apoios colaterais que são essenciais para famílias”.

Pimentel & Silva (2012) refere ainda que, na atualidade, a estrutura familiar transferiu os seus cuidados para as instituições, serviço que até agora era unicamente da sua responsabilidade. De facto, atualmente o cuidar dos idosos está mais a cargo das instituições sociais, pelo que não é de estranhar a ocorrência do fenómeno da institucionalização total ou parcial nas sociedades contemporâneas. “Considera-se institucionalização do idoso quando este está durante todo o dia ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família. Consideram-se ainda idosos institucionalizados residentes os que vivem 24 horas por dia numa instituição” (Jacob, 2012, p.133). Contudo, a institucionalização pode igualmente decorrer a tempo parcial quando o idoso não reside na instituição 24 horas por dia.

Na primeira etapa do processo de envelhecimento, as famílias reorganizam-se de modo a incluir os idosos nas atividades quotidianas, devido ao contributo que estes podem dar no apoio familiar. Porém, quando o idoso se encontra numa fase mais crítica da sua dependência, na fase de agudização da dependência, reestrutura-se o apoio familiar e torna-se mais complexa a inclusão dos idosos, ou então, as pessoas idosas são “naturalmente” excluídas do meio familiar, devido à sua dependência.

Saliente-se ainda que por vezes existem outros fatores, tais como “a falta de preparação pedagógica das altas hospitalares por alguns profissionais de saúde” (Gil, 2007, p.33) face a idosos com dependência. Por outras palavras, de um momento para o outro as famílias são confrontadas com o facto de ter de cuidar de uma pessoa dependente, sendo que se trata de atividades que nunca executaram anteriormente, como é o caso da troca de fraldas. É neste momento que chega a decisão sobre o futuro do idoso; encontrar uma

⁷ As desigualdades entre homens e mulheres começa na repartição de trabalho de cuidar onde se continua com a ideia que o trabalho de cuidar é da responsabilidade das mulheres (Jacob, 2012; Pimentel & Silva, 2012; Martín, 2007). Porém, este trabalho também acarreta desigualdades na vida laboral com base em preconceitos, através de vencimentos mais reduzidos e no tratamento desigual e injusto. Assim, devido às dificuldades de conciliação com o trabalho laboral e o trabalho de cuidar criam-se mais pausas laborais, retirando as oportunidades de evolução profissional às mulheres, facto que provoca uma maior instabilidade financeira principalmente quando se atinge uma idade mais avançada e ou a idade da reforma.

resposta social digna de qualidade, o que envolve um custo excessivo, como é o exemplo de uma Estrutura Residencial para Idosos, ou optar por uma resposta social com um preço mais acessível como o serviço de apoio domiciliário que consiste exclusivamente ao auxílio rápido na alimentação e na higiene, o que em muitos dos casos é manifestamente insuficiente para colmatar todas as necessidades dos idosos (Gil, 2007, p.33).

No caso concreto da população mais idosa, Jacob (2012, p.131) chama a atenção para o facto das políticas sociais não protegerem a população idosa e desvalorizarem completamente as famílias, não as apoiando financeiramente para que sejam as próprias a cuidar dos seus idosos, empurrando as famílias para a procura de respostas junto das instituições. Assim sendo, torna-se necessário criar políticas sociais “integradas, assentes em modelos de equipamentos e serviços qualificados, bem como criar medidas concretas de apoio à família, no sentido de promover o exercício das responsabilidades familiares” (Gil, 2007, p.33).

De acordo com Jacob (2012, p.129), os apoios para idosos podem dividir-se em dois grupos: apoios financeiros prestados pelo Estado onde estão incluídas as reformas, entre outros; e os apoios que podem ser designados por infraestruturas ou serviços. Os apoios existentes no âmbito saúde são essencialmente os seguintes: “hospitais, centros de saúde, unidades da rede de cuidados continuados, apoio domiciliário”; e os do âmbito social: as estruturas residenciais para pessoas idosas; serviço de apoio domiciliário, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, acolhimento familiar para pessoas idosas.

Jacob (2012) define ainda as instituições como a “prestação dos serviços de acolhimento e/ou tratamento em instituições especializadas. Este serviço pode ser prestado permanentemente (...) ou parcialmente (...)” (Jacob (2012, p.129). As respostas sociais dedicadas à população mais idosa, com o passar dos anos suportaram algumas mudanças tanto na quantidade como qualidade. Atualmente o ISS (2017) reconhece a existência de sete tipos de respostas sociais para pessoas idosas: Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Convívio, Centro de Noite, Acolhimento Familiar, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Estas respostas de apoio social têm como objetivo “privilegiar, através de serviços e equipamentos adequados, a manutenção dos utentes no seu meio familiar e social e promover o apoio à família, em função das necessidades e do grau de autonomia das pessoas idosas” (ISS, 2017, p.4). De acordo com o ISS (2017), o acesso a alguns

destes apoios depende dos equipamentos e serviços que estão disponíveis na zona da residência ou relativamente perto, ou das instituições que têm capacidade para receber a pessoa idosa.

Em termos regionais e no contexto do presente estudo, vou fazer referência somente às instituições sociais existentes no distrito de Évora. De acordo com os dados da Carta Social (GEP, 2018), no ano 2018 existiam o seguinte: 29 Centros de Convívio com capacidade para 1372, com uma ocupação de 949; 89 Centros de Dia com capacidade de resposta para 2013 idosos, estando ocupado por 1 239; 100 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas com capacidade de resposta para 3327 idosos estando ocupado por 3131; 82 Serviços de Apoio Domiciliário com capacidade de resposta para 3160 idosos estando ocupado por 2127; Centro de Noite com capacidade para 19 idosos, porém atualmente não tem utentes.

O Centro de Convívio é um “equipamento social onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas daquela comunidade” (ISS, 2017, p.6). Esta resposta tem como objetivos:

“Prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e incluir as pessoas idosas na vida social local; promover as relações pessoais e intergeracionais; evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida” (ISS, 2017, p.6).

O Centro de Dia é um “equipamento social que funciona durante o dia e que presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar” (ISS, 2017, p.6) com o objetivo:

“Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes; estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento; prestar apoio psicológico e social; promover as relações interpessoais e intergeracionais; permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro; evitar ou adiar ao máximo o recursos a estruturas residenciais para a pessoas idosas,

contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural da vida; contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia” (ISS, 2017, p.6).

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) “é um equipamento social que visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (ISS, 2017, p.6), com o objetivo: “Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social” (ISS, 2017, p.6).

O serviço de Apoio Domiciliário é caracterizado por uma

“equipa que presta cuidados e serviços a família e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporariamente ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito” (ISS, 2017, p.6-7).

Os objetivos desta resposta social do apoio domiciliário são:

“melhorar a qualidade de vida das pessoas e família; contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar; garantir cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes; reforçar as competências e capacidades das famílias e outros cuidadores; facilitar o acesso a serviços da comunidade; evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais para pessoas idosas, contribuir para a manutenção dos utentes em meio natural de vida; contribuir para a prevenção para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia” (ISS, 2017, p.6-7).

Nas instituições deve existir um conjunto de preocupações, como é o caso da consolidação das relações entre o idoso e a família e entre o idoso e a comunidade. A institucionalização do idoso não deve ser uma tomada de decisão repentina, uma vez que esta que se trata de uma mudança drástica, que irá envolver um espaço estranho ao idoso e um exigente convívio com pessoas que até agora eram desconhecidos para o idoso (Pereira, 2012). Como São José, Barros, Samitca & Teixeira (2013) indicam, existem evidências empíricas que grande parte das pessoas idosas gostaria de participar nas decisões importante para às suas vidas, principalmente no que diz respeito às decisões que envolvem os seus cuidados. Contudo, o número de pessoa idosas com voz, neste âmbito ainda é pouco significativa, acabam por ter uma participação ínfima, ou não participam de todo. A falta de participação dos idosos nesses momentos, gera impactos negativos no bem-estar, visto produzir uma destituição da sua autonomia e no poder de decisão.

A função dos profissionais neste âmbito passa pela comunicação de ajudas de custo disponíveis para dar término à ideia de que o idoso é mais um encargo, simultaneamente passa pela responsabilidade de conceber e maximizar projetos de acolhimento de idosos para promover o descanso de cuidadores (Pimentel & Silva, 2012). Nesta disposição importa que os idosos continuem a manter as suas relações com a comunidade, principalmente com amigos e pessoas da sua localidade que promovam uma contínua participação em projetos comunitários, num ambiente harmonioso. Para os autores, fica ainda a cargo dos profissionais fomentar as competências dos idosos, despertando as coletividades para o facto de os idosos poderem ser um contributo válido, devido aos conhecimentos providos da sua experiência de vida que servirão de exemplos para as pessoas mais novas, beneficiando assim o seu sentimento de inclusão. As pessoas idosas usufruem assim de uma maior flexibilidade de horários que pode conduzir a atividades que revigorando os espaços já existentes, autovalorizando-os, contribuindo para a afirmação da identidade da comunidade de forma a promover o envelhecimento ativo (Pimentel & Silva, 2012).

A sociedade deverá “restruturar-se” e encontrar respostas que satisfaçam as necessidades dos idosos, no entanto a autora Luísa (2017, p.22) deixa-nos a questão: “É certo que muito

se tem vindo a fazer, e já são várias as repostas sociais existentes, (...) mas até que ponto os idosos se encontram satisfeitos com os serviços que lhes são prestados?”.

Se é certo que a criação das diversas repostas sociais vieram trazer “tranquilidade” às famílias e à restante sociedade em relação à prestação de cuidados às pessoas idosas, também é certo que nem todas essas repostas sociais prestam esses cuidados da melhor forma, como se podem constatar pelas notícias que têm vindo a lume nos médias e nos relatórios da ISS.

2. Impactos da violência sobre a pessoa idosa

2.1 Os significados da violência sobre a pessoa idosa em Portugal

Com as modificações demográficas e as mudanças de estilos de vida em países desenvolvidos e em desenvolvimento, a violência interpessoal e coletiva sobre as pessoas idosas tem vindo a ganhar uma maior expressão e interesse dos investigadores sociais (Carvalho, 2019; Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Silva, Oliveira, Joventino & Moraes, 2008). A violência sobre idosos “é um produto do envelhecimento global e o envelhecimento da população é consistente com um aumento da prevalência da violência contra pessoas idosas”, para Lowenstein (citado em Gil & Santos, 2012, p. 172). Neste âmbito, os autores revelam que a violência sobre idosos é resultado do aumento da esperança média de vida, admitindo assim que existe uma relação direta entre estas problemáticas.

Autores como Carvalho e Batista (2004) e Carvalho (2019) defendem que a violência existiu, existe e perdura. É pela constatação deste facto que autores como Weil (citado em Carvalho e Batista, 2004, p.47) sugere que “a pensar que ela faz parte do ser humano como a sua vertente animal, em contraponto à sua dimensão racional”.

Neste contexto, torna-se essencial começar a descortinar alguns dos conceitos já conhecidos de violência e relacionados com a violência. Começo por apresentar a noção de violência interpessoal, onde se inclui violência sobre crianças, jovens, entre casais, sexual e sobre idosos. A violência interpessoal “é um fator de risco para problemas sociais e de saúde” que podem perdurar durante toda a vida (OMS, 2014, p. 9). Pillemer (citado em Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015) destaca o facto das investigações, realizadas nos últimos anos, só terem contribuído para a majoração de indícios através da identificação de um conjunto diverso de fatores de risco, que podem arrogar um carácter promotor ou protetor da violência.

A identificação dos fatores de risco nem sempre foi expressamente referida nas investigações, sendo o objetivo principal destas a mera enumeração do predomínio da violência. De relevar que é comumente aceite que a origem da violência advém de particularidades próprias do idoso “ (teorias intrapessoais) ”, “da relação entre idoso e agressor (teorias interpessoais), nas normas e valores culturais e sociais (teorias

socioculturais) ou nas interações e impacto dos diferentes sistemas (exo e meso) nos determinantes individuais do idoso e do agressor (teoria multissistémica)” (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015, p.81).

Foi na década de 70 do século XX que a violência sobre a pessoa idosa captou uma maior visibilidade por parte da sociedade e da investigação. De acordo, com o Relatório Mundial da Violência e Saúde (OMS, 2014), esta violência era reconhecida como problema social consequente da idade, e era sobretudo olhada como um problema de saúde pública e de justiça criminal. Nos dias de hoje, a violência sobre as pessoas idosas é caracterizada como uma violação dos direitos humanos (Carvalho, 2019; Araneda, 2007). Trata-se de um “fenómeno universal e representa um importante problema de saúde pública cujo interesse tornou-se evidente apenas nas últimas décadas” (Araneda, 2007, p.27). Um dos factos mais importantes de ser revelado é que para muitas pessoas da sociedade atual, incluído nos idosos, estes comportamentos são vistos como banais, com uma visão benevolente de que são acontecimentos típicos da idade. Em síntese, a problemática da violência ocorre à escala planetária, independentemente do estado de desenvolvimento dos países.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho tornou-se claro que são muitas as definições e conceções da violência sobre a pessoa idosa (OMS, 2014, Araneda, 2007, Gil & Fernandes, 2011). Importa relevar que com cada definição é dado um maior reforço do conhecimento sobre este fenómeno social que teima em persistir ao longo de várias décadas da civilização humana.

No Relatório Mundial sobre a prevenção da violência, o conceito de violência é definido como:

“uso intencional de força física ou poder, real ou mediante ameaça, contra um individuo, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação” (OMS, 2014, p.84).

No mesmo Relatório Mundial sobre a prevenção da violência, a violência sobre a pessoa idosa é definida como um “ato único ou repetido, ou a falta de ação adequado, que ocorre em qualquer relacionamento em que existe uma expectativa de confiança e que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (OMS, 2014, p.78). Esta definição inclui a violência física, sexual, psicológica, emocional, financeira e material, assim como a noção de “abandono; negligência e ações que comprometem a dignidade e o respeito” (OMS, 2014, p.78). Neste ponto, Araneda (2007, p.28) ressalta três aspetos o “vínculo significativo e pessoal que gera a expectativa e confiança”, a consequência da “ação: dano ou o risco significativo de dano”, bem como a “intencionalidade ou não intencionalidade” (Araneda, 2007, p.28).

Minayo no seu trabalho na Secretária Especial dos Direitos Humanos estende esta definição declarando que a violência sobre idosos são:

“ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedido o desempenho do seu papel social (...) acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral) (Araneda, 2007, p.28).

No que concerne à perspectiva sociológica da violência sobre idosos, ela é considerada como:

“um fenómeno socialmente construído e remete para um espaço social de intervenção onde os diferentes actores que interagem utilizam formas de interpretação, categorias de entendimento e estratégias de acção que podem constituir espaços de conflito e de contradição nas práticas levadas a cabo pelos actores em jogo” (Gil & Fernandes, 2011, p. 1).

Carvalho & Batista (2004, p.47) acrescentam que a violência social ocorre devido às questões organizacionais da escassez e incoerências salariais sobre o custo do trabalho, e emerge como uma forma de “inclusão” na organização social, mais concretamente no que respeita ao acesso ao consumo e ao “reconhecimento pelos outros”. Atualmente,

habitamos num mundo “onde impera a violência, produto de uma crise geral, política, social e económica que afeta todos os setores da vida social”, como refere Araneda (2007, p.21). Torna-se irrefutável afirmar que as pessoas que se encontram numa situação mais vulnerável são os principais alvos deste problema, como é o caso de crianças, jovens, pessoas com deficiência, mulheres e pessoas idosas.

Segundo autores como Araneda (2007) e Ferreira-Alves (2004), a maior parte das pessoas da sociedade e mais concretamente os técnicos já estão despertos e conscientes da problemática da violência sobre crianças, jovens e mulheres, porém o fenómeno da violência sobre idosos tem sido, de certa forma, ostracizado. Não obstante a relevância da problemática da violência e tendo em conta as consequências desastrosas que esta pode acarretar, ainda existe uma certa lacuna em relação aos dados desta área, uma vez que estes casos raramente chegam ao conhecimento das entidades competentes. De acordo com o Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (OMS, 2014), mais de 50% dos países do Mundo possuem dados sobre a violência entre casais e a sexual, porém são menos de 50% os que apresentam dados sobre violência sobre crianças, jovens e idosos.

A OMS (WHO, 2014b) revela a necessidades de serem efetuadas mais investigações interculturais que permitam contribuir com mais conhecimentos para esta forma de discriminação. Nitidamente, existem características sociais e culturais comuns em alguns países que são conhecidos por exercer alguns tipos de violência sobre os idosos, que se relacionam com os mitos de feitiçarias e abandono de viúvas. Contudo estes são apenas alguns exemplos, existindo muitos mais que precisam de ser explorados como salienta a OMS.

Apesar de só agora se ter vindo a conhecer a magnitude deste problema, algumas medidas estão a ser tomadas, conforme as recomendações da OMS. Apresento em seguida algumas destas medidas que têm vindo a desenvolver-se, bem como algumas das estratégias propostas a nível mundial e nacional.

A nível Mundial, conforme o descrito no Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (OMS, 2014, p.49), são 36% os países onde foram realizados os planos de melhoramento da prestação de cuidados em instituições que pretendiam minimizar o risco de violência sobre idosos. Os dados do Relatório revelam ainda que 63% dos países do

Mediterrâneo Oriental e 52% dos países da América tinham desenvolvido concretamente este trabalho em Estruturas Residenciais para Idosos. Já nos países Africanos, a percentagem é de 20% e apenas o fizeram uma vez ou raramente. Contudo devemos ter em conta que muitos dos projetos existentes para a área da violência não têm por base quaisquer dados concretos da realidade, o que faz com que existam falhas grave, como é o caso dos países Africanos, do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental. Daí que a OMS considere que constitui fator essencial para a implementação deste tipo de projeto a certificação de que os serviços prestados às vítimas de violência são os corretos, para que possam “identificar, encaminhar e proteger” os idosos vítimas de violência. Tratam-se de projetos cujas atividades carecem de ser amplas, de qualidade, disponíveis e acessíveis, especialmente às pessoas com menos acesso a estes serviços.

As medidas políticas de prevenção da violência sobre idosos, apresentadas pela OMS (WHO, 2014b) passam essencialmente por propor campanhas de educação e conscientização pública, sendo estas fundamentais para prestar esclarecimentos sobre a violência sobre idosos. Admite-se que a educação permite novos ensinamentos que promovem a mudança e a transformação de atitudes e comportamentos que se inscrevem nos domínios da estratégia preventiva. Os formatos educativos propostos passam por sessões de esclarecimento, seminários, programas educacionais contínuos, workshops e reuniões e conferências científicas.

Os promotores abrangidos por estes programas são profissionais das várias áreas, oriundos da medicina, saúde mental, enfermagem, trabalho social, justiça, religião, investigadores, educadores e políticos. Para a OMS, um projeto deve incluir todas as áreas de modo a que se introduza com maior facilidade a temática da violência sobre idosos, os tipos de violência, os sinais e as organizações que podem prestar auxílio. Os projetos que envolvam uma maior especialização centralizam-se em instrumentos que identifiquem casos de violência ou risco de violência e programas de acompanhamento. Num projeto ainda mais especializado, pretende-se ainda englobar a abordagem de temas relacionados com questões éticas e legais. Outros projetos especializados abarcam o trabalho multidisciplinar.

Para a OMS, um campo de ação mais generalista deve incluir toda a sociedade, assentam num conhecimento sobre os vários tipos de violência e os seus sinais e para onde devem

ser encaminhados os casos. É fundamental que nesta extensão estejam incluídas pessoas que se encontram em constante contacto com os idosos, tais como os familiares e amigos dos mesmos. Neste sentido, para que seja exequível o alcance do agir na violência sobre as pessoas idosas, é imprescindível “que cada país identifique e construa indicadores de risco e protetores, pois são estes que estabelecem as pontes para ações públicas de prevenção, proteção e integração” (Carvalho, 2019, p.53).

De salientar que a OMS (WHO, 2014b) desenvolveu várias intervenções no campo da violência sobre idosos que envolvem relatórios obrigatórios, serviços de proteção para idosos, protocolos de serviço social, instituições de emergência, grupos de apoio e equipas que prestem acompanhamento. Contudo não existe ainda um trabalho contínuo e não foram realizados estudos de avaliação para verificar os impactos dos resultados destas intervenções, sendo esta indispensável na perspetiva da OMS.

Também a nível nacional, tornou-se fundamental garantir a proteção, a prestação de cuidados aos idosos, onde a manutenção da dignidade da pessoa idosa deve ser garantida através de políticas e programas de segurança física, social e financeira (SNS, 2017). Para que a segurança seja mantida, a ENEAS - Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 criou linhas orientadoras para garantir a segurança, através da criação de ambientes físicos favoráveis. De relevar que na medida nº 24 tem como base “Promover ações de sensibilização dirigidas às pessoas idosas e respetivos prestadores de cuidados no âmbito da prevenção, proteção e apoio em situações de ocorrência de crime”, que se materializa através de ações tais como (SNS, 2017, p.33):

- “Campanhas contra a violência sobre pessoas idosas, incluindo a violência doméstica e de género;
- Promover competências das forças de segurança para a prevenção e deteção de sinais de violência;
- Sensibilizar as famílias e outros prestadores de cuidados informais para os riscos e consequentes sinais de qualquer tipo de violência contra a pessoa idosa (física, psicológica ou patrimonial) e posterior denúncia destes casos;
- Promover competências dos profissionais de saúde para: avaliação sistemática em todas as pessoas idosas, no Corpo de Segurança Pública, de sinais de violência pelo menos uma vez por ano;

- Avaliação sistemática de sinais de violência e negligência sempre que se verificarem lesões nas pessoas idosas;
- Promover competências dos profissionais judiciais para gerir situações de violência sobre pessoas idosas, incluindo a violência doméstica e de género;
- Implementar sistemas eletrónicos de vigilância e alerta em articulação com as forças de segurança” (SNS, 2017, p.33).

Na medida nº 25 tem como base “Orientar as pessoas idosas e seus cuidadores no sentido de utilizarem novas tecnologias e serviços disponíveis que favoreçam a sua segurança e proteção”, através de “divulgar o serviço de telealarme e associar acompanhamento social adequado à população isolada e carenciada” (SNS, 2017, p.33). Porém, também se torna importante a “identificação, sinalização e suporte em situação de vulnerabilidade” e para isso foi criada a medida nº 27 para “sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de sinalização, encaminhamento e colaboração com outras entidades nas situações de ocorrências de abuso e violência contra pessoas idosas, designadamente em situações de violência doméstica e de género” (SNS, 2017, p.34).

Duarte & Barbosa (2011) sustentam a ideia de que cada pessoa tem a responsabilidade de encontrar soluções e serviços, fundamentais para a sua participação na comunidade para adquirir maiores conhecimentos sobre os seus direitos e deveres.

De facto, a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (SNS, 2017) apresenta alguns fatores que nos levam a refletir sobre problemáticas que exibem constrangimento relacionados com os idosos tais como as desigualdades entre homens e mulheres e a identificação do *idadismo* sendo estes, segundo a WHO (2014b), uma forma de discriminação.

É de salientar que a discriminação devida à idade cria representações sociais negativas na comunidade portuguesa. Estas interpretações sociais criam a falsa ideia de que ser idoso significa ser incapaz e dependente, o que “afeta a autoestima e identidade das próprias pessoas idosas” (SNS, 2017, p.11). Esta imagem negativa conduz a desigualdades que impossibilitam o desenvolvimento do envelhecimento ativo. A nível prático isto resulta como consequência à génese de situações de violência, na ocorrência do restringir do

acesso a tratamentos e serviços, na limitação das perspetivas laborais e educacionais, na falta de qualidade e nos técnicos nas instituições, no escasso acesso à resposta social de apoio domiciliário, na pouca visibilidade da pessoa idosa ou em representações negativas da mesma nos meios de comunicação, na ocorrência de fracos acessos, entre outras situações.

De acordo com SNS (2017, p.35), também são necessários estudos para criar políticas e intervenções concretas apoiadas no conhecimento científico. Sabe-se que atualmente já foram realizadas investigações com o objetivo de identificar os determinantes do envelhecimento ativo e saudável. Este conhecimento dos obstáculos permite reforçar as linhas de orientação para a melhoria das condições de promoção do envelhecimento ativo, razão pela qual as investigações devem ser “sistemáticas, organizadas e orientadas”.

Através de medidas já tomadas e outras a decorrer, releva-se que a nível mundial obtém-se um maior trabalho na prevenção da violência sobre idosos institucionalizados quando ocorre um maior investimento das políticas públicas. Considerando que em Portugal, as medidas previstas para o combate da violência sobre os idosos encontram-se numa configuração generalista, questiono-me se a violência sobre os idosos ainda não é uma certeza para os autores deste plano, ou se o intuito é apenas propor meras medidas preventivas através de ações de sensibilização avulsas e outras de capacitação pontuais destinadas às pessoas idosas e aos profissionais.

2.2 Tipos e formas de violência

Tal como temos vindo a referir nos pontos anteriores, a violência sobre as pessoas idosas decorre tanto em meio familiar, na comunidade como em meios institucionais, o que significa que as agressões tanto podem ser provenientes de cuidadores informais (família, amigos vizinhos) como dos cuidadores formais (pessoas pagas para o processo de cuidar) (WHO, 2014b; Dias, 2004; Dias, 2010).

Os tipos de maus tratos ou violência podem incluir a vertente física que envolve “a prática de injúria ou coerção física”, psicológica que a “consiste na prática de angústia e sofrimento mental e pode ser infligido através da agressão verbal, ameaças, infantilização, humilhação, isolamento”, material/financeiro que está “ligado à exploração económica (...) ou ao uso ilegal dos seus fundos, recursos e bens pessoais); e a negligência (ativa ou passiva)” (Dias, 2010, pp. 256-257). A verdade é que a violência pode desencadear-se através:

- Negligência definida como a recusa ou falha dos cuidadores responsáveis por fornecer ao idoso que necessita de assistência em tarefas de vida diária como é o caso da alimentação, vestuário, habitação, saúde e cuidados médicos. Pode incluir também o abandono de um idoso dependente de cuidados (WHO, 2002).
- Violência física inclui ações destinadas a causar dores físicas ou lesões a um idoso, como empurrar, agarrar, bater ou atacar com uma arma ou jogar um objeto (WHO, 2002).
- Violência sexual pode incluir comportamentos sexuais ofensivos, bem como o contato físico de natureza sexual (WHO, 2002).
- Violência psicológica segundo Luoma et. al (2011) inclui violência emocional verbal e não verbal, que pode ser definido como ativo ou passivo. São ações que têm o objetivo de infligir sofrimento mental, angústia ou distress a um idoso.
- Violência financeira descreve ações de uso ilegal ou impróprio de dinheiro, propriedade ou ativos da pessoa idosa (Roberto & Teaster, 2011).

Nos ambientes institucionais é ainda possível ocorrerem situações de violência através do isolamento dos idosos, também de violência a nível económico que pode envolver

dinheiro e bens materiais ou patrimoniais com o apoderamento de forma violenta da reforma, ou a coação a assinar documentos que facilitam o roubo de bens e dinheiro sem o consentimento do idoso (Gil & Fernandes, 2011). Dias (2004) acrescenta ainda a esta lista o caso em que as pessoas idosas poderem vir a ser vítimas de restrições excessivas, agressões verbais, limitações materiais ou financeiras, infantilização, despersonalização, desumanização e vitimação.

Matos, Conde & Peixoto (2013) reforçam a ideia de que, geralmente, quando a pessoa idosa sofre algum tipo de violência muitas vezes acaba por sofrer de mais do que um tipo de violência, sendo este fenómeno designado de vitimação múltipla.

Importa realçar o facto que estes tipos de violência sobre as pessoas idosas possibilitarem a condução a ferimentos físicos, aranhões, fraturas de ossos, contusões na cabeça que podem levar a uma dependência permanente para toda a vida, tendo em conta que os idosos apresentam uma maior fragilidade óssea. Sem dúvida que estas lesões influenciam a origem de problemas ainda mais graves. Em termos de saúde mental ocasionalmente desencadeiam outras consequências a longo prazo como é o caso da depressão e da ansiedade (OMS, 2014). Este conjunto de situações significa que todos os tipos de violência permitem a origem de problemas materiais, físicos e psicológicos, que desencadeiam questões de autoconfiança e dependência na execução das suas atividades diárias (Duarte & Barbosa, 2011, p.189).

De acordo com a OMS (WHO, 2014b) e Matos, Conde & Peixoto (2013), os impactos da vitimação múltipla estão muitas vezes associados à saúde mental. Ou seja, admite-se a existência de uma estrita relação direta da violência com situações do âmbito psicológico, embora careçam de estudos comprovativos mais sólidos. Não obstante este facto, *a priori* estes tipos de violência não têm efeitos somente imediatos, mas também podem desencadear problemas continuados ou mesmo crónicos.

De facto, os estudos que até agora têm vindo a ser realizados valorizam demasiado os valores referentes à quantidade de vezes que a pessoa foi vítima de violência. Porém estes estudos não fazem referência à gravidade da violência, o tempo que esta perdura, nem a frequência com que esta decorre. As investigações realizadas fazem uma referência constantemente ao último ano ou à vida toda da pessoa idosa, ou seja, estas investigações

fazem com que nem sempre partam dos mesmos pressupostos analíticos (Matos, Conde & Peixoto, 2013; Gil & Fernandes, 2011).

Alguns autores revelam ainda que os instrumentos utilizados para identificar este problema não são transversais nem uniformes. É de salientar o facto de o procedimento mais utilizado ser a técnica da entrevista, ou seja, é a própria pessoa a contar a sua história da violência, o que acarreta muitas vezes a presença de um *viés* dos dados, na medida em que é a própria pessoa entrevistada a sobrevalorizar ou desvalorizar o problema (Matos, Conde & Peixoto, 2013). Contudo, segundo Dias (2010) independentemente do tipo de violência, este é um procedimento que quando dirigido a uma pessoa idosa, revela o à vontade para identificar o agressor, podendo ser num ato isolado ou contínuo, mas que facilita a captação dos sentimentos negativos que interessam analisar.

Segundo o Manual de Boas Práticas (Vicente et. al, 2005, p.90) a violência pode decorrer “sem intenção de fazer mal” resultante do desconhecimento, falta de compreensão ou sensibilidade e ainda falta de atenção. Estas ações e comportamentos podem decorrer de várias formas através de ações que interfiram com o confraternizar com pessoas que são próximas do idoso, na prestação de cuidados de higiene entre outros.

Apesar dos tipos de violência acima referidos serem dos mais prevalentes nas instituições destinadas às pessoas idosas, importa ter em conta que ainda há um tipo de violência que pode ter origem por parte das desigualdades que veiculam na sociedade. Em 2014 a OMS revelou que a forma mais prevalente de violência sobre idosos é através dos estereótipos e posturas negativas para com estes, principalmente no decorrer do processo de envelhecimento e na representação social que constroem do mesmo. Para a OMS, estas atitudes repercutem-se no excessivo enaltecimento da juventude. Por outras palavras, os idosos passam a ser desvalorizados e marginalizados pela sociedade, passando por uma situação de perda da sua própria identidade e permanecendo expostas a comportamentos discriminatórios e a todas as formas de violência (WHO, 2014b; Osório, 2007; Carvalho e Batista, 2004; Gil & Fernandes 2011; Pimentel & Silva, 2012; Luísa, 2017). Tal como referimos anteriormente, discriminação e estigmatização da pessoa idosa são uma forma o idadismo. Este torna-se numa configuração que pode levar a que o idoso se encontre em risco de violência. Apesar do idadismo ainda não ter sido convenientemente estudado,

de acordo com as investigações já realizadas e conhecidas, confirma-se que este poderá ser considerado um potencial preditor de violência.

Sabe-se ainda que muitos dos óbitos dos idosos que decorriam em meios institucionais tinham ocorrido devido a casos de violência e eram consideradas mortes naturais, acidentais ou inconclusivas (WHO, 2014b). Não obstante já existir uma enorme quantidade de literatura sobre a qualidade dos serviços prestado nas instituições e sobre a violência em contexto institucional, estes estudos estão delimitados às instituições locais, não existindo estudo a nível nacional ou inter-regional. Torna-se importante referir que esta falta de estudos deriva do facto de só na década de setenta (do século passado) a violência sobre idosos ter sido reconhecida como um problema real com consequências nefastas na qualidade de vida.

Pires (2009) revela que a violência sobre idosos institucionalizados é diferente da que é exercida pela família. É distinta, uma vez que estar institucionalizado para os idosos que foram obrigados a aceitar a sua institucionalização, já é um tipo de violência. É notório que existem repostas sociais que são mais propícias à ocorrência de casos de violência, como é o exemplo das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e em Serviços de Apoio Domiciliário, visto que as relações entre os intervenientes são mais intimistas. Luísa (2017, p.23) acrescenta que a “qualidade dos serviços e das relações sociais” nas instituições devem ser examinadas continuamente através da observação e de instrumentos adequados. Para que a institucionalização do idoso corra adequadamente, este deve beneficiar de relações favoráveis que irão facilitar na resolução de problemas que possam existir durante a inclusão na instituição.

Gil & Fernandes (2011) consideram que a violência institucional sobre idosos diz respeito ao idoso que se encontre numa posição de fragilidade física e/ou mental e que precisa de alguém que lhe preste cuidados, onde se reflita a combinação de procedimentos que originam a falta de cuidados que exponham o idoso a situações que ameacem a sua saúde física e mental.

De acordo com WHO (2014b) a violência sobre esta população em instituições é uma realidade em todos os países onde existem este tipo de serviços. Atualmente, os idosos são marcados pela exclusão e discriminação o que pode desencadear vários tipos de

violência que podem desenvolver-se de forma ténue, não sendo necessariamente uma agressão física, ou seja, o idoso pode estar exposto a situações de coação física, emocional e social em contexto familiar ou institucional (Pires, 2009). No Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (OMS, 2014) encontra-se plasmada a informação de que 25% dos idosos institucionalizados sofreram de alguma violência psicológica, prevendo-se que as percentagens aumentem também devido ao aumento do número de idosos com os acontecimentos de negligência, abuso e maltrato.

Apesar de já ter identificado os tipos de violência sobre idosos de um modo geral, torna-se importante para este trabalho especificar as várias formas de violência, no contexto institucional. Pires (2009) acrescenta que existem vários tipos de violência sobre idosos institucionalizados como a falta de respeito pela sua privacidade, a falta de respeito pela individualidade da prestação de cuidados, estabelecimento de normas e comportamentos que não estão de acordo com a personalidade e experiência de vida de cada um dos idosos. Admite-se que pode ocorrer a despersonalização da pessoa idosa, bem como o término do seu poder de decisão, facto que irá contribuir para a não promoção da qualidade de vida do idoso. A verdade é que Bennett, Kingston & Penhale (1999) vão mais longe e inventariam várias situações que ocorrem:

- Prestação de cuidados como é o exemplo a má alimentação, reações negativas na prestação de cuidados de higiene, défice nos cuidados de enfermagem como o caso concreto das úlceras de pressão;
- Problemas relacionados com os colaboradores como o stress e burnout causados pelo trabalho, condições de trabalho precárias, falta de formação na área da geriatria e gerontologia, conflitos entre colaboradores;
- Dificuldades em relacionar-se com os idosos que se desenvolve através da comunicação ou agressividade, disparidades culturais;
- A nível ambiental salienta-se a falta de privacidade do idoso, condições degradadas dos espaços que podem provocar acidentes.

Para Bennett, Kingston & Penhale (1999), as políticas organizacionais duma instituição social também são uma forma de violência, quando:

- A instituição pretende obter benefícios através dos idosos;

- As instituições não possibilitam a sua ocupação do dia-a-dia dos idosos;
- Possuem posturas burocráticas ou desagradáveis para com os idosos;
- Faltam colaboradores ou rotatividade dos mesmos;
- Roubam os bens e dinheiro dos idosos.

Por outras palavras, as políticas organizacionais podem potenciar o “abuso de poder contra a pessoa idosa”, a carência da participação das pessoas idosas institucionalizadas nas “decisões que lhes dizem respeito”, na génese de “atitudes autoritárias e burocráticas e ao uso de repressão, roubo e fraude”, na ocorrência da falta do parecer, informação às pessoas idosas e aos seus familiares, e decorrente da “falta de rotatividade do pessoal”, entre outras que são particularidades das categorias da violência (Carvalho, 2019, p.43).

A violência nas instituições por parte dos colaboradores é consequente de um sistema organizacional incontestável, que se baseia em prestações de cuidados rigorosos e restritos e que investe na dependência do idoso, sendo esta exacerbada pelo défice dos conhecimentos dos profissionais na identificação do problema. Subscreeve esta ideia, os resultados da investigação realizada por Harrington, Carrillo, Thollaug & Summers (1999) a pedido do Governo dos Estados Unidos em 15 000 instituições. Os autores identificaram as dez principais carências ou *deficit* que imprimem uma clara situação de violência sobre os idosos: confeção da alimentação (21,8%); na documentação e acompanhamento médico, enfermagem e social (17,3%); na documentação de prestação de cuidados onde consta a evolução do idoso (17,1%); acidentes (16,6%); úlceras de pressão (16,1%); qualidade da prestação de cuidados (14,4%); limitações físicas (13,3%); higiene da instituição (13,3%); falta de dignidade do idoso (13,2%); prevenção de acidentes (11,9%).

Em suma, subscreevemos a tese da WHO (2014b) de que a violência sobre as pessoas idosas pode assim ocorrer em todas as instituições, incluindo aquelas que aparentam promover os melhores cuidados, mas que de um momento para o outro, potenciam situações que se configuram em violência, mas que não são perceptíveis a pessoas externas à instituição, e quiçá, igualmente, a pessoas internas menos atentas a situações de fraca evidência.

2.3 Paradigma da violência sobre idosos institucionalizados

2.3.1 Quem são as pessoas idosas vítimas de violência?

Como referi anteriormente, as fragilidades das pessoas idosas têm tendência a aumentar com o avançar da idade, a nível físico, mental e financeiro, sendo estes indicadores de risco para a violência contra a pessoa idosa. A grande inquietação criada pelo envelhecimento é sem dúvida a questão da “vulnerabilidade física e mental” (Gil & Fernandes, 2011, p.1). Contudo, o factor social do quotidiano apresenta também um papel fundamental⁸.

A segurança assume um papel decisivo para o envelhecimento (Duarte & Barbosa; 2011; WHO, 2002). Saliente-se que a segurança mostra ecos imediatos na vida social, desempenhando uma relevância essencial, não só na sua vida cívica e cidadania ativa, como também nos relacionamentos interpessoais e na busca por uma vida saudável. A “segurança individual e social” de acordo com Duarte & Barbosa (2011, p.171) trata-se de um conceito, onde é essencial ampliar habilidades conjuntas para a promoção de um “bom” envelhecimento. Neste aspeto, o estímulo à segurança dirige-se a uma aprendizagem com responsabilidade partilhada, onde todas as pessoas precisam de arregar uma atitude ativa e participativa. Porém, a segurança também está subordinada aos relacionamentos que as pessoas idosas instituem com anónimos e pessoas próximas em quem confiam (Duarte & Barbosa, 2011).

Dias, Lopes & Lemos (2019, p. 25) sublinham que uma das influências da abordagem da violência sobre os idosos “como problema social prende-se com a identificação dos fatores de risco *versus* fatores protetores da exposição à violência”. Diversas disciplinas, em especial as ciências sociais humanas e da saúde, edificaram bases teóricas explicativas sobre a violência, estabelecidas com base nos resultados das investigações, perspetivando a importância das características individuais da vítima e/ou agressor, as formas de relacionamento entre os dois, e as variáveis do contexto (Lacher, Wettstein, Senn, Rosemann & Hasler, 2016; Dias, Lopes & Lemos, 2019).

⁸ A sociologia da vida quotidiana elucida que as pessoas desenvolvem comportamentos de acordo com o espaço e o tempo que estão inseridos (Gil & Santos, 2012).

De acordo com o Relatório Mundial sobre a prevenção da violência, “as vítimas de violência apresentam maior risco de depressão, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático e comportamento suicida” (OMS, 2014, p.17). Os indicadores de risco de violência para pessoas idosas apresentados por Cohen (2013) são predominantemente os seguintes: problemas familiares; mau estado emocional; dependência financeira, fraca rede de suporte social / isolamento; problemas cognitivos / demência, multiplicidade de problemas graves de saúde.

A WHO (2014b) identificou um perfil do idoso vítima de cada um dos tipos de violência (física, comportamental e emocional; sexual; financeira).

De acordo com a OMS (WHO, 2014b), para a violência física o idoso apresenta:

- Reclamações de que foi atacado fisicamente;
- Apresenta sinais de quedas e lesões inexplicáveis;
- Queimaduras e equimoses em locais incomuns;
- Cortes, marcas de dedos ou outras provas de restrição física;
- Toma excessiva de medicação ou falta da mesma;
- Desnutrição sem relação com os problemas de saúde;
- Falta de cuidados ou higiene;
- O idoso tenta diligenciar acompanhamento médico.

Na violência comportamental e emocional, a OMS considera que o idoso mostra:

- Alterações alimentares ou problemas de sono;
- Medo, estado confuso ou de conformidade;
- Atitude passiva e depressiva;
- Desespero ou ansiedade;
- Conversas contraditórias que não se relacionam com o seu estado de saúde mental;
- Resistência em falar livremente;
- Evita o contacto físico, visual ou verbal com o cuidador;
- O idoso isola-se dos outros idosos (WHO, 2014b).

A WHO (2014b) reconhece também que a violência sexual faz com que o idoso exiba:

- Queixas de agressão sexual;
- Condutas sexuais que não são habituais no idoso comparativamente aos comportamentos antecedentes fora das relações habituais da pessoa mais velha e a personalidade anterior;
- Comportamentos de automutilação;
- Queixas de dores abdominais ou sangramentos vaginais ou anais sem explicação;
- Infecções genitais constantes ou equimoses em volta dos seios ou da área da vagina;
- Roupa interior rasgada, manchada ou ensanguentada.

Ainda de acordo com a OMS, na violência financeira o idoso apresenta características como:

- Mudança constante do local onde guarda o dinheiro;
- O idoso retira o dinheiro inconscientemente;
- Altera os títulos de propriedades para o nome de amigos ou familiares;
- Roubo de bens;
- O idoso não encontra bens como jóias ou outros pertences;
- Alterações duvidosas nas suas contas bancárias;
- Resistência em fazer pagamentos quando se tem conhecimento que não possui problemas monetários;
- Não quer ou hesita tratamentos médicos;
- Os cuidados que recebe não são de acordo com as suas posses financeiras (WHO, 2014b).

Araneda (2007) mencionam como principais preditores de risco de violência sobre idosos serem do sexo feminino, casadas, com estado de saúde frágil, com idade mais avançada, que vivam acompanhadas, com problemas psicológicos, condutas desadequadas, dependentes e em situação de isolamento social.

Em Portugal, relativamente aos preditores de risco de violência estima-se que são maioritariamente mulheres, com maior prevalência entre os 80 e mais anos, com baixos níveis de escolaridade e com algum tipo de fragilidade a nível físico e/ou mental. Contudo, também neste estudo Gil, Santos & Kislaya (2014) refere que a idade por si só não é um fator de risco, mas sim quando ligado a algum outro fator de risco, uma vez que o maior impacto dá-se em situações em que a condição física e psicológica se encontra mais deteriorada, sendo que o risco é mais elevado quando se encontram dependentes de familiares ou outras pessoas mais próximas para realizar as suas atividades de vida diária (AVD).

De acordo com os estudos já realizados e apresentados por Matos, Conde & Peixoto, (2013) e OMS (WHO, 2014b), as mulheres são as principais vítimas dos diferentes tipos de violência ao longo do seu processo de desenvolvimento, acrescente-se ainda que são maioritariamente estudos realizados com crianças e jovens, assim sendo torna-se importante não esquecer as outras etapas da vida das mulheres.

Na literatura encontram-se estudos que mostram que a violência sobre as mulheres decorre ao longo de toda a vida, de forma “a coocorrer, interativa ou cumulativamente” Basile et al., 2004; Cuevas, Sabina & Picard (citado em Matos, Conde & Peixoto, 2013, p. 608). De relevar que na antiguidade eram muitos os mitos preconceituosos relacionados com a prática de feitiçarias por parte das mulheres idosas o que levava a práticas de abandono. Estas práticas atualmente ainda continuam a ter repercussões por parte da sociedade o que faz com que continuem a desenvolver-se comportamentos nocivos (WHO, 2014b).

Também Gil e Fernandes (2011) fazem uma descrição dos idosos em risco de violência e dos seus potenciais agressores através de um conjunto de problemas, “socioeconómico, a solidão e o isolamento e o ciclo geracional de violência, os problemas de saúde mental e dependências, fatores culturais e o designado stress do cuidador, pela falta de formação e de apoio familiar” (Gil e Fernandes, 2011, p.10). Também Pereira, Mendes, Mestre, Zangão & Pereira (2019)⁹ concluíram que a carência de redes de suporte social, contextos

⁹ O artigo Pereira, J., Mendes, F., Mestre, T., Zangão, O., & Pereira, C. (2019). The relationship between depression and violence risk predictors on Elderly. *International Journal of Studies in Nursing*, 4(1), 9-19 foi realizado no âmbito do projeto ESACA que acolheu este estudo.

familiares complexos e alterações cognitivas e emocionais, contribuem para uma maior vulnerabilidade física e mental da pessoa idosa, emergindo em casos de ansiedade e *stress*, que apresentam correlação com a sintomatologia depressiva e risco de violência.

Porém, nas investigações realizadas por Pillemer (1986) verificou-se que as pessoas que tinham sofrido de casos de violência não apresentavam mais problemas de saúde mental ou física do que os outros idosos que não tinham sido vítimas de nenhum tipo de violência, tal como foi verificado, nos estudos realizados por Paveza et al (1992) e Cooney & Mortimmer (1995) com idosos com doença de Alzheimer onde não mostraram estar mais expostos ao risco de violência sobre idosos do que os outros idosos.

WHO (2014b) reflete sobre a importância da realização de estudos no âmbito do impacto que a violência sobre idosos pode acarretar, uma vez que esta área ainda não foi muito desenvolvida. Devem ser efetuadas novas investigações através de estudos longitudinais que analisem pessoas idosas vítimas de violência e as pessoas idosas que não foram vítimas de violência durante um longo período de tempo. Refira-se o caso dos estudos realizados sobre o impacto psicológico que a violência pode ter. À exceção da depressão, pouco se sabe sobre os impactos emocionais que podem ser causados à vítima.

Através dos autores já mencionados anteriormente compreende-se que a problemática da violência sobre idosos institucionalizados é o resultado de várias situações a que estão sujeitos, uma vez que devido ao facto de as políticas sociais não responderem a problemas como a falta de condições para cuidar dos idosos, acaba por criar condições que promovem situações limite que levam à génese de alguma forma de violência efetiva.

Antes de mais é importante referir que a identificação dos preditores de risco de violência sobre idosos não é a identificação de casos de violência, mas sim, uma forma de identificar pessoas que se encontrem em situação de risco, de vir a ser alvo de algum tipo de violência. Contudo, Cohen (2013) revela nos seus estudos, referidos anteriormente, que as pessoas que apresentam alto risco são efetivamente vítimas de algum tipo de violência.

Apesar de os idosos sofrerem destes tipos de violência, de acordo com Pollack, (citado em Dias, 2010) são vários os fatores que levam os idosos a não denunciarem estes casos. Para o autor, por vezes é devido ao facto de não terem conhecimento dos seus direitos,

em outros casos julgam que “não valer a pena”, ou devido à falta de recursos financeiros, e também pelo facto de muitos advogados ou profissionais de justiça não mostrarem interesse em representar casos deste género.

Através dos seus estudos, Cohen (2013) pretendeu construir e desenvolver um instrumento que permitisse aos técnicos superiores identificar os idosos em risco de situações de violência ou mesmo vítimas de algum tipo de violência. Uma vez que atualmente se verifica um aumento significativo do número de profissionais, esta evidência não é acompanhada com número de casos identificados de risco violência ou mesmo vítimas de violência. Porém, não é só no nosso país, como revelou Gil & Fernandes (2011) também se observa em países ocidentais o facto de que ainda não é acompanhado do aumento das taxas de identificação ou de relatórios dos números de pessoas idosas vítimas de violência (Cohen, 2013).

Refira-se mais uma vez que a violência atinge fortemente a qualidade de vida dos idosos, sendo um fator de risco para o declínio físico e cognitivo. Deste modo, é de considerar que esta situação deve ser prioritária para a intervenção nos serviços sociais e de saúde, visto que através dessa identificação será possível promover uma otimização dos instrumentos de identificação de violência sobre os idosos (Cohen, 2013; Gil & Fernandes, 2011).

De notar ainda que através da revisão sistemática da literatura efetuada por Cohen (2013), verifica-se que mais de metade dos profissionais de saúde nunca questionaram os seus clientes/utentes/pacientes sobre possíveis casos de violência, o que faz com que nunca tenham identificado nenhum caso. Contudo, o autor revela ainda que os profissionais que mais detetam este tipo de situações são os profissionais da área da enfermagem e social. Segundo Cohen (2013), foram identificadas por vários investigadores as principais justificações dadas pelos profissionais para não aplicarem os instrumentos, nomeadamente:

- A falta de formação e prática na identificação de sinais de violência;
- O sentimento de desconforto e o medo de causar danos na pessoa idosa;
- O facto de desconhecerem a forma de resolver o problema;
- A subcarga de trabalho;

- Dificuldade em distinguir características de alguma patologia entre sinais de violência.

Neste âmbito, é de salientar que Cohen (2013) procurou criar um instrumento que fosse facilitador da identificação de casos de violência sobre os idosos, para que pudesse ser aplicado pelos vários profissionais das mais diversas áreas fossem eles médicos, enfermeiros ou outros trabalhadores sociais. Apesar de o autor referir que não é possível identificar todos os casos, cada caso identificado fará a diferença na vida dessa pessoa. O instrumento *Indicator Of Abuse* (IOA) foi a primeira ferramenta validada com o objetivo específico de identificar fatores de risco de violência sobre idosos. É importante salientar que as características das pessoas idosas e dos cuidadores podem variar consoante os tipos de violência, uma vez que podem ser caracterizadas como intencionais ou negligência, sendo esta involuntária. Assim sendo, o objetivo foi criar uma ferramenta que pudesse ser aplicada por diversos técnicos das mais diversas áreas, num curto espaço de tempo e de forma eficiente e eficaz.

Importa ainda referi aqui que a visão negativa sobre as respostas sociais para idosos tem vindo a aumentar em Portugal. Gil (2010) registou que 63% dos cidadãos Portugueses avaliam que os serviços destas instituições são diminutos. Tratam-se de valores superiores aos 45% apresentados pelos cidadãos Europeus. Para a autora, os Portugueses consideram que os cuidados ao idoso são da responsabilidade da família. Na sua opinião, os serviços prestados pelas instituições são extremamente caros e vistos como suspeitos pela sua falta de organização.

Com esta exposição de alguns dos indicadores do risco de violência sobre as pessoas idosas, ganha-se a relevância que não podemos olhar para estes indicadores como uma “mera lista”, em que vamos assinalando e procurando onde está o próximo produto/característica e que caso falhe uma característica já a pessoa não se encontra em risco. É necessário realmente ir mais longe no “despertar” dos profissionais para estes indicadores e consciencializá-los para uma maior abertura para outros indicadores. Com isto, pretendo reforçar a ideia que não podemos simplesmente colocar a pessoa na lista das pessoas em risco de violência só porque é idosa, catalogando de forma linear que

certo idoso apresenta fragilidades a nível físico, mental, social. É preciso ir mais longe, neste “despertar” contextualizando a pluralidade dos fatores de risco.

2.3.2 Quem são os agressores de pessoas idosas vítimas de violência?

Face ao exposto anteriormente, são várias as pessoas que podem ser responsáveis pela violência sobre idosos: um colaborador, voluntários, outro residente na instituição ou familiares ou amigos. A OMS (WHO, 2014b) chama a atenção para um facto bastante curioso e pouco conhecido por parte da maioria das pessoas, ao julgar que uma relação repreensível ou negligente entre o idoso e seu cuidador em casa pode não acabar necessariamente quando a pessoa idosa vai para uma instituição. A violência por vezes pode continuar, contudo esta pode ganhar outras formas.

A violência pode nascer da relação existente entre as “condições adversas das práticas de cuidar em situação de dependência (...) gerando, por vezes, situações de *burnout* (desgaste físico e mental), propiciadas de situações de tensão e conflito” (Gil, 2010).

De salientar que Pires (2009) identifica os fatores de risco da violência sobre idosos como: “má formação do pessoal técnico, a sobrecarga de trabalho; (...) falta de pessoal; a má adequação das instalações às necessidades dos idosos, ligadas a falta de recursos materiais e à inadequação das normas de funcionamento” outros fatores são “estruturais de desigualdade nos estatutos sociais de cada grupo, como questões educacionais intimamente associadas a valores e mentalidades de mudança lenta”, bem como o nível de dependência do idoso e a “precaridade social” (Pires, 2009, p.11).

Relativamente aos indicadores dos cuidadores foram considerados como potenciadores da violência: o abuso de estupefacientes ou álcool, problemas psiquiátricos, problemas familiares, fraca rede de suporte social, falta de compreensão relativamente ao estado da pessoa idosa (Cohen, 2013).

Também a WHO (2014b) apresenta as características relativas aos cuidadores dos idosos:

- Aparência cansada e stress;
- Excessiva preocupação ou despreocupação com o idoso;
- Culpa o idoso pela incontinência;

- Comportamento agressivo;
- Trata o idoso como uma criança ou de forma hostil;
- Historial de consumos abusivos de substâncias psicotrópicas ou álcool;
- Não autoriza o idoso a ser entrevistado sozinho;
- Responde defensivamente quando questionado;
- Ser cuidador do mesmo idoso durante longos períodos de tempo.

A WHO (2014b) reconhece a necessidade de existir uma diferenciação entre atos individuais de violência em ambientes institucionais e a violência institucional:

- Violência institucional refere-se concretamente quando se tratam das políticas da própria instituição a serem violentas.
- Violência em ambientes institucionais trata-se dos próprios agressores a exercerem atos de violência sobre os idosos.

A própria OMS reconhece ainda que, devido à complexidade da problemática, é muitas vezes difícil diferenciar este tipo de violência, até porque por vezes desenvolvem-se em conjunto.

Mias (1994) dá a sua perspetiva sociológica, ao referir que muitas vezes o risco de violência é proveniente do funcionamento institucional. A autora afirma que a prevenção da violência deve apoiar-se numa abordagem psicogeriatrica das perturbações psicocomportamentais, que devem estar relacionadas com a conscientização e formação das equipas de profissionais. Em certos casos, o diagnóstico da instituição também pode revelar ser um agente patogênico, devido às suas normas de funcionamento, à partilha de espaços por pessoas idosas muito distintas, a necessidade de uma separação entre as pessoas idosas com distintos problemas, e um recebimento mais especializado para pessoas idosas com problemas mentais. O esforço por estudar a perigosidade dos transtornos comportamentais confere a complexidade desta conceção.

Na prática, a instituição, em qualquer caso, deve operacionalizar uma resposta adequada para colmatar o sofrimento das pessoas idosas, contribuindo desta forma para o equilíbrio do próprio atividade institucional. Contudo, é preciso fazer mais, e entre outras ações é essencial conceber uma ponderação ao princípio do risco como uma oportunidade para conhecer melhor as regras de ação da instituição. A identificação de uma abordagem preventiva relacionada com o ato de agir terá que ser aplicada a nível dos fatores individuais e situacionais mais complexos, visto implicarem um cuidado e tratamento ambiental. A noção de risco é indicadora de muitas inquietações sobre a relação entre a pessoa, a doença, a instituição, a sociedade, isto é, ao promover uma imagem negativa à própria pessoa idosa, fará com que sejam concebidas condições para que a pessoa fique mais deprimida, séptica, desconfiada, hostil e irritada.

De acordo com o trabalho efetuado por Gil & Fernandes (2011) um dos tipos de violência sobre idosos institucionalizados mais comuns é a negligência prestada pelos profissionais através da sua prestação de cuidados, uma vez que estes agentes intervêm com base nas suas referências e nas suas condições de trabalho. Porém, apesar destes serem lícitos na perspetiva profissional, no entanto, podem continuar a ser repreensíveis.

A par deste facto temos os exemplos que se configuram como violências, tais como: imobilizações para limitar os movimentos de uma pessoa, construídas a partir de “coletes, lençóis, faixas que amarram a pessoa à cadeira ou à cama, (...), mesas que se colocam à frente de cadeiras de rodas travadas, grades na cama”; restringir a pessoa ao quarto; ou através de medicações (Gil & Fernandes, 2011, p.9). Na ótica do profissional das instituições estes instrumentos servem para promover a segurança com o objetivo de proteger o idoso, porém, estas podem ser uma forma de violência quando é utilizado de modo trivial e rotineiro, o que faz com que a pessoa possa perder a sua autonomia e mobilidade. Este problema poderá ter duas perspetivas, colocar a imobilização e a longo prazo retirar a mobilidade do idoso, ou não colocar imobilização e pôr o idoso em risco de queda. Os profissionais de enfermagem têm uma opinião unânime relativamente a este tema referindo que “é preferível aceitar o sofrimento psicológico”, causado pela imobilização “do que aceitar um ferimento físico causado por uma queda” (Gil & Fernandes, 2011, p. 9). Estas são “interrogações legítimas que têm subjacentes

constrangimentos organizacionais bem como sistemas punitivos face ao desempenho profissional” (Gil & Fernandes, 2011, p. 9).

Uma outra discussão sobre o tema passa pela dosagem excessiva de medicação, que em estados mais avançados de problemas de saúde mental, poderá fazer com que piore o estado de saúde da pessoa, bem como o aumento do risco de quedas. A temática da medicação e imobilizações tem vindo a ser discutida por mecanismos aceitáveis ou violentos, dependendo da perspectiva de quem faz a apreciação. Ou seja, existe uma linha ténue entre o que é feito para promover o bem-estar do idoso e o que é feito de forma negligente e violenta, onde a “promoção de equipamentos e serviços para a população idosa se tornem, nestas circunstâncias, verdadeiras “fábricas” de produção de dependência e aniquilamento da identidade da pessoa” (Gil & Fernandes, 2011, p.11). Esta linha ténue é justificada pelas “dificuldades organizacionais; a ausência de procedimentos tipificados/protocolados dos cuidados a prestar; a ausência de uma política de avaliação da qualidade; a falta de uma política de formação aos cuidadores formais; o desconhecimento e a indiferença” (Gil & Fernandes, 2011, p.11).

A apresentação destes casos faz-me questionar até que ponto este tipo de violência (de acordo com a opinião de cada um) se torna intencional ou não? Quando os profissionais colocam este tipo de imobilizações aos seus utentes é de forma propositada para realmente promover o seu bem-estar? Estarão a cumprir ordens conscientes que podem estar a ser violentos com a pessoa idosa, ou realmente não têm consciência que podem estar a ser violentos? Será que é possível avaliar esta intenção ou será que a intenção é não refletir sobre estes factos?

Relativamente às pessoas que prestam cuidados é essencial compreender o impacto que o stress pode causar como facto principal da promoção da violência sobre idosos. Através dos nossos conhecimentos atuais é possível afirmar que cada vez mais as doenças de saúde mental estão presentes na vida dos idosos, como é exemplo a doença de Alzheimer. Esta doença é uma das que altera principalmente o comportamento do idoso, o que leva a que seja necessário, dar mais atenção à relação entre o cuidador e o idoso, por esta ser uma das que mais causa stress ao cuidador (WHO, 2014b).

Ainda que, segundo o WHO (2014b), o isolamento social e a falta de apoios sejam preditores do risco de violência, e que os idosos que sofram deste tipo de doenças não sejam os principais adeptos de projetos que promovam a inclusão social, torna-se necessário a realização de investigações sobre os meios ou recursos que promovam a sua inclusão social e que desta forma previnam o risco de violência sobre estes idosos.

Note-se que as pessoas idosas vítimas de violência em instituições muitas vezes não fazem queixa por se sentirem amedrontados ou oprimidos, tal como já referimos anteriormente. Por outro lado, também os profissionais presentes nas instituições têm tendência para justificar estes casos com a falta de indícios. Gil e Fernandes (2011) assinalam estas atitudes como “aleatoriedade da intervenção (...) com base no empirismo e no bom senso técnico, quase sempre com poucas respostas e sem uma linha de diagnóstico e de intervenção estruturada” (Gil e Fernandes, 2011, p.11). Segundo as autoras, outra atitude é referida como “a técnica de fechar os olhos” as autoras justificam esta falta de intervenção com a identificação de falta de soluções/ dificuldade em arranjar soluções para o problema e por ser mais fácil “fazer de conta” que não é do seu conhecimento (Gil e Fernandes, 2011, p.11).

Refira-se ainda que os profissionais passam por uma situação de impasse, através da sua ética. Questiona-se se a melhor solução será expor publicamente o idoso, confinando-o a uma exibição penalizadora para o cuidador? A influência emotiva com a perda de laços e o medo de ficar sozinho, remetem à aceitação deste processo por parte do idoso que o coloca num convívio temporário com o agressor. Assim sendo, torna-se necessário, repensar a intervenção dos técnicos e a criação de novas estratégias que não promovam o constrangimento dos idosos, o que envolverá um trabalho conjunto de uma equipa multidisciplinar.

Gil & Fernandes (2011), no seu estudo sobre a prestativa dos profissionais sobre a violência sobre idosos, concluíram que estes o determinam como um facto real de difícil intervenção, que pode ser visto segundo várias perspetivas, no entanto, este tem vindo a ser banalizado apesar de ser um problema social. É necessário que se tenha em conta que a conceção de violência é diferente de acordo com cada profissional.

De acordo com o estudo feito por Pires (2009), o agressor é muitas vezes uma pessoa muito próxima da vítima, o que faz com as pessoas não façam queixa, ou quando a façam tenham a tendência a retirar a culpa ao agressor e ainda retirar a queixa. Contudo este estudo mostra, que o número de queixas tem vindo a aumentar ao longo dos anos, mostrando que quando as queixas são formalizadas é porque a violência foi muito gravosa.

O Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (OMS, 2014) mostra que o trabalho de preventivo dos técnicos é ainda muito limitado, ou seja, só em 26% (com maior representatividade em países do Mediterrâneo Oriental e na Europa) é que são realizados ações ou intervenções que permitam aos profissionais identificar os sinais identificativos de violência sobre idosos, e somente 23% dos países revelam desempenhar algum trabalho de sensibilização para o público em geral. Acrescente-se que são os países da Africa, América e Sudeste Asiático a desenvolvê-los raramente. São 40% os países que apresentam leis para a prevenção da violência sobre idosos institucionalizados e 98% apresenta legislação para violações. Sendo estes valores diferentes consoante os rendimentos dos países (33% para países de rendimento baixo, 62% para países de rendimento médio e 69% para países de rendimento alto). Apenas um terço dos países afirma ter serviços que investiguem pessoas que possam estar em risco de violência e lhes prestem apoio.

Comparativamente com o que se sabia há 25 anos atrás sobre a violência sobre idosos, somos a considerar que atualmente já é uma problemática do conhecimento da maior parte da população. Contudo ainda são necessários novos saberes que permitam alterar políticas, e melhorar planos e projetos de combate e prevenção face à violência. A WHO (2014b) divulga a existência de particularidades que ainda são incógnitas como são o exemplo das causas e consequências e qual a sua dimensão. As investigações sobre os resultados das intervenções até agora efetuadas ainda não mostraram resultados proveitosos e úteis. É indispensável que as investigações científicas sejam mais rigorosas, com amostras e metodologias mais consistentes. Existem estudos que revelam que o estado da saúde mental e o excesso do consumo de substâncias são fatores de risco, mas não mostram exatamente como esses contribuem para o risco de violência em alguns casos, mas em outros não. Apresenta-se, assim, uma carência de novos estudos para

dissipar os dados atualmente contraditórios, por exemplo sobre as deficiências cognitivas e físicas em pessoas mais velhas como fatores de risco para o risco de violência.

Existe igualmente muito trabalho por desenvolver em ambientes institucionais que pretendam prevenir a violência sobre idosos. As medidas propostas pela WHO (2014b) visam essencialmente: o desenvolvimento e implementação de planos de acompanhamento completo; formação para colaboradores; políticas e projetos que abordem o stress relacionado ao trabalho entre os colaboradores; desenvolvimento de políticas e planos para melhorar o ambiente físico e social da instituição.

Mias (1994) reforça o facto do principal inimigo da violência ser a falta de formação dos profissionais, onde as suas habilidades devem ser transformadas em competências para fortalecer o respeito absoluto pela vida e pela dignidade da pessoa idosa. Para a autora, a “liberdade para o conhecimento é torná-las responsáveis” para atuar, no constante equilíbrio entre firmeza e ternura, na medida em que “sem firmeza a ternura torna-se macia, sem ternura a firmeza torna-se violência” (Mias, 1994, p.17).

Em síntese, a prevenção da violência sobre os idosos inicia-se com a consciencialização tanto da sociedade, dito de uma forma geral, como dos profissionais, sendo de salientar ainda que os meios de comunicação social poderão ser um instrumento fundamental na veiculação de informações orientadas para ampliar o nível de conhecimentos sobre o problema e as suas soluções.

2.4 Algumas perspectivas sobre a violência e os idosos: Notas sobre a revisão da literatura

Nos capítulos precedentes, apresentei uma paisagem plural sobre os significados e as perspectivas conceituais que subjazem à abordagem da violência sobre os idosos.

Ao abraçar o desenho deste capítulo, a minha intenção não passou pelo interesse em decidir qual a melhor e a mais adequada definição ou terminologia, mas sim, pretendo problematizar o panorama plural e plástico como usam ou são utilizados os conceitos operacionais para clarificar a violência sobre os idosos em geral, e os idosos institucionalizados em particular.

A título ilustrativo, os trabalhos das correntes anglo-saxónicas como as de Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2013) sobre “*Elder Abuse in Residential Long-Term Care*” ilustram a importância da análise da vertente do abuso nos estudos da violência em instituições. Os trabalhos francófonos, como os de Thomas, Scodellaro & Dupré-Lévêque (2005) em “*Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants: une enquête qualitative*”, ou ainda, o de Moguen-Boudet, Courtois & Mate (2003/4) em “*Maltraitance des personnes âgées et communication*”, ou de Mias (1994) em “*Violences et maltraitances possibles en institution pour personnes âgées*”, apercebemos que o maltrato ocupa um lugar privilegiado de passagem na abordagem da violência sobre idosos.

No caso de Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2013), os autores colocam o foco no abuso, revelando no seu trabalho de atualização de literatura sobre o tema que os abusos sobre as pessoas idosas institucionalizadas têm vindo a ser alvo de discussão e aprofundamento analítico. Os autores relevam que são várias as questões sobre esta temática que têm vindo a ser estudadas, entre as quais destacam: as definições conflitantes e difusas de abuso, os modelos teóricos conceituais, as taxas de prevalência de abuso imprecisas e subnotificadas, os resultados, custos e origens dos abusos, tal como já foi referido anteriormente. Porém, nem tudo é negativo, pois Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2013) identificaram um aumento nos estudos empíricos que colocaram em evidência outras formas e tipos de abuso, tais como o abuso de residente-residente e definições mais “refinadas” do conceito de abuso nos interstícios da problemática da violência.

Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2013) com o seu trabalho indicam ainda alguns dos caminhos para possíveis investigações, nomeadamente no que concerne ao seguinte: modelos teóricos mais particularizados com inclusão de potenciais variáveis mediadoras e moderadoras; reduzir as múltiplas definições de abuso sobre pessoas idosas; melhorar a mensuração do abuso e avaliar as melhores fontes de informação sobre a violência; melhorar a precisão das estimativas das taxas de abuso; desenvolver mais programas de formação na identificação de abuso e diretrizes para a elaboração de relatórios técnicos; e mais investigações sobre diferentes formas de abuso que protagonizam fenómenos de violência interpares.

A nível nacional as conclusões não são em nada díspares, nem se distanciam do que se sabe no contexto internacional. Por exemplo, Dias, Lopes & Lemos (2019) assumem que apesar de já existirem alguns estudos sobre a prevalência da violência sobre idosos, os resultados apresentam uma certa diversidade de contextos culturais onde são estudados e realizados, bem como uma certa ausência de uma matriz conceptual mais clara entre as terminologias utilizadas. Aliás, outros autores portugueses sugerem que “a primeira dificuldade no estudo da violência diz respeito às definições de violência, abuso e maus tratos” (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015, p. 78). Adiciona-se ainda o facto da definição de violência sobre as pessoas idosas não ser unânime, tanto no meio académico como no âmbito científico, estando este objeto em constante análise (Carvalho, 2019).

De acordo com Coler, Lopes & Silva (2018) e Nascimento-Schulze (2018) os índices de predomínio e ocorrência da violência sobre idosos são pouco evidentes, devido à complexidade dos seus motivos e por se tratar de uma população particularmente vulnerável a estereótipos. As investigações realizadas nos últimos anos têm assinalado um conjunto diversificado de preditores do risco de violência, visando definir um índice preventivo da violência (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015). Estes estudos têm vindo a ser desenvolvidos numa vertente estimativa da prevalência da violência, resultando essencialmente numa “análise de frequências aplicadas às características das vítimas e agressores e a aspetos contextuais e/ou socioculturais. Dado que a análise de frequências só disponibiliza informação descritiva, é também usual o desenvolvimento de testes estatísticos para comparação de médias” ou das dimensões estudadas em pessoas vítimas, ou não (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015, p.82). Estes estudos apenas permitem

mostrar as características ou situações mais frequentes nas amostras ou nos grupos, neste caso, das pessoas idosas que foram vítimas de violência e de pessoas idosas que não foram vítimas de violência (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015). Porém, como justamente notam as autoras, estas investigações não analisam, nem identificam os fatores que se encontravam presente ou se conjugaram no momento da violência sobre a pessoa idosa.

De acordo com os dados estatísticos da APAV (2018) sobre as pessoas idosas vítimas de crime e de violência, em Portugal, entre 2013 e 2017, foram sinalizados um “total de 5.683 processos de apoio a pessoas idosas, em que 4.556 foram identificadas como vítimas de crime e de violência”. Estes resultados revelam a existência de um total de “10.740 casos criminosos” (APAV, 2018, p.2). As pessoas idosas vítimas de crime e de violência eram cerca de 28 % e tinham entre 65 e 69 anos, sendo 42% casadas e 30,5% pertenciam a famílias nucleares com filhos.

Entre 2013 e 2016 “o número de autores de crime registados ultrapassou o número de vítimas (4.556), ascendendo aos 4.771”, o que pode querer dizer que mais do que um agressor agredia uma vítima (APAV, 2018, p.2). Na maioria dos casos, em mais de 68% das situações, o agressor é do sexo masculino, com idades entendidas entre os 65 e os 74 anos de idade. Acrescente-se ainda que tendo em conta o tipo de situações existentes, “prevalece o tipo de vitimação continuada em cerca de 79% das situações, com uma duração média entre 2 e os 6 anos (9,4%)” (APAV, 2018, p.5). “A residência comum” ao agressor e à vítima é o local onde mais ocorrem os crimes, “em mais de 53% das situações” (APAV, 2018, p.5). No entanto, “as queixas/denúncias registadas permanecem nos 32,9 %” face ao número dos agressores (APAV, 2018, p.5).

Dias, Lopes & Lemos (2019) realizaram uma revisão sistemática da literatura nacional sobre a temática do predomínio da violência sobre as pessoas idosas em Portugal, através da pesquisa na base do repositório científico português *EBSCOhost Research Platform* (EBSCO), onde selecionaram as investigações com amostras representativas da população idosa para estimar a prevalência da violência sobre idosos.

De acordo com as autoras, efetuaram-se cinco estudos sobre o predomínio da violência sobre pessoas idosas, dos quais dois foram desenvolvidos em projetos europeus: a) o projeto *Elder Abuse: A multinational prevalence survey* (ABUEL) de Soares, Barros,

Torres-Gonzales, Ioannidi-Kapolou, Lamura, Lindert, Dios Luna, Macassa, Melchiorre & Stankunas (2010) que incluiu uma amostra da cidade do Porto, e que contou com a participação de sete países europeus; b) o projeto *Abuse and Violence against Older Womens* (AVOW) (Luoma, Koivusilta, Lang, Enzenhofer, De Donder, Verté, Reingarde, Tamutiene, Ferreira-Alves, Santos & Penhale, 2011), no qual participaram seis países europeus, e que incidiram sobre as mulheres.

Outros dois estudos decorreram no campo regional. A investigação de Lopes, Escoval, Mendes, Pereira, Pereira, Fonseca & Carvalho (2012) decorreu no distrito de Évora, já a investigação de Pires (2009) teve lugar na cidade da Amadora. Só a investigação de Gil, Santos & Kislaya (2014) teve uma abrangência dita de cariz nacional (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Apesar destas pesquisas serem as únicas investigações realizadas em Portugal, torna-se relevante fazer algumas apreciações sobre os resultados das mesmas. Um dos aspetos relevantes destes estudos diz respeito ao período de tempo predominante da avaliação do(s) incidente(s) de violência e que corresponde os 12 meses antecedentes à recolha de dados (Gil, Santos & Kislaya, 2014; Lopes et al., 2012; Luoma et al., 2011; Soares et al., 2010). Dois dos estudos analisam o predomínio da violência ao longo da vida (Lopes et al., 2012; Soares et al., 2010). Porém, a investigação referente à violência sobre idosos no município da Amadora (Pires, 2009) apenas trata a violência ao longo da vida (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Os critérios de inclusão empregues na constituição das amostras das pessoas idosas estudadas foram essencialmente os seguintes: idade superior a 60 ou 65 anos; não apresentar incapacidade cognitiva; residir no próprio domicílio (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Importa destacar o facto, em que somente a investigação de Pires (2009) incluiu pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas.

Em consonância com as investigações examinadas por Dias, Lopes & Lemos (2019) repara-se que as investigações realizadas nos vários países europeus e regionais expõem valores de predominância mais elevadas que a investigação efetuada no espaço nacional (Gil, Santos & Kislaya, 2014). Comprova-se ainda que o estudo de Luoma et al. (2011)

identificou o maior predomínio para cada tipo de violência. Importa realçar, o caso do projeto AVOW de Luoma et al. (2011) onde a amostra é representada somente por mulheres como referi anteriormente.

Em termos globais, a violência psicológica é a mais revelada, com resultados entre 30,0% e 6,3%, seguindo-se a violência financeira, com valores entre os 7,8% e 6,3%. Na investigação realizada a nível nacional por Gil, Santos & Kislaya (2014), a violência psicológica e financeira, apresentam um predomínio igual na ordem dos 6,3%. No conjunto das investigações, a negligência atinge resultados entre 5,4 % no estudo de Soares et al. (2010) e 0,4% na investigação de Gil et al. (2014). No estudo de Luoma et al. (2011), a negligência alcança os valores mais elevados, situados na ordem dos 9,9%.

Em concordância com o descrito na literatura internacional (WHO, 2014), os estudos realizados em Portugal revelam evidências empíricas de diferenças no género no âmbito da violência na população idosa. Segundo Soares et al. (2010), as mulheres, comparativamente com os homens, apresentam um maior predomínio de violência psicológica, fixando a mais alta nos sete países investigados, assim como se verifica o predomínio da violência sexual e física. De salientar, que os homens afirmam terem sido mais vítimas de violência física e financeira, sendo as mulheres portuguesas as que mostram maior predomínio de violência financeira. Os resultados de Gil, Santos & Kislaya (2014) apontam que as mulheres, em comparação aos homens, encontram-se mais sujeitas ao risco de violência financeira.

As pessoas idosas do sexo masculino são mencionadas como sendo os principais agressores das pessoas idosas do sexo feminino nas investigações de (Gil, Santos & Kislaya, 2014; Luoma et al., 2011; Soares et al., 2010). Em relação à violência física e psicológica, a maioria dos agressores são os (ex) maridos, seguindo-se os filhos. Na investigação de Gil, Santos & Kislaya (2014), as pessoas idosas vítimas do sexo masculino afirmam que os principais agressores em casos de violência física e psicológica são do sexo masculino e mais concretamente, possuem uma relação familiar que aponta para os descendentes, ou seja, os filhos.

Uma vez que o estudo de Pires (2009) não foi analisado pormenorizadamente pelas autoras Dias, Lopes & Lemos (2019), por conter uma amostra de pessoas idosas

institucionalizadas pareceu-me relevante relançar um olhar sobre o mesmo, tendo em conta a temática do presente estudo.

Pires (2009) revelou através dos seus dados que, dos 118 dos idosos institucionalizados, pertencentes à amostra do estudo, predominam as pessoas idosas com uma idade igual ou superior a 75 anos, sendo maioritariamente do sexo feminino.

No âmbito do estudo de Pires (2009), importa salientar os seguintes dados: a ida para a instituição não foi por vontade própria de 52,2% das pessoas idosas; aquando da sua mudança para o lar 41,5 % dos idosos revelaram não ter autorização para levar alguns dos seus pertences; é declarado que 2,7% das assistentes operacionais “mexem” nos seus pertences pessoais sem autorização; são 7,3% os que sentem que a sua privacidade não é respeitada; 10% dos idosos afirmam não ter autorização da instituição para sair com amigos e familiares; 19,5% dizem não poder circular livremente pela instituição; consistem em 36,3% os idosos que fazem queixas negativas sobre as refeições; 3,4% declaram que a alimentação chega-lhes fria.

No campo dos tipos de violência, são de relevar o seguinte (Pires, 2009):

- A violência física atinge os 7% (8 pessoas idosas dos quais 6 são do sexo feminino), porém apenas 4 denunciaram o caso;
- A violência psicológica chega a 16,7% (19 pessoas idosas dos quais 13 são do sexo feminino), onde 95,7% não fizeram queixa;
- 36% não se sente à-vontade para fazer algum tipo de queixa sobre algum acontecimento incorreto;
- 10,5% afirmam que tem conhecimento de algum caso de violência, mas o não denunciam com medo de sofrer algum tipo de represálias;
- 12,3% (14 pessoas idosas dos quais 10 são do sexo feminino) dos idosos que dizem já terem sido obrigados a tomar medicação sem que esta tivesse prescrita;
- 27,6% chegam a firmar que caso necessitem de apoio médico a instituição não são feitas todas as diligências para que tenham esse apoio.

Banerjee, Daly, Armstrong, Szebehely, Armstrong & Lafrance (2012) efetuaram um trabalho de investigação comparativo entre profissionais que trabalham com pessoas idosas institucionalizadas em três províncias canadianas e quatro países que seguem um modelo escandinavo de assistência social (Dinamarca, Finlândia, Noruega, Suécia) entre 2005 e 2006. Este estudo traz um novo olhar sobre a violência nas instituições de acolhimento para pessoas idosas, através do conceito de “violência estrutural” de Galtung (citado em Banerjee et al., 2012) que se “refere a formas indiretas de violência que são incorporadas nas estruturas sociais e que impedem as pessoas de satisfazer as suas necessidades básicas ou de realizar o seu potencial” (cf. Banerjee et al., 2012, p. 330).

Neste estudo, os autores concluíram que os profissionais do Canadá são seis vezes mais propensos a sofrer violência física diária do que os profissionais escandinavos (90% dos profissionais canadianos sofreram violência física por parte das pessoas idosas institucionalizadas ou dos seus familiares e 43% relataram ser vítimas de violência física diariamente). É importante destacar que os grupos focais canadianos revelaram que a violência costuma ser normalizada, como parte inevitável aos cuidados a pessoas idosas. Este estudo comparativo internacional revela ainda que a má qualidade das condições de trabalho e os níveis inadequados de apoio aos assistentes sociais canadianos constituíam uma forma de violência estrutural. Concretamente os profissionais enumeram o seguinte: o trabalho pesado, o pessoal insuficiente, as rotinas de trabalho inflexíveis, a falta de autonomia na tomada de decisões e os cuidados relacionais inadequados; com consequências danosas que ganham representatividade a nível da saúde física e mental, que por sua vez acarretando obstruções na qualidade do atendimento (Banerjee et al., 2012).

Não obstante o descrito acima, Banerjee et al. (2012) alertam como limitações do estudo, duas das mais retratadas por outros autores já referidos anteriormente (Carvalho, 2019; Dias, Lopes & Lemos, 2019; Castle, Ferguson-Rome & Teresi, 2013). Por um lado, a violência não é um termo técnico com uma definição padronizada, sendo, contudo, muito relacionada com as dinâmicas do quotidiano (Child & Mentis, 2010), e por outro lado, existem vários métodos de avaliação da violência (Ripton, 2000).

Banerjee et al. (2012) argumentam ainda que a perspetiva da violência estrutural permite explicitar as ligações relevantes entre as condições de trabalho, a qualidade do

atendimento e a violência. Uma vez que estas questões são frequentemente analisadas de forma independente, à semelhança do que já foi afirmado por outros autores (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Dias, Lopes & Lemos, 2019), é de admitir que tal perspectiva favorece um olhar mais integrado sobre a violência, cujos resultados irão certamente conduzir à criação de vantagens práticas, melhorando concomitantemente a qualidade do trabalho e o cuidado. De salientar que a visão através da perspectiva da violência estrutural não pretende negligenciar a importância das características das pessoas idosas institucionalizada ou das dinâmicas das relações interpessoais, mas sim requer a necessidade de considerar a relação entre as estruturas. Também Banerjee et al. (2012) ressaltam a falha na abordagem adequada dos riscos atuais, uma vez que a normalização da violência e a culpabilização das vítimas são características que persistem em todos os quadros e ocorrências de violência.

Outros autores como Thomas, Scodellaro & Dupré-Lévêque (2005) realizaram um estudo qualitativo sobre as percepções e as reações das pessoas idosas face a comportamentos pejorativos, atos considerados de abuso dos quais podem ser vítimas numa instituição de acolhimento de idosos ou em casa. O objetivo do estudo consistiu em caracterizar os diferentes aspetos do abuso percebido e compreender como e porquê as pessoas mais velhas ou as suas famílias decidiram apresentar uma queixa. A investigação teve como base a análise dos arquivos das reclamações enviados à Direção Geral Adjunta da Solidariedade de França, em 2002 e 2003 e os resultados das entrevistas semiestruturadas realizadas por sociólogos a cerca de 40 idosos que não apresentaram queixa. A partir do exame dos fundamentos de denúncia e das pessoas envolvidas nos arquivos e nas entrevistas, foram descritas e analisadas as suas reações que vão desde a banalização ou a legitimação da violência, a denúncias e pedidos de indemnização. Nos quarenta processos de queixa analisados pelos autores, a maioria relaciona-se com pessoas que residem em instituições, onde os agressores eram os profissionais, outras pessoas idosas ou a família.

Thomas, Scodellaro & Dupré-lévêque (2005) sugerem ainda que a consciência coletiva dos riscos enfrentados pela população idosa é ainda recente, bem como os tipos de violência, acrescentando o facto de não ter sido ainda realizada nenhuma investigação nacional com aplicação de escalas qualificativas para avaliar a frequência da violência,

especialmente nos mais dependentes. Argumentam os autores que é fundamental não só caracterizar a violência específica da qual os idosos são potencialmente ou efetivamente vítimas, mas importa igualmente entender em que casos eles ou seus familiares decidem fazer uma reclamação junto às autoridades de saúde ou aos tribunais para obter cessação dos atos de violência ou a reparação dos danos.

Em relação às denúncias, os mesmos resultados já foram descritos por Dias (2010), Gil e Fernandes (2011) e Pires (2009). Sugerem as autoras que as pessoas idosas ao sentirem o medo de represálias ou estarem oprimidos nos seus contextos, usualmente não apresentam queixas. Argumentam ainda as autoras que não são relevadas as denúncias porque os profissionais das instituições têm a tendência para justificar estes casos denunciados, com a falta de provas de identificação, a falta de soluções para colmatar as situações ou por sinalizarem estas atitudes como casuais. Thomas, Scodellaro & Dupré-Lévêque (2005) referem a situação de dependência para a não ocorrência de denúncias, admitindo que pessoas idosas com menos dependência têm mais facilidade em apresentar uma queixa, não obstante considerarem que existe ainda uma certa banalização, ou seja, a visão da normalidade de certos comportamentos e atitudes não interpretados como atos de violência.

Importa referir que a APAV (2018) assinala que o número das queixas e ou denúncias registadas é inferior ao número dos agressores registados.

Face ao exposto acima, existem estudos que abordam a violência sobre os idosos, há mais de duas décadas. O que resulta das perspetivas apresentadas é que a noção de violência é polissémica, sendo deveras plural a ideia de violência sobre os idosos institucionalizados, nem sempre consensual na literatura consultada, variando consoante o contexto da sua análise, a filiação institucional e as áreas científico-disciplinares dos autores. Verifiquei ainda que as linhas de trabalho dos autores, ora privilegiam a noção de abuso no contexto da violência sobre os idosos, tais como os das correntes anglo-saxónicas, ora enfatizam o lugar do maltrato e negligência na temática da violência sobre os idosos, como pude constatar nos trabalhos das correntes francófonas. Os trabalhos dos autores portugueses procuram articular as duas perspetivas.

Em síntese, analisar a violência interceta um vasto conjunto de noções, sendo as mais correntes a sua relação com maus tratos, negligência e abusos razão pela qual me interessou mergulhar um pouco mais no olhar sobre o panorama da bibliografia existentes sobre o tema. Sistematizam-se nas duas tabelas seguintes uma síntese da relação dos principais conceitos sobre o “que é a violência” (Tabela 1), assim como principais “os tipos de violência” (Tabela 2).

Tabela 1: O que é a violência?

Autor(es)/data	Violência sobre idosos é:
Araneda (2007, p.28)	“ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedido o desempenho do seu papel social (...) acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral)”.
Dias (2010)	A terminologia indefinida assumida é maus tratos.
Gil & Fernandes (2011, p. 1).	“um fenómeno socialmente construído e remete para um espaço social de intervenção onde os diferentes actores que interagem utilizam formas de interpretação, categorias de entendimento e estratégias de acção que podem constituir espaços de conflito e de contradição nas práticas levadas a cabo pelos actores em jogo”
Gil & Fernandes (2011)	A violência institucional sobre idosos diz respeito ao idoso que se encontre numa posição de fragilidade física e/ou mental e que precisa de alguém que lhe preste cuidados, onde se reflita a combinação de procedimentos que originam a falta de cuidados que exponham o idoso a situações que ameacem a sua saúde física e mental.
Lowenstein (citado em Gil & Santos, 2012, p. 172)	A violência sobre idosos “é um produto do envelhecimento global e o envelhecimento da população é consistente com um aumento da prevalência da violência contra pessoas idosas”.
OMS (2014, p.84)	“uso intencional de força física ou poder, real ou mediante ameaça, contra um indivíduo, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, prejuízo ao desenvolvimento ou privação”.
OMS (2014, p.78)	“ato único ou repetido, ou a falta de ação adequado, que ocorre em qualquer relacionamento em que existe uma expectativa de confiança e que cause dano ou sofrimento a uma pessoa idosa”.

Fonte: autora.

Tabela 2: Concepções sobre diferentes tipos de violência sobre idosos

Autor(es)/data	Diferentes tipos de violência sobre os idosos
Bennett, Kingston & Penhale (1997)	Prestação de cuidados como a má alimentação, reações negativas na prestação de cuidados de higiene, défice nos cuidados de enfermagem como o caso concreto das úlceras de pressão; Problemas relacionados com os colaboradores como o <i>stress</i> e <i>burnout</i> causados pelo trabalho, condições de trabalho precárias, falta de formação na área da geriatria e gerontologia, conflitos entre colaboradores; Dificuldades em relacionar-se com os idosos que se desenvolve através da má comunicação ou agressividade, disparidades culturais; A nível ambiental salienta-se a falta de privacidade do idoso, condições degradadas dos espaços que podem provocar acidentes.
Bennett, Kingston & Penhale (1997)	As políticas organizacionais numa instituição social também são uma forma de violência, quando: a instituição pretende obter benefícios através dos idosos; as instituições não possibilitam a sua ocupação do dia-a-dia dos idosos; possuem posturas burocráticas ou desagradáveis para com os idosos; faltam colaboradores ou rotatividade dos mesmos; roubam os bens e dinheiro dos idosos.
WHO (2002)	Negligência definida como a recusa ou falha dos cuidadores responsáveis por fornecer ao idoso que necessita de assistência em tarefas de vida diária como é o caso da alimentação, vestuário, habitação, saúde e cuidados médicos. Pode incluir também o abandono de um idoso dependente de cuidados.
WHO (2002)	Violência física inclui ações destinadas a causar dores físicas ou lesões a um idoso, como empurrar, agarrar, bater, bater ou atacar com uma arma ou jogar um objeto
WHO (2002)	Violência sexual pode incluir comportamentos sexuais ofensivos, bem como o contato físico de natureza sexual
Dias (2004)	As pessoas idosas podem vir a ser vítimas de restrições excessivas, agressões verbais, limitações materiais ou financeiras, infantilização, despersonalização, desumanização e vitimação.
Carvalho e Batista (2004, p.47)	Violência social ocorre devido às questões organizacionais da escassez e incoerências salariais sobre o custo do trabalho, e emerge como uma forma de “inclusão” na organização social, mais concretamente no que respeita ao acesso ao consumo e ao “reconhecimento pelos outros”.
Pires (2009)	Estar institucionalizado para os idosos que foram obrigados a aceitar a sua institucionalização, já é um tipo de violência.
Pires (2009)	Violência sobre idosos institucionalizados: a falta de respeito pela sua privacidade, a falta de respeito pela individualidade da prestação de cuidados, estabelecimento de normas e comportamentos que não são de acordo com a personalidade e experiência de vida de cada um dos idosos. Admite-se aqui que pode ocorrer a despersonalização da pessoa idosa, bem como o término do seu poder de decisão, facto que irá contribuir para a não promoção da qualidade de vida do idoso.
Dias (2010, pp. 256-257)	A vertente física que envolve “a prática de injúria ou coerção física”; psicológica que a “consiste na prática de angústia e sofrimento mental e pode ser infligido através da agressão verbal, ameaças, infantilização, humilhação, isolamento”, material/financeiro que está “ligado à exploração económica (...) ou ao uso ilegal dos seus fundos, recursos e bens pessoais); e a negligência (ativa ou passiva)”.
Luoma et. al (2011)	Violência psicológica inclui violência emocional verbal e não verbal, que pode ser definido como ativo ou passivo. São ações que têm o objetivo de infligir sofrimento mental, angústia ou distress a um idoso.
Roberto & Teaster, (2011)	Violência financeira descreve ações de uso ilegal ou impróprio de dinheiro, propriedade ou ativos da pessoa idosa
Gil & Fernandes (2011)	Nos ambientes institucionais é ainda possível ocorrer situações de violência através do isolamento dos idosos, e também de violência a nível económico que pode envolver dinheiro e bens matérias ou patrimoniais com o apoderamento de forma violenta da reforma, ou a coação a assinar documentos que facilitam o roubo de bens e dinheiro sem o consentimento do idoso.
Galtung, (citado em Banerjee, Daly, Armstrong, Szebehely, Armstrong & Lafrance, 2012, p. 330)	“Violência estrutural” se “refere a formas indiretas de violência que são incorporadas nas estruturas sociais e que impedem as pessoas de satisfazer as suas necessidades básicas ou de realizar o seu potencial”.
Castle, Ferguson-Rome & Teresi (2013)	O abuso de residente-residente
Matos, Conde & Peixoto (2013)	Quando a pessoa idosa sofre algum tipo de violência muitas vezes acaba por sofrer de mais do que um tipo de violência, sendo este fenómeno designado de vitimação múltipla.
OMS (2014, p.9)	A violência interpessoal “é um fator de risco para problemas sociais e de saúde” que podem perdurar durante toda a vida.
OMS (2014, p.78)	“A violência física, sexual, psicológica, emocional, financeira e material; assim como a noção de “abandono; negligência e ações que comprometem a dignidade e o respeito”
WHO (2014b); Osório (2007); Carvalho e Batista (2004); Gil & Fernandes (2011); Pimentel & Silva (2012); Luísa (2017).	O idadismo é uma forma de discriminação e estigmatização da pessoa idosa. Este torna-se numa configuração que pode levar a que o idoso se encontre em risco de violência. Apesar do idadismo ainda não ter sido convenientemente estudado, de acordo com as investigações já realizadas e conhecidas, confirma-se que este poderá ser considerado um potencial preditor de violência.
Carvalho (2019, p.43).	As políticas organizacionais podem potenciar o “abuso de poder contra a pessoa idosa”, a carência da participação das pessoas idosas institucionalizadas nas “decisões que lhes dizem respeito”, na génese de “atitudes autoritárias e burocráticas e ao uso de repressão, roubo e fraude”, na ocorrência da falta do parecer, informação às pessoas idosas e aos seus familiares, e decorrente da “falta de rotatividade do pessoal”, entre outras que são particularidades das categorias da violência

Fonte: Autora

3. Perspetivas conceituais pertinentes para o estudo sociológico da violência sobre os idosos ¹⁰

3.1 Uma breve introdução à teoria social de Michel Foucault

A teoria de Foucault tem vindo a ser empregue em várias áreas das ciências humanas, sociais e jurídicas, como o Direito, a Psicologia, a História, a Filosofia, a Sociologia entre outras (Souza, Machado & Bianco, 2004; Eizirik, 2006), para o esclarecimento dos objetos de estudo. Contudo, o estudo e a aplicação dos conceitos foucaultianos não são lineares. Baert & Silva (2014, p. 171) afirma que o “melhor ponto de partida para se entender o pensamento e a obra de Michel Foucault é contrastá-lo com a visão dominante da sociologia e da teoria social”.

A conceção de Foucault pode ser demarcada em dois estágios: *arqueologia*, *genealogia*. Os métodos *arqueológicos* encontram-se arreigados no conhecimento estruturalista francês, ao participar nas aspirações científicas e objetivistas dos seus colegas estruturalistas. Simultaneamente a *genealogia* tem como base os compostos de Nietzsche que é um proclamador do pensamento estruturalista (Baert & Silva, 2014; Eizirik, 2006).

Na obra de Foucault pode ainda encontrar-se um outro estágio analítico que entrosa a ética e moral, relacionada essencialmente com a norma e o direito e que privilegia um olhar sobre o indivíduo enquanto membro ativo da sociedade. Isto é, a pessoa enquanto figura na relação com a modernidade, alicerçada a uma crítica sobre a conceção do indivíduo, num relacionamento entre o “sujeito de direito e o indivíduo real” (Guibentif, 1992, p.27). Apesar de este estágio trazer um novo olhar sobre o indivíduo, apenas irei traçar o meu caminho de aplicação dos conceitos no contexto da análise na violência sobre os idosos institucionalizados, seguindo de perto o estágio da arqueologia e genealogia (Powell, 2004).

Foucault propõe-nos uma nova opção de leitura sobre o “consenso tradicional”, sugerindo uma nova “forma de conhecimento acerca do mundo social que é, antes de tudo, *autorreferencial*”. Não se depara somente com a “reconstrução de um mundo exterior”,

¹⁰ Insere-se neste capítulo parte de um texto que elaborei no decurso do desenvolvimento da presente tese e que se encontra publicado em *Desenvolvimento e Sociedade. Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*. Trata-se um ensaio onde procurei refletir sobre a aplicabilidade do pensamento foucaultiano sobre a problemática gerontológica, o envelhecimento e a violência sobre o idoso. Fonte: Mestre, T. (2018). O olhar foucaultiano sobre o envelhecimento e a gerontologia: notas para uma reflexão. *Desenvolvimento e Sociedade*, 5, 123-141, disponível em http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/304

mas também ruma em direção à desocultação dos recebimentos que tínhamos precedentemente. De relevar que a mira do autor incide essencialmente no comum e não no incomum. Com o seu trabalho, Foucault procurou um afastamento, destapando e intimidando o que até aquele momento era tido como seguro, ao que chamou de *aquisição do saber autorreferencial* (Baert & Silva, 2014, p.171-172).

3.1.1 Arqueologia: O que significa?

A *arqueologia* foi a denominação dada por Foucault ao tipo de análise que fazia, tendo subjacente a ideia os horizontes da prática da história, ou seja, é um método moldado para trabalhar com as questões características da história do pensamento (Eizirik, 2006). De acordo com Baert & Silva (2014, p.170) o método arqueológico tem como objetivo “desvelar as assunções subjacentes dominantes durante um longo período de tempo”. Baert & Silva (2014, p.170) acrescentam ainda que a “história arqueologia das regras de organização e de formação que estruturam os enquadramentos intelectuais”.

Foucault sempre que faz referência ao nível *arqueológico* de análise alude às normas formativas que determinam as conjunturas de praticabilidade, do que logra ser referido na extensão de um “discurso particular durante um período de tempo relativamente longo” (Baert & Silva, 2014, p.174).

O trabalho de Foucault focaliza no caso dos discursos particulares sobre a loucura e da sanidade que foram habituais durante longos períodos de tempo, verificando também epistemes, ou seja, um conjunto de diversos saberes científicos pertencentes somente a uma época, particularmente da ciência e da filosofia. Os discursos e as epistemes dizem respeito a normas incluídas e repartidas que atuam “por detrás das costas” dos indivíduos e que são uma condição *sine qua non*, ou seja, torna-se indispensável para a constituição das veracidades criadas. Através destas normas particulariza-se as afirmações que logram em ser construídas, indagando a sua estima de verdade e falsidade (Baert & Silva, 2014). Souza, Machado & Bianco (2004, p.25) acrescenta e reforça que a episteme é uma junção de relações entre ciências que podem ser desocultadas num determinado tempo quando são examinadas de acordo com as normalidades e as disposições discursivas, como pedaços de discursos e da realidade que constituem. Deste modo, segundo os

autores a episteme foucaultiana funciona como um espaço de “possibilidades históricas de um saber”.

Na sua obra *arqueologia do saber*, Foucault (1972) conceptualiza a construção do saber, encaixando este no conhecimento científico ou no empírico, procurando desta forma instituir as circunstâncias da existência. Neste ponto, não se pretende testar a veracidade, uma vez que a verdade é vista como uma construção histórica, onde a análise leva-nos “às suas regras de aparecimento, organização e transformação ao nível do saber” (Eizirik, 2006, p. 25).

A técnica da *arqueologia* resulta na reorganização do campo histórico que abrange dimensões distintas como a filosofia, a economia e a política com o objetivo de alcançar conjunturas de ocorrências de um período específico. A *arqueologia* é a análise da união dos desempenhos verbais, “ao nível dos enunciados e da forma de positividade de um discurso” (Eizirik, 2006,). Foucault invocava o arquivo ao “conjunto das práticas discursivas, que constituem sistemas instauradores de enunciados como acontecimentos (tendo suas condições e seu domínio de aparecimento) e de coisas (compreendendo sua possibilidade e seu campo de utilização)” (Eizirik, 2006 p. 24-25).

O objetivo de Foucault era através de um discurso teórico e do saber do senso comum, vindo da experiência do indivíduo comum, dar forma à problemática de um conjunto de práticas que fazem com que entre no “jogo do verdadeiro e do falso” (Eizirik, 2006, p. 24).

Importa destacar que, na sua obra *Arqueologia do Saber*, Foucault (1972) refere o seguinte:

“Em suma, a história do pensamento, dos conhecimentos, da filosofia, da literatura, parece multiplicar as ruturas e buscar todos os arripes da continuidade, enquanto que a história propriamente dita, a história *tout court*, parece apagar, em benefício das estruturas sem labilidade, a irrupção dos acontecimentos” (Foucault, 1972, p.12).

Baert & Silva (2014, p. 175) salientam que Foucault debate a “nova história” com os modelos de história antecedentes, nos quais o trabalho do historiador era extinguir a descontinuidade, alterando esta história para uma história da continuidade. De acordo com o novo modelo de história de Foucault, a descontinuidade torna-se, assim, fundamental para a prática.

Foucault legitima dois pontos fundamentais da utilidade da descontinuidade:

- “O historiador emprega a descontinuidade como sendo um instrumento que traz a realidade para perto, utilizando-a para dividir influências e épocas.
- O historiador adota a descontinuidade como parte integrante da realidade” (Baert & Silva, 2014).

É de salientar que Foucault fundamenta a sua tese nas concepções estruturalistas, na noção de descontinuidade e com o método arqueológico, indicando dois fenómenos:

- Busca estruturas subjacentes, ignoradas pelos sujeitos e que são seguros durante muito tempo.
- Pesquisa as modificações radicais da história que desvinculam tempos de permanência – “as ruturas que produzem o fim de uma época e o surgimento de uma nova *longue durée*” (Baert & Silva, 2014, p. 175). Ou seja, é através desta noção de descontinuidade que se finaliza uma temporada e o nascer da nova época duradoura.

Na perspetiva que Foucault tem da história incute a evidência, que as extensas épocas de subsistência são contidas por um contexto ou conjunto de práticas específicas. Estes tempos são discriminados por pequenas interrupções nos quais se realiza a transformação da antiga para a nova estrutura.

Foucault faz dois “compassos” na sua perspetiva de história (Baert & Silva, 2014):

- “O ritmo mais lento da *longue durée* (que reflete a influencia da história estruturalista)”;
- “O ritmo acelerado da *rupture* (que revela bastante a influencia da história francesa da ciência)” (Baert & Silva, 2014, p. 176)

Foucault através do seu trabalho com a história “usa” diligências para mostrar a relevância das perturbadoras descontinuidades.

De relevar ainda que Foucault, no seu trabalho em arqueologia, propõe um conceito *autorreferencial* de conhecimento, tal como referi anteriormente, onde auxilia no “estranho para explicar o familiar”. As diferentes épocas descritas por Foucault não são somente distintas, como também são distintas do contemporâneo, ou seja, depara a consciência que “*o presente nem sempre foi*”. Desta forma, através da interpretação das épocas distintas, consciencializa-nos para a evidência que certos conceitos ou práticas que usufruímos atualmente, não são tão globalizados ou firmes como se ostentam (Baert & Silva, 2014, p. 176). Na sua obra *História da Loucura*, Foucault (1964) dá-nos o exemplo prático da sua teoria ao mostrar-nos que o modo como as significações antiquadas de loucura e os modos de tratamento dos doentes mentais são insólitas comparativamente às perceções e práticas atuais (Eizirik, 2006).

Argumenta Foucault que é através de uma contiguidade com o passado, o presente torna-se observável. O que quer dizer que as estruturas são tomadas como certas, o que faz com que a visão das pessoas não as alcance (Baert & Silva, 2014).

Na arqueologia, Foucault com a sua metodologia tenta valer-se do “conhecimento acerca (e a dissemelhança com) o não-familiar (o passado distante) por forma a obter acesso a um “familiar estranho” (o presente tido por certo)” (Baert & Silva, 2014, p. 177). Neste ponto, o passado torna-se um “objeto de investigação”, ou seja, um meio para chegar ao presente.

Note-se que na ocasião em que as pessoas ganham conhecimento das conjecturas que se valem até ao momento, conquistam a perceção do quanto distintas eram anteriormente. Descobre-se assim o potencial turbulento e libertador da história com a arqueologia de

Foucault (Baert & Silva, 2014; Eizirik, 2006). A arqueologia ambiciona controlar as normalidades interiores dos saberes, instituir harmonias e desarmonias e particularizar formações discursivas.

3.1.2 Genealogia: Como interpretar?

O filósofo alemão Friedrich Nietzsche foi o grande influenciador de Foucault sobre a questão da genealogia. Ambos sugerem uma orientação *antiessencialista*, considerando que “o significado dos objetos ou das práticas varia segundo o contexto em que estes emergem” (Baert & Silva, 2014, p.178).

Parafraseando Eizirik (2006, p.25), Foucault designou a *genealogia* como o estudo “com a diversidade e a dispersão, desenvolvendo”. É uma noção de *genealogia* como algo criado “como um instrumento metodológico para analisar séries de ramificações, de acidentes, de erros, de ruturas, que não visam uma lógica progressiva em direção à perfeição, mas sim restituir aos acontecimentos a sua singularidade”.

Aqui também Nietzsche e Foucault seguem a utilização da noção *poder*, onde este representa um significado duplo na teoria. Nesse momento, ambos dão conta que os conflitos pelo *poder* abrangem a urgência de que lhe seja dado um significado moderno (Baert & Silva, 2014).

Na perspectiva de Foucault o *poder* está intimamente ligado com o saber (Eizirik, 2006). Trata-se de um saber que não é imparcial para com o *poder*, nem é apenas *autoemancipatório*. Foucault (2018) na sua obra *Vigiar e Punir* mostra que a forma como as ciências sociais procedentes e a psiquiatria, apesar de estarem mascaradas de forças emancipadoras, sucederam-se fundamentalmente no progresso de novas e mais infalíveis configurações de controlo social.

Foucault e Nietzsche também contrapõem à meta-narrativa que inclua o passado, o presente e o futuro. Na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018) apresenta seguramente uma linha narrativa, porém não se trata de ordem teórica que percorra um determinado tempo (Baert & Silva, 2014).

Baert & Silva (2014) assinalaram ainda que as características da noção foucauldiana da genealogia podem ser interpretadas de modo seguinte: ao voltar no tempo e demonstrar que em determinada época foram dados novos significados aos conceitos. A atribuição de novos significados aos conceitos teve origem nas lutas de *poder* ou da contingência. Significados novos, esses que foram depois levados às gerações imediatas, o que levou a que fossem introduzidas na cultura. Os novos significados foram progressivamente respeitados pelas pessoas como “autoevidentes, necessários, inócuos (se não honrados) e consistentes” (Baert & Silva, 2014, p.178). A genealogia de foucauldiana, por sua vez, procurou apresentar os significados como não sendo “óbvios, nem necessários, nem inofensivos, honráveis ou coerentes” (Baert & Silva, 2014, p.178).

Sobre esta questão, Foucault apresenta a sua justificação em quatro pontos, tal como sugerem Baert & Silva (2014):

- A essência autoevidente dos significados atuais é forjada pelo testemunho do passado através de significados completamente diferentes.
- Discorda de uma visão mecânico-casual ou teleológica, através do alerta que o *genealogista* presta a todo o tipo de erros, enganos e equívocos, que iniciaram os objetos, que tiveram continuidade e ainda têm significado para todos nós. Através deste efeito, o *genealogista* quebra, com o presente que possua uma posição que arrogue o desenvolvimento imprescindível de leis ou motores de uma história débil e instável.
- Os significados presentes apontam ser menos inocentes, uma vez que justificam estar relacionados com lutas pelo *poder*. A *genealogia* inicia com sistemas de crenças ou éticos que à primeira vista parecem inofensivos ou mais robustos, que precisam ser apreciados, uma vez que estamos a falar de verdade e da moralidade.
- A privação de congruência é colocada em causa com o estratagema da questão de maneira que os novos significados são concomitantes com os velhos significados. Neste ponto, verifica-se que seria uma lacuna arrogar que os significados velhos são totalmente extintos por aparecerem novos.

Assim sendo, na perspetiva da genealogia de Foucault, o foco é o *poder*, assim como as lutas pelo *poder* que levam e justificam a necessidade de se criar novos significados. Foucault não afirma ambicionar uma teoria do *poder*, mas sim uma *analítica do poder*. A analítica do poder alude à explicação do domínio preenchido pelas relações de *poder* e ao reconhecimento dos instrumentos indispensáveis à análise do concedente domínio. De acordo com Baert & Silva (2014, p.179), “apesar dessa atitude instrumental, a discussão que Foucault produz sobre o poder reveste-se de um carácter indispensavelmente teórico e geral”.

De salientar ainda que Foucault considera existirem duas teorias relativas ao *poder*, das quais discorda: a teoria *jurídica-liberal* e a teoria marxista. Assevera que as duas teorias limitam o *poder* a uma dimensão económica. Para o autor, na teoria de Karl Marx, o *poder* aparece como um produto, orientada para a subsistência e multiplicação das relações económicas (Baert & Silva, 2014). Por outras palavras, Baert & Silva (2014) argumentam o seguinte:

- “A conceção de *poder* em Foucault é o oposto, expressamente não económica.
- Foucault declara que os teóricos marxistas baseiam-se muitas vezes no que ele chama análise do tipo ‘descendente’, ou seja, o *poder* é conhecido como algo que vem de cima e é colocado às pessoas. Foucault com as normas metodológicas propõe uma análise “ascendente” do *poder*. Nesta perspetiva teórica, o entendimento das pessoas locais contribui para os engenhos a nível macro.
- Foucault assevera que certas *macro-análises* são tendenciais quando revelam o *poder* como uma propriedade de um determinado grupo ou do Estado, que coage os seus subditos. A *micro-física foucauldiana* do *poder*, erguer-se contrariamente, ou seja, como estratégia, vindo das relações entre as pessoas. O *poder* é levado pelos súbditos, recusando-se a ser-lhes imposto. Assim, esclarece-se que o *poder* na visão de Foucault, não é atributo próprio de ninguém, não tendo sequer uma localização específica, é sim difundido e não focalizado, não existindo um local de controlo exato.
- A recusa de Foucault sobre a posse concreta relaciona-se com o facto de não aceitar que o *poder* seja deliberador. Na sua perspetiva, o cargo do *poder* é fazer

com que circule por entre as pessoas de modo organizado. Assim, a pessoa ganha um novo papel, em vez ser o objeto onde é aplicado o *poder*, obtém o papel de o transmitir, nessa circulação.

- Foucault reprime a visão ‘negativa’ do poder. Na perspetiva negativa, o *poder* é apenas um impedimento à agência, ou seja, à capacidade de os indivíduos agirem independentemente, de fazerem as suas opções, neste sentido a visão negativa de *poder* é um impedimento aos atores de agirem livremente. Com a recusa de Foucault, em vê-lo como algo negativo, este prefere a visão de integrante das coisas que em várias ocasiões, são os meios da sua reprodução” (Baert & Silva, 2014, pp. 179-180).

Baert & Silva (2014) ao rever algum trabalho estruturalista releva que sobra pouco espaço para a agência. Foucault refuta e assegura que nas relações de poder existe sempre a hipótese de resistir, por estas serem intimamente abaláveis e submetidas a mudanças. Neste ponto, a genealogia tem a possibilidade de colaborar na destruição desta habilidade de dominado e dominador. A análise do poder de Foucault pode ser entendida por três perspetivas: *poder disciplinar*, *biopolítica e governamentalidade*. De relevar que Souza, Machado & Bianco (2004), seguindo a linha de Foucault, trataram o *poder disciplinar* como uma opção às teorias clássicas sobre *poder* no campo organizacional.

Para responder aos comentários de que a sua análise de poder se centrava nas práticas e técnicas particulares de poder, Foucault sugere a noção de *governamentalidade*, como justamente salienta Baert & Silva (2014), demonstrando por essa via a continuidade metodológica entre a *microfísica do poder*, tal como a que ele aplicou no estudo das técnicas disciplinares que se encontram na raiz do sistema penal moderno. “A *macrofísica do poder* cujo objeto são as técnicas e práticas empregues no controle das populações ao nível do Estado-nação” (Baert & Silva, 2014, p. 180).

Foucault usou a *governamentalidade*, ou melhor, a noção de racionalidade governativa para expor a forma como o *poder* foi aplicado nas sociedades ocidentais já no princípio da época moderna (Baert & Silva, 2014).

Concretamente, o claro objetivo de Foucault era modificar o poder estatal e vê-lo como uma “problemática”, ao colocá-lo em causa quando o questiona em relação à sua característica “autoevidente”, ou de acordo com a configuração como refletimos sobre política. O objetivo de Foucault era investigar a tese de “como é que governamos?” e “como é que somos governados?”. Isto é, o autor procurou examinar os contextos em que concretos governos políticos se erguem, como são conservados e de que modo podem ser alterados (Baert & Silva, 2014, p. 180).

Na visão “analítica da governação”, o poder praticado pelo Estado-nação moderno está distante de ser um efeito nato do processo histórico, mas antes deve ser apreciado como a consequência de “um triângulo, *soberania-disciplina-governo* que tem como alvo prioritário a população como mecanismo essencial os aparelhos de segurança” (Baert & Silva, 2014, p. 180).

A sugestão de Foucault é gerar uma relação entre três configurações de *poder – soberania, disciplina e governo*, onde o objeto é a sociedade. Aqui o autor criou o termo *biopolítica*. Tendo em consideração estes aspetos, importa descrever o que é a *governação, a soberania e a disciplina*.

A *governação* é concessionada no sentido foucaultiano como uma “prática, uma ‘arte’ na medida em que envolve um conjunto de técnicas e de procedimentos” (Baert & Silva, 2014, p. 181). Contudo, a reorganização de que se fala, não adota a configuração de uma sucessão de estádios de evolução contínuas como se verifica no evolucionismo. A noção de *macrofísica* do *poder* sugerida por Foucault reergue o caminho histórico da evolução da ação política através da racionalidade *governamentativa*, marcadamente como uma característica do mundo ocidental.

Por sua vez, subjaz na tese foucaultiana a ideia de que a *soberania* do Estado nega ser um assunto inocuamente jurídico e político para transpor para um tema político-económico. Por outras palavras, a soberania de um determinado país não se pontualiza somente pela conservação do território; atualmente envolve também o aprovisionamento de alicerces legais para atividades *biopolíticas*, como é o caso do bem-estar dos habitantes do país e o aperfeiçoamento das condições de vida (Baert & Silva, 2014).

Por fim, na perspectiva foucaultiana, a *disciplina* através da promoção da *biopolítica* cresce a carência de fortalecer tecnologias e práticas disciplinares. Uma política que se dirija à gestão da existência de populações necessita de uma administração minuciosa¹¹ (Baert & Silva, 2014).

O principal objeto da *biopolítica* é a população, uma vez que se trata de um governo de condutas políticas arroladas com temas como “vida ou de morte, com a saúde e a doença”. Para que se consiga alcançar o objetivo, o Estado usufrui da *economia política*, uma ciência nova que o seu desígnio é conceder auxílio à intervenção do governo na área económica. Na verdade, Foucault liberta-se da análise economicista do *poder*, isto é, para o autor o *poder* tem como objetivo primário “manter relações de produção, para que uma determinada classe social domine e aproprie-se das forças produtivas das demais” (Souza, Machado & Bianco, 2004, p.1). Todavia, na perspectiva de Souza, Machado & Bianco (2004) é imprescindível empregar o método *genealógico* na análise de *poder* de Foucault, para a realização compreensiva das lógicas de poder nos estudos organizacionais.

Como exemplo concreto é possível indicar a intervenção do *poder biopolítico* (Baert & Silva, 2014; Eizirik, 2006; Monteiro, 2014) nas questões relacionadas com o trabalho, enquanto as escolas e instituição são locais, em que pode ser “observado, monitorizado e controlado o comportamento dos indivíduos” (Baert & Silva, 2014, p.182).

Na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018) faz uma descrição das punições em plena praça pública e da forma como estas punições eram transformadas em espetáculos públicos. A pessoa que era punida sem nada a temer ganhava um poder incrível sobre o regime, ao manifestar o seu descontentamento sobre este. Nesse momento, o punido por vezes contava ainda com o apoio da população que assistia ao espetáculo. Circunscritos aos problemas deste tipo de punições, os políticos e os intelectuais foram forçados a repensar novas formas de punição completamente diferentes, mais infalíveis na prática do controlo social, através da sociedade disciplinar.

¹¹ Importa relevar que, assim sendo, um governo alcança um novo significado quando se fala de governar a sociedade de um país. Aliás, segundo os autores que seguimos, para Foucault, a dinâmica a nível económico e da população ganha um novo domínio económico com duplo sentido da arte de governar: a nível fiscal, carece de ser financeiramente exequível; a nível da ordenação interna, requer o cumprimento de uma coesão económica. Pois é, “A biopolítica é (...) “a arte de governação” (...) a “ciência política” (Baert & Silva, 2014, p.182). Embora o tema seja bastante relevante, não faz parte desta tese a discussão da arte do governo sobre os equipamentos sociais. Reservo a discussão para um próximo estudo, se houver oportunidade para tal.

A disseminação do poder disciplinar teve como objetivo uma instrução e controlo do corpo (Foucault, 2018; Baert & Silva, 2014; Eizirik, 2006). O *poder disciplinar* são os métodos que possibilitam a fiscalização rigorosa das intervenções no corpo e no indivíduo, onde simultaneamente se submete persistente às suas próprias forças e lhe é decretada uma relação de docilidade-utilidade. O *poder disciplinar* é um formato de *poder*, contrário à negação, à proibição, à punição. Este *poder* pretende instruir e criar um “indivíduo eficiente, dócil e útil” (Souza, Machado & Bianco, 2004, p. 1). Deste modo, o *poder* não tem um primórdio, não pode ser contido, somente pode ser praticado. Edifica-se como um *microfísico*, que tem como particularidade distintiva ser positivo (Foucault, 2018; Baert & Silva, 2014).

No século XVIII, os filósofos manifestaram a sua inimizade para o até então sistema penal, devido às questões humanitárias que haviam colocado. O resultado da alteração do sistema não recapitava a pessoa punida; o efeito existiu em executar configurações mais capazes de tornar controlo social maior (Baert & Silva, 2014). De facto, “Uma das características da sociedade disciplinar emergente era a ênfase no encarceramento, a “observação hierárquica” a “examinação” e a “normalização” (Baert & Silva, 2014, p. 183).

De relevar que a noção de *panóptico* é a sugestão dada por Foucault para a observação hierárquica. Esta proposta envolve uma disposição própria do espaço, de modo a que a pessoa punida, viva na incerteza de que possa estar a ser observada, estando certa que há hipótese efetiva de tal observação (Foucault, 2018; Baert & Silva, 2014). O objetivo do *panóptico* é a *autocorreção*, uma vez que para o autor a possibilidade de estarem a ser observados leva a corrigirem-se a si mesmos, tal como Foucault (2018) proclama:

“Dai o efeito mais importante do panótico: induzir no recluso um estado consciente e permanente de visibilidade, que assegura o funcionamento automático do poder. Fazer de maneira a que a vigilância seja permanente nos seus efeitos, ainda que seja descontínua em sua ação; que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade de seu exercício; que esse aparelho arquitetónico seja uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente de quem que o exerce; em suma, que os reclusos estejam presos numa situação de poder de que eles próprios são portadores. Para isso, é simultaneamente de mais e de menos

que o prisioneiro seja incessantemente observado por um vigilante: de menos, porque o essencial é que saiba que está a ser vigiado; de mais, porque não precisa efetivamente de ser vigiado” (Foucault, 2018, p. 177).

De salientar que além da observação hierárquica, o *poder disciplinar* reforça a *normalização* que Foucault conceptualizou. Isto é, os comportamentos são punidos, de acordo com o cumprimento ou incumprimento das normas, sendo assim calculada a pena (Baert & Silva, 2014). É ainda de notar que a convenção da observação hierárquica com a *normalização* resulta na conceção de *exame*. Armstrong (1983) argumenta que o sistema de poder já existia antes da criação do *Panóptico*. Para o autor, nas primeiras décadas do século XX, existia um mecanismo para a investigação, lado a lado com um dispositivo, neste caso, fala-se do dispensário, que possibilitava que o olhar abrangesse toda a comunidade, sem um ter conhecimento do outro. Contudo, quando as técnicas de investigação foram aproveitadas para o dispensário, não se percebeu que a pesquisa poderia melhorar a eficiência, abrangência e tenuidade dos instrumentos de poder corporificados no dispensário. Acrescenta o autor que essa descoberta viria depois, devido à sua preocupação primordial com o *normal*. Aliás, na linha do pensamento foucaultiano, com uma boa execução da *examinação*¹² veio o progresso de procedimentos documentais e classificativos, a chamada procedente *ciência do homem*. Deste modo, e parafraseando as teses foucaultianas é de considerar que as ciências sociais, apesar de se afigurarem direcionadas para a autoemancipação, cumpriram um papel fundamental no caminho primórdio das sociedades *disciplinares*. Porém, apesar desta sociedade da *vigilância* se ver relacionada com o *controlo social*, o novo sistema só veio a figurar-se progressivamente no final do século XX. Para Foucault, o regime *disciplinar* atravessava bastantes domínios sociais (Baert & Silva, 2014).

Foucault (2018) na sua obra *Vigiar e Punir*, faz a descrição de Mettray “porque é a forma disciplinar no estado mais intenso, o modelo em que concentra todas as tecnologias coercivas do comportamento” (Foucault, 2018, p. 341). Vejamos o seguinte extrato da obra:

¹² Terminologia utilizada por Foucault e citada por Baert & Silva (2014).

“Essa supervisão de modelos diferentes permite determinar a função de «adestramento» no que ela tem de específico. Os chefes e subchefes em Mettray não devem ser exatamente juízes, nem professores, nem contramestres, nem suboficiais, nem «pais», mas um pouco de tudo isso e num modo de intervenção que é específico. São de certo modo técnicos do comportamento: engenheiros da conduta, ortopedistas da individualidade. Têm que fabricar corpos ao mesmo tempo doces e capazes: controlam as nove ou dez horas de trabalho cotidiano (artesanal ou agrícola); dirigem as paradas, os exercícios físicos, a escola de pelotão, as alvoradas, o recolher, as marchas com caneta e apito; mandam fazer ginástica; verificam a limpeza, presidem os banhos. Adestramento que é acompanhado por uma observação permanente; continuamente se avalia o comportamento cotidiano dos colonos; é um saber organizado como instrumento de apreciação perpétua” (Foucault, 2018, p. 342).

De acordo com Baert & Silva (2014) e Eizirik (2006) a genealogia desconsidera o presente de diversas formas, sendo de salientar cinco aspetos a saber: **a)** Assim como a arqueologia, a genealogia também incita a uma corrosão no presente através de uma desunião para com o passado. Com o retorno ao presente aproximamo-nos do desfecho de que este não é universal; **b)** A genealogia destrona a importância dos significados do presente apresentando a ideia que estes significados foram formados por acasos que assistiram ao seu surgimento; **c)** A genealogia carrega com ela uma escassez de ingenuidade, visto que o que até agora tem sido construído como inofensivo, finda por ser descrito pela marca das lutas pelo poder; **d)** Com a *genealogia* é visível a desconsideração das fundamentações do presente. Até agora verificou-se que as teorias sobre crenças ou práticas do presente são autenticadas em nome de um desenvolvimento contínuo originado no passado. Através da genealogia pretende-se demonstrar que este desenvolvimento é um lapso. O que o passado nos trás são práxis e conceções distintas que se tornam impossíveis de ser delineados numa narrativa continua. Qualquer sistema concebe a sua coesão e fundamentação interna, onde é irrealizável patentear um modelo autónomo, como é o caso dos distintos regimes de poder. O sistema penal atual deduz uma melhoria das técnicas disciplinares o que mostra que não se trata de um simples

progresso humanitário, quando comparado com o regime anterior; e) A *genealogia* desacredita aquela que à primeira vista parece ser a lógica dos sistemas normativos ou de crenças. Dado afigurarem-se como sistemas unitários, uma vez que os significados precedentes jamais poderão ser extintos (Baert & Silva, 2014, pp. 184-185).

Em suma, com o seu trabalho, Foucault veio alterar a nossa conceção do mundo, a visão em “relação à loucura, à exclusão, ao poder e aos modos de subjetivação” ao realizar a “problematização sobre o saber e poder”, assim como as práticas sociais que as envolvem (Eizirik, 2006, p. 23).

3.2 Repensar a gerontologia foucaultiana

Nos últimos anos, verifica-se uma rápida intensificação na literatura de ciências sociais que cobre o trabalho teórico sob a “proteção” das teses de Foucault. Os conceitos e ideais de Foucault tornaram-se significativamente influentes numa variedade de *disciplinas*, gerando um aumento do interesse de alguns investigadores sociais na aplicação das perspectivas duma corrente teórica intitulada “gerontologia foucaultiana” (Powell & Biggs, 2003).

Também a gerontologia como disciplina e práxis fornece um espaço privilegiado para a construção e a disseminação da formação do conhecimento sobre o envelhecimento. Powell & Biggs (2003); Powell (2004) confirmam que esta abordagem gerontológica localizou as conceções de *arqueologia* e genealogia destacando a importância do impacto criativo que estes têm para a si.

Esta ampla “teoria” tentou compreender como o envelhecimento é socialmente construído por discursos usados por profissões e disciplinas, com o intuito de controlar e regular as experiências das pessoas idosas e legitimar “robustas” narrativas, fornecidas por esses grupos.

É possível indicar, como exemplo, a extrema importância que Foucault possuiu nos estudos criminológicos que permitiu que a *disciplina* desenvolvesse uma nova linguagem teórica, revolucionou as convenções mais desconcertantes da universalidade humana. Contudo, Foucault ainda está para desenvolver esse efeito na gerontologia, através das suas interrogações foucaultiana. Apesar disso, apenas um pequeno grupo de gerontólogos internacionais utilizou o trabalho de Foucault para desconstruir os pressupostos tomados como certos (Powell & Biggs, 2003). Neste âmbito, irei tecer em seguida alguns considerandos sobre a “utilidade” de tal abordagem foucaultiana para a pesquisa de gerontológica e sociológica (Powell & Biggs, 2003).

Como é que o trabalho de Foucault influenciou a investigação na gerontologia? Vejamos o seguinte.

É certo que Foucault desenvolveu o seu trabalho sobre a perspectiva da psiquiatria, medicina, punição e criminologia, porém nunca analisou a questão do envelhecimento.

Contudo, Katz (citado em Powell, 2004) reconheceu que o envelhecimento não é um processo imóvel e nesse entendimento, não é possível ser estudado somente por uma disciplina. Ao utilizar os instrumentos conceituais proporcionados por Foucault, mergulhamos no passado para “escavar” o império da biomedicina e os conhecimentos sociológicos para a compreensão atual do corpo envelhecido. Usufruindo das linhas do trabalho foucaultiano, Katz explica que as lutas, das disciplinas, deterioram-se e chocam com o fulcro do *poder* e do *saber*. Fundamentalmente, este foco de Foucault valoriza quaisquer dos seguintes aspetos: discursos formais e informais; a linguagem; a lógica; as formas de dominação e classificação; as técnicas de medição e empirismo como elementos essenciais na tecnologia da disciplina e no processo de normalização Katz (citado em Powell, 2004).

Face ao exposto, os profissionais das disciplinas da área da gerontologia, geriatria, ou concretamente os Educadores Sociais, Animadores Socioculturais, Assistentes Sociais, Sociólogos, Enfermeiros entre outros, são a chave para a intervenção nas relações sociais e na gestão da ordem social, alcançam um *poder* intimidante de categorizar com conseqüências a regeneração do *saber* sobre o envelhecimento e a gestão paralela das relações de *poder* entre os profissionais e os idosos que cuidam. Na verdade, Katz (citado em Powell, 2004) argumenta que os lutas que integram as *disciplinas* do envelhecimento seguem a tradição, ao partirem de uma visão histórica e contemporânea através do conhecimento do presente. Katz reergue esse saber, ao nível interpessoal do profissional e humanista. Porém, independentemente dos grupos de profissionais, o *conhecimento* e a validade estão fixados nos contextos determinantes da estrutura e da sua manifestação nas ideologias profissionais de *controlo, regulação, poder e conhecimento*.

Powell (2004) no seu trabalho procurou compreender criticamente o impacto das redes disciplinares de vigilância, do poder profissional, da normalização, e destas forças triangulares, nas pessoas idosas, apoiando-se nos conhecimentos de Foucault.

De facto, as teses de Foucault assumem uma importância particular para a análise do envelhecimento, sobretudo em dois aspetos específicos. Primeiro, devido ao seu trabalho de análise sobre a punição e disciplina, e a medicina e loucura, detêm uma grande importância para a prática das pessoas idosas. Foucault descreve-os como indivíduos do *saber*, como os estereótipos, no caso concreto sobre as pessoas idosas, na medida em que

são produzidos através das técnicas disciplinares, como é exemplo da noção da observação dos especialistas. Por outras palavras, Foucault possibilita analisar os discursos oficiais integrados nas políticas sociais, assim como os produzidos por aqueles atuam e executam na sociedade, neste caso falamos dos profissionais e das pessoas idosas (Powell, 2004).

Ao longo do seu trabalho Foucault problematizou várias questões que podem ser denominados como problemas socialmente construídos. Nestes objetos sociais específicos, Foucault problematizou o papel do especialista, das instituições sociais, das práticas sociais e da subjetividade que aparentam ser auto emancipadoras, porém tratam-se de construções sócio históricas limitativas e produtos de *poder e dominação*¹³ (Powell, 2004).

A pertinência para a temática do envelhecimento é a certificação de que as práticas sociais limitam um autêntico padrão que na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018) designa de *normalização*. As práticas sociais são julgadas por profissionais “especialistas”, numa era da economia mista do bem-estar. Esses especialistas que são apelidados por profissionais com responsabilidades institucionais que problematizam as pessoas idosas através do método de *avaliação* dos serviços (Powell, 2004).

Parafraseando Powell (2004) os profissionais “especialistas” são essenciais para a análise *panóptica* de Foucault. O que estes atores sociais fazem é investigar e normalizam o julgamento das pessoas idosas através dos discursos diferenciais como utilizadores de serviços, consumidores ou utentes.

Na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018), afirma que o *poder da normalização* envolve as dimensões dos discursos físicos e biológicos e como estes estão introduzidos no corpo humano. De facto, a pessoa idosa está circunscrita a um campo político impregnado de relações de *poder* que a transformam em dócil e produtiva e, portanto, útil política e economicamente. Assim, os profissionais com responsabilidades institucionais e do cuidado abarcam o compromisso de garantir que as carências das pessoas idosas sejam habitualmente revistas e os meios sejam realmente geridos.

¹³ Ao longo deste trabalho é importante referir que palavras como empoderamento e autoemancipação são tratados como sinónimos no contexto da noção de libertação do poder de dominação.

Substancialmente, o uso da teoria foucaultiana na gerontologia é uma nova abordagem para interpretar e problematizar os sistemas de conhecimento. Esta abordagem dá-nos acesso a novas questões, e oferece-nos um novo olhar sobre os objetos de investigação, as dimensões epistemológicas e ontológicas da análise gerontológica. Apesar de conservar a inquietação para com a dinâmica do *poder* e do *saber*, integrada e (re)produzida pela política social, a abordagem foucaultiana na gerontologia distancia-se da análise do Estado, e afasta-se da lógica da economia ou dos padrões de desigualdade física. De facto, no campo da gerontologia, o *poder* continua sendo uma conceção crucial para a compreensão foucaultiana dos processos sociais e das práticas institucionais, mas através de formas novas e variadas (Powell & Biggs, 2003).

Powell (2004) salienta ainda que a prestação de cuidados a pessoas idosas tem sido alvo de debates académicos dentro na área da Gerontologia. A discussão da temática cuidar, tem vindo a desenvolver-se num entendimento gerontológico, bem como nas perturbações que este gera, emaranhado ao papel percebido do profissional do trabalho social como um alicerce contra a dependência. Este fenómeno social surge, de acordo com Powell (2004) parcialmente devido à economia mista do bem-estar que integra variados objetivos políticos tais como o controlo de recursos financeiros, o aperfeiçoamento dos serviços, a promoção da escolha, a alteração do papel dos domínios locais, a diminuição do aprovisionamento do setor público, e as relações sociais entre profissionais e pessoas idosas. De facto, o campo de interrogações tem sido traçado com base em categorias e pressupostos que estão na gerontologia, compreendidas no campo *disciplinar* dos *saberes* e das práticas que se concentram na política social e do envelhecimento (Powell & Biggs, 2003).

Ao erguer a questão do *saber* como uma categoria socialmente constituída através da qual o *poder* se manifesta e desdobra, uma abordagem foucaultiana pode desestabilizar a conceção de *sujeito humano universal* que precisa ser conhecida. O que significa que não é o simples estatuto ontológico da pessoa que se torna desobstruído, a uma investigação (des)construtiva, mas também pelos discursos epistemológicos pelos quais a pessoa é categorizada e classificada (Powell & Biggs, 2003).

Importa ainda referir que existe uma certa margem de segurança nas apreciações do “cuidado” realizadas pelos profissionais com responsabilidades institucionais e do

cuidado. As lógicas e as tecnologias da gestão do “cuidado” tornam-se um espaço estratégico para a vigilância de pessoas idosas (Powell, 2004). Para o autor que seguimos, alega-se que esta estratégia não se trata do empoderamento e desenvolvimento humano, mas sim de uma habilidade de regulação individual e controlo coletivo.

Face ao exposto, subjazem duas dimensões que são especialmente relevantes neste trabalho sobre o agir dos profissionais no contexto da violência sobre os idosos institucionalizados:

- Em primeiro lugar, é de considerar que se alcança o conhecimento da prática através de uma perspectiva de Foucault, para melhor identificar as continuidades e descontinuidades na relação entre o *poder* profissional e a pessoa idosa.
- Secundariamente, obtém-se a desocultação da questão do *poder* em si e da sua importância para o erguer e solidificar num discurso articulado por profissionais com responsabilidades institucionais que avaliam, investigam e auditam as pessoas idosas (Powell, 2004).

Tendo presente o descrito acima, uma outra questão que se coloca agora é porque usar Foucault para investigar os aspetos sociais do envelhecimento? Existem efetivamente vantagens?

A aplicação da teoria foucaultiana na área do envelhecimento é proposta por Powell (2004) como uma teoria gerontológica, considerando que a adoção desta perspectiva e conceitos focaliza e esclarece os discursos formais e informais. Para o autor, Foucault dá-nos um conjunto de estratégias para compreender como os discursos sobre o cuidado se constroem. Argumenta ainda o autor que estes discursos são as experiências dos idosos na economia mista do bem-estar e das suas identidades, como sujeitos construídos e objetos gerenciados de *poder* e *saber*. É possível alegar-se que é através da *investigação histórica* que se pode compreender o presente, o que justifica o uso do método arqueológico e a genealogia de Foucault para melhor compreender as formações sociais relevantes para o envelhecimento (Powell & Biggs, 2003).

Se usarmos a “investigação histórica” devemos utilizá-la para (des)construir pressupostos adotados em torno do envelhecimento. O objetivo do uso da *investigação histórica* de Foucault é usar a história como uma forma de diagnosticar as ordens sociais presentes e atuais. Para esta investigação foucaultiana, insere-se e analisa de duas concepções: arqueologia e genealogia. Foucault usa estes instrumentos metodológicos de investigação para quebrar a história ao mesmo tempo dá à história uma reconfiguração de *poder* e *saber* que torna a sua abordagem diferenciada e relevante para a gerontologia e a sua metodologia (Powell & Biggs, 2003).

Em síntese, a genealogia é a forma de colocar a arqueologia em prática. Esta é a forma de a unir às questões gerontológicas atuais. Os autores que seguimos, dão uso a uma metáfora que explica na perfeição este sentido metodológico: “várias fotografias da história podem ser traçadas pela arqueologia, mas, então, o elo e as descontinuidades entre essas fotografias e o presente é o trabalho do genealogista” (Powell & Biggs, 2003, p. 2).

3.2.1 Notas para uma Arqueologia do Envelhecimento

Foucault arroga a *arqueologia* como a análise de uma afirmação, como ocorre no *arquivo histórico*. O uso de um método *arqueológico* explora as redes do que é dito e o que pode ser visto num conjunto de arranjos sociais. Nesta orientação da *arqueologia* há uma evidência nas declarações de um começo. As declarações e visibilidades condicionam-se mutuamente e são interdependentes entre si (Powell & Biggs, 2003).

Os autores Powell & Biggs (2003) afirmam que percebem a gestão do cuidado como uma prática social visível que produz afirmações sobre o envelhecimento, enquanto afirmações sobre avaliação na política de cuidados reforça o *poder* do profissional e diminuem o *poder* da pessoa idosa.

Na pesquisa *gerontológica*, a *arqueologia* pode ser usada para tentar mapear a relação entre as declarações e o visível; descrevem instituições que adquirem autoridade e fornecem limites dentro dos quais objetos discursivos podem existir. Através destes, podemos focalizar o seu uso na gerontologia. Powell & Biggs (2003, p. 4-5) explicam em dois pontos:

- Na tentativa de compreender a relação entre o enunciado e a visibilidade centra-se um conjunto de enunciados. Os enunciados que compõem as instituições através de: instruções para cuidar dos trabalhadores; sobre o cronograma de atividades para as pessoas idosas; a estrutura e o espaço da instituição. Este conhecimento é composto por declarações e visibilidades. Com o exemplo da investigação em cuidados institucionais precisamos compreender o que é dito nas teorias de educação e do cuidado do trabalho social; e ainda ao que é visível, concretamente à estrutura. Essencialmente uma abordagem foucaultiana pode atrair a nossa atenção para a inter-relação dinâmica entre declarações e instituições.
- Na tentativa de descrever instituições que obtêm autoridade e fornecem limites dentro dos quais os objetos discursivos podem atuar. Focaliza-se novamente a instituição assistencialista que delimita as atividades dos objetos discursivos, que uma análise das características arquitetónicas da instituição seria usada para entender os arranjos espaciais.

3.2.2 O Lugar da Genealogia do Envelhecimento

Powell & Biggs (2003) referem que na *genealogia* foucaultiana mantém-se os elementos de *arqueologia*, e abrange a análise de declarações no *arquivo*. Para o autor, Foucault acrescentou a preocupação com a análise do *poder* e do *saber* que se exprimem na *história do presente*.

Powell & Biggs, (2003) dão é exemplo, com trabalho efetuado, sobre a *genealogia*, subjacente à psicopatologia e à gestão do cuidado que apontam o seguinte: as origens, as funções; e as práticas do trabalho social como uma profissão científica e da gestão, que são mais benevolentes do que as histórias oficiais da prática profissional fazem crer. Trata-se de uma aproximação aquilo que Foucault encontrou em sua investigação do poder psiquiátrico.

A *genealogia* funda-se a partir da *arqueologia* na abordagem do discurso, tal como referi anteriormente. Assim, é de referir que a *arqueologia* provê à gerontologia um súbito

fragmento da ligação discursiva, enquanto a *genealogia* concentra-se nos aspetos processuais da teia do discurso, ou seja, no seu carácter contínuo (Powell & Biggs, 2003).

Na distinção entre os dois conceitos metodológicos feita por Foucault e a sua aplicação no campo do envelhecimento e a gerontologia, é de salientar o seguinte:

- A *arqueologia* seria a metodologia apropriada para a análise discursiva do local. O método sistemático de investigar declarações oficiais, como documentos sobre as políticas.
- A *genealogia* seria a técnica pela qual, com base nas descrições dos discursos locais, as subjetividades dos conhecimentos libertados seriam postas em ação. É uma forma de colocar a *arqueologia* em prática, uma forma de vinculá-la a preocupações gerontológicas atuais (Powell & Biggs, 2003).

Assim sendo, o gerontologista genealógico pode esclarecer que tais declarações de escolha têm uma origem hesitante ao revelar práticas profissionais são prejudiciais para as declarações da política. Ao mesmo tempo que as vozes dos profissionais tornam-se mais “altas”, as vozes das pessoas idosas tornam-se mais “baixas”, no campo do *poder* e do “*saber*”, e na política das relações sociais (Powell & Biggs, 2003, p. 4). Para melhor exemplificar isso, Clough (1988) realizou uma investigação, sobre os abusos numa instituição para pessoas idosas, na Inglaterra, onde concluiu que muitos trabalhadores negligenciaram as pessoas idosas, tendo inclusive registado que deixaram a água quente a correr nas casas de banho, abriram as janelas quando não era necessário e removeram os cobertores, situações que levando a ocorrência de pneumonias e subsequentemente a muitas mortes no seio dos idosos institucionalizados.

É igualmente de referir que a transformação do *poder* e *saber* dos profissionais foi adverso às declarações das políticas sobre a qualidade de vida nos cuidados institucionais. Esta ação de cuidar foi um instrumento poderoso usado para identificar e remover as identidades das pessoas idosas.

Em síntese e parafraseando Powell & Biggs (2003), somos levados a concordar que a abordagem foucaultiana destaca que as profissões relacionadas com o cuidar de pessoas

idosas mantêm uma posição poderosa na política da assistência e não apenas em termos do que fazem, mas do que dizem. Para os autores, Foucault reconheceu os discursos como modos historicamente inconstantes ao especificar o “*saber*” e a *verdade*. Eles funcionam como conjuntos de regras e o exercício dessas regras e discursos em programas que especificam o que é ou não é o caso - o que constitui a “velhice”, por exemplo. Aqueles que são rotulados como “velhos” estão nas “garras” do poder. Esse poder incluiria o que é operado por profissionais através de instituições e nas interações face a face com seus pacientes e clientes. O poder é constituído em discursos e é em discursos como os de “trabalho social que o poder reside” (Biggs e Powell citado em Powell & Biggs, 2003, p. 5). Neste sentido, a relação entre o discurso e a subjetividade destacam uma problemática para as pessoas idosas em termos de seu entendimento de identidade.

3.2.3 A Vigilância e o Processo de envelhecimento

Tal como referimos anteriormente, Foucault vê o *panóptico* de Jeremy Bentham como o exemplo principal da terminologia *disciplinar*. Na perspectiva de Foucault, o *panóptico* integra poder e conhecimento, o controlo do corpo e o controlo do espaço de disciplina. Da sua análise sobre o quanto inesperadas são as semelhanças que encontrou entre as prisões, fábricas, escolas, quartéis, hospitais, Foucault argumenta que os corpos das pessoas podem-se tornar produtivos e observáveis.

Powell (2004) a seguir a tese de Foucault afirma que também as instituições para idosos se identificam com as restantes. Senão repare-se na descrição narrativa cronológica e desvitalizada das rotinas das pessoas idosas quando estão institucionalizadas. Estas sabem a rotina de acordar, higiene, pequeno-almoço, atividades, almoço, atividades, lanche, atividades, jantar e dormir. Este espaço institucional coopera no sentido do controlo e na operacionalização do *poder disciplinar* sobre as pessoas idosas.

O aparato *disciplinar* perfeito, de acordo com Foucault iria proporcionar que com um único olhar (*gaze*) fosse possível ver tudo perfeitamente. A visão deste instrumento é a eficiência, já que a vigilância está em toda parte, constante e eficaz, porque era discreta, funcionando continuamente e em silêncio. A técnica do *panopticismo* foi incluída nas

relações de trabalho social no século XX, de modo que os idosos pudessem ser olhados pelo *poder* profissional (Powell, 2004).

Considerando que Foucault dispõe ainda um desígnio para a supervisão daqueles que foram responsabilizados pela vigilância dos outros, somos forçados a admitir que a prestação de cuidados a pessoas idosas tem constituintes relacionados com a vigilância (Powell, 2004). Neste caso, falamos da supervisão que é hierárquica, no sentido de que muitos trabalhadores são acompanhados por um poder discricionário de gestão que abrange a monitorização, a avaliação e o cálculo de pessoas idosas. Não há dúvida que profissionais das instituições sociais carecem de informações sobre os progressos das pessoas idosas. Procede-se a vigilância com o intuito de transmitir essas informações, por exemplo, em reuniões para melhor instituir a disponibilização de recursos para o planeamento dos custos com serviços. É claro que a vigilância não termina aqui, uma vez que foi criada uma rede de relações de *poder* recíprocas. Esta rede funciona através dos idosos, na medida em que, segundo Powell (2004), os idosos são:

- As pessoas idosas que carecem dos serviços;
- O objeto de vigilância, dentro da sociedade;
- Os que necessitam de serviços financeiros.

Para o autor, a vigilância do olhar vai mais além, na medida em que os idosos são observados:

- Durante a avaliação da gestão dos serviços;
- Na pós-avaliação;
- E ainda durante a prestação do serviço que na "economia mista de bem-estar", como pessoas idosas a serem cuidadas institucionalmente (Powell, 2004).

Tendo em consideração a forma como as pessoas interagem umas com as outras, as relações interpessoais podem ser colocadas sob a *vigilância* das equipas institucionais Brooke-Ross (citado em Powell, 2004). O bem-estar emocional de muitas pessoas idosas no ambiente institucional é um aspeto subtil, que necessita de *controlo* e *normalização*

pois exige formas intensas de *vigilância*. Isto porque, em última instância, esta *vigilância* poderá detetar até a necessidade de “processos de medicalização” dos quais dependem a intervenção que poderá decidir a vida do idoso. Estas práticas são adequadas devido às patologias que estão normalmente associadas à idade avançada. Ao admitir estas situações, a busca dos trabalhadores por sinais nas pessoas idosas é legitimada (Powell, 2004, p. 5).

Importa salientar aqui que a sociologia aponta a medicina como um componente de controlo social e dominação legitimada pelo saber e poder dos especialistas (Foucault, 1972; Biggs e Powell 2000). Foucault (1972) advertiu as disciplinas sociológicas contra a aliciação de uma relação de cooperação ditada pela medicina, na medida em que se as disciplinas sociológicas se tornarem acríicas da biomedicina poderiam resultar em perspectivas biossociais. Vários argumentos gerontológicos foucaultianos se desenvolveram nos últimos anos e afirmam que o *poder* médico deve ser considerado como uma expansão duvidosa de poder e vigilância que atinge a vida das pessoas idosas (Powell e Biggs 2000). Armstrong (1987b) reflete que a diferença entre biomedicina e sociologia é enganadora, uma vez que ambas atendem ao envelhecimento do corpo como objeto, ou seja, como o principal critério da verdade.

Powell (2018) questiona, se podemos repensar essa relação de poder, uma vez que o acesso aos serviços de saúde é incerto devido a falhas estruturais relacionadas com fatores tais como as seguintes: étnicas, género, sexo, deficiência e também com a idade. Contudo, é através do *poder* e em consonância com as práticas institucionais e profissionais que dão assistência a pessoas idosas. A opção sociológica é essencialmente vista como uma forma de desafiar imperialismo epistemológico na definição de bioética. A praxis sociológica auxilia a inteligibilidade das perceções sociais da doença sobre as definições biológicas que atuam nas instituições. Armstrong (1983) refere que alguns geriatras afirmavam que a sua área de trabalho não se centrava tanto na relação idade-morbididade, na medida em que a geriatria via a doença crónica como um modelo para sua prática, razão pela qual com o tempo estes profissionais viriam a afirmar que deveria ser a especialidade da incapacidade e reabilitação, ou seja, que também fosse capaz de tratar os doentes crónicos jovens.

Assim sendo, o surgimento dos cuidados institucionais públicos e privados e dos grupos de trabalhadores de assistência a pessoas idosas são construídos em torno da *disciplina* e da *vigilância*, onde os *corpos* das pessoas idosas são divididos e fragmentados em espaços, para permitirem o seu controlo e ordenamento através das rotinas e dos horários. Powell (2004) afirma que a consolidação do conhecimento sobre os cuidados reforça essa fragmentação, *vigilância* e documentação individualizada, tornando-se, assim, um dos pilares da prática assistencial junto dos idosos. O regime institucional tornou-se um laboratório no qual o aconselhamento e a especialização dos profissionais com responsabilidades institucionais e dos profissionais de saúde da prestação de cuidados a pessoas idosas, estão voltados para a reintegração das pessoas idosas na *normalidade*.

Phillipson (citado em Powell, 2004) indica que é mítico que o cuidado institucional privado possibilite que pessoas idosas tenham mais controlo e sejam mais capazes de escolher o tipo de serviço do que em instituições públicas. Os perigos são que pode haver a ocorrência de violência sobre idosos, a não ser que as normas sejam monitorizadas e a inspeção aconteça.

É indubitável que o impulso da visão foucaultiana origina a visão de que os idosos carregam a marca dos modos dominantes de regulação, tanto em termos da formação de discurso de especialistas quanto da diminuição de recursos para capacitar as sociedades capitalistas avançadas. O epitáfio final da modernidade levanta questões cruciais quanto às relações sociais entre profissionais e consumidores de serviços (pessoas idosas). Ou seja, discutir as relações sociais em termos de "contratos" disfarça as maiores relações de poder, muitas vezes ocultas, que sustentam e moldam a realidade observável (Powell, 2004).

A conceptualização das relações sociais nos discursos destes consumidores de serviços é problemática, na medida em que limita o poder da pessoa idosa, altera subtilmente os fundamentos exequíveis da reclamação das preocupações coletivas para as deficiências de uma transação individual e preocupa-se com as diferenças e não com a qualidade de tratamento. De fato, a noção do consumidor é baseada em uma visão inteiramente voluntarista da agência humana que nega totalmente a relevância das condições sociais na determinação da ação humana. À medida que transcendemos a descoberta, a metamorfose das identidades das pessoas idosas em consumidores. É provável que

destrua ainda mais pessoas idosas, marginalizando o contexto social e político das experiências de cuidado e transformando discursos de empoderamento em questões de políticas neutras e individualmente seguras de satisfação e insatisfação com o serviço oferecido pelos departamentos de serviço social e os profissionais com responsabilidades institucionais (Powell, 2004).

O que torna fascinante o trabalho metodológico de Foucault é o modo como problematiza os sistemas de conhecimento, os processos sociais como dimensões microfísicas da competição mais ampla entre a modernidade; e a construção de sujeitos segundo Powell & Biggs (2003) aponta duas direções em especial:

- A gerontologia como ciência humana é um domínio *arqueológico*, em que o discurso, o conhecimento e a subjetividade se concebem reciprocamente. Os adornos usados para dispersar o conhecimento gerontológico os discursos, as teorias e as políticas, que podem ser vistos como técnicas disciplinares que constroem o conhecimento dos sujeitos e dos objetos.
- Ao minimizar o tema individual, as *genealogias* de Foucault mostram como corpos, neste caso as pessoas idosas são locais onde, os seres humanos são sujeitos por práticas de *poder* e *saber*. O corpo das pessoas idosas e as pessoas idosas tornaram-se um foco do conhecimento científico, imagens culturais, racionalidades políticas e práticas institucionais organizaram o posicionamento da vida futura (Powell & Biggs, 2003).

Decorrente do exposto acima, demonstra-se a importância de relevar os discursos relativos à construção do *saber* sobre a natureza da individualidade e controlo de tais bases de conhecimento (Powell & Biggs, 2003) a nível dos idosos institucionalizados. Em síntese, ao utilizar tais metodologias distintas tais como a *arqueologia* e a *genealogia*, revelam-se relações de *poder* muitas vezes ocultas e que interessam objetivar: relações de *poder* entre profissionais; instituições; e sujeitos de estudo.

3.3 Nas malhas do *poder* institucional e do *poder* profissional

A discussão em torno do poder profissional tem constituído uma temática relevante no seio da sociologia. Existem muitas correntes teóricas que as abordam, sendo de relevar os trabalhos do paradigma do poder profissional de Johnson, Freidson e Larson (Rodrigues, 2012). O propósito deste capítulo não pretende discutir o lugar do poder profissional nos horizontes da sociologia das profissões, ancorando a reflexão e o debate sobre a autonomia, a *expertise*, o controlo do monopólio do conhecimento, o controlo jurisdicional e o credencialismo. Apesar da relevância destas questões, o que se pretende aqui, é abrir um mini espaço para analisar o contributo das perspetivas foucaultianas sobre o poder e o controlo profissional. Segundo McKinlay & Starkey (1998), as perspetivas de Foucault, encontram-se cada vez mais plasmadas nas ciências sociais, em geral, e nas teorias organizacionais, em particular. A organização é vista no contexto foucaultiano como uma ferramenta social e uma extensão da racionalidade humana.

Tal como referi anteriormente, na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018) examinou as punições como técnicas do exercício do poder e ainda examinou como estas técnicas do poder se exprimem em conhecimento. Em termos específicos, tratam-se de técnicas do exercício do poder que definem o momento da evolução do pensamento das relações sociais. Através do olhar é possível verificar que o conhecimento está no poder das relações e como as técnicas do poder estão intrínsecas nos discursos. Foucault pensa a disciplina não como a manifestação do poder já existente, mas como uma integrante do poder. Assim sendo, através da reflexão facultada da natureza permanente do poder, o conhecimento das instituições torna-se profundamente importante.

McKinlay & Starkey (1998) argumentam que a verdade, o poder e o *saber* na perspetiva de Foucault, são instrumentos essenciais para o governo da sociedade e o funcionamento das organizações. As normas não se podem separar das técnicas de normalização que estruturam pensamento mutuamente tal como o discurso, não se pode dividir em categorias como corretas e incorretas, desejáveis e indesejáveis.

Para os autores, Foucault analisou o surgimento e a constituição da organização e da criação dos processos de normalização. Nesta direção revela que por trás da aparência de eficiência, equidade, humanidade que circundam as organizações formais de todos os

tipos, estão em distintas reflexões entre poder e conhecimento. O ponto crucial deste guia é a visão normalizadora e a sua conceção de visibilidade na sociedade disciplinar. Com a Panóptica de Bentham, Foucault fornece o reflexo das ambições da sociedade disciplinar. Ou seja, através do panoptismo, era possível fazer a regrada observação com disciplina, atingindo a normalização. Tratava-se de uma governação social, focada na governação do indivíduo e da sociedade (Foucault, 2018).

O poder e *saber* tornaram-se um conjunto de práticas que visam desagregar a organização e colocar as ações de todos os seus membros abertas, à investigação crítica, comparação e modificação. Daí que precisamos de compreender a história do presente para redefinir a forma como o entendemos. As organizações começaram com o conhecimento de uma economia política do corpo, o que faz com que essas instituições totais pareçam menos excecionais e mais compreensíveis (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006; Gibson, 1998). Como afirma Foucault “*o presente nem sempre foi*”. Desta forma, com a interpretação das épocas distintas, consciencializa-nos para a evidência que certos conceitos ou práticas que usufruímos atualmente, não são tão globalizados ou firmes como se ostentam (Baert & Silva, 2014, p. 176).

Nos dias de hoje, vivemos como sujeitos organizacionais. Estamos ligados por um mundo de normalidade onde impera a hierarquia, as racionalidades rígidas e a dominação experimentada como é o caso da autoridade. O trabalho quotidiano é um desses complexos sistemas nos quais nos propomos a exercer o *poder*. No entanto, não nos questionamos constantemente, nem reconhecemos o *poder* que tem sobre nós (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006).

Indo diretamente à questão das instituições para pessoas idosas, Powell (2012) fundamenta que as teorias atuais da saúde e das gerontologias precisam apropriar-se da teoria social recente, visto que com a teoria de Foucault levantam-se questões sobre o poder, as consequências não intencionais e impacto das técnicas de gestão de cuidado, tal como já referi anteriormente.

Rebola (2018) dá-nos um exemplo ao mencionar que quem,

“Trabalha em lares de idosos e conhece os procedimentos, sabe que a hora de acordar (anormalmente cedo) é definida pelo início das higiènes dos mais

dependentes. Quanto mais idosos dependentes existirem mais cedo começam as higiènes. Nenhum utente tem autonomia de decisão acerca do momento em que acorda, se levanta ou realiza a sua higiene. Os idosos mais dependentes estão nos mesmos quartos dos idosos mais autónomos e como tal uns e outros ficam acordados” (Rebola, 2018, p. 95).

De facto, este extrato segue de perto o que Foucault descreve na sua obra *Vigiar e Punir*, a propósito de um hospital. Note-se o seguinte:

“organiza como instrumento de ação médica: deve permitir observar bem os doentes e, por tanto, ajustar melhor os cuidados; a forma dos edificios, graças à separação cuidadosa dos doentes, deve impedir os contágios; a ventilação e o ar que se faz circular em redor de cada cama devem evitar que os vapores nocivos estagnem em torno do paciente, decompondo os seus humores e multiplicando a doença pelos seus efeitos imediatos (...) já não é meramente o teto sob o qual se abrigavam a miséria e a morte próxima; é, na sua própria materialidade, um operador terapêutico” (Foucault, 2018, p. 200).

Concretamente em relação às instituições para pessoas idosas, Rebola (2018) refere que ao examinarmos a atividade de diária de uma instituição “verificamos com relativa facilidade que são estruturas altamente reguladas, em que as atividades de vida diária assumem uma importância exagerada e em que o idoso perde toda a sua autonomia, privacidade” (Rebola, 2018, p. 90). Com o seu trabalho Rebola fez uma reflexão “sobre a influência que a organização dos lares de idosos e a forma como são geridos tem sobre o trabalho do Animador e na qualidade de vida dos idosos” (Rebola, 2018, p. 90).

Foucault (2018) na sua obra *Vigiar e Punir* questionava-se sobre o facto de nas “máquinas de observar como subdividir os olhares, como estabelecer relações e comunicações entre eles? Como fazer com que, da sua multiplicidade calculada, resulte um poder homogéneo e contínuo? O aparelho disciplinar perfeito permitiria que um único olhar visse tudo constantemente?” (Foucault, 2018, p. 201).

O próprio Foucault (2018) procurava responder a estas questões, afirmando que

“Desenvolveu-se então toda uma problemática: a de uma arquitetura que já não é feita simplesmente para ser vista (...) ou para vigiar o espaço exterior (...), mas para permitir um controlo interior, articulado e pormenorizado – para tornar visíveis os que nela se encontram; de uma forma mais geral, a problemática de uma arquitetura que seria um operador para a transformação dos indivíduos: agir sobre aqueles que abriga, controlar os seus comportamentos, reconduzir até eles os efeitos do poder, oferece-los a um conhecimento, modifica-los. As pedras podem tornar as pessoas dóceis e cognoscíveis” (Foucault, 2018, p. 199).

Foucault subscreve uma teoria do *poder* onde enfatiza a dinâmica da mudança e do desenvolvimento. Isto porque, através dos regimes dominantes de *poder* num determinado momento, são determinadas conceções de verdade e racionalidades, que são estabelecidas enquanto outras são marginalizadas (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006). O *poder* não é uma coisa, mas uma relação entre as coisas e as pessoas, onde simultaneamente lutam para garantir significados verdadeiros que se incorporem. Para Foucault, o poder não é somente proibitivo e negativo, mas também positivo e capaz de torna as coisas possíveis e impossíveis. Foucault ensina-nos ainda que o poder, não é um recurso que pode ser mantido ou exercido, mas sim uma capacidade inanimada que pode tornar-se potencial. O poder é inseparável de seus efeitos. O foco da análise é um jogo de técnicas e práticas que moldam a vida quotidiana, estruturam:

- Formas particulares de conduta;
- Formas pelas quais as pessoas escolhem moldar seu próprio entendimento de si;
- As suas disposições;
- E os dispositivos com os quais são moldados e emoldurados (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006).

Baptista, Santos, Duarte, Comassetto & Trezza (2017) dão esse exemplo quando realizaram um estudo, com base na análise do discurso de utentes, onde o objetivo era

compreender como é que o poder e o *saber* se revelavam nas relações de cuidado da Enfermagem. Os resultados desse estudo mostraram como os profissionais exercem o poder através do saber profissional (especializado) com base na ideia que “eles sabem o que fazem, por isso mandam e controlam a realização dos cuidados”, conduzindo o paciente à submissão. Repara-se no presente estudo, na forma como o poder é realmente inseparável de seus efeitos. Através da análise das técnicas e das práticas moldam a sua vida quotidiana, com as suas próprias condutas, moldam o seu próprio entendimento, as suas disposições, e desta forma são moldadas e emolduradas as formas de agir. Assim sendo, o facto de os profissionais usarem o *poder* em nome do seu próprio *saber*, este *poder* possibilita expor o que carece de ser feito, dirigir e controlar o cumprimento das prescrições. Tudo o que fazem é visto como sendo para auxiliar no tratamento, para acelerar a recuperação, para o bem das pessoas.

Relembremos aqui que a noção de subjetivação de Foucault aplicada às instituições sociais de acolhimento de idosos abrange um fenómeno dual a saber: as pessoas idosas perdem-se em regimes de poder, mas, paradoxalmente, são criadas como sujeitos, com vista a tonarem-se em outras pessoas, por esses mesmos regimes (McKinlay & Starkey, 1998). É caso para dizer que o poder e o *saber* originam discursos importantes. Para os utentes e os profissionais os fins justificam as ações que os antecedem, uma vez que essas ações são pouco questionadas. Estas são técnicas de poder, na medida em que induzem formas apropriadas de conduta naqueles que são cuidados (Baptista, Santos, Duarte, Comassetto & Trezza, 2017).

Cleg, Coupasson & Phillips, (2006) asseveram que estes efeitos não estão de todo relacionados mecanicamente com algum motor primário de iniciação. Ibarra-Colado, (2001) e Cleg, Coupasson & Phillips, (2006) dão-nos um bom exemplo deste facto, quando afirmam que as tecnologias do *eu*, trabalham inicialmente induzindo as pessoas a regularem seu próprio comportamento e ações de acordo com representações idealizadas que estão institucionalizadas em contextos específicos. Por exemplo, para os autores:

- O trabalhador que procura a excelência é constituído como um corpo / alma particular em relação aos outros, um trabalhador empreendedor;

- O profissional com responsabilidades institucionais que se esforça para ser empreendedor é formado em relação àqueles corpos sociais ou populações definidas em relação a categorizações concedidas;
- O trabalhador de serviço que pretende deixar todos os clientes satisfeitos, constitui o conhecimento de si, em relação a si e em relação aos outros.

Estas são apenas três formas pelas quais as relações de *poder* se estendem num contexto organizacional. São raramente formas com uma mistura complexa de articulações que, juntas, formam regimes locais específicos de *governamentalidade*, ou seja, é a forma como o poder é constituído localmente em contextos específicos de organização (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006). Assim sendo, é de considerar que o *poder* cria as suas próprias verdades, razão pela qual, ocasionalmente, ocorrem mudanças organizacionais. Algumas dessas mudanças são mais inteligíveis do que outras, ou seja, à medida que o *poder* muda, também as verdades autoevidentes, se modificam (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006).

De facto, Foucault tinha a visão de um *poder* produtivo e criativo. O *poder* é distribuído, para que alguns tenham mais ou menos, através de técnicas e práticas de poder. As pessoas são normalizadas nas suas formas de estar e pensar no mundo. Em termos organizacionais, estas formas de poder são compartilhadas discursivamente e estruturam formas de conduzir o mundo organizacional, incluindo a resistência a essas técnicas e práticas no contexto laboral (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006).

Rebola (2018) faz um pequeno relato do que ocorrer nas instituições para pessoas idosas ao revelar que a:

“planificação do dia a dia do internado que outros se encarregam de decidir os modos e formas de responder a todas as suas necessidades (...) poder decidir pessoalmente acerca do modo de satisfazer as suas necessidades e organizar livremente o seu tempo de lazer, os idosos devem, como qualquer outra pessoa, exercer sobre essas ajudas e cuidados, como sobre o resto da sua vida e a sua autonomia” (Rebola, 2018, p.96).

Subjaz neste testemunho a ideia que a resistência serve apenas para demonstrar a necessidade da aplicação ou aperfeiçoamento posterior dessas técnicas e práticas para que, no futuro, a resistência seja superada. Assim sendo, o *poder* nas organizações alimenta-se dos seus fracassos, para obter os fins que aqueles que o manipulam desejam. De fato, o fracasso é um ingrediente primordial, uma vez que demonstra continuamente às elites do *poder* a necessidade do *poder* que invariavelmente exercem imperfeitamente (Clegg, Coupasson & Phillips, 2006; McKinlay & Starkey, 1998).

Rebola (2018) mostra-nos ainda que a forma e a prática da aplicação do *poder* nas instituições para idosos, relatando o seguinte:

“estar (...) numa residência para idosos significa para o idoso perder o comando de todos os seus comportamentos, valores, decisões. Significa viver num ambiente altamente regulado com horários fixos e limitados, onde não lhe é permitido tomar decisões, com a instituição a substituir o idoso em quase todas as decisões importantes na sua vida” (Rebola, 2018, p. 95).

Rebola (2018) revela ainda no seu trabalho que os profissionais que trabalha em instituições, são “altamente regrados, onde impera o controlo, a planificação do dia-a-dia do idoso, onde as atividades sociais não existem, ou são relegadas para segundo plano e, acima de tudo, locais onde a autonomia não é valorizada e até desencorajada” (Rebola (2018, p. 95). A autora descreve os idosos institucionalizados como “doentes, apáticos, sem iniciativa, sem controlo da sua vida” (Rebola, 2018, p. 95). Numa só palavra, os idosos institucionalizados encontram-se dominados pelo poder e a vigilância dos profissionais.

Recordemos que Foucault (2018) na sua obra *Vigiar e Punir* salienta a importância da instituição de vigilância, argumentando o seguinte:

“uma construção alta devia acumular as funções administrativas de direção, policiais de vigilância, economias de controlo e de verificação, religiosas de encorajamento à obediência e ao trabalho; daí decorreriam todas as ordens, aí seriam registadas todas as atividades, observadas e julgadas todas as faltas; e isto

imediatamente, quase sem outro suporte que não uma geometria exata” (Foucault, 2018, p. 201).

O que ressalta na descrição de Rebola (2018), que se situa em concordância com as perspectivas de Foucault (2018), é a importância depositada no controlo e na planificação rígida das atividades. É notório como o poder dos profissionais possuem o objetivo da normalização, engendrada através do conhecimento. Evidencia-se ainda que a racionalidade e o poder estão integrados. Parafraseando Cleg, Coupasson & Phillips (2006), é de admitir que os objetos do conhecimento são uma clara consequência do *poder* e *normalização*, das relações de *poder* no campo do conhecimento que chamam as verdades e que produzem suas realidades.

No caso concreto das pessoas idosas, a verdade está ligada a uma relação circular com os sistemas de poder e são estes que a geram e suportam. Powell (2004) afirma através da justificação de poder e *saber* foucaultiano, que todas as estratégias que induzem o controlo das pessoas idosas vedam a produção e a construção social do conhecimento. Ou seja, é possível contrariar que a *construção social da verdade* e do *poder gerencial* no contexto do olhar vigilante.

De relevar que histórica e contemporaneamente, as identidades dos idosos institucionalizados foram construídas com base em conceções de declínio e degradação, razão pela qual o *olhar* foucaultiano dos profissionais auxilia e fortalecer a regularizar as noções sobre as pessoas idosas, com o objetivo de normalizar. Por outras palavras, o discurso clínico, através da ciência biomédica, construía uma peça do projeto disciplinar direcionado para conceber uma pessoa idosa que fosse o molde, levando a sua vida em concordância com os princípios de saúde vigente e gerando uma sociedade medicalizada, para conduzir condições de vida e comportamentos, em concordância com as exigências de saúde, ditas como aceitáveis nos padrões da normalidade.

De acordo com Powell (2004), genericamente, na normalização das pessoas idosas, o poder médico conquistou a sua posição junto à gerontologia. Este facto também se verifica no estudo realizado por Baptista, Santos, Duarte, Comassetto & Trezza (2017, p.7) o poder do conhecimento do profissional confirma-se quando as suas ações são

justificadas pelos testemunhos: “eles sabem o que fazem”; “eles mandam”; “eles controlam” constituindo-se o poder através do *saber* profissional. Assim, acresce-se ainda que nenhum contexto organizacional está fora das influências do poder, na medida em que os atores do poder atuam com diferentes racionalidades, têm regras distintas para produzir sentido e nos limites formais, para produzir a verdade. É caso para dizer que a lógica e a verdade não podem ser isoladas dos conjuntos de regras que os constituem (Cleg, Coupasson & Phillips, 2006). Por isso Rebolo (2018) argumenta que é necessário “pensar em alternativas, em novas formas de organização e gestão das nossas instituições será um desafio para todos os que trabalham na área social, de forma a evoluirmos para um novo conceito de instituição cuidadora e humana que respeite” (Rebolo, 2018, p. 100).

Powell (2012) vai mais longe no seu estudo, quando revela que a importância da crescente violência sobre a pessoa idosa é fundamental para compreender a política moderna do cuidado como um fenómeno social, revelando que até agora, não havia nenhum estudo foucaultiano sobre violência sobre a pessoa idosa no Reino Unido. A descoberta da relevância da violência sobre a pessoa idosa legitima a prática de monitorizar e coordenar do Estado, porém este não tem vindo a desempenhar o seu papel na intervenção. O autor revela ainda que no seu país a preocupação com a segurança das pessoas idosas legitima o papel dos profissionais ao nível da gestão do bem-estar, admitindo um cenário construído pela política de atendimento comunitário. No entanto, a relação entre os Estado e as pessoas idosas foi circunscrita à vigilância e à obrigação da comunidade de carregar, o peso de cuidadora.

Powell (2012) ao retratar a situação do Reino Unido e noutros países trouxe a uma transformação completa da noção bem-estar social do pensamento habitual sobre o "cuidador". Uma das consequências dessas políticas foi transferir as responsabilidades financeiras e emocionais dos cuidados para os cuidadores informais. Porém, a carência de uma estrutura para oficializar o cuidado informal é ainda altamente problemática.

Não é demais acrescentar que o problema do abuso de idosos tem alcançado uma certa saliência profissional um pouco por todas as sociedades contemporâneas do mundo ocidental, num momento em que a relação entre cuidados formais e informais está sendo reestruturada aqui em Portugal. O papel dos trabalhadores profissionais e a natureza do cuidado informal encontram-se num estado de considerável fluxo e incerteza, onde se

ressalta uma preocupação cada vez mais presente sobre a obrigação familiar de cuidar e mudar as práticas de trabalho social junto dos idosos, passando estes de um papel de provedor tradicional de cuidar para o de gestor e compra de serviços de apoio a idosos (Powell, 2012).

Em suma, nas malhas do poder institucional e do poder profissional veicula-se uma vigilância cada vez mais onnipresente sobre os idosos que se materializa através de métodos genéricos de controlo e de observação, mas que em última instância confere uma uniformidade de agir reforçado que acentua o papel do poder e do *saber* do profissional nas instituições de acolhimento dos idosos.

3.4 Risco, vigilância e objetivação da pessoa idosa

O que irei abordar neste capítulo é a procura de uma clarificação da noção de risco no contexto da pessoa idosa.

De acordo com Mendes (2002)

“o conceito de risco era neutro e referia-se a uma probabilidade aumentada de um evento ocorrer. No entanto, atualmente, o risco é frequentemente tomado como um presságio. O risco significa perigo e qualquer risco é sempre concebido de uma forma negativa. Além disso, a magnitude e a natureza global dos riscos atuais são tais que os riscos se tornaram cada vez mais difíceis de quantificar, de prevenir e de anular e, nesse sentido, muitos defendem que vivemos na “sociedade do risco” (Mendes, 2002, p. 53).

As sociedades do mundo contemporâneo têm vindo a evoluir para sociedades cada vez mais vigilantes em relação ao risco, nomeadamente sobre os riscos criados pela tecnologia e pelos estilos de vida. Os riscos subjacentes à saúde aparentam estar presentes em qualquer lado, o que se figura em persistentes preditores para as pessoas, sobretudo para as pessoas idosas. Parafrazeando Mendes (2002) a debate sobre questões relacionadas com o risco, têm vindo de várias áreas, desde as ciências da saúde às ciências sociais, com a intensão de desenvolver, atividades “de controlo destinadas a preservar a espécie humana que, frequentemente, culmina no emergir de uma nova moral” (Mendes, 2002, p.53). A autora esclarece ainda que a importância atribuída ao risco levou a que o termo “risco” obtivesse um novo relevo “na sociedade ocidental, tornando-se uma construção cultural” fulcral dessas sociedades (Mendes, 2002, p.53). Na “dimensão sociocultural do risco”, este encontra-se presente em discursos principalmente da área da “saúde pública e nas práticas associadas à promoção da saúde” (Mendes, 2002, p.53).

Na sociedade contemporânea, o controlo sobre a vida de todas as pessoas tornou-se crescentemente relevante, onde as sensações de periculosidade imperam. As estratégias das pessoas são no sentido de voltarem a ganhar controlo sobre o que é olhado como uma manifestação antecipada. Com o passar dos tempos, a evocação risco, alterou a sua interpretação e a sua utilização foi recorrente, sendo aplicada em vários momentos. À

medida que nos aproximávamos da época atual, passou a aplicar-se a uma enorme variedade de situações. Admite-se que “O risco implica a existência de uma sociedade que tenta ativamente desligar-se do passado e conquistar o futuro” (Mendes, 2002, p.54).

Se fizermos uma reflexão semelhante à de Foucault, ao voltarmos ao passado para compreendermos o presente, verificamos que as antigas culturas se alimentavam do passado, dos desígnios de destino, ou à vontade dos deuses, nas quais agora verificamos que se tratam em situações que julgam situações de risco. Como afirmava Foucault “*o que é nem sempre foi*”.

Porém, “chamar a qualquer fenómeno ou acontecimentos risco é reconhecer a sua importância para a nossa subjetividade e bem-estar”, tal como refere Mendes (2002, p.54).

Lupton (citado em Mendes, 2002) identifica seis categorias de risco que atualmente aparecem como predominantes para as pessoas e para as instituições e que são os seguintes riscos: ambientais; estilos de vida; médicos; interpessoais; económicos; criminais. Face à presença destas categorias cabe-nos afirmar que em todos os momentos da nossa vida quotidiana estamos constantemente em risco. O que está constante em causa é o “conhecimento do risco e sobre o risco, que é sistematicamente construído e reconstruído” pelos especialistas e diariamente é “construído e reconstruído por cada um de nós” (Mendes, 2002, p. 57).

Como Mendes (2002) afirma, para as pessoas em risco, a origem está na gestão de uma vida diariamente dominado pela dúvida, uma vez que as respostas concludentes para muitos riscos e doenças, ainda não estão concluídas. Acrescenta a autora, “Se (...) o conceito de risco não se apresta a exercer uma tutela quotidiana sobre os nossos comportamentos através de noções de normalidade e de insegurança (...) os sujeitos deixarão simplesmente de poder fazer o que quer seja” (Mendes, 2002, p.62). Armstrong (1983) dá o exemplo da história dos educadores para a saúde, como um aparelho disciplinar. Segundo o autor, os educadores para a saúde que, há duas décadas, escreveram sobre os efeitos de informar as pessoas para pararem a prática das atividades de risco, estão agora dedicados a fazer investigações onde solicitam às pessoas respostas sobre as suas razões individuais para praticarem essas atividades de risco.

Porém, em relação ao risco podemos usar o conceito de *poder* de Foucault. Ou seja, pense-se sobre o facto do conceito risco ser muitas vezes utilizado como um estratagema político, com o objetivo de dominar toda a sua sociedade através da colaboração dos especialistas. Não se trata só de uma dominação, mas sim de uma vigilância anunciada, com o intuito da sedimentação da normalização. Senão, pense-se sobre o facto da pessoa idosa através dos discursos politizados dos especialistas, ter de adotar comportamentos que se julgam serem os mais indicados, para o seu bem-estar.

Assim sendo, falar do risco a que os sujeitos idosos possam estar submetidos, remete-nos igualmente para as malhas da conceção de poder e da vigilância dos *corpos* de Foucault, situação que nos leva igualmente a relevar a influência que o *biopoder* tem ou pode ter sobre a pessoa idosa (Matos & Vieira, 2014; Lupton, 1995). Recordemos que na sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2018, p. 158) afirma

“Durante a época clássica, deu-se toda uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Seria fácil encontrar sinais desta grande atenção que era então dada ao corpo – ao corpo que se manipula, que se modela, que se subjuga, que obedece, que responde, que se torna hábil ou cujas forças se multiplicam” (Foucault, 2018, p. 158).

Ao refletir sobre as palavras de Foucault, verifica-se que o corpo assume um papel de objeto e alvo de poder, mas também como um elemento disciplinar que tem como objetivo prevenir riscos. Foucault (2018) diz-nos que “é dócil o corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault (2018, p. 158-159). Compreende-se assim que a regulação e a vigilância das pessoas idosas podem ser vistas como economicamente produtiva. Powell, (2004) oferece-nos no seu trabalho alguns exemplos desse facto, referindo que através de legislações que se focam numa "economia mista de bem-estar", salienta-se a agregação das forças do mercado para a construção e prestação de serviços. Este facto revela que o suporte da vigilância das pessoas idosas está comprometido com a visão duma prestação de serviços cada vez mais imposta, principalmente devido à natureza dominadora das lógicas de gestão económica

neoliberal, em detrimento do fornecimento de autoemancipação dos idosos (Matos & Vieira, 2014).

Na perspectiva foucaultiana, a economia mista do bem-estar produz indiscutivelmente representações de *deficit* de empoderamento para pessoas idosas. São sobejamente conhecidos os casos das necessidades das pessoas idosas não terem sido atendidas devido às relações de poder e de idade. Nesse caso, os serviços fornecem sistemas dominados pelo *poder e pelo saber* que são determinadas pela autonomia arbitrária dos gestores do Estado. Sendo assim é no interior da dualidade entre *disciplina de poder / saber* e *autonomia* que o *poder* atua sobre as pessoas idosas. Salienta-se que o foco do olhar dos profissionais está na vigilância das pessoas idosas, tendo esta vigilância sido gerada através das identidades destruídas dos idosos (Powell, 2004; Matos & Vieira, 2014).

Diferentes autores sugerem que na modernidade, a profissionalização e as relações de *poder* estão relacionadas com as crenças preservadas e com as relações sociais. No caso dos idosos, as relações sociais são construídas em torno de barreiras de discriminação e dependência (Powell, 2004; Matos & Vieira, 2014; Winch, Creedy & Chaboyer, 2002). Powell (2004) ilustra bem esta questão, revelando que os serviços de acolhimento e apoio às pessoas idosas propendem a designar as pessoas idosas de necessitadas, dando a sensação de que as pessoas idosas fracassaram na responsabilidade que tinham pelas suas vidas. Sendo estas carências intituladas pelos profissionais de deficiências, não é de surpreender que sejam estes mesmos profissionais assumam a responsabilidade de as tratar.

De relevar que Powell (2004) faz referência ao estudo de Allen et al. (citado em Powell, 2004) ao mostrar que grande parte das pessoas idosas analisadas tinha apenas um ou dois serviços de apoio. Os autores concluem ainda que era insignificante o número de pessoas que escolhiam quais os serviços que pretendiam ter, nem tão pouco o tempo de entrega, a pessoa que o entregava ou quanto recebiam. Portanto, mais uma vez se coloca em evidência um quadro de docilização dos idosos. Concomitantemente com estes factos, as análises genealógicas de Foucault (2018) descrevem como as *técnicas de vigilância* que ocorrem nos *centros locais de poder* e do *saber*. Neste caso concreto Powell (2004) dá-nos o exemplo das relações entre os idosos e os atores com responsabilidades institucionais de cuidados, que têm um efeito de individualização. As *técnicas de*

vigilância são tão premeditadas, eficientes e específicas que as funções de inspeção são ininterruptas. Na *vigilância*, o olhar está em todo lado.

Recordemos ainda que Foucault reclamava que os "corpos dóceis" são reduzidas nas suas *agências*, a situação que são reforçadas pelas condutas dos atores com responsabilidades institucionais, onde o envelhecimento não é mais do que isso a "idade" de necessidades. Por isso Powell (2004) argumenta que as pessoas idosas solicitam somente um "olhar" e uma avaliação das suas necessidades por parte dos profissionais que gerem os cuidados, porque não têm alternativa.

Powell (2004) subscreveu igualmente os termos conceituais e teóricos das *tecnologias do eu* de Foucault para a compreensão do envelhecimento, tendo como objetivo compreender a *bioética* numa perceção contemporânea das *biotecnologias* que intervêm na reconstrução social do envelhecimento. O autor faz a análise da relação entre envelhecimento e autoconhecimento em contextos específicos da bioética e biotecnologias de boa gestão da saúde, uso orientador, e realce corporal. De referir que para Foucault (2018) as tecnologias de subjetivação do *eu*, possibilitam o “controlo minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante das suas forças e que lhes impõem uma relação de docilidade” que as conceptualiza numa única palavra *disciplina* (Foucault, 2018, p. 159). Para o autor, “As disciplinas tornam-se formulas gerais de domínio (...) baseiam-se numa relação de apropriação dos corpos; faz parte da elegância da disciplina dispersar essa relação dispendiosa e violenta, obtendo os mesmos efeitos de utilidade” (Foucault, 2018, p. 159).

Não obstante o descrito acima, Powell (2004) argumenta ainda que existe uma constante proposição de que nós somos os principais responsáveis por cuidar da nossa saúde. A popularização de certos conceitos-chave da biomedicina produz uma consciência intra-subjetiva e uma notabilidade de comportamento para a saúde ou contra ela. A ação moral individual ou coletiva cinge o *autoconhecimento* do *eu*, um processo de *autoformação* como um sujeito ético em processo de envelhecimento. Um envelhecimento saudável já não é sinónimo de sorte, mas resultado do *autocuidado* atual e no passado. Um envelhecimento saudável, serena os outros de obrigações financeiras e de cuidar (Powell, 2018; Matos & Vieira, 2014).

O resultado é que os prudentes não precisam de apoios e cuidados dos profissionais, enquanto os imprudentes não o merecem. Como Foucault (2018) afirma, as práticas éticas envolvem a subjetividade individual para se analisar a si mesmo e as suas próprias necessidades, uma vez que envolve:

"Um processo pelo qual o indivíduo delimita a parte de si mesmo que formará o objeto de sua prática ética, define sua posição em relação ao preceito que ele seguirá e decide sobre um certo modo de ser que servirá como sua meta moral. E isso requer que ele atue sobre si mesmo, monitore, teste, melhore e transforme a si mesmo" (Foucault 1987, p. 28).

Importa igualmente relevar que a dificuldade de compatibilizar envelhecimento, progresso e investimento para o futuro, caracterizava-se pela justificação ideológica do cuidado infantil. O envelhecimento, ao longo dos últimos anos, tem sido visto como um problema social e médico, essa perspectiva predominante é evidente através da linguagem usada pelos formuladores de políticas. Porém, as pessoas idosas não se encaixavam em narrativas de produção, trabalho e utilidade para a produção capitalista. Essas narrativas continham ideias dominantes que ajudaram a moldar e legitimar políticas de reforma, mas que acabam por serem posteriormente fontes de desigualdades sociais (Powell, 2018).

Face ao exposto, o risco está também relacionado com a *vigilância*, o *controle* e a *disciplina* do corpo.

3.5 A construção social do microcosmo da vida nas instituições

O meu objetivo no ponto que se segue não é comparar a teoria de Foucault com a de Goffman, nem pretendo discutir as dissemelhanças e semelhanças de perspetivas entre estes dois dos grandes autores. O estudo destes dois autores podia ganhar uma extrema importância na tese realizada por serem relevantes para o estudo das instituições (Peixoto, 2014; Martínez, 2016), mas no caso presente, apenas confino nalguns aspetos singulares do olhar de Goffman e que irei ilustrar neste capítulo.

Guibentif (2007) afirma que “uma das razões da insistência no trabalho comparativo é que comparar vários autores oferece garantias de algum distanciamento, alguma independência em relação aos autores estudados” (Guibentif, 2007, p.90). Não efetuei nenhuma comparação, mas é neste âmbito que pretendi analisar a vasta obra de Foucault, fazendo-a dentro dos limites do possível, e que na chegada a esta parte final da primeira parte, abracei algumas linhas das teses de Goffman. Tornando-se claro que para falar de instituições residenciais, o modelo “instituição total” não é uma novidade, mas não é este aspeto que pretendo discutir aqui. Irei procurar relevar a importância das teses de Goffman para melhor clarificar o quotidiano de vida nas instituições residenciais para idosos.

Importa desde já, referir como uma diferença fundamental entre as interpretações das instituições de Goffman e Foucault o seguinte:

- Enquanto Goffman vê as instituições totais como uma irregularidade, atípica da sociedade;
- A crítica de Foucault supõe que o elemento prisional da vida institucional abrange uma característica central da vida social (Powell & Biggs, 2003).

A necessidade de institucionalização não é uma realidade recente. De maneira semelhante, as soluções socio históricas encontradas para a problemática do envelhecimento refletem as maneiras pelas quais o poder e o conhecimento se conciliam para moldar a experiência do envelhecimento e legitimam o envelhecimento em instituições ou celebram o envelhecimento ativo ou produtivo.

Após a Segunda Guerra Mundial, durante muitos anos a investigação sobre o envelhecimento foi extremamente limitada, só mais tarde a investigação começou a assumir uma coesão crítica, abrangente e mais construtiva. Os aspetos físicos, mentais e sociais do envelhecimento eram vistos como naturais ou como inevitáveis. Townsend (1980) aponta que era tradição as investigações realizadas questionarem invariavelmente alguns dos aspetos seguintes:

- O que provocou o fenómeno moderno da reforma;
- O que provocou o fenómeno da dependência social acentuada;
- O que provocou o fenómeno do isolamento e privação no envelhecimento,
- Qual a explicação para as formas de cuidado institucional para as pessoas idosas;
- Qual a explicação para o uso em grande escala do cuidado institucional para os idosos.

Já em 1980, Townsend defendeu que se pretendermos criar métodos benéficos para integrar as pessoas idosas na sociedade, necessitamos de uma melhor sociologia do envelhecimento e do idoso, e não de processos de institucionalização individual. No seu trabalho expõe que a dependência dos idosos está a ser produzida socialmente e desnecessariamente, uma vez que este processo pode ser revisto ou transformado. Algumas influências são, por exemplo, a legitimação de rendimentos baixos, a negação do direito à autodeterminação nas instituições, e a construção de serviços para pessoas idosas consideradas passivas.

Voltemos à questão das instituições. De relevar que, através da sua obra, Goffman (1961) faz uma distinção entre instituições totais e parciais, onde é possível caracterizar as instituições parciais (como centros de dia para pessoas idosas) e instituições totais (como sendo as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas). É claro que estes tipos de instituições acarretam muitas mais-valias, por oferecem cuidados profissionais essenciais que as famílias muitas vezes não podem proporcionar. Contudo, ocorrem simultaneamente a esta institucionalização outros efeitos negativos, tais como a questão da infantilização retratada no estudo efetuado por Marson & Powell (2014).

Diz o senso comum que quanto mais aprendemos sobre a forma como as forças estruturais e as interações pessoais afetam a qualidade do atendimento para os idosos residentes das instituições parciais e totais, melhor o cuidado que podemos oferecer. Ao investigar as práticas do cuidador podemos ou não contribuir para o conhecimento das “melhores práticas” (Marson & Powell, 2014). Em todo o caso, se as teses de Goffman têm o seu foco nos comportamentos específicos dentro das instituições, elas podem ajudar-nos a melhorar a compreensão da prática e dos resultados do cuidado de idosos institucionalizados.

Se formos à origem da reconstrução teórica das investigações sobre instituições residenciais encontramos Erving Goffman (1961) que alertava para os princípios e funções comuns dos diversos tipos de instituições residenciais, onde indicava os efeitos nocivos da instituição total. Contudo autores como Rothman citado em Townsend (1980) procuraram elucidar-nos historicamente sobre o desenvolvimento de instituições residenciais, considerando que estas se relacionavam com determinantes externos, ou seja, não se tratavam de um simples instrumento para resolver problemas específicos, mas sim indicadores de desenvolvimento social. Desta forma, é de considerar que as instituições residenciais de idosos se tratavam de organizações sociais “rígidas” que espelhavam as prioridades económicas e culturais externas. Para compreender a relevância destas estruturas residenciais, tornam-se necessários dois níveis de análise a saber:

- Explicar como o *status* e as funções das pessoas idosas, no interior da sociedade foram determinadas;
- Examinar e explicar o tipo de relacionamento que os idosos possuem, dentro das diversas estruturas, ou seja, os papéis que executam e experimentam, simultaneamente e sequencialmente (Townsend, 1980).

A sociedade produz um quadro de instituições e regras dentro das quais os problemas das pessoas idosas nascem e são “fabricadas”. As decisões são tomadas todos os dias, na gestão da economia, na manutenção, e no desenvolvimento de instituições que governam. A posição que as pessoas idosas ocupam na sociedade contribuem para a perceção pública

dos significados do envelhecimento. Existem decisões de todos nós sobre a percepção dos custos públicos que governam diretamente os serviços e os benefícios das pessoas idosas. Contudo, existem decisões indiretas que influenciam a vida dos idosos, tais como: emprego, rendimentos, impostos, transportes, planejamento urbano e habitação (Townsend, 1980).

Numa revisão da história sobre as instituições, Townsend (1980) revela que estas têm estado, e estão a desempenhar funções significativas, porém distintas daquelas para as quais formalmente existiam e deveriam existir. Concretamente, as instituições impossibilitaram solicitações em tempos de grande ansiedade para a apoio público da pessoa idosa e da família, ou seja, atuaram como um substituto monetariamente baixo para a habitação pública e serviços comunitários, e regulamentaram as noções públicas sobre a expectativa familiar do peso de cuidar.

Refira-se que Townsend (1980) caracterizou três tipos de instituições para idosos: os hospitais geriátricos, os hospitais psiquiátricos e lares residenciais. O autor salientava os contrastes existentes não apenas em relação ao mobiliário e conforto, mas em relação à rotina do seu quotidiano, à ordem, ao aspeto e oportunidades de ocupação (Martínez, 2016). Deste ponto importa questionar até que ponto é que na atualidade os diferentes tipos de instituições são semelhantes, ou adequados às carências ou necessidades da população idosa? Ao efetuar este tipo de questões, direcionamos o foco para os determinantes históricos, organizacionais e inter-organizacionais de forma e categoria, destas instituições. As evidências das necessidades das pessoas idosas podiam ser estabelecidas em dois tipos: físicas ou mentais. Contudo, existem certamente outros fatores que influenciam o aumento da institucionalização, ou seja, o estado civil, no caso de ser solteiro ou divorciado, sendo que para os casos de pessoas sem filhos aumenta a necessidade de institucionalização, em comparação com uma pessoa casada e com filhos. As pessoas idosas que não possuem uma rede familiar tendem a ser institucionalizadas mais cedo, mesmo que sejam menos incapacitados (Martínez, 2016).

Uma instituição residencial é um sistema social em movimento, ou seja, possibilita ou não usufruir de relações com a sociedade externa. Por exemplo, pense-se no número de pessoas idosas que têm contatos sociais ou relacionamentos fora da instituição. Este número pode ser grande ou pequeno, e pode ser socialmente isolado ou integrado.

Goffman citado em Townsend (1980) ajudou a compreender a relativa impenetrabilidade de algumas instituições à mudança social externa. Por vezes torna-se aterrador o domínio total exercido por alguns profissionais sobre as pessoas idosas institucionalizadas. O acesso à renda é extraordinariamente restrito e a privação financeira, como fonte de extrema dependência, raramente é medida e analisada.

Townsend (1980) revelou que na Grã-Bretanha e noutros países houve uma série de revelações sobre os abusos ocorridos em instituições de longa permanência. Desde o final da década de 1960, têm havido muitos relatórios sobre instituições que figuravam condições e práticas socialmente inaceitáveis. No seu trabalho, o autor concebe a importância da necessidade de compreender os problemas que surgem não só no ambiente proibitivo das maiores instituições residenciais públicas, mas também em pequenas instituições particulares, onde a sociedade fracassou na sua investigação ou impedimento da violência que ocorre sobre os idosos. Acrescenta o autor que o medo de ser transferido para outra instituição funcionou como uma sanção para controlar o comportamento das pessoas idosas institucionalizadas em muitas localidades estudadas.

O *National Center on Elder Abuse* citado em Marson & Powell (2014) menciona que as pessoas idosas com demência apresentam níveis mais altos de violência por parte dos seus cuidadores do que os idosos cognitivamente saudáveis. Através destes factos é possível afirmar que um número significativo de pessoas idosas institucionalizadas terá algum nível de comprometimento cognitivo e correm risco de serem vítimas de violência. Acresce ainda neste relatório que, social e politicamente, as instituições são estruturadas para servir de controlo das pessoas idosas. O tipo e nível de pessoal, facilidades e recursos foram desenvolvidos não apenas em relação às características percebidas dos institucionalizados, mas também os papéis que os profissionais creem que os detentos joguem.

Salari (2006) desperta-nos para outro tipo de violência ao afirmar que a prática de infantilizar os idosos é uma forma de violência sobre os idosos por causa dos efeitos negativos. Relata-nos o autor que, para exhibir a sua insatisfação, alguns idosos institucionalizados criam comportamentos defensivos, tais como fazer comentários irónicos, agredir verbalmente os profissionais, desafiar as punições, enquanto outros se distanciam das interações sociais com os profissionais.

É com o contributo teórico de Goffman que Marson & Powell (2014, p.143) procurou conhecer os efeitos da infantilização das pessoas idosas institucionalizadas e ajudar a desenvolver melhores práticas. No seu trabalho, os autores utilizaram a teoria de Goffman para retratar a infantilização das pessoas idosas. Os autores descrevem a infantilização como um “padrão comportamental no qual uma pessoa de autoridade interage, responde ou trata uma pessoa idosa de uma maneira infantil”. A infantilização é, no caso das pessoas idosas institucionalizadas, um padrão comportamental no qual uma pessoa se submete à autoridade vigente, neste caso podemos falar dos profissionais tais como os assistentes sociais, equipe médica, equipa técnica. Em termos estritos, estes profissionais relacionam-se, respondem ou tratam uma pessoa idosa como se esta fosse uma criança. Objetivamente, existem várias formas de infantilizar a pessoa idosa como usar a fala secundária do bebé (ao falar com os idosos pode ser a forma mais comum de comportamento infantil); usar uma voz mais aguda; um vocabulário semelhante a uma criança; fala devagar; em voz alta; usar formas excessivamente familiares como nomes de animais de estimação; expor informações pessoais e médicas da pessoa idosa; usar atividades recreativas inapropriadas para a idade. Marson & Powell (2014) questionaram se a infantilização pode alterar as respostas dos idosos aos seus cuidadores e, por sua vez, aumentar o risco de os residentes serem rotulados como cognitivamente incompetentes. Essa experiência levou-os a perguntar se os idosos consideram a infantilização uma forma de violência.

As teses da dramaturgia e a análise de quadros que Goffman desenvolveu quando combinadas, podem ajudar-nos a iluminar o impacto que o estilo de apresentação de um cuidador tem sobre os idosos. De salientar que a dramaturgia de Goffman (1993) releva que no nosso quotidiano somos semelhantes a atores que tentam gerir as impressões dos espetadores na região de fachada, e depois voltam para os bastidores para recuperar, descansar e preparar-se para o próximo ato. Estas são as impressões que os outros têm de nós, vestindo símbolos culturais comuns à medida que exibimos os nossos papéis. “Cada actor social desenvolve uma série de estratégias que maximizam o valor da sua actuação” (Correia, 2000, p.2).

“quando as atividades de um indivíduo se verificam na presença de outros, alguns aspetos dessa atividade serão expressivamente acentuados, ao passo que outros

aspectos, suscetíveis de comprometer a impressão visada, serão suprimidos. É evidente que os factos sublinhados pelo actor são expostos naquilo a que chamei de uma região de fachada; deveria ser igualmente evidente a possibilidade da existência de outra região – uma região de traseiras” ou “bastidores” – na qual reapareçam os aspectos suprimidos da actividade em causa” (Goffman, 1993, p. 135).

Porém, a tese da dramaturgia de Goffman, por si, explica de onde vêm os nossos símbolos culturais. É a teoria de análise de quadros que fornece essa resposta. Goffman (1974) alega que organizamos as nossas experiências num esquema cognitivo básico, que Goffman conceptualiza por quadros. Os quadros primários são os esquemas culturalmente limitados, amplamente compartilhados que orientam as nossas atitudes e ações. Assim, os símbolos que selecionamos para gerir as impressões vêm dos principais quadros da nossa cultura.

Goffman (1993) afirma que, como numa peça, as nossas vidas são jogadas em regiões da frente ou de trás. As regiões da fachada são espaços onde tentamos gerir as impressões que os outros criam de nós, através de um desempenho convincente. Um papel bem-sucedido não exige só ser um bom ator, mas também que o público aceite o papel que o ator está desempenhando, como válido. A gestão de impressões é um esforço de equipa. Uma fração do sucesso de uma peça também depende do ator conseguir retirar-se da região da fachada para os bastidores, fora da vista dos espetadores para trocar de adereços, repousar e preparar para a próxima cena. Os bastidores não são estrados para gerir impressões, uma vez que seria difícil preservar as impressões se os espetadores conseguissem ver os erros ou as práticas envolvidas em oferecer um exercício convincente da região da fachada.

No âmbito desta investigação foi possível incluir como exemplo o modo como os profissionais seguem um roteiro de cuidados na região da fachada. Porém, os mesmos podem expressar atitudes negativas para com as pessoas idosas e nas relações entre os colegas na região dos bastidores. Na verdade, num contexto institucional é provável que os espetadores eventualmente tenham a oportunidade de observar um erro ou o

encobrimento do mesmo. Outros profissionais ou até profissionais com responsabilidades sociais podem corrigir esses profissionais, sem perceber que os bastidores podem estar ao alcance das pessoas idosas institucionalizadas.

Goffman (1993) identifica dois tipos de atores: o ator sincero e o ator cínico. Para o autor, “Quando o indivíduo não acredita na sua própria representação nem tem um interesse essencial na convicção da sua audiência, podemos chamar-lhe ‘cínico’, reservando o termo ‘sincero’ para o indivíduo que acredita na impressão que o seu desempenho visa causar” (Goffman, 1993, p.30).

No caso dos profissionais que se julgam competentes, acreditam no seu próprio exercício, uma vez que se empenham para impressionar a equipa e os idosos institucionalizados com suas competências. Atores cínicos não acreditam nas suas próprias *performances*. No entanto, existem dois tipos de atores cínicos. Uns que “estão interessados em iludir os seus espectadores em vista dos chamados “interesses pessoais” ou (...)” para “iludir a sua audiência em vista do que considera o bem dela” (Goffman, 1993, p.30).

No âmbito institucional podemos nomear os profissionais que não gostam de trabalhar com pessoas idosas. Estes profissionais tentam iludir as pessoas idosas na região da fachada como sendo profissionais encantadores, visto que os seus trabalhos dependem da sua *performance* (Marson & Powell, 2014). Outro padrão de ator cínico é quando o indivíduo que não acredita inteiramente no seu exercício por falta de confiança, para fazer passar a impressão que tenta construir. Neste caso podemos referir quando o profissional inicia a sua atividade profissional, no primeiro dia de trabalho, vulgarmente executam a sua atividade até se sentirem confiantes que as suas impressões exibem as suas reais aptidões.

Goffman (1993) afirma que o ator usa veículos de sinais que os espetadores interpretam e aceitam ou rejeitam. Marson & Powell (2014) dá um exemplo de uma assistente social que pode não ter consciência da sua falta de paciência para com a pessoa idosa, demonstrada pela sua expressão facial, mesmo que seja por segundos. Ou seja, parafraseando Goffman, os espetadores usufruem dos sinais intencionais e não intencionais para determinar se aceitam ou não a impressão que o ator está tentando transmitir.

Morais (2016) através da leitura da obra de Goffman aponta que “existem numerosas fontes de informação potenciadas pelos veículos de indícios, que são utilizadas pelos observadores quando não conhecem o indivíduo, como o seu comportamento, aparência, experiências vivenciadas de indivíduos semelhantes, que por uma analogia podem formar estereótipos para aquele indivíduo específico enquadrando-o num determinado quadro social” (Morais, 2016, p. 113).

Pode-se concluir que tanto os atores como os espetadores por vezes interpretam sinais através de estereótipos que não correspondem à realidade do que é exposto. Marson & Powell (2014) argumentam que os destinatários dos estereótipos defrontam oportunidades diminuídas para viver de acordo com seu potencial ou para fazer os tipos de impressões que desejam fazer.

Na sua observação sobre instituições totais, Goffman (1961) verificou que se tratam de locais onde as pessoas institucionalizadas são cobertas por um ambiente institucional controlado por uma equipa que define horários e rotinas. As pessoas institucionalizadas estão sob vigilância permanente e têm pouca ou nenhuma agência para determinar seus próprios cuidados. Estes conduzem-se de acordo com as expectativas de seus cuidadores por medo de serem punidos ou perder regalias.

A idealização integra o processo de socialização, e efetua-se na configuração do desempenho dos atores, facultando aos espetadores uma impressão idealizada, isto é, coloca a clareza dos valores da sociedade. “A mobilidade social, constitui uma fonte de informação preciosa no que se refere à apresentação dos desempenhos idealizados” (Morais, 2016, p. 113). Por exemplo, no caso da pessoa idosa que não come quando lhe é apresentado o prato e pedido pelo profissional que coma, pode significar que não tem fome, ou está doente, ou está deprimido, ou tem algum problema cognitivo, ou simplesmente quer ignorar o pedido do profissional. Assim, os atores e os espetadores confiam geralmente nos sinais, como forma, parecer e modo de ajudar a confinar o quadro de ação a usar.

Tem sido investigada a defesa do cuidado comunitário como um modo alternativo de apoio às pessoas idosas. Assim, os centros de dia são, por vezes, organizados nas mesmas linhas das estruturas residenciais para idosos, mas sem permanência à noite, onde os

idosos podem tomar as refeições e fazerem as terapias estabelecidas, mas com pouco espaço para outros formatos de ocupação e autogestão. As pessoas idosas são geralmente vistas como recetores agradecidos e passivos de serviços governados por uma autoridade pública. Trata-se de uma situação que reforça a dependência das pessoas idosas na sua perspetiva e na perspetiva dos olhares públicos. O que se conclui daqui é que a hipótese de organizar serviços com a colaboração de pessoas idosas e não-idosas seria considerada utópica (Townsend, 1980).

Townsend (1980) salienta que os conceitos de reforma, *status* de reforma, instituições e formas bastante passivas de assistência comunitária foram desenvolvidos tanto nos países capitalistas como nos Estados que criaram e reforçaram a dependência social dos idosos. A dependência "estruturada" é uma consequência do pensamento e da ação do século XX e, especialmente, do Estado das economias modernas e da distribuição de poder e *status* nessas economias. A gravidade e a extensão dessa dependência não podem ser justificadas recorrendo-se às principais evidências. Estudos empíricos sobre a capacidade e o desejo de ocupação, reciprocidade de serviços e as relações familiares e sociais, bem como o autocuidado, desafiam as premissas que prevalecem, onde há espaço para uma interpretação alternativa dos papéis a serem desempenhados pelas pessoas idosas.

Assim, torna-se notório que tanto Foucault como Goffman foram extremamente importantes para que possamos continuar a investigar as instituições residenciais, neste caso concreto as instituições para pessoas idosas.

As perspetivas de Foucault são fundamentais para o estudo da gerontologia, por dois motivos:

- Primeiramente devido às suas análises de punição e medicina que apresentam grande importância para caracterizar as experiências das pessoas idosas. Foucault relata que o "paciente", o "louco" e o "criminoso" são edificados através de técnicas disciplinares. A história mostra-nos que as carências da pessoa idosa podem ser produzidas e reproduzidas pela biomedicina.
- Secundariamente, Foucault disponibiliza um conjunto de instrumentos que permitem analisar os discursos oficiais sobre a pessoa idosa e os discursos dos profissionais que prestam cuidados.

Parafrazeando Townsend (1980) e Marson & Powell (2014), as teses de Goffman, em particular a sua perspectiva macro e micro, podem contribuir para clarificar a vida quotidiana nas instituições residenciais:

- Teoria macro que explica os quadros culturais que os atores usam para compreender o mundo ao seu redor;
- Teoria micro esclarece como os atores vestem vários sinais para criar impressões específicas.

Em suma, seguir a tese de Goffman dá-nos a possibilidade de pensar tanto a estrutura quanto a interação. Através destas perspectivas, podemos iniciar a elucidação de como a estrutura das instituições para os idosos atingem as relações quotidianas entre os profissionais e as pessoas idosas. Articulando estas perspectivas com as teses foucaultianas, podemos perceber melhor as lógicas de vigilância e de controlo, assim como os riscos de violência que subjazem no quotidiano do agir dos profissionais das instituições residenciais.

4. Notas conclusivas sobre as perspetivas concetuais, a problemática e o objeto de estudo

Contrariamente à grande parte das doenças que atingem as pessoas na fase do envelhecimento, a violência sobre idosos é suscetível de prevenção. Neste sentido, entendem os *experts* que a perceção dos motivos, riscos, tipos e perfis das vítimas e dos agressores constitui uma prioridade da ação interventiva, quer a nível nacional, quer internacional (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

Pillemer, Burnes, Riffin & Lachs (2016) afirmam que o conhecimento dos fatores de risco é uma circunstância essencial para o progresso dos projetos permanentes de prevenção no âmbito da violência sobre a pessoa idosa. Por outras palavras, é incontestável que o conhecimento e reconhecimento dos fatores de risco de violência e fatores protetores das pessoas idosas é um trabalho essencial para a prevenção e minimização do seu predomínio (Dias, Lopes & Lemos, 2019), na medida em que se entende que, através de uma maior compreensão das questões a montante, é possível ganhar um maior entendimento do agir dos profissionais, e criar as desejadas mudanças.

Foram bastantes as pessoas idosas e um pouco por todo o mundo que, durante a sua vida, viveram casos de carência e ou exclusão. Com a chegada do envelhecimento, esta disposição tende a conservar-se ou analogamente a piorar. São vários os fatores que colocam a pessoa idosa numa maior posição de vulnerabilidade e sujeitas ao risco de violência em organizações sociais e de saúde. São questões como a carência económica, a iliteracia, a desigualdade, a doença que tendem a aumentar a vulnerabilidade dos idosos (Quaresma & Ribeirinho, 2016).

Tal como foi ilustrada nos diferentes capítulos desta 1ª parte de enquadramento teórico, a violência sobre as pessoas idosas trata-se de um “fenómeno complexo, histórico, dinâmico, que ocorre à escala mundial e deve ser olhado de forma interdisciplinar. Apesar disso, continua a ser um fenómeno de relativa instabilidade e silêncio, sobretudo quando nos referimos à violência exercida em contexto institucional” (Ribeirinho, 2019, p.120).

De facto, as consequências destes atos e as palavras violentas são destruidoras, uma vez que acarretam efeitos na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial das pessoas idosas.

Contudo os efeitos devastadores também se relacionam com o aumento dos números da mortalidade e da morbidade, implicando ainda elevados custos sociais (Dias, Lopes & Lemos, 2019).

De acordo com Dias, Lopes & Lemos (2019, p.21) é certo que grande parte (90%) dos agressores das pessoas idosas são familiares e companheiros(as). Porém, não podemos negligenciar os restantes 10% dos agressores que são cuidadores formais, profissionais de saúde e sociais.

Tratar e escavar a temática da violência sobre idosos institucionalizados é uma área bastante sensível, principalmente por se estar a tratar de instituições que têm a obrigação de abrigar ou prestar serviços e cuidados a pessoas idosas, sendo este um trabalho bastante árduo. Tal como Ribeirinho (2019) revela a complexidade inicia-se, imediatamente, por se abordar um campo ainda insuficientemente investigado a nível científico, em particular pela Sociologia. Porém, a complexidade amplia-se com a chegada às instituições, visto que é imprescindível às fontes, mormente das pessoas que são ou foram de algum modo expostas a estes casos, seja como vítima, observadores ou íntimos, pronunciarem-se sobre esta problemática.

Carvalho (2019) comprova o facto que os profissionais são cada vez mais convocados a intervir com atividades de proteção das pessoas idosas. Porém, esta convocatória nem sempre é correspondida, devido à falta de formação dos mesmos para a intervenção. A falta de investimento na área da formação da violência sobre idosos institucionalizados, dá-se, devido a esta se tratar de um tema com uma envolvência sociocultural e com uma dependência da voluntariedade política para criar planos de ação para esta área.

Neste âmbito, torna-se essencial prosseguir com mais investigação que escave este tema, com o intuito de batalhar contra o fenómeno da violência sobre pessoas idosas, de modo a proteger as vítimas, criando uma sociedade mais equitativa onde as pessoas idosas consigam existir com respeito e dignidade. Na ausência de projetos de ação mais sustentáveis, releva-se, assim, o facto incontestável da investigação ser a única forma de ação que possibilita a transferência dos resultados na prática (no agir profissional).

Carvalho & Batista (2004) recordam Michel Foucault como o filósofo da exclusão, por analisar os procedimentos sociais e culturais, onde o principal foco não é tanto refletir

sobre o que é considerado, mas sobre o que é desprezado. É neste âmbito, que a loucura cativaria Foucault. A loucura que é uma noção epistemologicamente indefinida, é também extraordinariamente estigmatizante. O louco nas sociedades ocidentais é retirado do trabalho, da sexualidade, dos discursos e das atividades de lazer. A história conta-nos que após o internamento nos hospitais, o louco é medicado, fortalecendo-se, através das afigurações, o “monólogo da razão sobre a loucura”. A exclusão da loucura através da razão atravessa balizas que traçam as próprias fronteiras do que é culturalmente permitido e partilhado do que é recusado e que, assim, forma um campo de infração.

É neste sentido que a teoria social de Foucault poderá representar um forte contributo concetual, para iluminar a realização de um trabalho sobre pessoas que não são supostamente consideradas loucas, mas que, por vezes, são tratadas como tal. Se substituirmos o louco por pessoas idosas institucionalizadas vamos compreender que também a elas, por vezes lhes é retirada a sexualidade, os discursos e as atividades de lazer. Não posso falar aqui de internamentos nos hospitais, mas posso dizer que tal como o louco, também as pessoas idosas são medicadas, em nome de um suposto fortalecimento. A exclusão mascarada através de uma institucionalização atravessa delimitações que traçam as próprias fronteiras, neste caso falo de uma forma de exclusão também é culturalmente aceite. Assim, cada sociedade reivindica para si o direito de circunscrever o que é a infração e confiar à prisão quem a executa.

Ewald (1993, p.20) faz uma analogia entre uma representação de uma caixa de ferramentas e a obra *Vigiar e Punir* de Foucault (2018), ao afirmar que se trata de uma “nova caixa com novos utensílios, cuja utilização de algum modo exige novas atitudes e proporciona novas aptidões”. Neste sentido, ao pretender utilizar a teoria social de Michel Foucault como uma nova caixa de ferramentas, encontrei o porto de abrigo na gerontologia foucaultiana, que julgo ser adequado para descrever a *episteme* do risco de violência sobre idosos institucionalizados, tal como procurei demonstrar nos capítulos precedentes.

De relevar que, no olhar de Foucault, é essencial recordar o facto de uma dada cultura estabelecer-se permanentemente através de uma afeição oriunda da partilha e da resultante exclusão, e o que perdura em proibições da organização disciplinar do saber, nos protocolos, na educação e nas ideologias. As proibições solidificam as sociedades,

concedem firmeza ao que é próprio e exorcizam o que é dissemelhante (Carvalho & Batista, 2004).

Foucault propõe um governo “de verdade” e uma forma de poder, onde a submissão é correspondente. Foucault mostra exatamente, que não é viável desvincular a verdade dos procedimentos da sua formação; estes procedimentos que podem ser procedimentos de saber ou procedimentos de poder. Não existem verdades autónomas das relações de poder que as suportam. Simultaneamente, verdades e relações de poder redirecionam e fortalecem o facto de não existirem verdades na ausência de políticas de verdades. Qualquer confirmação de verdade não pode ser desfeita por se tratar de um fragmento, uma arma ou ferramenta no interior das relações de poder (Ewald, 1993).

Foucault (2018) na sua obra *Vigiar e Punir* confirma ainda que os nossos padrões e verdades podem ter-se construído através de procedimentos policiais e jurídicos, que não possibilitam voltar a tapar inúmeros restos inanimados. No passado, a verdade reavia as suas menções em determinadas porções de sofrimento geradas e arrancadas através do corpo dos punidos. Tratava-se do período do suplício (Ewald, 1993). Foucault (2018) recorda-nos do hábito do poder opressivo, que enfraquece e elimina as partes, de um governo de verdade. Impugnando esta origem hierárquica, este tipo de divisão de discursos, possibilita o surgimento de todos os outros discursos nulos, eliminados e encobertos. O poder surge como o foco que afirma esta firmeza das estruturas de divisão e exclusão, que se manifestam na circunscrição da verdade e do erro *versus* normalidade e loucura *versus* bem e do mal. O que quero dizer aqui é que se deve criar um regime de lógica que provém da normatividade moral e do saber. Apela-se a um poder normalizador, onde o oposto é a exclusão (Carvalho & Batista, 2004).

Foucault é a compensação das pequenas materialidades, a compensação das minúcias, das insignificâncias, manifesta o princípio hierárquico, indicia e compensa os pobres contrariamente aos ricos. Com o seu novo entendimento discursivo, “o discurso não é interrogado pelo lado do seu sentido, mas pelo lado da sua função ou da sua intensão”, na medida em que o foco não está na direção fenomenológica, mas na direção humana (Ewald, 1993, p.24). Tal como vimos anteriormente, Foucault utiliza sempre um discurso amarrado à relação de poder. Para o autor, o discurso é permanentemente um instrumento ou uma fração numa estratégia, o instante de uma estratégia. É indispensável repor nos

discursos a seu componente das relações de poder. Este é o fundamento de nova repartição dos discursos, sem restrição. “Um discurso não pode ser mais verdadeiro que outro”.

Não existe na genealogia foucaultiana outro objeto ou propósito que não seja o poder, seja qual for a forma ou fantasia que use, seja a política, moral ou conhecimento. A genealogia destrói quaisquer disfarces de poder, exhibe o facto de a política não passar de um disfarce entre muitos. Foucault destapa a face do poder onde quer que se use, até quando é interdito achá-lo. A genealogia é uma munição contra o poder, contra quaisquer poderes. A genealogia olha o poder tal como ele é, ou seja, como o poder se executa. O objetivo do grande autor não é explicá-lo, nem o transformar em algo familiar, mas sim desconstruí-lo. Arruína as noções, as provas e as menções que o recuperam.

Ewald (1993, p.27) refere que ao adotar o olhar foucaultiano, altera-se a “escala da descrição e da análise”. Leva o foco para os pormenores, desfaz e desconstrói as enormes identidades e identificações do poder. Rejeita os olhares superficiais em mercê das abordagens microscópicas; ouve quem executa o poder e quem padece, devolvendo a voz, a quem não a tinha. A genealogia é a tecnologia da política, a “anatomia política”, “o corpo político” e a física da microfísica do poder. A genealogia encontra o corpo do poder, olha-a perpetuamente a empregar-se sobre os corpos. Na norma da prática do poder é corpo a corpo que relata os seus resultados nas ideias, no saber e na moral. O poder que se reenvia através de outras configurações é concomitantemente causa e efeito. A cura passa a ser olhada como um ato de humanização social e moral que possibilita à pessoa fugir à alienação a si mesmo. Assim sendo, a normalização significa uma humanização suportada pela punição e cura, ou seja, a transformação que possibilita repor a completa cidadania e da pessoa como primeiro ator (Carvalho & Batista, 2004).

A anatomia política estuda a anatomia dos seus corpos. Neste caso, não deve ser a organização Estado com os seus dispositivos, instituições, estruturas e sensibilidades a fazer esse trabalho. O Estado conjectura, amparara e usa os seus instrumentos para lhes recolher os resultados de poder. As anatomias políticas disseminam-se no mesmo Estado em que se unem de acordo com os vínculos laterais, concebendo redes e linhas de transferência. O que significa que nos grupos técnicos, a sua congruência não é originária de uma organização, mas de estratagemas e táticas. Esta anatomia política fortalece as

suas consequências, de acordo com três direções – o poder, o corpo, o saber – que não são nem podem ser olhadas solitariamente (Ewald, 1993).

Até ao século XIX a exclusão respeitava um guia nitidamente delineado entre o ser humano ou não, que consentia o abandono através do internamento dos que eram vistos como anómalos e incorrigíveis, onde o louco e o transgressor se transformam em objetos de investigação e intervenção em nome de um saber integrador e normalizador (Carvalho & Batista, 2004).

Diluir a unicidade do poder, na identidade simplista do Estado e dos seus dispositivos, contrapõe as relações de poder e a multiplicidade dos micropoderes que o constituem. A anatomia política confeciona a figura do poder como produtor. As relações de constituição é calcular a sua tecnologia, em termos do número das análogas tecnologias férteis (Ewald, 1993). A analítica política é a economia política, o exame das formas de produção de poder e do corpo na dimensão em que as consequências do poder são alcançadas através do investimento e submissão de corpos. Ou seja, trata-se da formação de corpos, ideias e saberes.

Ewald (1993) através de Foucault relembra que, no século XIX, o poder não beneficia o lucro, inversamente, emprega-o como incentivo indispensável aos fins. O Estado deixava a seu trabalho de segurança, a presumível estrita propriedade, aos seus dispositivos e deles solicitava a recompensa, através dos lucros. Desta forma, o Estado pode isentar-se destas tarefas; é devido a presumir que as tarefas serão bem executadas, de modo exímio e eficaz, com o dispositivo de produção, conforme o princípio do panoptismo e da inclusão disciplinar. Que dispositivos serão estes, que não as instituições atuais?

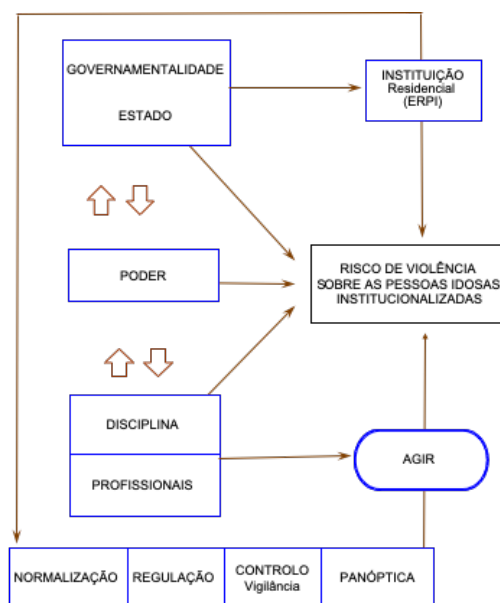
Contudo Carvalho & Batista (2004) relembra que a transformação envolve uma especialização dos saberes e das instituições, ao mesmo tempo da realização de cada caso, desde a conceção de contrato social mais adiante passando pelos indícios de abstração. Este facto que nega a relação entre a ideia de loucura e a transgressão, como sendo punições sobrenaturais a merecer somente a benevolência das pessoas exteriores aos casos. Ou seja, na atualidade, as pessoas conscientizam-se que os limites ultrapassados podem ser contornados em nome de uma integração normalizadora, balizada pela normalidade e a anormalidade.

O envelhecimento acarreta problemas a nível da saúde física e mental, com representações e impactos a nível social que agravam a vulnerabilidade das pessoas idosas, vulnerabilidade essa que poderá levar a institucionalização.

Com o foco na disseminação do poder que se direciona mutuamente entre o Estado, instituição e profissionais, através do sistema panóptico, estes últimos, controlam, regulam e normalizam. Por outras palavras, os profissionais podem viver num dilema, entre a “dominação” do contexto da relação com os idosos, e a “subjugação” às regras organizacionais, configurando a sua ação como “dominados” pelas normas e regras institucionais na presença do risco de violência no seio da instituição.

Face a todas as leituras realizadas e descritas nos diferentes capítulos precedentes, ousou propor uma sistematização de um modelo orientador das grandes questões teórico-conceptuais (Figura 1) adotadas, onde o poder e a disciplina marcam um lugar privilegiado de passagem, para melhor espelhar os horizontes dos focos da análise da problemática do agir profissional na violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas no Distrito de Évora da Região do Alentejo.

Figura 1: Principais traços da perspetiva conceitual do estudo



Fonte: autora.

Parte II – Preferências Metodológicas e o Campo Empírico

Parte II – Preferências Metodológicas e o Campo Empírico

5. Opções Metodológicas e Plano de Investigação

5.1 Em busca da *arqueologia do conhecimento*: Questões preliminares sobre a delimitação da estratégia de investigação

O que aqui pretendo apresentar são as fundamentações que subjazem nas opções metodológicas, onde constam informações sobre as questões preliminares sobre a delimitação da estratégia de investigação. Neste ponto diligencio também a minha justificação da adoção do estudo de caso como estratégia privilegiada da investigação realizada sobre o risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas no Alentejo - Distrito de Évora, dando relevo a um plano de investigação moldado pelo enfoque sociológico do agir profissional. Apresento ainda os procedimentos para a recolha, tratamento e análise da informação utilizados na pesquisa empírica. Além disso, elucido como decorreu o acesso ao trabalho de campo e os traços gerais dos entrevistados, bem como as linhas de referência do guião de entrevista e as orientações para o tratamento e análise da informação.

Como sabemos, a metodologia tem um papel fundamental no decorrer de qualquer projeto, tendo em conta que os resultados finais estão dependentes do procedimento, devido ao método e à forma como foram conseguidos os resultados (Perez Serrano, 2008). Para Espinoza (citado em Perez Serrano, 2008, p. 47) “o método é o caminho que se escolhe para a obtenção de um fim”. Ao tomar em linha de conta estes horizontes, procurei construir um desenho da investigação para que seja clara a confrontação com os dados em questão, dentro dos limites do possível.

Assim, para traçar o desenho da investigação efetuada, segui os traços gerais dos procedimentos tradicionalmente adotados em qualquer processo de pesquisa. Tal como referem Quivy & Campenhoudt (1995, p.31), um trabalho de investigação em ciências sociais deve começar por enunciar o projeto através de uma pergunta de partida. Esta pergunta exprime o que se pretende saber, esclarecer ou perceber, isto é, esta questão de partida representa o “fio condutor da investigação”. Utilizando a proposta dos autores o meu intuito foi encontrar respostas para a questão “*Qual é o quadro de protocolos*

preferencial da ação organizada dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados?”

Tal como referi na introdução, constituem objetivos do estudo realizado o seguinte:

1. Conhecer o quadro de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora;
2. Conhecer e analisar as políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;
3. Contribuir para a melhoria do modelo de intervenção dos profissionais nas organizações sociais, ao nível das medidas de atuação nas dimensões da segurança das pessoas idosas e na prevenção da violência sobre as mesmas.

Para dar resposta à pergunta, bem como para alcançar os objetivos do estudo acionei vários procedimentos e técnicas, triangulando posteriormente as diferentes fontes de evidências obtidas.

A cronologia da investigação em ciências sociais encontra-se carregada de “esforços para combinar, numa única investigação, diferentes métodos de recolha e análise de informação. Nos últimos anos, têm surgido e sido discutidas diferentes formas de combinar metodologias recorrendo a noções” de “triangulação”, “métodos” e “modelos mistos” ou “métodos múltiplos” (Duarte, 2009, p. 3). A “triangulação” tem sido o termo que tem prevalecido. Este conceito para muitos autores não é a simples junção dos métodos quantitativos e qualitativos, mas também a quebra da “hegemonia metodológica dos defensores do monométodo (ou método único)” (Duarte, 2009, p. 3).

A triangulação é o “fundamento lógico para se utilizar várias fontes de evidência” (Yin, 2001, p. 120). Através das pesquisas realizadas ganha-se o conhecimento que este método é um dos mais utilizados, por investigações realizadas sobre a temática das profissões e

organizações e sobre os factos que com esta estão relacionados. Este método dá-nos a oportunidade de utilizar várias técnicas de recolha de dados, possibilitando a obtenção de várias evidências, evitando a utilização de técnicas experimentais (Yin, 2001). Deste modo, é possível compreender a minha opção metodológica, pelo facto de ser a mais adequada para o estudo do agir dos profissionais em estruturas residenciais para idosos e também pela necessidade de obter novas respostas sobre a problemática em questão, que só é possível através da aplicação das diversas técnicas de recolha de dados.

Fonseca (2008) elucida-nos sobre o fato dos investigadores quantitativos usarem análises estatísticas em certas situações que delimitam o padrão dos dados. O que nos faz crer que se dermos uso aos dois tipos de abordagem quantitativa e qualitativa iremos ter não só o padrão dos dados como o conhecimento dos mesmos, ou seja, irá dar um maior conhecimento sobre a realidade que estamos a investigar.

Métodos mistos é a denominação que Sampieri, Collado & Lucio (2010) dão à representação de um conjunto sistemático de pesquisa empírica e de processos críticos que envolvem a recolha e análise dos dados quantitativos e qualitativos, assim como, a sua integração e discussão conjunta. Ou seja, de acordo com Manayo & Sanches (citado em Fonseca, 2008) “se utilizarmos dentro dos limites das suas especificidades, na base da teoria da relatividade, ambas [as investigações] podem contribuir efetivamente para a procura de construção de teorias, formulação e testes de hipóteses, ou seja, melhor conhecimento da realidade” (Fonseca 2008, p. 4).

Flybjerg (2004) relembra uma das mais profundas veracidades de que a ciência social “boa” é orientada pelo problema e não pela metodologia, na medida em que, a utilização “cega” dos métodos para um determinado problema apenas colabora para responder parcialmente às questões de investigações.

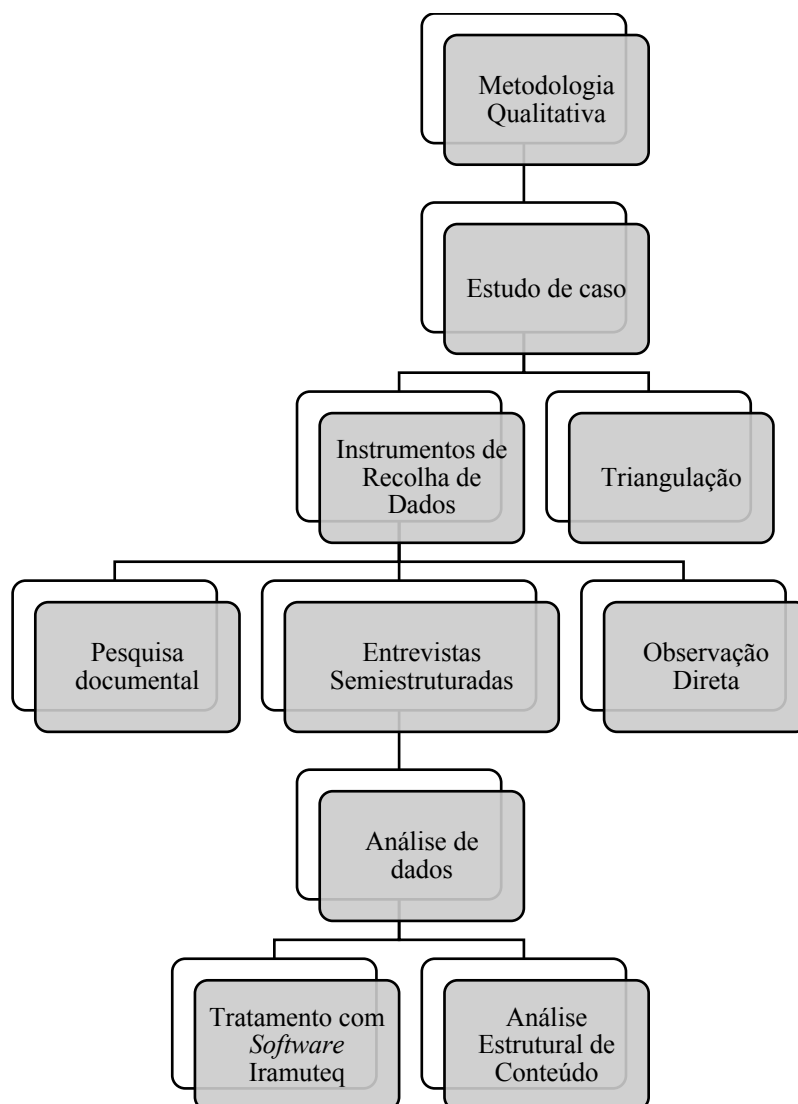
De acordo (Yin, 2001; Sampieri, Collado & Lucio, 2010; Fonseca, 2008; Flybjerg, 2004) são vários os casos em que o ajuste de dois métodos responde melhor às perguntas de investigação. Na atualidade aparenta já não existir uma desconfiança para com a junção entre os métodos quantitativos e qualitativos.

Ragin (2007) argumenta que os investigadores empregam métodos qualitativos quando creem que a melhor forma de edificar uma representação clara é através do aprofundamento dos fenómenos. Muitas vezes eles estudam fenómenos que acreditam terem sido representados de forma incorreta por outros investigadores sociais que usam abordagens distintas, ou que nunca foram investigadas. A investigação em profundidade concentra-se usualmente num caso especificamente relevante, nos formatos semelhantes entre manifestações isoladas do fenómeno ou em fenómenos análogos reconhecidos através de uma estratégia intencional de amostragem teórica. Este não foi o caso.

Ainda de acordo com Teddie & Tashakorri (citado em Coutinho, 2016) as técnicas de recolha de dados mais utilizadas nos estudos mistos são: as técnicas de observação participante e não participante, estruturada ou não estruturada; os métodos não interferentes são constituídos por arquivos, observação não-reativa; grupos de enfoque; entrevistas; questionários; e testes. Relativamente, a este estudo optei pelas técnicas de recolhas de dados através da pesquisa, recolha e análise documental, entrevistas semiestruturadas e observação não participante, com aplicação de um diário de campo.

Em suma, não segui uma linha tradicional de abordagem quali-quantitativa, incorporando na estratégia de estudo de caso de natureza descritiva com uma recolha de dados fundada na aplicação cruzada de inquéritos por questionário e por entrevista. Não detendo um perfil clássico de métodos mistos, não procurei construir um edifício de testagem de hipóteses, mas tal fato não excluiu a aplicação de procedimentos mais quantitativos a par da tradicional análise de conteúdo para a exploração dos dados ou informações recolhidas através das entrevistas semiestruturadas com apoio informático. “O recurso a ferramentas informáticas no tratamento e análise de textos ou dados não numéricos tem vindo a tornar-se cada vez mais comum no seio das ciências sociais em geral, e em Sociologia em particular” (Silva, 2019, p. 5). Porém, tal facto exige que os resultados sejam triangulados com outras fontes obtidas na análise documental e no diário de campo da observação não participante, tal como será descrito mais adiante. Uma síntese do desenho dos procedimentos metodológicos (Figura 2) encontra-se descrito no esquema seguinte:

Figura 2: Esquema Sumário dos Procedimentos Metodológicos do Estudo



Fonte: autora

5.2 O estudo de caso como estratégia de investigação

Tal como referi na nota introdutória, adotei para o desenho da pesquisa realizada uma estratégia de investigação dentro dos horizontes daquilo que se chama de estudo de caso. Em termos estritos, tratou-se em seguir um desenho de um estudo de caso de natureza descritiva.

Diferentes autores sugerem que as conceções basilares relacionadas com o estudo de caso ainda não se encontram satisfatoriamente entendidos e clarificados. Neste sentido, torna-se constrangedor a dúvida relativa à validade e à verdade dos resultados obtidos através deste tipo de investigação (Yin, 2001; Johansson; 2007; Coutinho, 2016; Godoy, 2006). Neste âmbito, não ambiciono com o trabalho realizado extinguir todas as dúvidas relativas deste tipo de investigação, mas sim justificar o motivo pelo qual defendo a utilização desta estratégia na investigação em causa. Assim sendo, procurei clarificar em primeiro lugar, uma questão preliminar que julgo ser bastante pertinente no plano epistemológico. *Quais são as ciências que podem usufruir do estudo de caso?* Neste âmbito, encontrei as respostas em vários autores (Yin, 2001; Johansson; 2007; Coutinho, 2016; Godoy, 2006).

Yin (2001) revela que o estudo de caso é uma estratégia utilizada em investigações em várias áreas como: “(...) sociologia, (...) estudos organizacionais e gestão; (...) supervisão de dissertações e teses nas ciências sociais – disciplinas académicas e áreas profissionais (...) trabalho social” (Yin, 2001, p.20). Johansson (2007) acrescenta que atualmente o estudo de caso também têm vindo a ser aplicado a investigações direcionados para a prática, como o caso do trabalho social, educação e estudos de empresariais. Coutinho (2016, p.335) vai um pouco mais além defendendo que “quase tudo pode ser um caso”.

Mas **o que é um estudo de caso?** São várias as definições apresentadas para estudo de caso, entre elas destaco as conceções de Yin (2001) e Stake (2012).

Para Yin (2001), trata-se de “uma estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes” (Yin, 2001, p.27). De acordo com Yin (2001, p.19) o estudo caso é uma forma de fazer

investigação em ciências sociais, sendo adequado para dar resposta às questões “como” e “porquê”. O que quer dizer que é utilizado quando o investigador não tem total controlo sobre os acontecimentos, quando os objetivos se encontram em fenómenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real. Este tipo de investigação pode ser constituído por um caso único ou por casos múltiplos (Yin, 2001).

Já para Stake (2012) “espera-se que um estudo caso consiga captar a complexidade de um caso único” (Stake, 2012, p.11). O autor revela que é o analisar um caso quando este se cobre de um interesse característico, buscamos a particularidade da relação com os próprios contextos. Trata-se da investigação do pormenor e “complexidade de um único caso”, alcançando a compreensão da sua dinâmica no campo de contextos relevantes (Stake, 2012, p.11).

Contudo torna-se necessário estabelecer algumas semelhanças entre estas definições. No seu trabalho Johansson (2007, p.2), salienta três: o facto do estudo de caso dever “ter um ‘caso’ que é objeto” de investigação; “ser uma unidade funcional complexa”; a investigação decorrer “no seu contexto natural” com uma abundância de métodos”; e claro estar presente na atualidade.

Stake (2012, p.11) apresenta uma “perspetiva do estudo de caso que deriva de métodos de investigação naturalista, holístico, etnográficos, fenomenológicos e biográficos”. De acordo com este autor, estes procedimentos são hábitos filosóficos e metodológicos.

Merriam (citado em Godoy, 2006) destaca quatro características do estudo de caso particular, descritivo, heurístico e indutivo.

- Particular no sentido que deve estar focado num acontecimento singular onde a relevância vem do que se revela sobre o fenómeno, objeto de investigação. É apropriado sempre que se pretende evidenciar problemas práticos, resultantes das obscuras situações sociais das atividades, procedimentos e interações quotidianas. Ainda que esta metodologia se centralize na forma como um indivíduo ou grupo se ocupa de certas questões, pelo que é essencial ter uma perspetiva holística sobre o problema, uma vez que não é exequível compreender o comportamento humano

sem perceberem o quadro referencial no qual os sujeitos desenvolvem as suas emoções, concepções e ações.

- Heurístico porque socorre o investigador na percepção e encontro de novos significados para o que está a ser investigado; guia o repensar sobre o fenómeno que está a ser investigado.
- Descritivo uma vez que são os procedimentos descritivos que estão presentes na forma de recolha de dados e no relatório de divulgação dos resultados.
- Indutivo visto que segue uma abordagem indutiva desde o processo de recolha à análise de dados. Estimula a obtenção dos seus conhecimentos partindo das concepções dos atores locais, colocando de lado as preconcepções sobre o tema em investigação. Ou seja, procura desenvolver conceitos e compreender os padrões através dos dados, em vez de averiguar hipóteses, modelos ou teorias preconcebidas. Similarmente sempre que se trata da análise dos dados é intuitiva; torna-se essencial que o investigador esteja desperto para que surjam desígnios não instituídos e significados que ainda não estão articulados.

Tendo presente o exposto, justifica-se a utilização do estudo de caso na investigação realizada na medida em que preenche os requisitos elencados por Stake e Yin. De facto, verifiquei que o objeto investigação possui uma “funcionalidade” bastante complexa, uma vez que estou a falar dum enfoque sociológico do agir profissional, num ambiente onde existem pessoas idosas institucionalizadas que poderão estar ou não em risco de violência. O contributo de Yin (2001) reforça a minha defesa do estudo de caso, na medida em que afirmo que o trabalho realizado, trata-se de uma investigação empírica que procurou um fenómeno atual, inserido no seu “contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não são claramente definidos” (Yin, 2001, p.32).

Acrescento ainda o olhar de Hartley (citado em Gody, 2006) sobre a pertinência do estudo de caso no âmbito da investigação organizacional para fundamentar a minha escolha, visto que aquilo que efetivamente fiz, “consiste de uma investigação detalhada, frequentemente com dados coletados durante um período de tempo, de uma ou mais

organizações, ou grupos dentro das organizações, visando promover uma análise do contexto e dos processos envolvidos no fenómeno em estudo” (Gody, 2006, p.120). Penso que esta poderá ser a visão estratégica mais adequada à pesquisa realizada, uma vez que a minha intenção foi realizar uma investigação detalhada com dados recolhidos num alargado espaço de tempo, em várias organizações (estruturas residenciais para idosos) e com vários profissionais, auscultando o contexto e os processos abrangidos pelo fenómeno do risco de violência sobre idosos.

Tal como Godoy (2006) argumenta, o fenómeno a ser investigado não deve ser isolado do seu contexto ou concentrar-se num simples fenómeno. Para o autor, esta abordagem de investigação designada de estudo de caso pretende encontrar e divulgar a relação entre os fatores internos e externos que são característicos da mesma ocorrência. Parafraseando Godoy (2006) não faria sentido, realizar uma investigação sobre o enfoque sociológico do agir profissional, separando-os do meio onde exercem a sua profissão e desvalorizando, os fatores internos e externos à mesma.

Assim sendo, *qual é o tipo de estudo caso adequado para esta investigação?*

Ao ler e analisar as obras de vários autores verifico que não é tarefa fácil clarificar de que tipo de estudo de caso estamos a falar. Poderá ser uma das caracterizações de Stake (2012), onde encontrei três tipos?:

- *Estudo de caso intrínseco*, quando nos consideramos interessados no caso, não só devido ao facto de ao investigá-lo estarmos a estudar outros casos ou a questão de forma geral; mas porque carecemos de conhecer este caso em particular.
- *Estudo de caso instrumental*, quando é necessária a compreensão do todo de um problema de investigação e julgamos que ao aprofundar, o estudo de um caso individual conseguimos compreender algo concreto.
- *Estudos de caso coletivos*, apresenta os mesmo moldes, contudo trata-se de selecionar mais do que um caso e não somente um.

Olhando para esta caracterização poderia dizer que o meu desenho de investigação trata-se de um estudo caso intrínseco, uma vez que procurei obter um apreço particular relativo

ao tema de investigação. Porém, se pensar no estudo caso instrumental, não posso negar que o meu instituto também passa por apresentar alguma profundidade em relação ao caso. Todavia se analisar a definição de estudos de casos coletivos, à partida não restariam dúvidas que trata deste tipo de estudo caso.

Porém, o próprio autor desconsidera esta diferenciação de tipos de estudo caso, uma vez que declara, e que subscrevo, que por vezes não conseguimos determinar com facilidade a tipologia específica, visto que os métodos a usufruir são distintos e sujeitos a interesses intrínsecos e instrumentais. Stake (2012) acrescenta o dilema ao declarar que “quanto maior for o interesse intrínseco no caso, mais reprimiremos a nossa curiosidade e interesses especiais e mais tentaremos discernir e perseguir as questões mais importantes para o caso” (Stake, 2012, p.20). Neste sentido, segui o conselho dado pelo autor e fui procurar respostas em Yin, (2001, p.61), que por sua vez faz uma caracterização dum projeto de investigação, de acordo com quatro tipos:

- “Projeto de caso único (holísticos)
- Projeto de caso único (incorporados)
- Projeto de caso múltiplos (holísticos)
- Projeto de caso múltiplos (incorporados) ”

Yin (2001) sugere uma nova norma de caso, holístico ou incorporado, isto relativamente à recolha de dados em uma ou várias unidades de análise. O estudo de caso único é pertinente quando se trata de um teste essencial a uma teoria, onde o próprio caso se trata de algo decisivo para a sua validação ou não, ou ainda para a alargar a outros campos analíticos. Yin (2001) apresenta uma outra justificação para o uso de factos ocorridos na área da saúde, como é o exemplo de doenças. Por outras palavras, para Yin (2001), um caso é um caso único quando é revelador da sua essência, quando um investigador detém a hipótese de observar um fenómeno que antes era inabordável à investigação científica, e por fim, quando é empregue como estudo introdutório numa pesquisa mais “aguçada” ou num caso-piloto que poderá ser o primeiro de um estudo de casos múltiplos. Assim sendo, para Yin (2001) existem os estudos de caso único e os de casos múltiplos. Para o

autor, os estudos de casos múltiplos são os que mais têm aumentado nos últimos tempos. Apesar de se tratarem de investigações predominantemente determinantes, muitas das investigações que partem dos pressupostos do estudo caso múltiplo, são censuradas por não atingirem todas essas características. O autor inventaria algumas das especificidades dum estudo de caso múltiplo, entre elas encontramos as seguintes: uma lógica de replicação e não a da amostragem; implica um procedimento estatístico para a escolha do conjunto de sujeitos a colaborar na recolha de informação; envolve muitos meios face aos meios que um estudante ou um investigador dispõem; deve submeter-se a um conjunto de etapas cruzadas; qualquer caso deve ser escolhido de forma a presumir resultados semelhantes ou dissemelhantes.

A lógica da replicação onde se inscrevem os estudos de caso múltiplos prevê uma base teórica muito forte, visto que esta constitui o procedimento privilegiado para generalizar para casos novos. Na verdade só podemos falar de estudos de caso múltiplos, desde que seja viável a ereção de uma teoria do tipo “*grounded theory*” assente nos resultados analisados, e que pretendemos generalizar uma teoria para explicar e prever fenómenos semelhantes, e não apoiada na mera análise de variáveis como se efetua tradicionalmente em investigações amostrais (Yin, 2001). Também Coutinho (2016) defende a utilização do estudo caso misto. Acrescente-se ainda que, através deste método, os investigadores podem obter uma maior experiência prática pela proximidade contínua da realidade estudada e pelo *feedback* dos indivíduos que estão sendo estudados.

Apesar da frequente escolha da investigação e da orientação fulcral dos distintos discursos metodológicos, a correspondência entre a noção do “caso” e as diferentes conceções relacionadas com a ideia de análise de caso podem ser diferentes (Ragin & Becker, 1992). É certo, os casos logram em ser definidos como unidades empíricas e ou como construções teóricas:

- Unidades empíricas, a particularidade da criação do caso habita na verdade empírica. Pela especificidade e pela identificação da restrição dos limites bem explicados pelos fenómenos e ou posição, que os reconsideram suscetíveis de serem identificados como objetos sociais.

- Construção teórica é reconhecer que um caso pode originar um esclarecimento, dar sentido e percepção, no seu íntimo, sobre uma dada disposição social inserida no interior das referências teórico-conceituais que lhe dão sentido. É da consideração teórica e do reconhecimento dos casos de forma não especulativa, enigmática e propositada, que se aclara o percurso do caso e das conexões de correlação interna e externa na organização social. Neste sentido, o caso se funda no interior de um paradigma teórico-metodológico (Ragin & Becker, 1992).

Face ao exposto, logramos em circunscrever um caso como uma entidade, simultaneamente singular e complexa, argumentando o seguinte:

- É de olhar que um caso prende a si a eventualidade de escolher uma perspectiva de singularidade complexa, onde as representações gerais da complexificação do real afluam nas minúcias empilhadas no prisma particularista de cada fenómeno individualizado (Ragin & Becker, 1992).
- É de reconhecer que a escolha do caso e a sua importância venham dos contextos de pertinência, do fenómeno *per se* e principalmente, da lógica descritiva, interpretativa e explicativa do fenómeno, alcançada através do olhar clínico, ou “*gaze*”, na aceção de Michel Foucault (1998). Pensar a ideia de caso estabelece a discussão sobre o “critério da verdade” do próprio caso, através da limitação das bases epistemológicas, sobretudo na discussão sobre os perímetros do fenómeno em estudo e no exame reflexivo das estratégias metodológicas ao dispor do investigador (Dodier, 1994). São estas situações específicas que se consideram cruciais para a reconhecimento de um caso (Ragin & Becker, 1992).

De salientar que são vários os autores que fazem críticas pessimista às investigações realizadas através do estudo de caso. Contudo argumenta Flybjerg (2004) que tais críticas não fazem sentido, na medida em que existem pelo menos cinco “mal entendidos” relativos ao estudo de caso. De modo sumário, este autor apresenta as seguintes cinco linhas justificativas:

1. O conhecimento teórico de uma forma geral é mais importante que o conhecimento prático. A familiaridade deste tipo de estudo com casos da vida real é relevante para os investigadores, uma vez que possibilitam o progresso de uma visão tingida de realidade. Porém, segundo Flybjerg (2004), nas ciências sociais não existem teorias “vitalícias” que abarquem a explicação dos fenómenos sociais totais, na medida em que estamos a investigar comportamentos humanos complexos, pelo que o saber real está subordinado ao enquadramento contextual que é mais importante do que a busca de teorias “vitalícias”.
2. Não podemos generalizar a partir de um único caso e, portanto, segundo os pessimistas, o estudo de um único caso não pode contribuir para o desenvolvimento científico. Para Flybjerg (2004), esta afirmação dos pessimistas peca pelo exagero, visto que a coerência da pesquisa depende do caso que se examina e da forma como foi selecionado. Por outras palavras, a habilidade na seleção do caso pode promover a generalização dos resultados através do caso.
3. O estudo de caso é mais vantajoso para criar hipóteses, enquanto outros métodos são mais apropriados para testar hipóteses e “edificar” teorias. Na perspectiva de Flybjerg (2004), o estudo de caso é apropriado para gerar e confirmar hipóteses, na medida em que não se restringe a uma só tarefa analítica. É certo que a comprovação de hipóteses está diretamente relacionada com o interesse na generalização dos resultados, mas esta situação não se dissocia da escolha e da natureza do próprio caso. Com efeito, segundo o autor, um caso figurativo ou uma amostra aleatória pode não ser a mais adequada para criar hipóteses, particularmente quando o objetivo é obter a máxima quantidade de informação sobre um dado fenómeno. Assim sendo, na perspectiva de Flybjerg (2004), uma análise aprofundada dum caso é mais importante para o esclarecimento das causas de um problema do que o estudo dos seus efeitos superficiais e parcelares através de testes de hipóteses.
4. O estudo de caso contém uma tendência para a verificação. Segundo Flybjerg (2004) um estudo de caso permite uma melhor “falsificação” das conceções pré-concebidas do que para a verificação. Ou seja, o desígnio dum estudo de caso situa-se no plano da descoberta e não da mera verificação de perspetivas formuladas *a priori*.

5. É frequentemente difícil resumir estudos de caso específicos, na medida em que é penoso sintetizar e fortalecer teorias através de meros estudos de caso singulares. Flybjerg (2004) argumenta que é uma falsa questão, na medida em que a dificuldade de sumarizar os estudos de caso deve-se apenas à complexidade das características da realidade investigada. Em suma, para o autor, o importante não é resumir e generalizar os estudos caso, uma vez que, as boas investigações devem ser compreendidas como totais nas narrativas.

Para melhor retificar os mal-entendidos sobre o estudo de caso, Flybjerg (2004, p.33) argumenta com o princípio kuhniano de que “uma disciplina científica que carece de um grande número de estudos de casos cuidadosamente desenvolvidos é uma disciplina sem produção (...) e uma disciplina sem exemplar é uma disciplina ineficaz”. Parafraseando o autor, é de considerar que as ciências sociais, em geral, e a sociologia, em particular, precisa de ser fortalecida com a execução de estudos de caso mais aprofundados.

Importa ainda relevar que Ragin (2007) e Bogdan & Biklen (1994) afirmam que os métodos qualitativos são holísticos, o que quer dizer que os casos têm de ser olhados no contexto do caso como um todo. Neste sentido, a interpretação de um estudo de caso deve ser estruturada de maneira similar à indução analítica, na medida em que um caso pode conter bastantes fatos, e que nem todos fazem parte da interpretação inicial. Por outras palavras, para avaliar e interpretar um caso, os investigadores têm que juntar fatos significativos na estrutura analítica e examinar se podem juntá-los de forma que sustente essa interpretação. É pelas razões expostas que o autor argumenta que os quadros analíticos são essenciais neste procedimento, uma vez que fazem a distinção entre os fatos interessantes e desinteressantes. Note-se que quadros distintos circunscrevem diferentes grupos de fatos relevantes (Ragin, 2007).

Face ao exposto, Ragin (2007) argumenta que os investigadores necessitam de triangular muitas vezes a informação que chega dos vários casos para poder compreender um caso específico. Não será em demasia salientar que, nos métodos qualitativos, a triangulação dos procedimentos e resultados são fundamentais para descobrir características essenciais de um caso e elucidar as relações fundamentais entre essas características. Aliás, nas palavras de Johansson (2007) a triangulação provê uma forma relevante de garantir a

validade da inquirição do estudo de caso. É neste sentido que se admite que os métodos de recolha de dados devem ser triangulados (os métodos são combinados), e que as proveniências dos dados, teorias ou investigadores também podem ser trianguladas. Yin acrescenta ainda que “o estudo caso conta com muitas técnicas utilizadas pelas pesquisas (...) mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório (...) observação direta e série sistemática de entrevistas” (Yin, 2001, p.27).

Coutinho (2016) explicita ainda as dissemelhanças entre caso único e múltiplo, exemplificando o seguinte. Quando o caso “é uma turma” pode ser estudada de acordo com os objetivos da investigação, isto é, de forma global, através de uma unidade de análise, onde se apresenta um estudo holístico. Por sua vez quando composta por várias subunidades, onde a caracterização impõe um procedimento específico com a análise de variáveis com o sexo ou idade, trata-se de um estudo de caso incorporado.

Naturalmente que observar o singular e concomitantemente buscar não perder a visão do geral, do holístico, não é simples. É indispensável gerar critérios pertinentes que possibilitem conquistar a multiplicidade dos significados num único plano de leitura real. Contudo, a escolha deste procedimento tem as suas fronteiras. Uma vez que, em última instância, a concordância correta desta espécie de atuação pode fazer-nos tombar no ridículo do primário epistemológico com a prerrogativa de sentidos ausentes na enumeração de critérios pertinentes (Ragin & Becker, 1992).

Salientar a conveniência dos critérios, serve somente para ressaltar a sua necessidade, e para salvar de uma rasteira paradigmática de falsa autoridade e rigor, alicerçada numa oca narrativa faccionária (Doier, 1994). Não é esse o que pretendo. Portanto, considerarei apenas que a observação direta dos profissionais não é um caso oco. Reconheço que o caso pode ser edificado, através da fixação empírica, sustentada teoricamente, pela aceitação da evidencia das suas singularidades e dos seus processos holísticos e complexos, e ainda pela apreciação da presença de um formato pertinente e verdadeiro, com perímetros respetivos ao caso, passível de ser analisado. Ou seja, admito que o caso do agir estratégico dos profissionais no desenvolvimento de processos, já existe em si, quer dizer, faz parte da realidade, da interação dos atores de forma inata nas relações de trabalho.

De acordo com os limites e incertos riscos intrínsecos a esta abordagem, apoio-me na imprescindível rutura epistemológica na definição e na delimitação conceptual e empírica do caso (Ragin & Becker, 1992), perspetivando os profissionais das instituições de acolhimento para pessoas idosas como atores estratégicos, das quais o comportamento são manifestação das interações, ponderações, previsões e cálculos nunca completamente esclarecíveis pelo mero *a priori*. É neste sentido que conferi uma importância particular ao trabalho no terreno e à análise pormenorizada do contexto enquanto habilidade de entrada nas lógicas privadas de cada unidade do caso concreto para melhor alcançar a compreensão e o regime de ação real nas organizações em geral, e os procedimentos de agir dos profissionais em especial.

Assim sendo, parafraseando Ragin & Becker (1992), Yin (2001), Stake (2012), Bogdan & Biklen (1994) e outros autores que seguimos, compreendi que a adoção dos contornos dum estudo de caso simples e holístico fundamenta-se, basicamente, pela essência dos objetivos de estudo, das especificidades do caso e da informação que pretendi recolher e analisar, delimitada num espaço sociodemográfico de onze Estruturas Residenciais Para Idosos, do distrito de Évora. Foi por estes motivos que atentei as orientações metodológicas adotadas, uma estratégia ideal para uma abordagem minuciosa do agir estratégico nas unidades de análise, com o mínimo de perda de informação. Em outros termos, tratou-se de uma pesquisa alicerçada fundamentalmente no anseio do conhecimento empírico dos procedimentos reais dos profissionais e das conjunturas específicas da prática dos mesmos na prevenção do risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas.

Em síntese, posso afirmar que o estudo de caso adotado na presente investigação comporta um caso de natureza empírica, dito à moda de Ragin & Becker (1992), e que corresponde a um estudo holístico com o caso simples das ERPI, dito no sentido de Yin, na medida em que não procurei analisar apenas as variáveis contextuais, mas sim tomei para o estudo e a análise o conjunto do sistema de agir dos profissionais das ERPI como um todo, triangulando várias fontes de evidências. Por conseguinte, o que efetivamente fiz na investigação é seguir uma estratégia de pesquisa do tipo de estudo de caso único que comporta uma certa relevância descritiva, instrumental e coletiva, que procura seguir de perto os requisitos elencados por Ragin & Becker, Stake e Yin entre outros.

5.3 Procedimentos para a Recolha, Tratamento e Análise da Informação

Uma vez que a presente investigação procura compreender o quadro de protocolos da ação organizada dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas, com vista a atingir três objetivos gerais, optei pela “utilização de múltiplas fontes de dados na construção de um estudo caso” (Coutinho, 2016, p.341), alicerçada de técnicas de recolha específicas. Neste caso concreto, pretendi servir-me de cada um dos instrumentos de recolha para alcançar um ou mais objetivos específicos. Na tabela seguinte (Tabela 3) apresento uma síntese que retrata os instrumentos utilizados para atingir cada um dos objetivos específicos.

Tabela 3: Objetivos de Investigação e Técnicas de Recolha da Informação

Objetivos específicos:	Técnica de recolha de dados
Identificar as dimensões que caracterizam as práticas dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas;	Pesquisa documental Entrevista semiestruturada Observação direta com guião e diário de campo
Analisar as representações sociais dos profissionais presentes nas instituições sociais sobre a violência sobre as pessoas idosas no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;	Entrevista semiestruturada Observação direta com guião e diário de campo
Caracterizar as medidas de atuação que os grupos profissionais das ERPI do Alentejo - Distrito de Évora mobilizam para induzir a melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região;	Entrevista semiestruturada Observação direta com guião e diário de campo
Identificar as estratégias coletivas, os recursos organizacionais e demais fatores críticos de sucesso que são desencadeados pelos profissionais das instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora para a garantia da segurança dos idosos e na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região.	Entrevista semiestruturada Observação direta com guião e diário de campo

Fonte: autora

Assim tomei como ponto de partida a **análise e recolha documental**, tendo como objetivo comprovar a relevância do tema e apreciar as técnicas utilizadas pelos profissionais na prevenção do risco de violência. De facto os documentos representam um papel muito relevante (Yin, 2001) no âmbito da investigação realizada, na medida em que os documentos são essenciais para o investigador se certificar dos ideais que estão expressas por escrito, as funções e nomes das pessoas que podem ter sido referidas nas entrevistas ou noutras técnicas. Contudo pode dar-se o processo inverso, ou seja, impugnar o que foi comprovado com outras técnicas e deste modo obter fundamentos concretos para investigar mais aprofundadamente os factos contraditórios.

Relativamente à investigação em causa, desenvolvi o confronto entre os dados da pesquisa, recolha e análise documental com as restantes técnicas que apliquei. Uma vez que foi a partir desta técnica que construí as restantes técnicas de recolha de dados, ou seja, o guião da entrevista semiestruturada e o guião do diário de campo. Tal como afirma Jonhson (citado em Bell, 1993), “a análise documental de ficheiros e registos [...] pode revelar-se uma fonte de dados extremamente importantes” (Bell, 1993, p. 90). No entanto, segundo Bell (1993, p. 96-97), “o princípio que deve orientar a análise de documentos é o de que tudo deve ser posto em causa [...] Mas antes de proceder à análise documental tem de questionar rigorosamente os seus objectivos”. Tendo em conta a perspectiva da autora, antes de iniciar a pesquisa documental, foi necessário estabelecer com clareza os objetivos específicos desta investigação.

Para Yin (2001) a recolha de dados deve obedecer a três princípios: usar numerosas fontes de evidências, produzir durante o estudo uma base de dados e construir uma sucessão de evidências. Contudo, torna-se relevante salientar as mais e menos valias em relação a esta técnica da análise documental. Os pontos fortes: “estável” - possibilitam incontáveis revisões; “discreta” - não foi concebida com o propósito e o objetivo do estudo de caso; “exata” - abrange nomes, referências e pormenores concretos de uma circunstância; “ampla cobertura” - extenso espaço de tempo, muitas circunstâncias e muitos meios diferenciados (Yin, 2001, p.108). Os pontos fracos são: a “capacidade de recuperação” - possibilidade de ser diminuta; “seletividade tendenciosa” - a recolha poderá não estar completa; “relato de visões tendenciosas” - espelha as opiniões premeditadas do autor; e o “acesso” - pode ser intencionalmente recusado (Yin, 2001, p.108).

A **observação direta** foi um outro procedimento que adotei, embora a tenha realizada na forma não participante.

De relevar que, segundo Alder e Alder (citado em Flick, 2005, pp. 24-26), a observação é uma técnica que engloba a perceção visual, auditiva, tátil e olfativa. Segundo a linha do pensamento de Peretz (2000) “a observação direta consiste em ser testemunha dos comportamentos sociais dos indivíduos ou grupos nos próprios locais das suas atividades ou residências sem lhes alterar o seu ritmo normal” (Peretz, 2000, p.61). Acrescenta-se ainda que a observação direta é uma técnica que necessita de atenção, memória, capacidade de sociabilidade e interpretação. A observação pode ser acompanhada por uma grelha de observação que elucida o investigador relativamente à problemática do que se pretende observar.

Peretz (2000, p.61) refere que a observação direta surgiu com a sociologia do trabalho, nos anos trinta com as investigações realizadas no trabalho industrial, mais concretamente através das investigações realizadas sobre as “relações humanas no trabalho e nas empresas”, com a Universidade de Harvard e de Chicago. Esta técnica tornou-se importante pelo facto, que comparativamente à entrevista, não respondia de modo adequado as investigações sobre as problemáticas dos “efeitos das condições de trabalho no comportamento dos intervenientes”.

De facto, esta técnica de observação pode ser bastante preciosa e pode ser auxiliada por fotografias tiradas no local para ajudar a testemunhar os fenómenos observados. Por razões éticas, não recolhi registos fotográficos.

É de salientar que Yin (2001, p.115) assume que devem ser observados “os fenómenos de interesse que não sejam puramente de carácter histórico, encontrar-se-ão disponíveis para observação alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes” podendo ser recolhidos de modo formal ou informal. Quando se trata de uma recolha de dados de modo formal, podem desenvolver-se protocolos onde são observados comportamentos durante um período de tempo. Esta técnica pode complementar e comprovar muitas vezes os dados recolhidos através das entrevistas. É ainda sugerido pelo autor “para aumentar a confiabilidade das evidências observacionais, um procedimento comum a ser adotado é ter mais do que um observador fazendo a observação – tanto de carácter formal quanto

informal” (Yin, 2001, p.116). Assim, deve-se levar em consideração a possibilidade de haver vários observadores. Infelizmente no âmbito da tese realizada, o trabalho foi solitário e apenas pude contar com a minha própria pessoa para as atividades de observação.

Considero que foi pertinente a realização da observação não participante, isto é, sem ter contacto muito intenso com as pessoas de cada ERPI. Segundo Merkens (citado em Flick, 2005), a observação não participante funciona da seguinte forma: “o observador procura não perturbar as pessoas no terreno, esforçando-se por se tornar o menos visível que puder (...) O observador constrói para si próprio significados, que supõe dirigirem os atores da maneira como os percebe” (Flick, 2005, p. 140). Com esta técnica, foi possível perceber a predominância das atividades das pessoas, relações sociais dentro da instituição, reproduzir ideias sobre o que foi observado.

Trata-se de uma técnica que comporta mais e menos valias. Assinalam-se como pontos fortes: “realidade” - abordam os casos em tempo real; “contextuais” - ocupar-se do contexto da ocorrência. Os pontos fracos são: “consomem muito tempo”; “seletividade” - salvo em grande amplitude; “reflexibilidade” - o fato pode suceder de forma distinta porque está a ser observado; “custo” - são necessárias muitas horas de dedicação por parte do observador (Yin, 2001, p.108). De notar ainda que uma vez que a observação direta exige uma “relação social com o ambiente estudado”, centra-se nesse ambiente para obter várias perspetivas (Peretz, 2000, p.77).

Fui durante vários meses¹⁴, com permanência aos locais com temporalidades distintas, tendo registado num diário de campo as observações que me foram permitidas e dadas a conhecer em cada local visitado e selecionado para o estudo.

Uma outra técnica adotada no estudo realizado foi a **entrevista semiestruturada**.

A **entrevista** surge tradicionalmente arrolada à investigação qualitativa. O objetivo da entrevista é abastecer ao investigador de dados pormenorizados e profundos sobre um tema que necessita de ser executado, junto de pessoas selecionadas cautelosamente de

¹⁴ As observações diretas realizadas nesse estudo foram desenvolvidas com numa grelha semi-estruturada do diário de campo, com tópicos relacionados com os objetivos específicos do estudo. A duração de cada observação foi diversa, com uma média de 3 dias. Um exemplo dos resultados da observação encontra-se descrito no subcapítulo 6.2 *Cenários do quotidiano*.

acordo com critérios bem circunscritos, sejam com amostras intencionais e não probabilísticas (Coutinho, 2016).

Para Yin (2001) as entrevistas é uma das técnicas mais importantes para o estudo de caso, na medida em que elas fornecem conhecimentos sobre o estudo que não poderiam ser obtidos de outra forma, contribuindo assim para o reforço das evidências para a investigação. Ou seja, esta técnica pode também facilitar o conhecimento de novas fontes de conhecimento. Importa reforçar a ideia que uma entrevista não é comparável a uma conversa informal. Esta técnica incita a uma situação peculiar, existe uma concordância de ambas as partes quanto ao tema da entrevista, depende de uma à seleção planeada de um quadro espacial e temporal. Acresce-se ainda que carece de registo cuidado, bem como a adoção de uma atitude semidiretiva do entrevistador, com a função de ouvir de forma atenta e defende a conveniência do tema. Não menos relevante, se exige um certo “rito” de entrada, ou seja, da formulação de uma questão inaugural (Ruquoy, 2005, p.109).

A entrevista semidiretiva coloca-nos a num nível intermédio, ao dar resposta a dois requisitos que à primeira vista podem aparentar serem contraditórios. Numa primeira perspetiva, é consentir ao entrevistado que organize a sua ideia em função do objeto conjeturado, de onde surge a forma do “não diretivo”. Noutra visão, o significado do objeto de investigação suprime o importância de várias reflexões, ao que o entrevistado se deixa levar espontaneamente pelo seu pensamento e o obriga a escavar sinais que o mesmo não teria aclarado, originando assim a forma dum incompleto “diretivo” das interferências do entrevistador (Ruquoy, 2005, p.87).

Esta técnica comporta igualmente mais e menos valias. Os pontos fortes: “direcionadas” focam diretamente o tema do estudo de caso; “perceptivas” provêm deduções causais entendidas. Os pontos fracos são: “visão tendenciosa devido a questões mal elaboradas”; “respostas tendenciosas”; “ocorrem imprecisões devido à memória fraca do entrevistado”; “flexibilidade” o entrevistado dá ao entrevistador o que ele quer ouvir (Yin, 2001, p.108).

Em síntese, para operacionalizar a entrevista semidiretiva, elaborei uma grelha de entrevista (ver anexo) com os temas a tratar, mas não apresentei um rigor na ordem do

tratamento dos temas aquando da aplicação no terreno. Tomei em consideração as recomendações de Ghiglione & Matalon (1997), nomeadamente quando o entrevistado não falava sobre os temas previstos de forma espontânea, procurei reencaminhar o foco da pergunta da entrevista, mas sem impor um quadro de referência rígido, como se fosses respostas obrigatórias ao guião. Sobre a estrutura do guião da entrevista, tratarei mais adiante num ponto próprio.

5.3.1 Acesso ao trabalho de campo e os traços gerais sobre os entrevistados

Como ponto prévio, importa relembrar que esta investigação teve como pano de fundo, a articulação do trabalho com os objetivos previstos no âmbito do Projeto *Envelhecer com Segurança no Alentejo* (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) - *Compreender para Agir* – (ESACA), no qual fui bolsreira de investigação. Esta investigação¹⁵ surgiu do facto de eu ter detetado a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o “agir profissional” no âmbito do risco de violência sobre os idosos institucionalizados.

Através desta necessidade e no decorrer dos processos já referidos, chegou-se a fase da aplicação das entrevistas semiestruturadas. De relevar que a constituição duma amostra de entrevistados numa investigação de estudo de caso detém um sentido próprio, sendo ela determinante para a metodologia adotada. Ao eleger o caso, institui um referencial lógico para direcionar o processo de recolha de dados. Tomei sempre em linha de conta que “a investigação com estudo de caso não é uma investigação por amostragem”. “Não se estuda um caso para compreender outros casos, mas para compreender o caso” (Stake 2012, p.20).

Desta forma, justifico a opção por uma amostra por conveniência de entrevistados, uma vez que de acordo com Bravo (citado em Coutinho, 2016) esta é “sempre intencional”, ou seja, é sempre baseada “em critérios pragmáticos e teóricos em vez de critérios probabilísticos, buscando-se não uma uniformidade, mas as variações máximas” (Coutinho, 2016, p.340).

¹⁵ Tal como referi anteriormente esta investigação decorreu no distrito de Évora, cuja caracterização sociodemográfica e demais indicadores sobre a rede de serviços de apoio encontram-se descritas no subcapítulo 1.1 *Contextualização da cartografia do envelhecimento*.

Tomei como entrevistados os Técnicos Superiores que colaboram nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) do distrito de Évora, procurando desta forma e por uma questão de economia de tempo, porque eram o mesmo grupo de profissionais que participaram no Projeto ESACA, do qual fiz parte como bolsista de investigação, tal como referi na introdução do presente relatório.

Os critérios para seleção dos entrevistados foram os seguintes: diretores técnicos ou outros técnicos superiores a trabalhar nas ERPI de CNIS¹⁶ (selecionadas anteriormente no Projeto ESACA); colaborar na instituição há mais de um ano; trabalhar na instituição a tempo inteiro; ambos os sexos; participação voluntária; realizar um trabalho direto com os idosos.

A recolha de dados decorreu no período de Fevereiro a Julho de 2018, sendo as entrevistas realizadas nas correspondentes instituições, onde colaboravam os profissionais, com uma duração média de 2h em cada entrevista.

A amostra de entrevistados é composta por vinte técnicos superiores, de ambos os sexos (19 do sexo feminino e 1 do sexo masculino). De referir que dez técnicos superiores profissionais desempenham a função de diretores técnicos. Os outros dez técnicos superiores concretamente desempenham a função de Animadores Socioculturais, Psicomotricistas, Enfermeiros ou Assistentes Sociais. Importa referir que poderia ter procurado outros técnicos e outras instituições para recolher mais entrevistas, mas não o fiz porque atingi o ponto de saturação¹⁷ da informação recolhida. Tal como refere Yin (2001), o processo de amostragem das entrevistas num caso estará terminado quando se esvaziar qualquer informação suscetível a ser alcançada no conflito das várias fontes. A saturação é o critério primordial para se atentar terminado o processo de amostragem.

De relevar que todos os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram seguidos. Assim, foram solicitadas todas as autorizações necessárias ao estudo, tal como o consentimento informado, livre e esclarecido aos profissionais, para a gravação das entrevistas efetuadas e o seu registo e repositório em ficheiro eletrónico. Foram

¹⁶ Não foram incluídos neste estudo as ERPI privadas.

¹⁷ Sobre o conceito de saturação consultar a página 142 da obra de Silva & Pinto (2014).

igualmente garantidas todas as condições de anonimato e de confidencialidade das respostas obtidas. Um exemplo do formulário do consentimento encontra-se em anexo.

Para garantir o anonimato e confidencialidade a que obriga nos casos deste tipo de investigações, a todas as 20 entrevistas concretizadas, foram atribuídos números para simplificar o seu reconhecimento durante a análise da informação recolhida.

De relevar ainda que esta amostra de entrevistados das onze Estruturas Residenciais Para Idosos, do distrito de Évora é composta por vinte profissionais com habilitações literárias a nível de licenciatura, sendo que 2 possuem um mestrado, 4 possuem outras formações pós-graduadas. De referir ainda que 2 dos profissionais possuem pós-graduação na área da gerontologia. A média de idades dos entrevistados é de 36,95 anos, variando num intervalo entre os 25 e os 54 anos. Relativamente, ao estado civil dos profissionais, 9 são casados, 6 são solteiros, 3 divorciados e 2 vivem em união de facto.

5.3.2 Linhas de referência do guião de entrevista

Um guião da entrevista é uma combinação de sinais que queremos investigar. A forma de intervenção é a aplicação do guião, o que atendemos como uma comunicação sobre as “práticas ou representações”. De notar que a postura do entrevistador varia entre os mínimos de diretivo ao mais diretivo. De acordo com os esclarecimentos antecipados fornecidos e a exatidão do quadro teórico adiantados, o guião é objeto de uma produção que poderá ser aproximadamente extenso ou não. O guião pode ser “francamente elaborado” com uma pergunta indutiva e eixos temáticos; ou “fortemente elaborado” em volta de temas e hipóteses transpostos em sinais (Ruquoy, 2005, p.109-110).

De salientar ainda que um guião da entrevista anuncia os temas a trabalhar com o intuito de interceder de forma adequada, para que se possa dirigir o entrevistado a escavar o seu pensamento ou a analisar um conteúdo que para ele é novidade e sobre o qual não discursa naturalmente. O guião é usado para incitar a conversa, contudo para isso torna-se necessário utilizar a terminologia do entrevistado e não os termos apresentados no guião. Ruquoy (2005) relembra que o investigador deve recorrer ao guião e honrá-lo de forma praticável, respetivamente à ordem da explanação da reflexão do entrevistado. Em

suma, trata-se de adequar à coerência da entrevista semidiretiva, isto é, sondar desafogadamente a ideia do entrevistado e conservar-se simultaneamente o campo do objeto em estudo.

Tendo em consideração os pressupostos supra, o guião das entrevistas semiestruturadas elaborado para a presente investigação é composto um conjunto de temas ou agrupamentos das perguntas: tema 1- a caracterização do entrevistado; tema 2 - as práticas do profissional; tema 3- as políticas de violência sobre idosos em Portugal; tema 4- a realidade da instituição; tema 5- e as representações sociais. Para cada tema, foi necessário criar subagrupamentos. Assim, pertencente ao tema 1 situa-se o subtema experiência de trabalho; no tema 2, o subtema trabalho multidisciplinar; no tema 3, o subtema a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora; no tema 4, os subtemas foram os recursos institucionais, instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; e a violência sobre idosos institucionalizados.

5.3.3 Orientações para o tratamento e análise da informação

Em relação ao tratamento e análise de informação, esta foi realizada de acordo com os princípios da análise de conteúdo estrutural, seguida de uma análise lexicométrica do *corpus*. Para o desenvolvimento da análise de dados foi necessário organizar e sistematizar as transcrições de entrevistas e de outros materiais, tendo em conta o recurso ao quadro conceptual para melhor enquadrar os achados dos dados empíricos (Bogdan & Biklen, 1994).

Em termos gerais, a “análise de conteúdo é atualmente uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais” (Vala, 2014, p.104 -105). Esta técnica de tratamento de dados pode inserir-se em todos os tipos de procedimentos lógicos de investigação e beneficiar identicamente os distintos horizontes da investigação. Os procedimentos lógicos de investigação empírica são classificados como “experimental de medida” ou análise intensiva de casos. Os níveis de investigação empírica fazem referência à “hierarquia dos objetos do trabalho de investigação: descrever fenómenos, descobrir covariações ou associações entre fenómenos, descobrir relações de causa-efeito entre fenómenos” (Vala, 2014, p.104 -105).

Seguindo de perto as recomendações de Bardin (1977), Vala (2014) e Henri & Moscovici (citado em Ghiglione & Matalon, 1997) tomei a análise de conteúdo das entrevistas como “uma técnica para fazer inferência por identificação sistemática e objetiva das características específicas de uma mensagem (...)” (p.178). Assim sendo, a análise de conteúdo realizada pode ser caracterizada como vários procedimentos de fragmentação de textos do *corpus* das entrevistas, tendo como objetivo identificar determinadas regularidades (Bardin, 1977; Vala 2014), tomando como pano de fundo as áreas temáticas do guião de entrevista.

Após uma primeira análise “manual” do *corpus* das entrevistas, através da qual identifiquei um conjunto de “blocos” temáticos, realizei a análise estrutural de conteúdo.

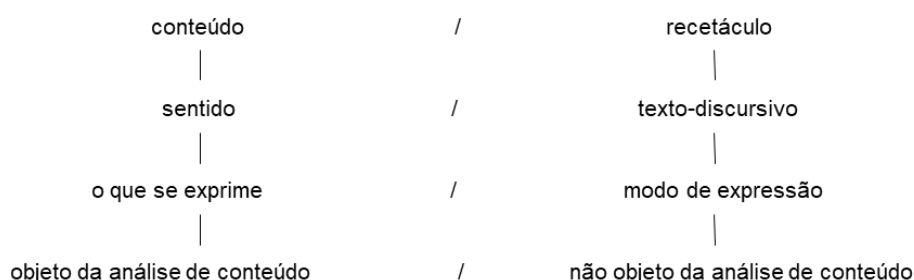
A análise estrutural pode destinar-se tanto a materiais muito diminuídos como materiais muito massivos (Hiernaux, 2005). É certo que os materiais volumosos não representam todos os casos, mas configuram procedimentos que abrem portas para um tratamento mais vasto de diversos materiais volumosos. Contudo, torna-se necessário conhecer os princípios da análise estrutural do conteúdo e a aplicação à investigação dos modelos culturais, isto porque estes exercem a sua função no tratamento dos materiais, o que não é viável abordar sem repensar sobre o facto que os levam a ser apropriados à investigação, uma vez que se trata de uma recolha e crítica dos dados.

A análise estrutural de conteúdos tem o objetivo de compreender os *modelos culturais* o que envolve três conceções: *conteúdos*, *modelos culturais* e *análise estrutural*. Os *conteúdos* incorporam a *análise de conteúdo*, *análise de textos* e *análise de discursos*. Contudo os *conteúdos*, não são apenas textos ou discursos, mas *o que existe dentro*. “Os textos e os discursos são *receptáculos*, modelos de expressão, manifestações” (Hiernaux, 2005, p. 157). O que significa que o objeto em análise de conteúdo não são os próprios, mas o que incluem.

É fundamentalmente o que se exprime nos textos e nos discursos: o *sentido*, as palavras, as *maneiras de ver as coisas*, os tipos e sistemas de percepção. O conteúdo funda-se na divisão da noção de *conteúdo* do desígnio de *texto* ou *discurso*. Ao relacionar texto e discurso ao *receptáculo*; e o *modo de expressão* ao tornar próxima a noção de *conteúdo* do *sentido*, da *coisa que se exprime* é o *objeto da análise de conteúdo*. *Sentido* ou *conteúdo*

são livres da forma do *discurso*, visto possibilitarem uma restituição através de outras formas discursivas. Isto é, possibilitam uma projeção onde constam a disjunção e associação, colocando-as novamente numa posição lógica; uns termos diante os outros e disjuntam e posicionam os termos que se associam, uns sob os outros. Como Hiernaux (2005) ilustrou Figura 3:

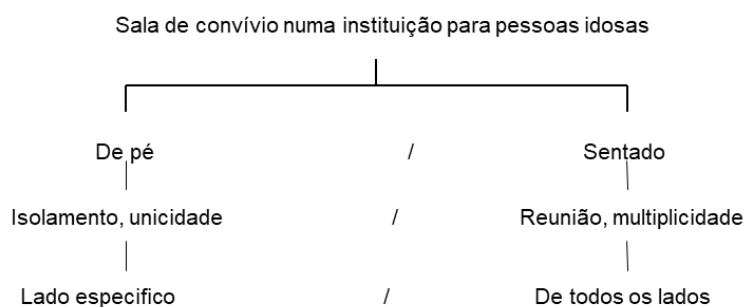
Figura 3: Disjunção e associação segundo Hiernaux (2005)



Fonte: Hiernaux (2005)

O *conteúdo*, *sentido* e *sistema de percepção* do texto analisado são o que subsiste no esquema. É o que há *dentro do texto* e não o texto como *material de observação*, cuja análise é útil para fazer surgir e descrever os *conteúdos*, os sistemas de sentidos e de percepção. Os *materiais de observação* contêm além de textos ou discursos, englobam práticas, comportamentos e o *fazer*. Como os conteúdos estão presentes no *fazer*, tal com no *dizer*, estão similarmente nos produtos do *fazer*. As *coisas feitas*, as *disposições de objetos* advêm do sentido adotado nas ações, provando-as por sua ordem. Este exemplo pode ser provido através de uma observação tida durante a recolha de dados, no caso da disposição de uma sala de convívio numa instituição para pessoas idosas, onde só um profissional está de pé, isolado, num local específico; enquanto as restantes (pessoas idosas) estão sentadas, concentradas, situadas em todos os lados, fornece o sistema seguinte (Figura 4) de acordo com Hiernaux (2005):

Figura 4: Conteúdo, sentido e sistema de percepção de uma sala de convívio numa instituição para pessoas idosas de acordo com Hiernaux (2005)



Fonte: Adaptado de Hiernaux (2005)

O sistema mencionado na Figura 4 acima restringe-se a discriminar a organização dos elementos ou objetos específicos na sala convívio numa instituição para pessoas idosas. Contudo, possibilita identicamente obter um *sentido* e conjecturar o que direcionou as condutas, que compõem a ordenação de objetos. É genuíno o grupo de pessoas em reunião, multiplicidade encontrar-se inativa neste caso sentadas, sem formas de expressão específicos, não num local específico, enquanto um *único, isolado*, detém em exclusivo o direito de estar ativo, ou seja, de pé açambarcando as vias de comunicação num lado específico. Nas substâncias de *disposição de objetos*, conseguimos também refletir sobre os *recetáculos* ou *sistemas de sentido* que são provas de outras *coisas feitas*, como são os casos: estruturas de residência, locais de culto, organização de interiores, vestuário, organogramas de serviço ou associações. Quaisquer elementos procedem de práticas que tomaram o seu sentido e se manifestam.

Os investigadores não detêm unicamente uma *maneira de ver as coisas* que instituem o *conteúdo*, como implícito a outras manifestações; o que guia o agir para retirar das manifestações e da sua retaguarda, o que *vê* que existe. *Ver* as coisas numa perspetiva similarmente é propender o *agir* de forma análoga. Desta forma, na perspetiva de Hiernaux, os sistemas de sentidos, as formas de percepção que a análise de conteúdo busca encontrar, não são só uma percepção ou um fenómeno cognitivo, uma vez que organizar e orientar a percepção propendem também à estruturação e orientação da ação. Isto, porque os sistemas de sentido tomam-se como princípios organizadores de percepção e comportamento. Sucede um comportamento sistemático, caso aprendamos o sistema de

sentido que o organiza, sendo totalmente calculável, acontecer imediatamente após a criação das *condições de aparecimento*, uma vez que está “*interiorizado, enraizado no íntimo do sujeito que age*” (Hiernaux, 2005, p. 160), de forma consciente ou inconsciente, a priori existe no comportamento e *informa-o*, organiza-o.

A análise importa-se por *conteúdos* e sistemas de sentido que sobressaem dos materiais, como depoimentos da estruturação do pensamento preexistentes, do profissional, enquanto formadores de materiais, ao *remontar* aos sistemas de sentido assimilados. Fica clara a necessidade de conhecer como foram assimilados os sistemas de sentido e conservados. Neste sentido, Hiernaux (2005) afirma que os sistemas de sentido são socialmente gerados e socialmente retratados através da articulação de resultados de limitações sociais e consequências psicoafectivas. Acrescenta ainda o autor, também se procura a esclarecimento de possíveis prosseguimentos de mudanças de sistemas de sentido. Simultaneamente é possível considerar que sistemas de sentido diferentes significam contextos sociais de produção identicamente divergentes, o que nos leva à noção de *géneros de sistemas de sentido*, cuja investigação conseguiria uma aproximação de géneros distintos de contextos sociais e fortuitamente, de géneros desiguais em consequências e contextos sociais.

Os *géneros diferentes de sistemas de sentido socialmente produzidos* são a tradução da conceção de *modelo cultural*, cujo *modelo* representa o *tipo* ou uma *espécie específica*. Neste caso, o *modelo* pode ser partilhado por diversos sujeitos, ou restrito a um caso singular, numa *espécie específica*. A singularidade eventual não fita a pressuposta produção social. A criação social dos modelos culturais pode identificar o que é comum a uma população, assim como do que é correspondente a um único indivíduo.

Importa reforçar, o facto da análise de conteúdo unir-se a uma problemática teórica específica relativa aos modelos culturais circunscritivos e abordados; ou refere-se a resultados da descrição estrutural de diferentes conceptualizações ou relaciona a sua análise com outras problemáticas. *Sentido* e percepção dão origem e *está* em conexões instauradas entre si através dos elementos que o material coloca em ação. Os alicerces destas relações, de acordo com Hiernaux (2005) são de dois tipos:

- *A disjunção* (a contra-definição, a distinção) possibilita, no interior do próprio género, “identificar como existentes e específicas umas coisas relativamente a outras”. Neste caso podemos exemplificar numa “sala, estar *de pé* relativamente a estar *sentado*, quanto às posições” (Hiernaux, 2005, p. 163);
- *A associação* (a conjunção) determina uma “relação entre as coisas identificadas pelas disjunções e outras coisas provenientes de outras disjunções, formando, assim, uma *rede*, e os *atributos* de todas essas coisas” com é o caso de estar “*pé* associado a *isolamento-unicidade* e ao *controle*; em cada uma destas *cadeias* os elementos associados funcionam como atributos ou qualificações uns dos outros” (Hiernaux, 2005, p. 163).

Desta forma, são os conjuntos de conjunções e disjunções reciprocamente atrativas que, através do material criam sistemas ou estruturas de sentido simples ou complexos. A fim de salientar sistemas de sentido ou *modelos culturais* é imprescindível, anteriormente à análise de conteúdo:

- “Estabelecer adequadamente o *estatuto teórico* dos materiais”;
- “Recolher os materiais apropriados”;
- “Formar conjuntos de materiais logicamente racionais” (Hiernaux, 2005, p. 166).

Como o autor indica, o estatuto teórico dos materiais determina a validade sobre aos sistemas de sentido do pensamento dos indivíduos. Sem dúvida, na recolha de dados busca-se, o mais possível, aprender ou fazer emergir dados que mostrem diretamente os sistemas de sentido realmente exercido nos sujeitos. Contudo, somente é exequível colher informações que o individuo realmente testemunha, no entanto todas as confidências permitem recolher do material informações e extrair indicadores uteis, uma vez que o tema é do conhecimento do investigador. Ou seja, identificar o que o material destapa precisamente é articular a questão teórica na perspetiva da análise, sem sujeitar a erros ou a privações substanciais.

Os métodos de recolha de dados devem surgir de instrumentos de recolha de dados ajustados à investigação, ou seja, ao que se pretende alcançar. Apesar de nunca se tratar

de uma escolha exímia, o fundamental é identificar o que é efetivamente significativo. Esta será a base da avaliação, ao detetarem-se os limites e desobstruírem-se estratégias que possibilitem ir mais além. Neste sentido, serão tomadas medidas prévias para que a recolha de dados logre um determinado estatuto teórico dos materiais e simultaneamente o *recalcularemos*, para incluir as suas implicações no processo. Os melhores materiais de recolha de dados são os que permitem aos indivíduos expressarem com mínimo de reservas ou inferências exteriores. Hiernaux (2005) afirma que a entrevista é o instrumento de recolha de materiais discursivos mais adequado, ou outros procedimentos similares por criarem contextos que promovem a própria expressividade dos sujeitos, de acordo com a sua lógica. Neste sentido, as questões não são feitas exatamente, porém as *entradas* amplas, posicionam os interlocutores em circunstâncias de se pronunciarem e estruturarem, o que declaram. O investigador possui um guião para guiar a entrevista; não como um questionário ou um quadro rígido; mas uma lista de temas.

A análise estrutural apesar de possibilitar o tratamento de um grande volume de materiais, é sempre limitada. Evidentemente que esta limitação depende dos meios que a investigação dispõe, visto o número de unidades analisáveis em profundidade através da lógica, ser sempre menor que as abordagens quantitativas. O autor Hiernaux (2005) afirma que em alguns casos, a investigação é determinada pela quantidade dos materiais, como no caso concreto desta investigação, em vinte profissionais o objetivo é destacar os modelos culturais de determinadas instituições. Esta dimensão de trabalho da investigação possibilita tratar todas as observações individuais possíveis.

O objetivo é capturar os *tipos de sistemas de sentido*, os *modelos culturais* que só são possíveis, através dos casos que os destapam e relacionar com as condições sociais de produção (aparição ou perseverança) assim como as consequências que instigam em diversas condições. A análise deteta casos particulares, contudo a sua primazia é através destes edificar o conhecimento dos tipos ou dos modelos. Ao produzir o conhecimento desses *modelos* ou das suas versões mais *prototípicas* que, após a análise possibilitam a “compreensão de uma multiplicidade de comportamentos referentes a esses *tipos* ou *modelos*” (Hiernaux, 2005, p. 172).

Os materiais selecionados para a recolha são adequados pela lógica e escassamente pela sua quantidade; podendo até em alguns casos ser suficiente um único material. A dileção

é por casos raros, mas com materiais opulentos, suscetíveis a divulgar tipos ou modelos, com uma consistência de informação ótima. Visto a comparação ser uma explicação para a construção tipológica ao serviço da variedade, dado que entre tratar da multiplicação exagerada do igual ser preferível uma seleção propositada de variedades típicas. O autor remata com o facto “se dispusermos da possibilidade de tratarmos rapidamente quarenta unidades de observação ou de tratarmos em profundidade vinte, escolhemos a segunda opção” (Hiernaux, 2005, p. 172). No caso das unidades expuserem diferenças entre elas é preferível integrá-las nas vinte selecionadas e não alargar a sua uniformidade, ou seja, aumentar as hipóteses de encontrar uma variedade de modelos, o que é típico de cada um e averiguar a firmeza de um modelo comum além das diversidades, que se divulgariam simplistas. Em suma, dados em números menores, porém arduamente recolhidos e tratados em profundidade, facultam um produto ótimo.

As *montagens* culturais podem ser complexas, porém a lógica do tratamento em *modelos* é contínua, ao salientar das bases empíricas onde se criam, um *modelo* que constitui um conhecimento genérico a todos os casos, com características idênticas. A análise antecipa o comportamento dos casos, confrontá-los será uma forma de colocar o *modelo* em teste e um requisito para retificar ou aguçar. Sempre que o saber dos modelos que orienta os comportamentos se articulam às condições sociais que originam esses modelos, a análise logra da sua forma lógica ao antecipar as hipóteses de surgimento, conservação ou declínio dos modelos. Ao confrontar as previsões com desenvolvimentos observáveis, principia-se também a testes. Os modelos podem ser produzidos à altura das variáveis de abstração; todo o nível frisado de abstração agrega um grande número de casos e o torna inteligível, ao superar as particularidades individuais. O que significa que um caso único pode prover um modelo de abrangência geral, por alcançar um nível adaptado de abstração. Conseguir esse nível depende do material adequado e do investigador. No caso do investigador (Hiernaux, 2005):

- Capacidade de observação e lógica;
- Experiência que forma a capacidade de comparação mais ou menos oculta, ao relacionar com análises antecedentes através das quais se institui o nível de abstração ótimo para a descrição; um investigador menos ousado terá menor capacidade de conseguir o nível de abstração à qual obedece à sua composição;

- Através da pluralidade de unidades de observação é efetivamente levado a captar além das particularidades, agrupar um certo número de unidades, distinguindo-as de outras idênticamente agrupadas; esses agrupamentos são os sinais de partida dos *modelos*.

Consequente, num número reduzido de casos de observação busca-se abranger uma diversidade ótima para ativar a descoberta de distintos modelos e simultaneamente, um número ótimo de casos mais ou menos semelhantes, que auxiliarão a salientar os pontos comuns de cada modelo. A experiência diz para se criar indícios de partida de abstração, não deve usualmente ultrapassar a dezena podendo até cingir-se a metade (Hiernaux, 2005). Um modelo é estimado *saturado* ou *perfeito*, quando os factos e lógicas conquistadas num conjunto, divulgam-se apropriados para controlar a ação comum, de um conjunto de casos típicos relacionados, cuja observação de novos casos da mesma espécie não provê nada significativo para o conhecimento do *modelo* ou do *tipo*. Um número de materiais, limitado pode facultar a *saturação* antes de esgotar o material, neste caso o *resto* será e um *luxo para a verificação*. No caso de um número maior de materiais, mesmo estando materialmente esgotada, pode estar longe da saturação e continuar a necessitar de mais materiais. Ou seja, no lugar de instituir números de materiais a priori, logramos em refletir etapa a etapa sobre o tratamento de conjuntos menores, até acertarmos a saturação pretendida.

A ciência fica em aberto nunca uma investigação estará terminada, isto é, novas diversidades de *modelos* podem manter-se por desvendar e ocupar o local de outras e determinar modelos mais abrangentes. O tratamento dos materiais baseia-se em dois utensílios:

- *Isotopias* no caso de um material volumoso “não pode ser analisado linha a linha segundo a ordem normal da leitura” (Hiernaux, 2005, p. 180). Ao efetuá-lo, as possibilidades de terminar reduzem à medida que o material se estende. A ordem das estruturas de sentidos implícitas no material ocupa-se por desvendar e não para encontrar uma ordem discursiva. Os conhecimentos sobre um conjunto de unidades de sentido quando se articulam entre si produzem um *lugar estrutural*

comum, que podem encontrar-se disseminadas em distintos locais do material. A relação, no mesmo *local* podem interligar informações que se reportam a distintos *locais* da estrutura, de sentido subjacente. O trabalho principia-se por reconhecer os *locais estruturais* adequados para a análise, através dos distintos locais do material ao serem agrupadas as informações relativas a esses *locais*, ou seja, isotopias, *locais (topos) do mesmo nível (isos)*. Na isotopia só é exequível *ingressar* informações que subordinem do mesmo *local* estrutural, ou seja cada informação deverá ser remetida para o próprio local estrutural, visto que no material, pode estar em qualquer local (Hiernaux, 2005).

- *Condensação descritiva* decorre da finalidade e simultaneamente do procedimento da análise por conceber o surgimento de *modelos*, ou tipos comuns de uma pluralidade de exteriorizações. Pelo facto da maleabilidade da língua ser tanta as unidades ou convenções de sentidos são substancialmente equivalentes, ao possibilitarem uma comunicação em múltiplas linguísticas, como no caso dos *sinónimos*. Neste âmbito, quanto maior for o material, mais *sinónimos* pode abranger, logo para a descrição é oportuno limitar estas formas à unidade, até quando se exprimem dissemelhanças de detalhe. O modelo produz-se a níveis de abstração mais altos, quando as unidades de sentido comuns despontam além das variáveis de pormenor, ou seja, quando a diversidade se restringe à unidade. O modelo é alcançado através da construção de vocabulário descritivo-condensador, que ergue o nível de abstração da descrição, levando a termos únicos o que no material, pode exteriorizar-se por múltiplas formas (Hiernaux, 2005).

Assim, com as isotopias como locais de modelos possíveis a *condensação descritiva* dispomos dos instrumentos essenciais para o tratamento de materiais volumosos; ao tornam-se um meio de ingressar nos modelos e um dos princípios para a descoberta do tratamento analítico. Hiernaux (2005) salienta o facto da estratégia para organização reside em trabalhar primeiro em modelo reduzido através de uma fração do material. Ao começar por criar num esboço um mapa de isotopias uteis; e posteriormente analisa-las para salientar os esboços de modelos; e no final retorna às dimensões reais, e realizar um trabalho de verificação e aperfeiçoamento dos esboços, através do conjunto do material. No seu trabalho o autor explica passo a passo as fases do trabalho:

- *Selecionar unidades de material apropriado*, sendo esta primeira ação restrita a determinados fragmentos do material. Esta seleção segue critérios relacionados com a riqueza e expressividade dos conteúdos pertinentes à investigação, ou seja, as “peças sumarentas”; e a representatividade lógica, próxima das principais diversidades apresentadas no conjunto do material. Isto é, observar-se todo do material, porém não considerando demasiadas minúcias e sem efetuar a análise (Hiernaux, 2005, p. 187).
- *Estabelecer a lista das isotopias pertinentes*. Na amostra obtida delinear gradualmente o mapa das isotopias adequadas à visão do estudo. Porém, neste ponto a leitura deve ser cuidada, todavia reservada ao único levantamento a realizar.
- *Para cada isotopia, esboçar os modelos*. Sempre que diversas sequências de material provêm, para a mesma isotopia conteúdos homólogos, estes possibilitam, através da condensação descritiva elaborar um esboço do modelo para essa isotopia. Quando assomam variáveis significativas do modelo em esboço, surge a hipótese de esboçar submodelos. E ainda quando as sequências de material vão no sentido de um modelo e outras em outro modelo, despontam modelos e anti modelos, ou diversos modelos alternativos. Em consequência é indispensável observar sinopticamente as sequências de material de cada isotopia.
- *Tratar a massa total do material* é a realização da análise final através dos esboços dos modelos já realizados ao serem colocados em teste sob o restante material, ao serem aguçados, rematados ou retificados analogamente ao material. Eventualmente também serão encontrados e elaborados novos modelos (submodelos, modelos alternativos) que tenham passado despercebidos até este momento. Deste modo, o *modelo perfeito* alcança todas as revelações possíveis do material.

Ou seja, o processo começa nos montes isotópicos, passa pelos esboços de modelos e esta finalizando com os modelos perfeitos.

Em suma, a análise estrutural permite salientar as manifestações que estruturam os vários materiais através do conteúdo, originando os *modelos culturais/sistemas de sentido típicos* que direcionam o comportamento dos profissionais, para serem percebidos e socialmente gerados, retratados ou modificados. Existem outros elementos que podem ser adicionados aos eixos centrais, como a análise das consequências desses modelos.

Posteriormente à análise estrutural de conteúdo realizei a classificação automática dos textos do mesmo *corpus*.

De acordo com Lahlou (1994) análise dos dados textuais, ou no caso concreto a análise lexical, possibilita que se ultrapasse o clássico conflito entre a abordagem quantitativa e qualitativa na análise de dados. Pretendi com este procedimento, quantificar os materiais linguísticos, de forma despretensiosa, mas ancorada na fundamentação teórica do estudo. Neste sentido procurei usufruir de cálculos estatísticos sobre variáveis qualitativas presentes nos textos do *corpus* das entrevistas semiestruturadas. Considerei exequível a análise textual das entrevistas para descrever os dados recolhidos junto de um profissional ou de um grupo de profissionais, assim como para comparar e avaliar dados distintos em função de variáveis características que subjazem no *corpus*.

Neste ponto, relevo que não procurei utilizar de forma rígida a abordagem quantitativa dos dados qualitativos, nem defendo o uso exímio de *softwares*, como se fossem as únicas formas de tratamento de dados existentes. Não tenho por mim, a filiação num paradigma positivista da realidade social.

Em termos estritos, para a análise dos dados das entrevistas semiestruturadas utilizei o *software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* 0.7 alpha 2, aplicação informática de acesso livre criado por Pierre Ratinaud (2009), seguindo de perto as formas de extração da informação, de acordo com o proposto no tutorial em português, disponível na internet da autoria de Camargo e Justo (2018).

De salientar que o *Iramuteq* é um programa informático que possibilita diferentes formatos de análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas de sujeitos por palavras (evocações) (Pincemin, 2018). É uma aplicação que contém o rigor estatístico e

possibilidades de extração de representações gráficas sobre as formas de agrupamento e classificação do teor simbólico subjacente aos materiais textuais (Camargo e Justo, 2013).

As análises são executadas através de um conjunto de textos relacionados com um determinado tema, exigindo para o efeito a preparação de um *corpus* com conteúdos agrupados num arquivo único de texto. Note caso concreto do trabalho realizado, utilizei um documento do editor de texto simples (*.txt), disponível no sistema operativo *Windows 10 home edition* da *Microsoft*.

O *software* permite realizar os seguintes tipos de análises de dados textuais: simples ou lexicográficas básicas, ou seja, extrações baseadas no cálculo de frequência de palavras; e análises multivariadas, nomeadamente os procedimentos de classificação hierárquica descendente e análises de similitude. O programa organiza a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, como é exemplo da análise de similitude e nuvem de palavras (Camargo e Justo, 2013).

Em termos específicos, os tipos de análises do *corpus* textual que realizei com o *Iramuteq* foram as seguintes:

- *Estatísticas textuais* (análise lexicográficas). Nas análises lexicais clássicas, o *software* reconhece e formata novamente as unidades de texto, transformando as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE). A aplicação identifica o número de palavras, a frequência média e número de *hapax*, ou seja, as palavras com frequência igual a um. Como procedimento inicial, a aplicação constrói um dicionário de vocabulário do *corpus*, retificando em seguida as palavras através das raízes, isto é, processa a lematização e cria um novo dicionário de vocabulário de formas diminuídas das formas ativas e suplementares.
- *Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência* (AFC). A análise de especificidades relaciona os textos da base de dados (dicionário de formas do *corpus*) com as variáveis das características dos entrevistados. Ou seja, este procedimento possibilita a análise da formação textual, de acordo com as variáveis de caracterização. É uma análise de “destaques” ou segmentações, onde o *corpus* é repartido de acordo com a variável selecionada pelo investigador.

- *Método de Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) de Reinert (1990) classifica os segmentos de texto de acordo com os agrupamentos dos vocabulários, formadas a partir do grau de importância e significância das frequências das palavras lematizadas. A análise permite identificar classes de UCE, expor o vocabulário semelhante entre si e o vocabulário distinto das UCE das outras classes. Com este procedimento, foi ainda possível apresentar outra configuração de resultados, através da análise fatorial de correspondência realizada com base na CHD, extraíndo num plano cartesiano as palavras distintas e as variáveis relacionadas a cada classe da CHD. Após a identificação das classes, identifiquei os segmentos de texto relevantes ligados a cada classe e sua relação com o *corpus* original, possibilitando assim uma análise mais qualitativa dos dados. Em termos específicos, tive em atenção os seguintes elementos do *output* do *Iramuteq*: “*nb classe* (número de classes); *eff.st* (número de segmentos de texto que contêm a palavra na classe); *eff.total* (número de segmentos de texto no corpus que contém, pelo menos uma vez, a palavra citada); % (percentagem de ocorrências da palavra nos segmentos de texto nessa classe, em relação à sua ocorrência no corpus); *chi2* (estatística qui-quadrado da associação da palavra com a classe); *forme* (identifica a palavra); ρ (identifica o nível de significância da associação da palavra com a classe)” (Ratinaud, 2009)¹⁸.
- *Análise de similitude*: apoia-se na doutrina dos grafos. Esta técnica permitiu identificar as coocorrências entre as palavras e o resultado gráfico das principais conexões entre as palavras, ajudando, assim, a identificar a organização de um *corpus* textual, segundo fragmentos comuns e as especificidades das palavras identificadas na análise (Marchand & Ratinaud, 2012).
- *Nuvem de palavras*: reúne e ordena graficamente as palavras em consonância com o peso da frequência das mesmas. Trata-se de uma análise lexical simples porque proporciona um reconhecimento célere das palavras-chave de um *corpus*.

¹⁸ Disponível no sítio internet da aplicação informática: Ratinaud, P. (2009). *IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Téléchargeable à l'adresse: <http://www.iramuteq.org/>

Recolhi igualmente uma matriz de palavras (evocações segundo uma ordem), cuja análise via *Iramuteq* foi a seguinte:

- *Análise de Frequências*: segui de perto a proposta de Vergès (1992) extraíndo os cálculos relativos às principais palavras ditas em cada uma das ordens.
- *Análise de frequência múltipla*: procedi à extração do somatório das evocações segundo as cinco ordens onde foram questionados os profissionais (Vergès, 1992).
- *Análise do qui-quadrado* ou χ^2 : extraí a relação entre as variáveis de caracterização e a primeira evocação das Representações Sociais da violência sobre idosos, tomando como nível de significância $p < 0,05$.
- *Análise de similitude*: (assume a mesma característica de extração textual já referido acima). Através desta análise deduzi a estrutura de construção dos temas de maior importância, e o nível de proximidade entre eles, e como estas se relacionam entre si (Pereira, 2005). Foi possível identificar as coocorrências entre as palavras, auxiliando assim a interpretação da identidade da estrutura do conteúdo da matriz das representações sociais das evocações.
- *Análise prototípica*: é uma técnica simples e eficaz desenvolvida especificamente para o estudo das representações sociais e que permitiu identificar a estrutura representacional a partir dos critérios de frequência e da ordem das evocações das palavras provenientes do teste das evocações livres (Abric, 2003a).

Na análise da matriz das evocações não efetuei o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente (Método de Reinert) para não causar entropia na informação. Em todo o caso, a aplicação informática permite uma extração desta natureza à semelhança do modelo de CHD aplicado a um *corpus* textual.

De notar que para a organização da matriz, utilizei os dados relativos às representações sociais da “violência sobre idosos, os seus motivos, e dados relativos à violência sobre idosos institucionalizados e os seus motivos”. As palavras evocadas foram trabalhadas numa folha de cálculo do tipo *Excel* (aplicação da *Microsoft Office*), composta pelas

seguintes variáveis: identificação do profissional, função desempenhada na instituição, nível de formação acadêmica, palavras evocadas na investigação e pelo *Rank* (ordem pela qual as palavras foram evocadas).

Em síntese, com o *software Iramuteq* executei a análise lexicométrica do *corpus* e a análise prototípica das evocações significativas, dando um novo olhar sobre as palavras, as suas coocorrências e as textualidades “plenas de sentido” interpretáveis à luz dos conceitos que privilegiei no enquadramento teórico da tese, complementado assim com uma outra leitura as representações sociais da violência sobre os idosos institucionalizados, ou melhor, com um outro (des)ocultar dos conteúdos do *corpus* das entrevistas dos profissionais das ERPI estudadas.

6. Os horizontes do “Agir profissional”

6.1 Políticas para a erradicação da violência sobre idosos em Portugal

Apresento neste ponto os traços fundamentais dos resultados da pesquisa, organizado de acordo com os seguintes agrupamentos temáticos: a) Políticas para a erradicação da violência sobre idosos em Portugal; b) Cenários do quotidiano do “Agir profissional” em instituições de acolhimento de idosos; c) (Des)Construindo a realidade numa instituição: A normalização como arte de governar; d) Representações sociais dos profissionais e as suas perceções sobre a violência nos idosos institucionalizados; e) Contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos.

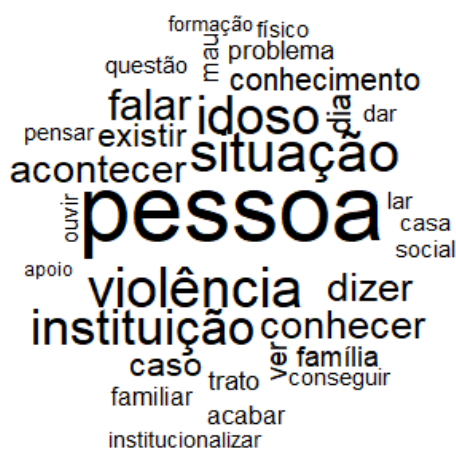
6.1.1 A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora: Atores e políticas públicas

De acordo com a extração realizada através do *Iramuteq*, identifiquei as seguintes características do *corpus* do tema “*políticas de violência sobre idosos em Portugal*” e do subtema “*a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora*”. De salientar que o *corpus* é caracterizado por: 100 número de textos; 282 número de segmentos de texto; 1554 número de formas distintas; 8621 número de ocorrências; 1049 número de lemas; 933 números de formas ativas; 69 número de formas suplementares; a frequência de formas ativas com $a \geq 3$: 270; a média das formas por segmento 30.570922; o número de clusters 6 e 67 textos classificados em 100 (67,00%).

O *corpus* é constituído por 67 unidades de contexto inicial (UCI), divididas em 100 unidades de contexto elementar (UCE), tendo sido aproveitado para a análise lexical 67,00 % do *corpus*.

Conforme a Figura 5, onde consta a nuvem de palavras, verifiquei que as principais palavras-chave do *corpus* foram: “pessoa”, “violência”, “situação”, “idoso” e “instituição” ordenadas graficamente de acordo com a sua frequência. Revela-se aqui a preponderância da “pessoa”, no caso concreto do “idoso” que é vítima da “situação” de “violência” na “instituição”.

Figura 5: Nuvem de palavras "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora"



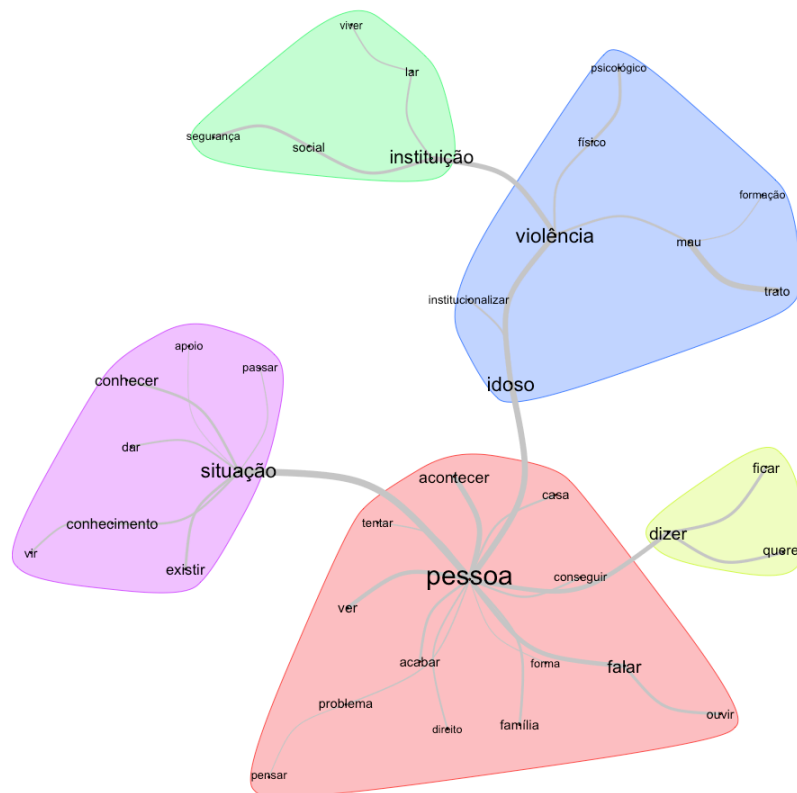
Fonte: Output Iramuteq.

Para compreender as coocorrências entre as palavras, procedi à análise de similitude ou/ de coocorrências, onde os resultados deram uma identificação da estrutura da representação dos técnicos superiores entrevistados sobre as “políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”. Verifica-se aqui na Figura 6, a saliência das palavras “pessoa”, “idoso”, “situação”, “violência” e “instituição”. Nesta figura, são evidentes as seguintes coocorrências: “pessoa-situação”; “pessoa-idoso”; “idoso-violência”; “violência-instituição”. Neste âmbito, parece-me que o *corpus* revela que predomina um espaço no contexto institucional onde se desenvolvem eventuais ações de violência sobre a pessoa idosa no meio institucional.

“Sim tenho conhecimento até por situações que já presenciei mesmo sem ser em contexto aqui do meu local de trabalho (...) e não tinha esta noção. Não sei se era por não estar tão **desperta** para esta realidade ou se é por ser sítios **pequenos** ser mais evidente este tipo de situações, mas de facto eu acho que à muita violência sobre os idosos e muita dela culturalmente aceite, portanto, aceita-se. Não é violência gritar, chamar maluco, virar as costas, dar respostas destas aguenta-se faça na fralda. Isto culturalmente aqui nesta região para a maioria das pessoas não se considera uma forma de violência. Isto para dizer que sim que existe **alguns** casos, e que uma **pessoa** fica numa posição de cumplicidade, porque assiste e efetivamente nada **acontece** para mudar essa situação. Há outra situação que **acontece** que é estarem a **falar** do idoso à

frente de outros idosos, não há respeito à privacidade da **pessoa**, ou que a **pessoa** se urinou, ou não tem cuidado, ou que está **sempre** toda suja há esta questão de que fala-se das **pessoas** à frente das **pessoas** e com outras **pessoas** é uma situação que também me deixa muito perplexa, que eu verifico muitas vezes a questão de não respeitar as **pessoas**. Por exemplo não quer lanchar, quer quer, não não tenho fome, come come e come, tem que comer. Por exemplo temos que insistir que o idoso coma, não pode ficar sem refeição, mas se não lanchar por estar mal disposto ou não se sentir bem, não é o fim do mundo acho que **acontece** muito. Não se respeitar as liberdades individuais dos idosos e a própria individualidade, porque eles estão aqui trinta ou cem, mas cada um é uma pessoa individual. Mas em relação à violência física mesmo física não tenho conhecimento, mas existe um especto enorme de outro tipo de violências, que têm que ser consideradas também” E4

Figura 6: Árvore de Similitude ou das coocorrências " Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”

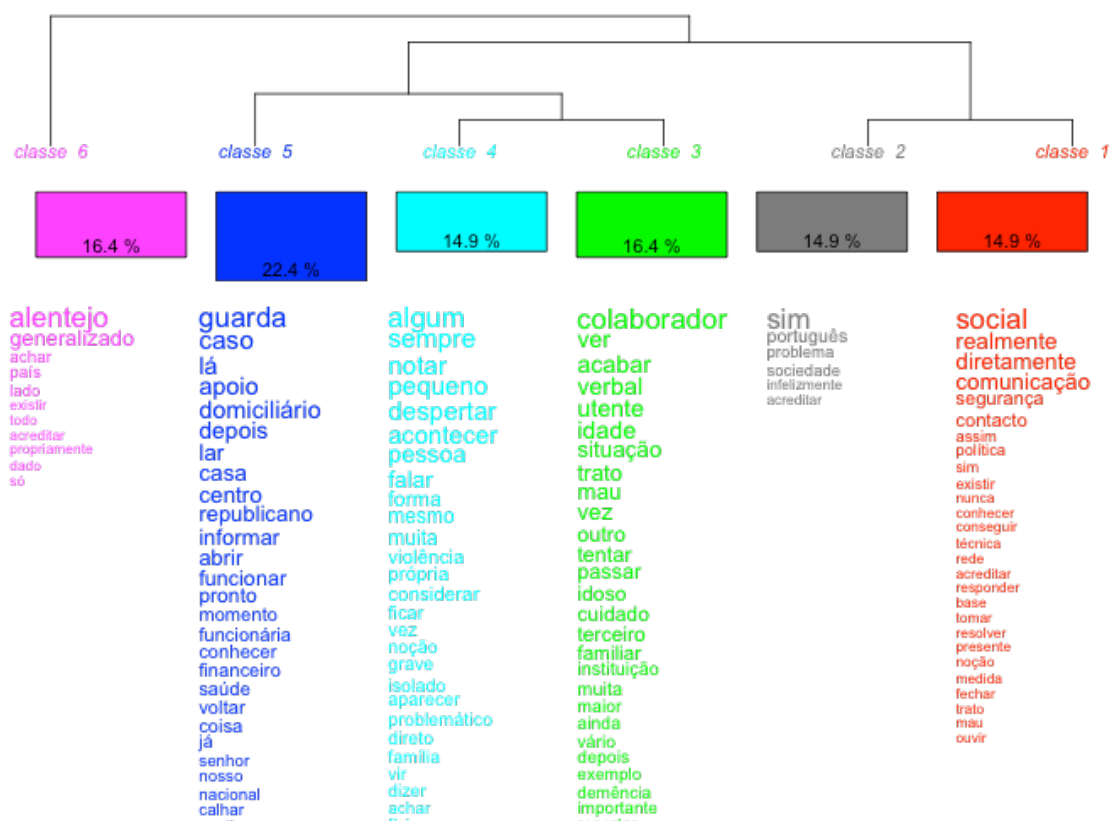


Fonte: Output Iramuteq.

Sob o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente, extraí seis classes ou contextos temáticos sobre a “políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”, como está patente na Figura 7. A classe com maior peso de agrupamentos lexicais é a classe 5 (22,4%). A classe 6 é uma classe independente, uma vez que posteriormente nas outras existe uma estreita relação entre si.

A classe 6 é constituída por 11 UCE de 67, o que corresponde a 16,42 % do *corpus*. A classe é maioritariamente representada pela abrangência do problema da violência sobre idosos institucionalizados. Observa-se que as palavras mais marcantes foram: “Alentejo”, “generalizado”, “achar”, “país”. Revela-se nesta classe que segundo os entrevistados o problema da violência sobre os idosos institucionalizados é uma questão que não é exclusiva da região do “Alentejo - Distrito de Évora”, são da opinião que este é um problema “generalizado” por todo o “país” (p<0,05; *e_15; PVIARRA_2; PVIARRA_1).

Figura 7: Classificação Hierárquica Descendente “Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora”



Fonte: Output Iramuteq.

Os seguintes extratos das entrevistas relevam as principais formas lexicais presentes na classe 6.

“Violência acontece em todos os lados não acontece só no **Alentejo** e em Évora, acontece em todos os lados”, E20

“Não creio acreditar muito nisso porque eu **acho** que é uma coisa tão **generalizada** que acaba por acontecer tanto no **Alentejo**, Évora como no Norte como no Algarve. Não creio que seja só aqui, apesar, se calhar, haver há, mas no interior é muito comum haver muitos idosos abandonados, mas estão em casa não estão propriamente institucionalizados”, E2

“Eu **acho** que não é só no **Alentejo**. Eu **acho** que existe no **País** inteiro”, E9

“Específico do **Alentejo** não”, E16

“Aqui no **Alentejo** não”, E10

“Eu **acho** que existe em todo lado (...) agora não lhe sei dizer se é mais no **Alentejo** ou É noutras regiões, mas eu **acho** que é **generalizado**, acho que há em todo lado”, E10

“A nível nacional há que proteger todos os idosos (...) agora a nível do **Alentejo** ou Évora **acho** que não”, E12

A classe 5 apresenta uma relação de proximidade para com a classe 4 e 3. A classe 5 é constituída por 15 UCE de 67, o que corresponde a 22,39 % do *corpus*. A classe apresenta como principais palavras “guarda” e “caso”, expõe aqui o facto de no “caso” ou suspeita de violência sobre os idosos institucionalizados é necessário que o “caso”, seja denunciado às autoridades, neste aspeto os entrevistados assumem a “guarda” nacional republicana, como uma das autoridades escolhida, para atuar em caso de suspeita e para trabalhar na área da prevenção da violência sobre idosos ($p < 0,05$; *e_19; *e_2; PVIARRA_3). Esta entidade policial e militar é entendida como o melhor parceiro na região, sobretudo porque possui um programa de apoio aos idosos isolados.

“Sei que a **guarda** nacional republicana tem um programa próprio em relação aos montes isolados. Já foi feito também a nível da cidade pelo centro de saúde e pela câmara municipal também há um trabalho nesse sentido de alertar a polícia de segurança pública de alertar as pessoas (...) foi feito não a nível regional, mas a nível local sim (...) não sei como é que esses projetos estão, se está a correr o da **guarda** nacional republicana (...) penso que se mantem a nível da Câmara municipal não sei se continua a decorrer ou não”, E7

“Temos que fazer a participação na **guarda** nacional republicana para eles estarem alerta que há ali qualquer coisa que não está bem e que nós desconfiamos dos familiares presentes, até porque os nossos utentes (...) fazem certos tipos de divulgações às nossas funcionárias e nós temos que alertar que há ali qualquer coisa que não está bem. Enquanto não temos provas, às vezes eles voltam atrás e depois não existem provas concretas contra, mas pelo menos a **guarda** nacional republicana vai (...) A nossa política é informar a **guarda** nacional republicana porque às vezes não temos provas não temos nada (...) como lhe disse eu sei algumas coisas, mas não são dados concretos, portanto não sei”, E20

“Ultimamente tem sido tranquilo e é uma rede que funciona com pareceres da **guarda** (...) Está sempre um elemento que é específico da área sénior (...) está um **guarda**, está a segurança social, está o centro de saúde, estou eu que fiquei como interlocutora das várias instituições particulares de solidariedade social e está a técnica da câmara (...) ultimamente não tem havido reuniões porque não tem havido **casos** assinalados. Portanto a coisa está mais calma pelo menos aqui no nosso conselho. A **guarda** procura dar sempre a volta (...) ou então é mesmo uma coisa muito camuflada (...). Ela não queria ajuda, mas depois a gente chegava ao pé dela (...) Uma vez até foi a **guarda** que me veio perguntar o que se passava (...) e eu expliquei que voltei a ir lá falar com ela e ficamos na mesma porque ela tão depressa diz que sim, mas depois não quer e nós não podemos trabalhar com as pessoas quando elas dizem que não”, E19

A classe 4 é constituída por 10 UCE de 67, o que corresponde a 14,93 % do *corpus*. A classe apresenta as palavras principais “algum”, “sempre”, “notar”, “pequeno”, “despertar”. Neste ponto realça-se o facto de que é do conhecimento dos entrevistados a existência de “algum” caso de violência sobre idosos institucionalizados. Relatam também que ouvem “sempre” algumas descrições destes acontecimentos. ($p < 0,05$; PVIP_1.). Porém os resultados revelam igualmente que não existem mais casos

conhecidos porque as pessoas idosas institucionalizadas “têm muito medo (...) muito receio de falar”, E16 por receio de eventuais consequências.

“Eu penso que sim e cada vez se **nota** mais isso. Eu já estou aqui há **alguns** anos e tem-se **notado** desde que vim para cá até agora, tem-se **notado** mais situações agora”, E8

“Eu acho que não é mais nos institucionalizados. Acho que é mais sobre os que não estão institucionalizados. Quando eu digo, é que já estão em lar (...) há muita violência nas famílias. Quando eles estão em família eu acho que **acontece** (...) eu falo aqui pela instituição, mas nós ouvimos **sempre alguns** relatos que **acontece** também em idosos institucionalizados. Mas eu acho que a maior percentagem é nos que não estão institucionalizados”, E10

“As **pessoas** têm muito receio de **falar e noto** mesmo aqui nos idosos quando **acontece alguma** situação eles nunca se dirigem a mim para me reportar ou dizem por terceiros ou dizem a uma funcionária que tenham mais há vontade ou à família, mas há **sempre** grandes reservas nesse sentido. As **pessoas** têm muito medo muito receio de falar e eu **noto** muito aqui nos idosos isso e então acabam por só se ficarem marcas que aí é evidente, mas por vezes a negação da prestação de **algum** serviço (...) eles têm muito receio em me dizer, têm receio depois da minha atuação”, E16

“Não e ainda referindo essa questão, é abordada nas reuniões formativas e já tivemos várias formações nesse âmbito (...) uma **pequena** formação e nós aqui também já preparei uma formação sobre essa problemática e os funcionários também estão sensibilizados para aquele acompanhamento que fazem na higiene e no banho. Se aperceberem que aparece um hematoma, se aparece **algum** sinal exterior que lhes **desperte** à atenção ou que eles considerem, são os próprios funcionários que vêm ter comigo e que me dão conhecimento. Portanto eles também estão sensibilizados para esta causa nas reuniões (...) **falamos sempre** nisso que pode **acontecer** no domicílio como pode **acontecer** aqui e nós a equipa técnica também estamos muito sensibilizados e atentos a essas situações porque também conhecendo e principalmente eu conhecendo os funcionários que tenho as pessoas (...) pessoas que estão a trabalhar aqui e portanto sabemos e temos que estar **sempre** atentos, mas felizmente e eu sou suspeita nem me fica bem dizer isto, mas eu penso (...) penso que pelo menos eu não tenho conhecimento que haja aqui violência, salvo seja, que se pratique aqui violência, mas a violência pode ser sob muitas formas e às vezes pode estar assim um bocadinho encoberta, mas temos que estar muito atentos para isso e eu tento estar **sempre** muito atenta muito atenta, mas deixo aqui um mas”, E18

“Por aquilo que eu vou ouvindo e embora aqui eu ache que não aconteça seriamente, eu acho que não acontece porque a gente vê elas falarem para eles a maneira como procuram ser carinhosas atenciosas. Às vezes quando está menos uma, faz com seja preciso andar um bocadinho mais à pressa, mas isso depois também são eles que têm que perceber que nem **sempre** se consegue fazer com o mesmo ritmo e com a mesma atenção que eles precisam, mas violência aqui não (...) acabamos também por ficar preocupados com a situação em que **alguns** idosos se encontram”, E19

“Se houver **algum** familiar que tenha esse tipo de comportamentos porque nós temos familiares que querem vir levantar o dinheiro das pessoas que eles até nem têm (...) porque eles coitados têm as reformas mínimas. A maior parte era trabalhador rural neste sítio e nós temos que intervir precisamente para evitar (...) claro que às vezes agarramos nas pessoas e eles têm a pele muito sensível e só o facto de estar a tocar já a pessoa fica toda vermelha e parece que é, mas não é pronto. Mas se houvesse **alguma** coisa, nós também temos (...) até mesmo a segurança social indica-nos e nós temos uma metodologia ali afixada precisamente o que é que se poderá fazer os passos que se têm que dar precisamente para evitar essas situações. Claro que se houver **algum** tipo de violência as pessoas vêm falar comigo e a gente vai seguir essa metodologia precisamente para evitar situações futuras”, E20

A classe 3 é constituída por 11 UCE de 67, o que corresponde a 16,42 % do *corpus*. Nesta classe apresentam-se como palavras principais: “colaborador”, “ver”, “acabar”, “verbal” e “utente”. Nesta classe o “colaborador” ganha um importante destaque por parte dos entrevistados. Na classe o “colaborador” representa vários papéis, ou seja, o colaborador é visto como sendo a vítima do idoso agressor; ou devido ao incumprimento das suas funções, “acaba” por ter um comportamento negligente para com o idoso; por outro lado através do cumprimento das suas funções termina com a violência sobre o idoso. Pelo facto de que estes poderão estar uma posição privilegiada que lhes permite “ver” e “acabar” com a violência sobre o “idoso”. Também a palavra “verbal” nesta classe apresenta alguma saliência, uma vez que é referida como um dos tipos de violência que mais frequentemente é presenciada ou é tornada do conhecimento dos entrevistados ($p < 0,05$; *e_11; *e_3; PVIARRA_3,).

“(…) nós já tivemos aqui uma situação alegada porque nunca foi provada a violência. Não eram os maus tratos físicos, eram maus tratos psicológicos sobre um idoso aqui na instituição por parte de uma **colaboradora** que estava institucionalizado, e outro

tivemos uma situação de uma senhora num centro de dia, mas da parte daqui da instituição não eram maus tratos físicos, eram maus tratos psicológicos e tivemos o processo e fomos para tribunal e a funcionária foi despedida, mas depois em tribunal de trabalho não foi comprovado e ainda não sabemos em termos do ministério publico como é que ficou o processo”, E10

“Independentemente da formação que nós demos ou daquilo que nós tentamos transmitir aos **colaboradores** permite muitas vezes, quer por desleixo que por não acharem que é importante, há coisas que deixam de fazer e aí algumas negligências também acabam por entrar na parte dos maus tratos aos idosos”, E11

“É assim. Sempre que há alguma funcionaria, podendo considerar uma agressão **verbal**, por exemplo, dando o exemplo que fale num tom mais arrogante ou mais altivo para com o utente, essa funcionaria de imediato é chama e essa situação tem que ser esclarecida e não pode acontecer muitas vezes porque se não chegamos à conclusão que o funcionário não tem perfil para continuar, porque não pode falar dessa forma. Muitas vezes estamos a falar com pessoas com demência que não entendem aquilo que nós estamos a dizer (...) Não temos que falar a linguagem delas porque a demência também permite aos utentes reagirem de uma forma agressiva (...) sejam violentos atendendo à demência também acontece isso muitas vezes e o **colaborador** tem que ter capacidade e perceber e entender que a sua função é moderar a comunicação e o discurso e não alimentar (...) mas nós profissionais é que temos que entender e nós técnicos é que temos que formar os **colaboradores** nesse sentido. Portanto sempre que acontece alguma situação desse género é me sempre reportado (...) eu tento ouvir as pessoas, perceber se conheço o **colaborador** se conheço a problemática do idoso e depois de ouvir todas as pessoas consigo construir a situação ou reconstruí-la e perceber o que é que de facto aconteceu (...) estamos a falar de um ambiente que por vezes é depressivo porque ouvimos muitas vezes só lamentações e porque estamos a falar de saúde, de inexistência da saúde, de limitações de dependências totais. Portanto tudo isto deprime. É um ambiente deprimente e difícil, e muitas das **colaboradoras** já têm problemas pessoais que trazem com elas para estas realidades e que não é fácil conseguirem gerir (...) conseguir motivar as **colaboradoras** nessa linha e nesse sentido do dar se quando eles já se dão aqui oito horas por dia e conseguir também liderar um grupo de pessoas”, E18

As classes 2 e 1 são compostas por 10 UCE de 67 com uma expressividade de 14, 93% do *corpus*. Na classe 2 encontrei como palavras principais: “sim”; “português”, “problema”, “sociedade”, “infelizmente” e “acreditar”. Nesta classe verifica-se que a maioria dos entrevistados afirma que este é um “problema” na “sociedade” que creem estar presente na “sociedade” portuguesa. ($p < 0,05$; *e_4; *e_14).

“Eu espero que **sim**, que haja, mas desconheço”, E14

“Aqui, pelo menos no concelho (...) acredito que no distrito **sim**, que exista, mas aqui no concelho não, não tem sido nem nunca foi”, E1

“Não para as crianças. **Sim**, mas para os idosos não”, E8

“**Sim** um grande problema”, E4

“É um **problema** na **sociedade portuguesa sim**”, E5

“Eu penso que **sim**, eu penso que **sim** que é um **problema** (...) **infelizmente** eu penso que **sim**”, E18

Na classe 1 deparei-me com as primordiais palavras “social”, “realmente”, “diretamente”, “comunicação” e “segurança”. Nesta classe existe a consideração do Instituto da Segurança social, como sendo a instituição reguladora das políticas de violência sobre idosos institucionalizados. Numa outra visão os entrevistados afirmam que a “comunicação” “social” e as redes sociais mostram-se como sendo os principais meios de comunicação informativos, de casos de violência sobre idosos institucionalizados ($p < 0,05$; *e_1; *ec_1).

“É assim. Nunca tive esse problema graças a Deus, mas **sim** é um problema e a **segurança social** tem-se debatido muito sobre essa questão junto de nós técnicas. Aliás, nós até temos um manual de prevenção elaborado por nós, técnicas, para prevenir mesmo esse tipo de acontecimentos”, E1

“Tenho e inclusive porque é obrigatório nós temos um manual de maus tratos e violência na instituição é obrigatório. Não a **segurança social** convida-nos a ter e também, por um lado percebe-se porque perante uma situação sabemos como desencadear. A **segurança social** aconselha a cada instituição tenha o seu próprio manual, ou seja, que crie uma política interna de maus tratos e violência perante uma situação, como resolve-la”, E9

“**Sim** hoje em dia é, o que ouvimos falar cada vez mais quer na comunicação **social**, quer também pela experiência que tenho não posso dizer que aqui que é

muito frequente, mas por vezes são casos que também nós não conseguimos visualizar, é preciso haver provas de que isso **realmente** aconteceu” E16

A projeção dos planos fatoriais das classes de palavras “políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora” permitiu compreender as relações de proximidade entre as classes, como se pode verificar na Figura 8.

É notória uma proximidade de classes no 4º quadrante, concretamente entre as classes 4, 3 e 5. Contudo, existe um afastamento por parte das restantes classes sobretudo da classe 6, que se encontra no 3º quadrante. As classes 2 e 1, apesar de estarem em diferentes quadrantes, (a classe 2 encontrar-se no 1º quadrante e a classe 1 no 1º quadrante) estas mostraram alguma proximidade.

Para a construção da classe 5 (22,4%) adveio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais *e_02; *e_08; *e_019; e_020; ec_3; idad_2.

A classe 3 (16,4%) é constituída maioritariamente pelo subtema “a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora” mais concretamente relativa a questão sobre o conhecimento de alguns exemplos do problema da violência sobre idosos institucionalizados. A participação para esta classe veio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos *e_03; *e_011; *e_013; PVIARRA_3.

A classe 6 (16,4%) é constituída maioritariamente pelo subtema “a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora” mais especificamente das questões sobre o conhecimento sobre alguma política de violência sobre idosos institucionalizados no (Alentejo) e sobre a sua incidência na região do Alentejo - Distrito de Évora. A participação para esta classe resultou maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos *e_015; *e_010; PVIARRA_1; PVIARRA_2.

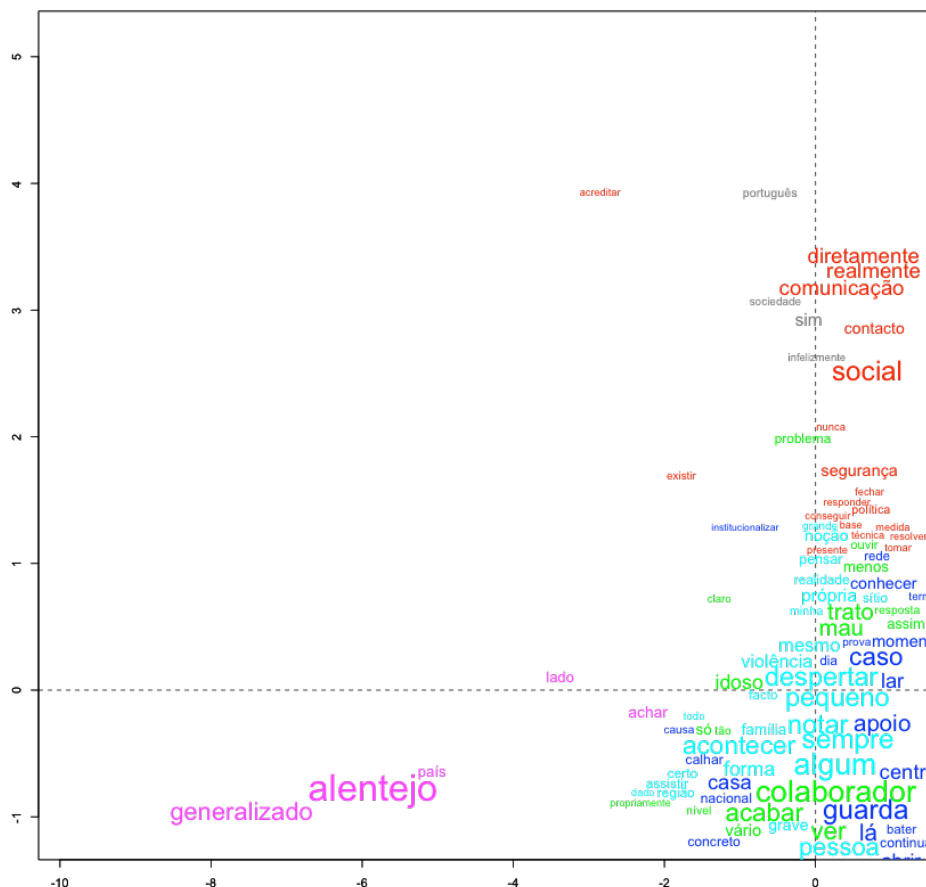
A classe 1 (14,9%) é constituída maioritariamente pelo tema “políticas de violência sobre idosos em Portugal” mais especificamente da questão sobre o conhecimento de políticas nacionais referentes à violência sobre idosos institucionalizados. A participação para esta

classe veio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos *e_09; *e_07; *e_016; *ec_1; *idad_1; PVIP_2.

Para a classe 2 (14,9%) a sua formação veio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos *e_04; *e_05; *e_014; *e_012; *ec_02.

A classe 4 (14,9%) é constituída maioritariamente pelas políticas de violência sobre idosos em Portugal. A contribuição para esta classe veio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais *e_06; *e_018; *sex_1; idad_3 e da questão PVIP_1.

Figura 8: Planos fatoriais das classes de palavras da "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora"

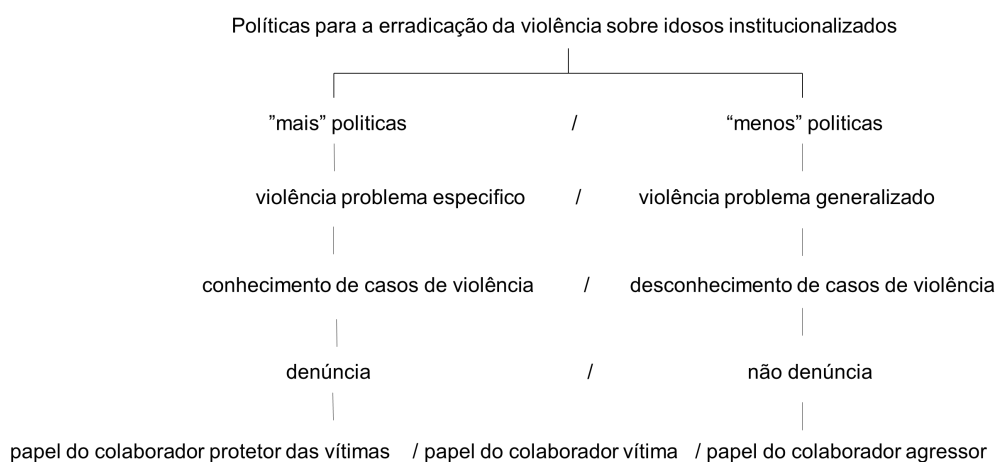


Fonte: Output Iramuteq.

Face aos resultados acima expostos, parece estar subjacente nos discursos dos entrevistados uma descrição sintetizável através de um protocolo analítico de disjunções e associações dos conteúdos do sistema de percepção dos entrevistados relativo à importância das políticas para a erradicação da violência sobre os idosos (Figura 9). Por outras palavras, os materiais de observação evidenciam que a forma como os entrevistados vêem as políticas para a erradicação da violência sobre idosos institucionalizados, sugerindo que elas se manifestam num reduzido número de medidas, sendo o problema da violência uma questão generalizada e do conhecimento da maioria dos entrevistados.

Admitem ter conhecimento de algumas das identidades a quem possam vir a recorrer, como a Guarda Nacional Republicana e a Segurança Social, mas tais situações não se configuram como co-presenças de táticas do campo da governamentalidade sobre os processos de prevenção e combate à violência. Não são evidentes léxicos nem estruturas de conteúdo e de sentido que sugiram a presença de políticas e planos de ação em curso, embora as palavras captadas no *corpus* sugiram que os profissionais valorizam tais instrumentos. No decorrer das entrevistas, os entrevistados salientam os papéis desempenhados pelos restantes colaboradores (protetor das vítimas, o próprio ser a vítima ou agressor).

Figura 9: Síntese das lógicas das "Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora"



Fonte: autora.

Carvalho (2013) efetuou um estudo exploratório através de uma cartografia das políticas de combate à violência em idosos. No seu trabalho, a autora através de uma revisão bibliográfica reflete sobre a forma como as orientações das políticas centralizadas no envelhecimento ativo podem prevenir e proteger as pessoas idosas de abusos e maus tratos no domicílio, nas instituições e na comunidade. Carvalho (2013, p. 58) faz referência ao Relatório mundial sobre violência e saúde da WHO (2002) para referir que este plano propõe o reforço de grupos que desenvolvam atividades na área da violência, assim como formação dos profissionais de apoio às vítimas a nível legal, de saúde, social e espiritual. Enfatizam ainda a necessidade de aumentar a visibilidade pública desta problemática através da informação nas organizações com início nas escolas, passando pela promoção em campanhas de prevenção nos meios de comunicação.

Na sua pesquisa Carvalho (2013, p. 65) identificou a legislação que poderá ser direcionada para a violência sobre idosos, concretamente na Constituição da República, Código Civil e Código Penal (art.º 152) Polícia de Segurança Pública- equipas de proximidade e apoio à vítima. Outra lei que poderá ser adaptada à problemática em causa é a Lei da violência doméstica (desde 2009). Art.º 2 define “vítima especialmente vulnerável por idade avançada”. Assim sendo, conclui-se que não existem leis específicas para os casos de violência sobre os idosos.

Contudo, existe uma “Rede Nacional de apoio às vítimas, constituída por instituições de saúde e sociais que seguem as diretrizes da qualidade que estão obrigadas pela tutela” (Carvalho, 2013, p. 65). Considera-se ainda o documento elaborado pelo Ministério da Segurança Social, com o propósito de proteger e prevenir a violência dos idosos institucionalizados. Ao nível das atividades existe uma Linha de emergência do idoso e a APAV (ONG) que tem uma intervenção regional de apoio a vítimas de violência de todas as idades. Esta ONG opera com profissionais especializados, que concedem acompanhamento jurídico, social, e emocional às vítimas. Neste âmbito, provem também casas-abrigo para mulheres e vítimas de violência com programas específicos e acompanhamento profissional especializado. Já as pessoas idosas geralmente “são integrados em lares e residências e não em casas abrigo” (Carvalho, 2013, p. 65)

Concretamente, no nosso país apesar de nos últimos anos ter vindo a ser concretizado um esforço para fortalecer a proteção das pessoas idosas vítimas de violência, confirma-se

que ainda há muito trabalho a ser efetuado para executar os princípios do envelhecimento ativo, da participação, da saúde e da proteção, quando se examina a violência sobre os idosos. Tal como Carvalho (2013) também os resultados do nosso estudo sugerem que é necessário existirem mecanismos específicos para a intervenção no sentido de proteger as vítimas, mais do que o agressor quer seja familiar ou as próprias instituições, que cuidam das pessoas idosas institucionalizadas. Salienta-se o fato de nos casos em que são detetadas situações de violência se institucionalizem as pessoas idosas; deverá esta questão ser fonte de debate a nível dos decisores políticos, profissionais e pessoas idosas. A carência de organizações próprias para a proteção das pessoas idosas e dos seus direitos leva a que a violência ainda tenha que ser discutida, e ainda a falta de interrogarmos as políticas e a intervenção atual. Nos dias de hoje, os profissionais são convocados cada vez mais a desenvolver atividades nesta área, contudo nem sempre têm formação, nem estão despertos para esta questão, emergindo similarmente na deficiência legislativa neste campo e em aspetos culturais e profissionais. Neste âmbito, é essencial continuar a aprofundar este tema.

Tendo presente os resultados descritos acima, interrogo-me o que são as políticas se não uma forma de poder? E o que acontece quando são desconhecidas ou inexistentes?

Na minha perspetiva, as políticas sociais de prevenção da violência sobre idosos institucionalizados e os correspondentes planos valorizados e desejados pelos profissionais são uma forma de materialização das táticas de governamentalidade objetivadas à docilização dos corpos dos idosos, subjugando-os, assim, ao controlo biopolítico e biopoder da prevenção da violência sobre os idosos.

Pedindo por empréstimo o esclarecimento de Foucault (1992) sobre o exercício de poder, podemos dizer que tais políticas de prevenção da violência sobre idosos institucionalizados e o poder nas ERPI envolvem a transformação das ações dos outros através da relação entre os sujeitos, materializando-se como um guia que possibilita ordenar procedimentos e os efeitos das ações na prevenção dos riscos da violência sobre os idosos. O poder só existe quando ele é posto em ação, seja no presente ou no futuro, envolve a demonstração da aprovação, embora não seja essencial para a sua realização. Assim sendo, as políticas não são mais do que formas de materialização e de legitimação do poder.

Na verdade, o poder é concretizado em diferentes horizontes da sociedade através de mecanismos de controlo, coerção, acompanhamento, ultrapassando as instituições da sociedade. Devido a estes factos, existe a difusão do poder que é exercida num campo de reações que respondem aos relacionamentos. Ou seja, ocorre em todos os momentos, em todos os lugares, em todas as relações com o outro. O poder não está localizado num ponto específico da estrutura social, mas é exercido a partir de inúmeros pontos é o jogo de relações desiguais. Pois, é ramificado e dinâmico, não é algo adquirido, partilhado, preservado ou perdido. O poder seria o nome atribuído ao significado de uma situação estratégica complexa numa determinada sociedade (Passada, 2018). Porém a sua objetivação, carece de legitimação e são as políticas externas e internas de prevenção dos riscos de violência que se repercutem nas ERPI estudadas, e que dão forma, influência e poder às práticas do agir dos profissionais sobre estas matérias.

6.2 Cenários do quotidiano do “Agir profissional” em instituições de acolhimento de idosos

Ao refletir sobre os profissionais e o seu modo de organização na gestão das instituições de acolhimento para pessoas idosas, fico na dúvida se têm havido, modificações muito substantivas no sistema da prestação de cuidados a pessoas idosas institucionalizadas, nos últimos anos. Há seis anos que comecei a trabalhar em instituições de acolhimento para pessoas idosas. Na verdade, há cerca de dois anos que estou afastada profissionalmente da realidade do quotidiano da *praxis* in loco. Hoje, como bolsista de investigação, tenho vindo a efetuar alguns estudos pontuais. Porém, ao refletir sobre os profissionais e o seu processo de organização de trabalho na área da prevenção dos riscos de violência e nos contextos de prestação de cuidados continuados e paliativos, surgem aos meus olhos vários episódios do quotidiano destes profissionais. Não se tratam de meras cenas lineares captadas na minha vida, pois seriam pouco relevantes aqui, mas estas constituem aspetos que focam o empenho individual e coletivo para as melhorias do seu agir profissional sobre o risco de violência sobre pessoas idosas institucionalizadas. Na verdade, a realidade em que vivi poderá ser certamente distinta da realidade, em que realizei este trabalho de investigação, uma vez, que não é possível comparar com exatidão diferentes instituições, em diferentes regiões do país.

Para mergulhar um pouco mais no quotidiano das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, apresento aqui algumas das minhas notas de campo. A título ilustrativo apresento apenas uma síntese do referente a três dias passados numa instituição de acolhimento para pessoas idosas.

23 de abril de 2018

09:00h - Cheguei à instituição abri a porta e deparei-me com três profissionais, uma sentada na sua secretária, e outras duas profissionais pela sua identificação vi que eram auxiliares. Na receção falavam sobre os seus maridos riam e mostravam grande animação, aproximei-me sem querer interferir na conversa, continuei a aproximar-me, mas estas continuavam a sua conversa, como se eu não estivesse ali.

O telefone toca a rececionista atende, as outras duas senhoras saem, era a Diretora Técnica a dizer que não vinha, nesse dia. Fiquei ali à espera do meu momento. Mas o meu momento não foi imediato, fiquei ali a olhar para a senhora. Até que lhe disse “Bom dia”, ao qual a senhora me responde “Bom dia, o que deseja”. Identifiquei-me e disse que vinha por parte da minha investigação, que tinha marcado com a Diretora Técnica, para a entrevista e para fazer o meu trabalho de observação. A rececionista ligou à Diretora Técnica a informar da minha presença. Após o telefone-ma, informou-me que a Diretora Técnica não iria vir que estaria, numa reunião fora da instituição e que ia passar todo o dia ausente, uma vez que se tinha esquecido do combinado. A rececionista disse-me “outra funcionaria irá acompanhá-la, mas a entrevista terá de ser remarcada”. Passou uma auxiliar, reparei pela farda e identificação, à qual a rececionista perguntou pela responsável pelas restantes auxiliares, no qual a auxiliar responde “hoje é segunda-feira, ela está de folga”, a rececionista perguntou por outra responsável, mas também esta estaria ocupada no momento, foi-me pedido para aguardar na sala de convívio, onde estariam as pessoas idosas.

09:30h- Dirigi-me para a sala de convívio, que diferença esta sala em nada se assemelhava ao espaço anterior, nem ao corredor por onde passei. Através das placas verifiquei que o espaço anterior era outra tipologia de instituição, que tinha sido construída recentemente. Entrei por uma porta velha, antiga. Entrei no espaço e fazia sentir-se um cheiro nauseabundo, um mobiliário antigo, com sofás velhos, rotos e degradados, com cadeiras antigas de cozinha, em volta sala, onde estavam as pessoas idosas sentadas. Disse “Bom dia”, mas ninguém respondeu. Em volta olhava para uma imensidão de pessoas idosas, com ar triste, doente, algumas com pensos. Todos estavam em silêncio, exceto uma televisão onde passava a “Praça da Alegria”, na RTP1, essa sim estava com um som bastante alto no cimo da parede, ao fundo da sala, mas para a televisão ninguém olhava.

10:00h- Continuo à espera da tal senhora, que iria ter comigo. Continuava ali a contemplar o que se passava ao meu redor, sozinha, só eu e as pessoas idosas, a olharem para o vazio.

11:00h- Passou uma funcionária apressada pela sala, apressei-me e dirigi-me a ela e perguntei se era a senhora que esperava, mas sem sucesso, informou-me que a senhora que estava à espera estava na sua pausa.

11:30h- Continuo à espera, contemplo o espaço, reparo no chão sujo, na roupa das pessoas idosas, muitas delas com nódoas e restos de comida, colados à roupa, que pareciam ter já algum tempo. Reparei num senhor, que me despertou a atenção, tinha pensos passados nos calcanhares que repousavam diretamente em cima de uma cadeira de madeira.

11:45h- Não conseguia continuar mais ali à espera, sai por outra porta e fui eu procurar a senhora que esperava, encontrei algumas funcionárias a quem perguntei pela pessoa que procurava, a senhora da limpeza foi chamá-la, a tão esperada senhora chega apressada e a informar-me que não tinha conhecimento que eu estaria à sua espera e que não percebia no que me poderia ajudar, expliquei quem eu era. E indicou-me alguns dos espaços que poderia ver. Acompanhou-me para outra parte do edifício, que também em nada se assemelhava ao espaço inicial. Tudo era velho e degradado, as mobílias altas bicudas, no chão cada azulejo de sua cor. Entrei num espaço que fazia parte do corredor, que tinha uma mesa no meio, com pontas bicudas, onde estava uma jarra com flores de plástico, com bastante pó. Ao lado estava outro móvel, com algumas estatuetas de santos, tinha uma vela que em tempos tinha sido branca, agora tinha uma cor amarelada. Também o cheiro aqui era desagradável, o cheiro a urina, era imenso.

12:00h – Parei a conversar com uma senhora idosa que ali passava, quando de repente do piso de cima é lançada uma trouxa de roupa de cama, que cai ao nosso lado, onde após o lançamento uma senhora funcionaria grita a chamar por outra colega “Maria, apanha a roupa e leva para a lavandaria que o Senhor Manuel *mijou* isso tudo”, olhei à minha volta não estava ninguém, olhei para cima e respondi “que não estava ali, ninguém”, a senhora olhou para baixo e disse-me que julgava que não estava ali ninguém, que pensou ser a colega, que ali estaria.

12:05h- Passei pela barbearia, supostamente seria um dos locais em que poderia falar com algumas pessoas, um espaço muito limitado só com uma cadeira de

barbeiro antiga, que ocupava o espaço quase todo, com cabelos por toda a parte, no chão, na cadeira, no apoio para os produtos, senti-me perplexa ao verificar que iria ter que falar com as pessoas ali e que seria para ali que eu as ia encaminhar.

12:10h- Espreitei alguns dos pequenos quartos, com duas e alguns com três ou quatro camas antigas em madeira, demasiado altas ou demasiado baixas, onde eu mal cabia, onde nenhuma cadeira de rodas conseguiria passar.

12:30h- Volto à sala de convívio, tudo continuava igual, umas colegas tinham riscado o chão com giz vermelho, para realizar alguns testes às pessoas idosas. Uma senhora idosa a Amélia começou a falar comigo a perguntar quem eu era, notava-se alguns problemas de saúde mental, esta mudava de cadeira, sentava-se e levantava-se. Dizia que tinha uma filha, que a tinha vindo ver e que lhe tinha dado alguns bolinhos secos, que comia e guardava na mala, mal enrolados num guardanapo que transparecia a gordura. Perguntei se tinha comido o lanche da manhã, disse-me que não, que ali não davam lanche.

12:55h- Veio uma auxiliar olhou em volta e tocou um sino. Algumas das pessoas idosas levantaram-se e deslocaram-se à sala de refeições, outros continuaram ali.

13:30h- Veio outra auxiliar, e gritou “Não ouviram o sino, é para ir almoçar”, passou outra colega para a qual disse então não tocaste o sino, à qual esta responde: “toquei, eles não foram”. Mais uma vez gritam e dizem: “É para ir almoçar, a comida já está fria”.

14:00h- Vem novamente, uma auxiliar e pergunta a um senhor em cadeira de rodas gritando “então não foi almoçar”, pega no senhor e leva-o para a sala. Já as restantes pessoas idosas estavam a regressar.

14: 30h- A televisão continua ligada, apesar de ninguém estar a ver, talvez porque estivesse longe e demasiado alta para quem estava sentado.

15:30h- Tudo contínua igual, a Dona Amélia que continua a contar a mesma história da filha para quem quiser ouvir, bem como a mudar de lugar e a levantar-se e a sentar-se. Mais uma vez retira um pouco do bolinho seco. Perguntei se não

tinha ficado satisfeita com o almoço, ao qual me responde que hoje tinha sido pouca a comida, estava fria e que não tinha gostado muito.

16:00h- Tudo contínua igual.

17:00h- Algumas das pessoas idosas começam a recolher aos seus quartos, devido aos seus problemas de saúde.

18:00h- Restam na sala de convívio, as pessoas idosas que aparentam ter menos problemas de saúde.

19: 00h- Toca o sino, as pessoas idosas, deslocam-se para a sala de refeições.

19:30h- Hora de recolher aos quartos. As luzes apagam, amanhã será um novo dia.

30 de abril de 2018

09:00 h- Cheguei à receção, tal como combinado telefonicamente, iria ter a entrevista com a Diretora Técnica e com o animador. Dirigi-me à senhora da receção, a contar da minha marcação, que foi chamar a Diretora Técnica, finalmente a conheci, informou-me que não poderia dar a entrevista na parte da manhã, mas que depois do almoço iria estar disponível. Pedi para começar pelo animador e para aguardar na sala de convívio.

09:05h- Comtemplo o espaço, continua tudo igual, o senhor com os pensos passados, apoiados na cadeira de madeira, a dona Amélia com a mesma história da filha, a televisão com o som alto, o risco de giz vermelho feito na semana anterior, as pessoas idosas com a roupa suja, e eu à espera.

10:30h- Entra um senhor na sala com uma roupa desportiva a olhar para o comentário desportivo, dirigi-me por pensar que poderia ser o animador, era ele mesmo, pediu-me para aguardar que terminasse o comentário desportivo, que depois iria confirmar com a Diretora Técnica a história da entrevista, apesar de eu

ter marcado na semana anterior, o animador não tinha sido informado e pediu-me para aguardar.

11:00h- O animador aparece e deu-me a entrevista.

12:00h- Na sala de convívio tudo continua igual. O senhor com os pensos passados, apoiados na cadeira de madeira, a dona Amélia com a mesma história da filha, a televisão com o som alto, o risco de giz vermelho feito na semana anterior, as pessoas idosas com a roupa suja.

13:00h- O sino toca, as pessoas idosas, deslocam-se para a sala de refeições. Algumas ficam.

14:00h- Dirigi-me à receção, para saber se a Diretora Técnica já me podia receber, o almoço já tinha passado. Fui informada pela rececionista que a Diretora Técnica, ainda estaria a almoçar e que ia demorar, para voltar mais tarde.

15:00h- Voltei a dirigi-me à receção, para saber se a Diretora Técnica já tinha regressado do almoço e se me podia receber. Fui informada pela rececionista que a Diretora Técnica, ainda não tinha regressado, para aguardar na sala.

16:00h- Voltei a dirigi-me à receção, para saber se a Diretora Técnica já tinha regressado do almoço e se me podia receber. Fui informada pela rececionista que a Diretora Técnica, tinha acabado de chegar e que iria para uma reunião, mas que ficaria para a semana seguinte. Na sala tudo continuava igual.

17:00h- Algumas das pessoas idosas começavam a recolher aos seus quartos, devido aos seus problemas de saúde.

18:00h- Restam na sala de convívio, as pessoas idosas que aparentam ter menos problemas de saúde.

19: 00h- Toca o sino, as pessoas idosas, deslocam-se para a sala de refeições.

19:30h- Hora de recolher aos quartos. As luzes apagam, amanhã será um novo dia.

09 de maio de 2018

09:00 h- Cheguei à receção, tal como combinado iria ter a entrevista com a Diretora Técnica. Dirigi-me à senhora da receção, a relembrar da minha marcação, fui informada que a Diretora Técnica, estava no Centro de Saúde, não tinha passado bem a noite, mas que viria mais tarde, para ficar a aguardar.

09:05h- Contemplo o espaço de convívio, continua tudo igual, o senhor com os pensos passados, apoiados na cadeira de madeira, a dona Amélia com a mesma história da filha, a televisão com o som alto no mesmo canal, o risco de giz vermelho feito há duas semanas atras, as pessoas idosas com a roupa suja, e eu à espera.

10:00h- Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, a relembrar da minha marcação, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estava no Centro de Saúde, mas que viria mais tarde, para ficar a aguardar.

11:00h- Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, a relembrar a minha marcação, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estava no Centro de Saúde e que não viria antes do almoço, mas que viria na parte da tarde, para ficar a aguardar.

12:00h- Na sala de convívio tudo contínua igual. O senhor com os pensos passados, apoiados na cadeira de madeira, a dona Amélia com a mesma história da filha, a televisão com o som alto, o risco de giz vermelho feito na semana anterior, as pessoas idosas com a roupa suja.

13:00h- O sino toca, as pessoas idosas, deslocam-se para a sala de refeições. Algumas ficam.

14:00h- Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, a relembrar da minha marcação, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estava no Centro de Saúde, que viria mais tarde, para ficar a aguardar.

15:00h- Na sala de convívio tudo continuava igual. O senhor com os pensos passados, apoiados na cadeira de madeira, a dona Amélia com a mesma história

da filha, porém hoje estava mais agitada, estava a pentear-se com a escova de dentes, onde outra idosa lhe dizia “Que nojo, és mesmo porca, maluca, agora está a pentear-se com a escova de dentes”, onde a dona Amélia lhe respondia “Então eu gosto de estar penteada e não tenho escova, para o cabelo, mas vou pedir à minha filha”, a conversa continuava com as mesmas respostas, outra idosa lhe dizia “Que nojo, és mesmo porca, maluca, agora está a pentear-se com a escova de dentes”, onde a dona Amélia lhe respondia “Então eu gosto de estar penteada e não tenho escova, para o cabelo, mas vou pedir há minha filha”. A discussão aumentou sonoramente, a outra senhora já afirmava que iria contar à filha da dona Amélia, o que esta estaria a fazer. Porém, tudo continuava igual, a televisão com o som alto, o risco de giz vermelho marcado no chão, as pessoas idosas com a roupa suja.

15:05h- A discussão aumentava entre as senhoras, tentei procurar um auxiliar para vir acalmá-las, mas não havia ninguém.

15:30h- Quando estava a falar com um dos idosos, aparece uma auxiliar, a chamar o senhor que contava bastante animado, que hoje era dia de tomar banho, que tomava banho duas vezes por semana e que era naquele momento, afirmava que estava desejoso porque tinha a roupa com nódoas de comida e queria mudar, por não se sentir confortável.

16:00h- Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, foi informada que a Diretora Técnica, já tinha chegado, mas que tinha ido à enfermaria da instituição, porque continuava a não se sentir bem, para ficar a aguardar.

16:30h- Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estaria na enfermaria da instituição, porque continuava a não se sentir bem, para ficar a aguardar.

17:00h- Algumas das pessoas idosas começam a recolher aos seus quartos, devido aos seus problemas de saúde. Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estaria na enfermaria da instituição, porque continuava a não se sentir bem, para ficar a aguardar.

18:00h- Restam na sala de convívio, as pessoas idosas que aparentam ter menos problemas de saúde. Voltei à receção, mais uma vez dirigi-me à senhora da receção, foi informada que a Diretora Técnica, ainda estaria na enfermaria da instituição, a Diretora tinha dito para marcar para outro dia.

19: 00h- Toca o sino, as pessoas idosas, deslocam-se para a sala de refeições.

19:30h- Hora de recolher aos quartos. As luzes apagam, amanhã será um novo dia.

Para analisar as notas de campo, como as apresentadas acima, importa relembrar o que vários autores (Baert & Silva, 2014; Souza, Machado & Bianco, 2004) afirmam sobre a conceção da biopolítica. Esta é baseada em apoios conceituais que indicam a observação e problematização das lógicas de poder que velam a vida, a estabilidade e a gestão em dois níveis: o saber a nível individual, através da saúde corporal, ou seja, o autogoverno; e através da saúde da população, isto é o governo dos outros (Moya, 2013).

Foucault (1976) na sua obra a História da Sexualidade 1. Vontade de saber sugere firmar o progresso no interesse político da vida, no século XVII através de duas formas específicas:

- Focada no corpo como um instrumento, numa anatomia-política, que se materializa com a submissão e correção do corpo ou sujeito desviante, num âmbito de sociedade disciplinar;
- Onde o objetivo é a espécie-corpo, numa biopolítica populacional, centrada em medidas de intervenção e gestão do binómio saúde e doença e no adiamento da morte.

Neste âmbito, as disciplinas do corpo e os regulamentos da população constituem os dois núcleos em volta do desenvolvimento da organização do poder sobre a vida. Foucault (1976) afirma que estes núcleos não operam de forma exclusiva, mas opostamente atuam de forma complementar.

Essencialmente, fala-se de dois conceitos - segurança e governamentalidade - expressos por Foucault (2008) na sua obra *O nascimento da biopolítica*. Estes conceitos instituem espaço para a produção da biopolítica. A segurança acolheria as práticas que forjam a reativação e transformação de técnicas jurídico-legais e disciplinares que procuram sustentar uma ordem social concreta, onde não são só as velhas disposições do direito e da disciplina que são desenvolvidas, mas também certos instrumentos unidos procuram eliminar ou regular casos problemáticos da sociedade (Moya, 2013). Desta forma, no corpo social é indispensável aplicar determinados instrumentos que possibilitassem que os fenómenos como o envelhecimento e a violência permanecessem dentro dos limites sociais e economicamente concebíveis, e em volta de uma média considerada ideal para um certo funcionamento social. Para a subsistência e reprodução dessas lógicas, a governamentalidade é também uma base.

Foucault, através da governamentalidade, sugeriu definir um tipo específico de poder, uma racionalidade que se corporiza e reproduz de forma fragmentada, como a racionalidade inerente às micro-relações, qualquer que seja o nível considerado, como o caso do poder público / individual (Moya, 2013). Sendo assim, trata-se de um jogo duplo, onde a governamentalidade é interna e externa ao Estado, uma vez que são estratégias de governo que circunscrevem a posição e as formas de agir dos profissionais.

Neste sentido, de acordo com o pensamento de Foucault e subscrita por Powel & Biggs (2000, 2003) e Powel (2004, 2012, 2018) é de considerar que o envelhecimento e a violência sobre idosos institucionalizados como uma transformação, um continuar sócio-histórico. Com uma louvável visão biopolítica dos fenómenos como o processo de envelhecimento, a experiência do envelhecimento, evidenciando que a violência se trata de um processo em que o corpo e o discurso da proteção da vida progressivamente assumiram uma lógica dentro do campo político, onde os profissionais desenvolvem um papel fundamental.

A exemplificação do agir dos profissionais descritos nos cenários do contexto institucional das ERPI de Évora oferece um quadro de leitura que, num primeiro momento, ilustra os métodos e significados da instituição e da praxis dos profissionais. Talvez as minhas notas de campo de três dias passados nesta instituição relatem situações

incómodas e algumas que podem ser consideradas, na perspetiva de alguns autores que seguimos, até em casos de violência.

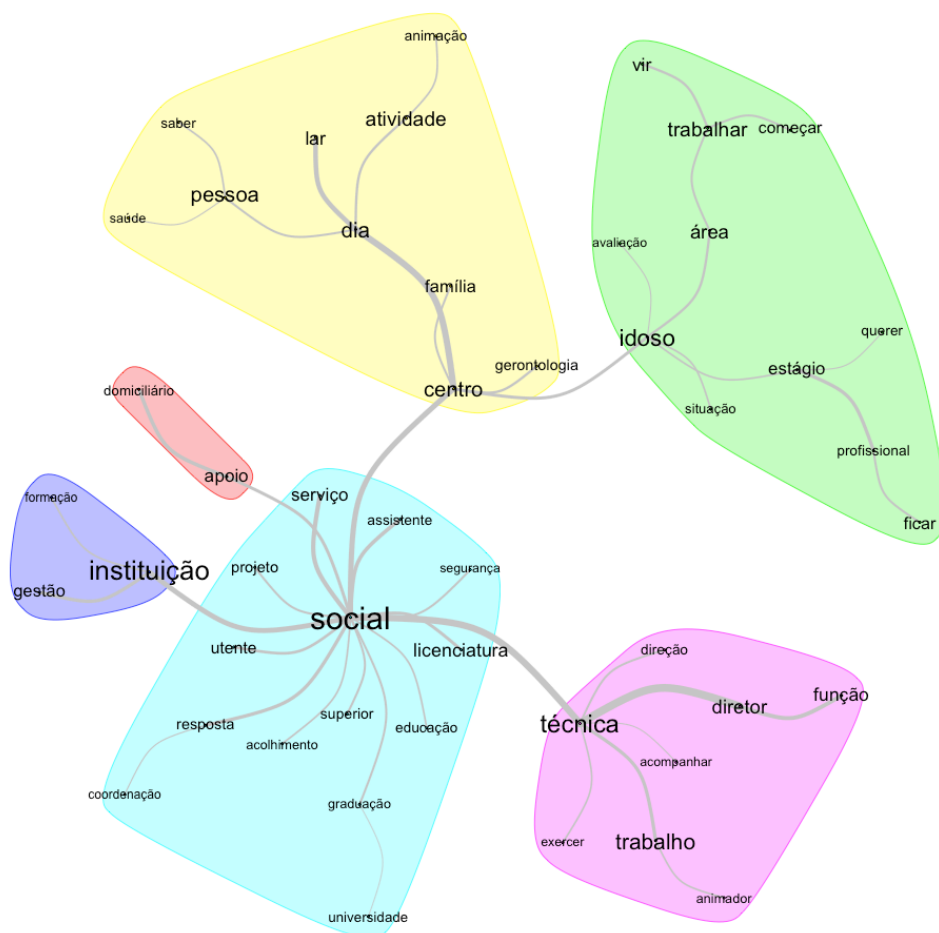
Ao ler, reler, lembrar e relembra os factos que observei, questiono-me se o principal foco dos riscos de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas não estará na forma como este problema é minimizado nas políticas organizacionais das instituições de acolhimento. Este fator de risco sem dúvida que já é apontado por vários autores (Mias, 1994; Bennett; Kingston & Penhale, 1997; WHO, 2014b), além dos muitos riscos já referidos anteriormente. Contudo, na perspetiva de Foucault (2018) ao discursar sobre o poder estar presente em todo lado, faz com que pense que, talvez, o nosso problema é estar a olhar para a ponta do *iceberg*, não conseguindo alcançar sequer uma visão sobre o âmago deste problema. Isto é, se existem políticas criadas pelo Estado com o objetivo do controlo com vista à normalização, talvez o problema esteja na *panóptica*. O que quero dizer com isto, é que, talvez, algo relacionado com estas fronteiras esteja oculto, perante o olhar do poder nas ERPI de Évora. Talvez estas ERPI tenham uma pequena janela do tipo de prisão foucaultiano com um *blackout*, que não permita olhar, ou deixar passar a luz sobre os problemas da violência.

6.2.1 Caracterização dos atores e as práticas do *poder* profissional - Experiência do trabalho de *poder*

De acordo com a extração realizada através do *Iramuteq*, identifiquei as seguintes características do *corpus* do tema “Caracterização dos entrevistados” e do subtema “experiência de trabalho”. O *corpus* assinala-se através: 120 número de textos; 287 número de segmentos de texto; 1486 número de formas distintas; 8404 número de ocorrências; 1066 número de lemas; 940 números de formas ativas; 63 número de formas suplementares; a frequência de formas ativas com $a \geq 3$: 299; a média das formas por segmento 29.282230; o número de clusters 4 e 473 textos classificados em 120 (60,83%).

O *corpus* é constituído por 73 unidades de contexto inicial (UCI), divididas em 120 unidades de contexto elementar (UCE), tendo sido aproveitado para a análise lexical 60,83% do *corpus*.

Figura 11: Árvore de Similitude ou das coocorrências "Caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho"



Fonte: Output Iramuteq.

Sob o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente extrai quatro classes ou contextos temáticos sobre a “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho”, como está patente na Figura 12. A classe 3 é uma classe independente, uma vez que posteriormente à classe 1, existe uma subdivisão entre a classe 2 e a classe 4. A classe 3 é a mais significativa com 27,4% do *corpus*, esta é constituída por 20 UCE de 73. A classe é maioritariamente representada pela formação académica dos profissionais, onde as palavras mais marcantes foram: “pós”, “graduação” e “licenciatura” ($p < 0,05$; *CE_1; CE_2).

“Licenciada em reabilitação psicomotora e **pós-graduação** em cuidados continuados integrados”, E12

“**Licenciatura** em enfermagem e tenho uma **pós-graduação** em enfermagem do trabalho”, E13

“**Licenciatura** em serviço social e **pós-graduação** em gestão de instituição particular de solidariedade social. Em mil novecentos e noventa e cinco no instituto superior de serviço social e depois a **pós-graduação** foi na universidade de Évora”, E19

“Sou licenciada em serviço social e fiz duas **pós-graduações** em gestão de instituições particulares de solidariedades social e cuidados continuados”, E9

“**Licenciatura** em investigação social aplicada que é sociologia e tenho uma **pós-graduação** em gerontologia social”, E20

“Sou licenciada em investigação social aplicada e tenho uma **pós-graduação** em gerontologia”, E10

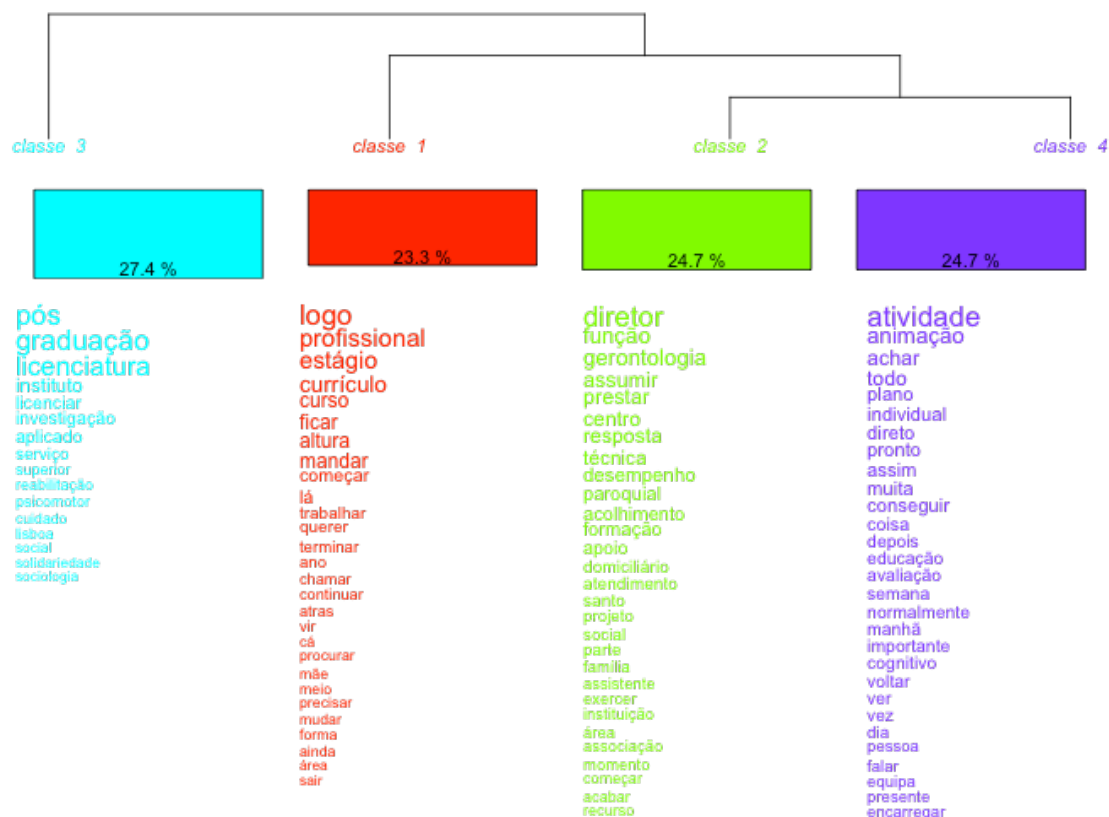
A classe 1 é a com menor percentagem de *corpus* (23,3%) é constituída por 17 UCE de 73, e aqui o foco encontra-se expressamente na discrição do início da vida profissional após o término da formação académica, através de palavras como: “logo”, “profissional” e “estágio”. Aqui está representada o subtema “experiência de trabalho”, onde se constata que “logo” após o término da formação académica, os entrevistados iniciaram funções na instituição, onde ainda colaboram ($p < 0,05$; *CEET_1; *CEET_3; *e_12).

“Foi **logo** depois de concluir o curso, fiz aqui o **estágio profissional logo** aqui na fundação (...) aqui no conselho (...) **logo** em dois mil e cinco depois de terminar o estágio, fiquei (...) aqui a meio tempo”, E6

“Há cinco, assim que acabei a licenciatura foi em julho que entregaram o diploma, depois eu comecei a trabalhar **logo** em setembro, portanto há cinco anos (...) fui à entrevista e foi a única entrevista que fiz ainda na minha vida porque, fiquei **logo**”, E2

“Comecei **logo** em dois mil e onze, desde que terminei o curso sempre na área da gerontologia, com idosos [como] técnica superior de reabilitação psicomotora, em dois mil e onze”, E14

Figura 12: Classificação Hierárquica Descendente “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho”.



Fonte: Output Iramuteq.

As classes 2 e 4 são compostas por 18 UCE de 73 com uma expressividade de 24, 66% do *corpus*. Na classe 2 encontrei como palavras principais: “diretora”; “função” e “gerontologia”. Nesta classe existe uma grande menção de entrevistados que além da sua função de técnicos superior, acumulam a função de direção, concretamente dos 20 entrevistados 10 têm ainda a seu cargo a função de direção técnica. Especificamente os entrevistados (*e_1; *e_5; *e_7; *e_9; *e_10; *e_11; *e_16; *e_18; *e_19; *e_20) ($p < 0,05$; *CEET_2; e_18).

“A outra **diretora** (...) começou-se a aperceber que havia falta de apoio aqui, na área jurídica (...) acabava por tocar alguns assuntos que estavam mais relacionados com gerontologia (...) no último ano acumulei as funções de **diretora** técnica. (...) Antes disso também já tocava alguma coisa nisso, por causa da formalização dos nossos

processos chave aqui internos. **Diretora técnica** (...) e consultora jurídica, desde o início foi em dois mil e doze”, E11

“**Diretora** técnica do acolhimento dos processos, depois ainda exerço as funções de educadora social [e] **diretora** técnica”, E1

“Sou técnica superior, **diretora** técnica de centro de dia e de lar (...) [desde] março de mil novecentos e noventa e seis”, E7

“Comecei a exercer as funções aqui, onde trabalho, no ano dois mil e quatro como **diretora** de serviços, depois passei a **diretora** técnica quando terminei a licenciatura em dois mil e doze, sempre na área da gerontologia e da contabilidade. **Diretora** técnica, coordenadora das respostas sociais, recursos humanos, coordenação dos serviços gerais, planeamento [e] ordenação. [Em] dois mil e doze assumi todas estas funções, anteriormente já o fazia, embora não tivesse competências académicas para tal, (...). Comecei a fazer parte da direção da instituição como vice-presidente até ao ano dois mil e treze”, E18

“Nestes anos de trabalho foi sempre com idosos, **diretora** técnica”, E19

“Sou assistente social e também desempenho as funções de **diretora** técnica [desde] dois mil e catorze”, E9

“Desde dois mil, gerontologia sempre. Neste momento sou **diretora** técnica de lar e centro de dia”, E20

“Sou assistente social e **diretora** técnica. Em dois mil e sete como assistente social, depois em dois mil e dez assumi a direção técnica das três respostas lar, centro de dia e apoio domiciliário”, E10

“Como **diretora** técnica em dois mil e seis (...) gerontologia, famílias trabalhei com a comunidade cigana com toxicodependentes todo o tipo de situações nessa resposta de família e comunidade e depois com idosos de lar, centro de dia e apoio domiciliário. Desempenho a função de **diretora** técnica e assistente social é uma instituição pequena e na altura quando me fizeram este contrato era para assumir as duas funções”, E16

Na classe 4 deparei-me com as primordiais palavras “atividade” e “animação”. Nesta classe predomina a descrição das funções que os entrevistados exercem nas instituições, bem como a sua descrição da sua “atividade” ($p < 0,05$; *CEET_4). São através das

atividades de animação que a maioria dos profissionais, neste caso os animadores sociais, procuram manter os utentes ocupados com atividades do seu interesse, tais como atividades do tipo ocupacional ou atividades do tipo artístico ou até do tipo de atividade física. São sobretudo atividades de estimulação cognitiva, atividade física ou atividades de expressão plástica ou expressão motora, escrita criativa, incluindo algumas ditas mais “minuciosas” que vão desde a costura às colagens, sobretudo quando há algum evento numa ERPI, procurando assim “fugir um bocadinho” E8 da rotina, como refere uma das entrevistadas.

“Aqui na instituição dois mil e cinco sim, se bem que a fundação tem uma creche e também dava aulas de educação física (...), mas paralelamente aqui a este serviço também tenho outras **atividades**”, E6

“(...) fazemos várias **atividades** (...) particularmente na parte do equilíbrio e depois fazemos várias **atividades** com eles (...) na medida do risco de queda equilíbrio motricidade fina”, E14

“Tinha um projeto de **animação** e educação social (...) um projeto de educação social em todos os lares do concelho. Várias intervenções com **atividades**, cada dia era estipulado para uma instituição do conselho e foi assim que eu consegui ficar aqui como diretora técnica (...). Faço a parte de diretora técnica do acolhimento dos processos, depois ainda exerço as funções de educadora social há três, quatro anos”, E1

“Na reabilitação motora e psicológica dos idosos, (...) Faço (...) à parte das **atividades** de vida diária. É feita a avaliação, a análise de dados recolhidos através desse idoso e a partir desses dados que a gente obter nessas avaliações, vemos quais são os lados menos bons da pessoa e que necessita de ser trabalhada e é delineado um plano individual de intervenção dessa pessoa. Individual mesmo ou em grupo (...) consoante as capacidades e as dificuldades da pessoa, assim se delinham **atividades**”, E12

“Em dois mil e doze, também faço as **atividades** extracurriculares, no jardim-de-infância (...) Não, o resto estou sempre, sempre no lar. Eu estou responsável pela área da **animação** dos idosos, está tudo a meu cargo e depois tenho também a responsabilidade da direção técnica-adjunta”, E2

“Informa-los quando há alguma **atividade de animação** que é importante eles estarem presentes e nós também facultamos o transporte, mas pronto eles agora estão muito dependentes”, E19

“Sou animadora sociocultural desenvolvo todas as **atividades** inerentes à **animação**, tento fazer sempre duas **atividades** por dia, uma de manhã e outra à tarde. Tenho várias áreas, que eu criei uma forma de trabalhar diferentes áreas e vou desenvolvendo **atividades** consoante essas áreas. Por exemplo tenho a área das **atividades** lúdicas, recreativas, tenho a área das **atividades** intelectuais, cognitivas, formativas, desenvolvimento pessoal e social. **Atividades** culturais e comunitárias e as **atividades** da vida diária, portanto o cortar o vestir, o tratar das flores, as coisas que os habilitam para as **atividades** do dia-a-dia, e também tenho as **atividades** físicas e desportivas. E depois faço uma planificação mensal e dentro daquilo que eu vou achando que é mais importante trabalhar tento sempre distribuir as **atividades** consoante estas áreas”, E4

“Na parte de **animação** faço várias **atividades** com os idosos como por exemplo trabalhos manuais, aulas de movimento, também me descoloco com eles. (...) Ainda a semana passada tivemos uma **atividade** na biblioteca”, E15

A projeção dos planos fatoriais das classes de palavras da “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho” permitiu compreender as relações de proximidade entre as classes, como se pode verificar na Figura 13.

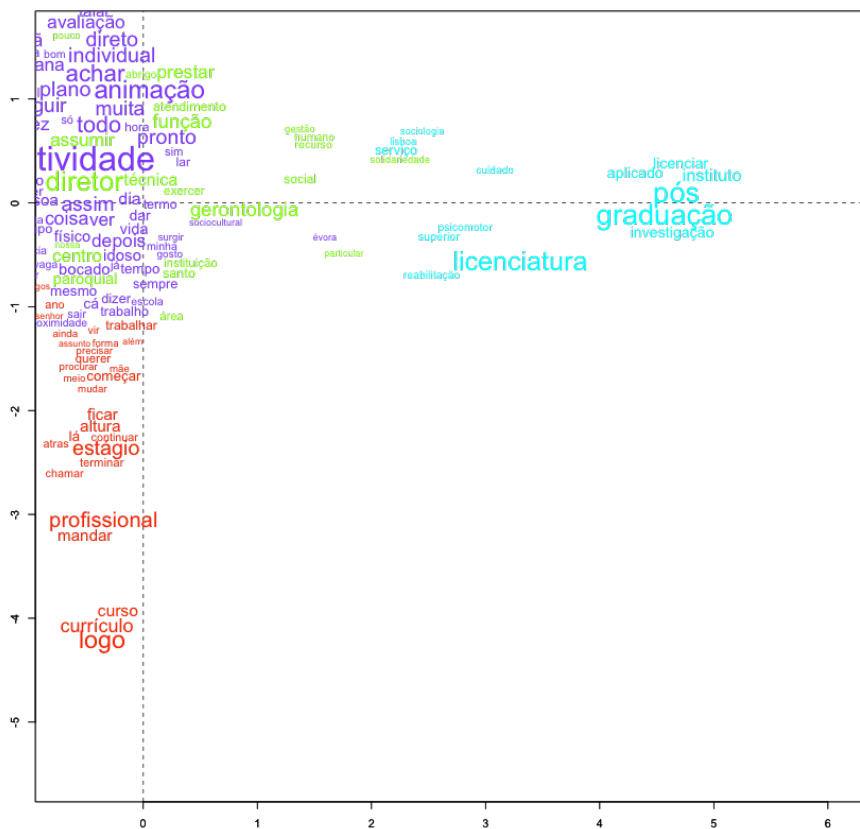
Os planos factoriais revelam um grande afastamento da classe 3 (27,4%) para com as outras classes. Esta classe resulta das questões relativas à caracterização do entrevistado onde são reveladas as habilitações académicas, ano que se formaram e o local de formação, o maior contributo advém da agregação dos léxicos das principais verbalizações do *e_010; entrevistados do sexo feminino e divorciados.

É notória uma proximidade de classes no 1º e 3º quadrante, concretamente nestes dois quadrantes existe uma grande representatividade das classes 2 e 4. A classe 2 (24,7%) é constituída maioritariamente pela experiência de trabalho, particularmente sobre onde, quando, em que áreas e a atividade que desempenha na instituição. A participação para esta classe veio maioritariamente dos profissionais solteiros, especificamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações do *e_01; *e_03; *e_05; *e_07; *e_011; *e_016; *e_018; *e_017.

A classe 4 (24,7%) também referente à experiência de trabalho revela-se nesta classe alusiva às funções que os entrevistados têm na instituição. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações do *e_04; *e_020 e de profissionais com idades compreendidas entre os 25 e 35 anos.

Por sua vez, a classe 1 (23,3%) apresenta-se também relativamente afastada das restantes classes, estando mais concentrada no 3º quadrante. Esta é formada pelas questões relativas à experiência de trabalho, sobretudo ao número de anos que exerce a sua profissão e os motivos pelos quais o entrevistado veio colaborar com a Instituição. A participação maioritária adveio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais do sexo masculino, com idades superiores a 46 anos, salientando-se os entrevistados *e_02; *e_06; *e_08; *e_09; *e_012; *e_013; *e_014; *e_015; *e_019.

Figura 13: Planos fatoriais das classes de palavras da “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho”

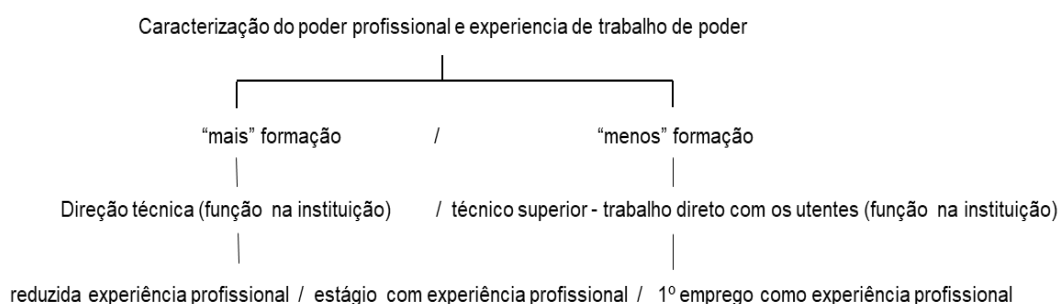


Fonte: Output Iramuteq.

As projeções dos clusters de palavras dão-nos um novo olhar sobre as relações entre as palavras completas de sentido, reconhecendo que as verbalizações criadas por cada palavra não atuam de forma solitária, mas coligam-se dentro da mesma totalidade, constituindo uma representação ínfima do sentido da realidade atual dos profissionais (Morais, 2016).

Através dos resultados aqui apresentados, aparenta estar implícito nos discursos dos entrevistados uma descrição sintetizável através de um protocolo analítico de associações e disjunções relativo à caracterização do poder profissional e experiência de trabalho de poder (Figura 14). Apesar de todos os profissionais que participaram nesta investigação serem licenciados, a maioria não foi mais além na sua formação inicial, sendo que somente dois dos entrevistados aprofundaram a sua formação na área da gerontologia. Com estas análises tornou-se mais clara a expressa divisão entre profissionais com a função de direção técnica e os restantes técnicos superiores, com trabalho direto com os utentes, acrescentando-se a representatividade de palavras relacionadas com a “atividade e animação” no sistema de perceção dos entrevistados. Relativamente à experiência profissional, ressalta a reduzida experiência profissional anterior ao trabalho atual, bem com a sua iniciação profissional ter surgido na instituição atual.

Figura 14: Síntese da “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho”



Fonte: autora.

Para ajudar a sintetizar ideias, convoco Goffman (1974) para esclarecer que quando os profissionais optam por normas a partir de estruturas primárias, os profissionais proferem um quadro estereotipado que deriva de indicadores impróprios, em vez de um quadro

sustentado na condição da pessoa idosa (Marson & Powell, 2014). Não há dúvida que concordamos com Goffman (1974) quando afirma que tanto a educação quanto a formação profissional fornecem quadros através dos quais, os profissionais compreendem as suas tarefas profissionais.

Os profissionais são colocados num eterno conflito entre o "ser" e "deve ser". O "ser" por opção do profissional que se propõe a criar processos de objetivação dos sujeitos com o qual trabalha. O "deve ser" através do papel profissional estabelecido, onde têm o poder e as relações desiguais são praticadas. A oscilação entre "ser" e "deve ser" são mediadas pelo poder. O poder que o profissional que se exerce sobre o outro; o poder ao qual é reduzido pelo "deveria ser" institucional, as convergências de poder que não estão atracadas como figurações eternas, mas que se reduzem e se expandem quando isso é posto em prática (Passada, 2018).

Ao circunscrever o poder como uma forma de ação, incluí também a liberdade. O poder e a liberdade surgem como inversos complementares na perspectiva da oscilação, no seu processo de agir com o "outro", entre o "ser" e "deveria ser" do profissional. A liberdade enquanto constituinte dos sujeitos, no quadro de máscaras disciplinares desconstruídas no processo de agir; revela-se que o poder só pode ser praticado sobre pessoas com as possibilidades de agir livremente. Assim, parafraseando Passada (2018), parece-me ser de admitir que não há conflito entre poder-liberdade, uma vez que eles se excluem mutuamente, e que na perspectiva da autora a liberdade desaparece quando o poder é exercido.

Quando o profissional se debruça sobre o "outro" a partir de um olhar unidirecionado, tomado pelo "deveria ser" institucional, possui o exercício do poder pela profissão, onde o poder surge como o absoluto que decreta a proibição. A posição em que o poder sustenta o sujeito também é subjetivo na medida em que a proibição é aceite, no ponto em que o poder é aceite ou rejeitado e a liberdade se mantém ou não. O poder opõe-se à violência, mas é nessa relação que é criado. O poder não é propriedade de nenhum tema, nele existem diferentes cargos que permitem a produção de efeitos de supremacia. O profissional pode gerar práticas unidirecionais que envolvem o exercício do poder com o outro, mas a partir dessa relação, as ações são reconfiguradas e a dinâmica de poder é reconsiderada. Esta ideia é nitidamente tratada por Foucault, referindo-se ao panóptico.

6.2.2 Desafios da natureza multidisciplinar do trabalho nas instituições de acolhimento

De acordo com a extração realizada através do *Iramuteq*, identifiquei as seguintes características do *corpus* do primeiro tema “Práticas do profissional” e do subtema “Trabalho multidisciplinar”. O *corpus* assinala-se através: 99 número de textos; 494 número de segmentos de texto; 2120 número de formas distintas; 16868 número de ocorrências; 1336 número de lemas; 1206 números de formas ativas; 69 número de formas suplementares; a frequência de formas ativas com $a \geq 3$: 449; a média das formas por segmento 34.145749; o número de clusters 5 e 71 textos classificados em 99 (71,12%).

O *corpus* é constituído por 198 unidades de contexto inicial (UCI), divididas em 238 unidades de contexto elementar (UCE), tendo sido aproveitado para a análise lexical 83,19% do *corpus*.

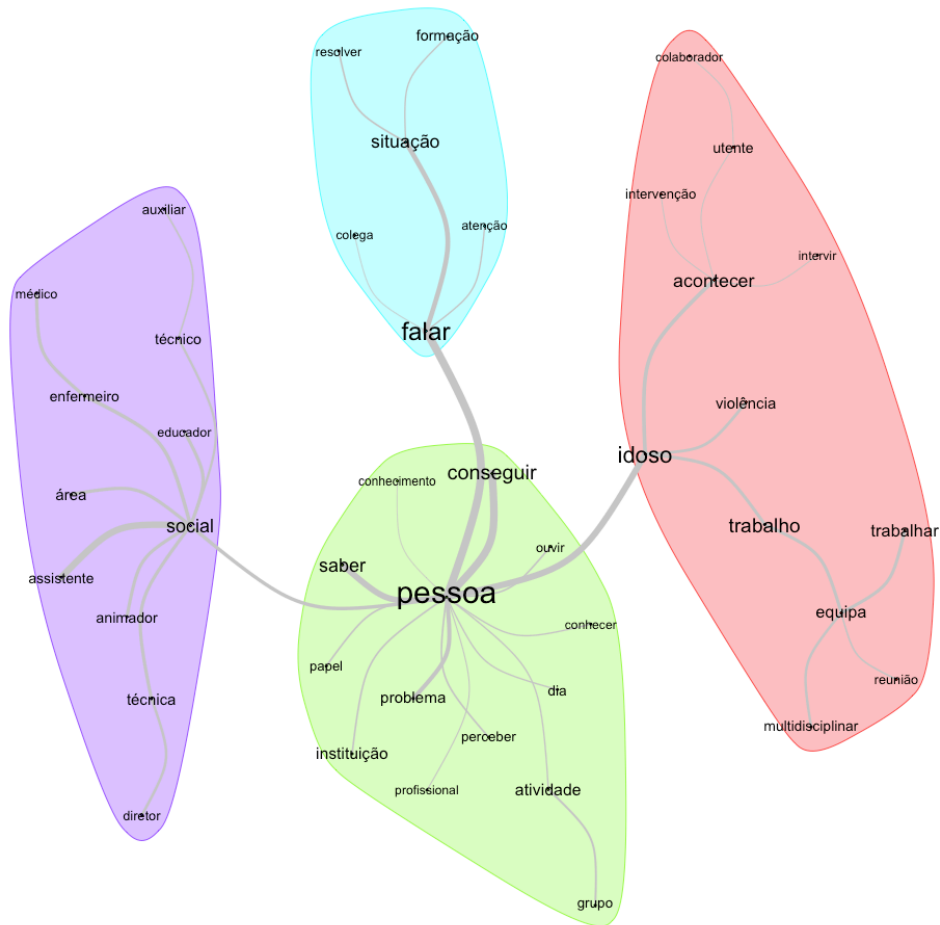
Conforme a Figura 15, onde consta a nuvem de palavras, verifiquei que as principais palavras-chave do *corpus* foram: “pessoa”, “falar”, “idoso” e “trabalho” ordenadas graficamente de acordo com a sua frequência. Revela-se aqui a predominância da prática do “trabalho” através da “atividade”, mais concretamente o “trabalho” “social” com o “idoso” com o enfoque na “pessoa”, relevando a importância da humanização na interação multidisciplinar em todos os momentos de contato entre o idoso e os profissionais.

Para compreender as coocorrências entre as palavras, procedi à análise de similitude ou de coocorrências, onde os resultados deram uma identificação da estrutura das práticas dos profissionais e do seu trabalho multidisciplinar. Verifica-se aqui na Figura 16, a saliência das palavras “pessoa”, “falar”, “idoso” e “trabalho” e as seguintes coocorrências: “pessoa-falar-situação”; “pessoa-idoso-trabalho”; “trabalho-equipa-multidisciplinar”; “pessoa-social”. Neste âmbito predomina a necessidade e a importância da comunicação no “trabalho” multidisciplinar com idosos institucionalizados.

“Eu acho que só faz sentido se for **multidisciplinar** porque uma pessoa sozinha não consegue fazer nada. Tem que haver um **conjunto** de pessoas a trabalhar em prol da

peessoa. Temos **animadora** que não é licenciada mas pertence ao corpo **técnico**, **reabilitação** psicomotora, **assistente social**, consultora jurídica, **enfermeiras**”, E14

Figura 16: Árvore de Similitude ou das coocorrências "Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar"

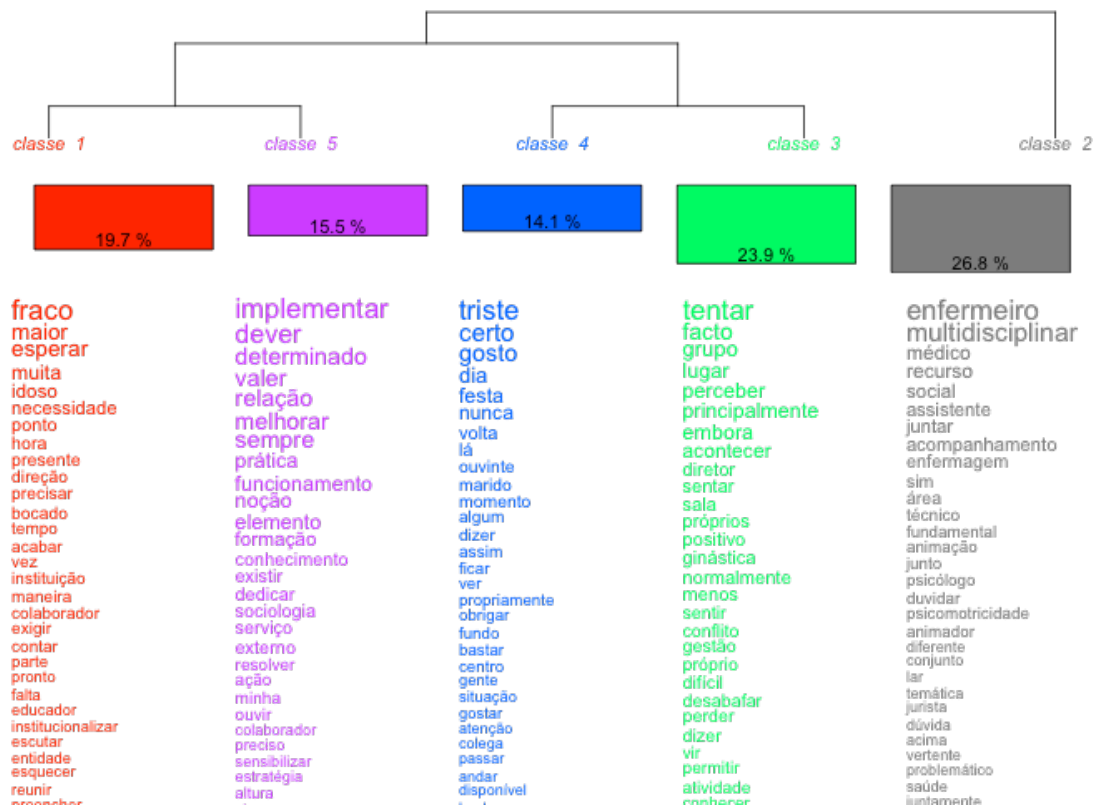


Fonte: Output Iramuteq.

Sob o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente extraí cinco classes ou contextos temáticos sobre a “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho”, como está patente na Figura 17. A classe 2 é uma classe independente, uma vez que posteriormente existe uma subdivisão entre a classe 1 e classe 5; e entre a classe 4 e a classe 3.

A classe 2 é a mais significativa esta é constituída por 19 UCE de 71 o que corresponde a 26,8 % do *corpus*. A classe é maioritariamente representada pelo subtema trabalho multidisciplinar, mais concretamente sobre a relevância do trabalho multidisciplinar na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados; e sobre os recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas da intervenção. As palavras mais marcantes foram: “enfermeiro” e “multidisciplinar“ (p<0,05; *PPTM_1; *e_1).

Figura 17: Classificação Hierárquica Descendente " Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar "



Fonte: Output Iramuteq.

“**Sim considero** o trabalho **multidisciplinar** relevante não é só na violência é sobre tudo. (...) Se nós tivermos uma **equipa multidisciplinar**, um **enfermeiro** vê a situação de uma maneira, um **psicólogo** vê a situação de outra maneira, um sociólogo vê a situação de outra maneira, um **assistente social** vê a situação de outra maneira, fisioterapeuta vê a situação de outra maneira, um **animador** vê a situação de outra

maneira. Se nos **juntar**-mos todos, partilhamos todos a mesma opinião, uns com os outros e vi- mos a melhor solução para ajudar aquela pessoa. (...) Podemos todos nos **juntar** para solucionar, (...) o **médico** e o **enfermeiro**, temos um **enfermeiro** a tempo inteiro e é mais fácil apanhá-lo a ele do que apanhar o **médico**. (...) Temos a **animação** a **assistente social** o auxiliar de fisioterapeuta”, E20

“(...) o **psicólogo** o terapeuta ocupacional o **animador** a **assistente social** o **enfermeiro** e **médico** não realizam algum trabalho **multidisciplinar**. A **intervenção** que eu desenvolvo ali é muito individual não conto diretamente com a colaboração de nenhum desses **técnicos** as atividades são só desenvolvidas por mim e pelos **utentes**. Haver alguma formação ou sensibilização mais nessa **área**, que despertasse mais o interesse e ao mesmo tempo conseguíramos estar mais atentos e despertos para essas situações. Alertar mais as pessoas para essa **problemática**, isso é um problema que existe e que se deve valorizar e estar atentos. Se houvesse mais **recursos** (...) direcionados para essa **temática** (...) havia um **acompanhamento diferente** das pessoas idosas e era uma **temática** se calhar mais desperta”, E6

“**Sim** é (...) é porque nós como educadores **sociais** necessitamos de outro tipo de **recursos** humanos não é para agir ou para prevenir. Falo que é importante o **psicólogo**, é importante várias **áreas**. Nós como educadores **sociais** não podemos. (...) Depois dos maus tratos deve existir um **acompanhamento** por parte de outros **técnicos**, neste caso psicólogos (...) e não só. É importante quanto mais **recursos** humanos envolvidos melhor, até porque cada um tem os seus saberes e as suas práticas e todos **juntos** conseguimos chegar ao objetivo. (...) Temos o advogado que é importante por causa das leis, na questão das queixas”, E1

“Sem **dúvida** que **sim**, daí nós trabalharmos sempre em sintonia com a **equipa** da **saúde**. Sem **dúvida** nenhuma que numa **equipa multidisciplinar** em vários âmbitos da sociologia, da psicologia, **assistente social**, **enfermeiros** tudo é uma mais-valia sem **dúvida** nenhuma. (...) Trabalhamos muito em **equipa**”, E18

“**Sim, sim, sim**, é **fundamental** sobre qualquer facto de risco neste caso em concreto **sim, sim** eu penso que quanto mais alargada for uma **equipa**, quanto mais **técnicos** diversificados tivermos, penso que é muito mais fácil trabalhar num sentido de uma melhoria. Neste caso da violência sobre o idoso, existe outra forma de atuação, eu penso que **sim**, que é **fundamental** se não imperioso. Existe a técnica de serviço **social**, (...) a **animadora**, uma **enfermeira**, mas na prática trabalho em **equipa** não é muito direcionado, portanto as questões de **enfermagem** eu não sei, as questões **sociais** acabam por saber porque nós falamos. Mas dizer que há um trabalho **multidisciplinar**, não existe infelizmente”, E4

A classe 4 é a com menor percentagem de *corpus* (14,1%) é constituída por 10 UCE de 71, aqui o foco encontra-se expressamente nos entrevistados, mais concretamente os divorciados. As palavras mais marcantes foram: “triste”, “certo” e “gosto” ($p < 0,05$; *e_8; *e_19; *e_20; *ec_4). São as vozes que se opõem ao *status quo* que se vive nas ERPI. Embora tenham “gosto” pela atividade profissional, sentem-se constrangidos pelas dificuldades que encontram no quotidiano de trabalho. Tal como refere uma das entrevistadas “Tem que ser uma pessoa que se mostre disponível, tenha interesse pela área da geriatria tem que ser bom ouvinte porque eles adoram falar de tudo e temos que dar atenção porque se não damos atenção, eles não gostam muito (...) tem que estar também sensível a alguns problemas deles (...) acho que principalmente tem que haver gosto pela área, se não tudo o resto também não (...) depois tudo o resto pode não vir a realizar” E13, pois já bastam as situações que vivem e convivem no quotidiano que não lhes sobre tempo para “articular as várias situações que vão acontecendo (mas) exige muito diálogo (...) a gente chega ao fim do dia cansados” E19.

“Só o facto de termos que estar no **fundo** ali a intervir a mediar o **dito** conflito que possa surgir, **fico** contente quando aquilo se resolve e está tudo bem. **Fico** muito **triste** quando sei que **alguma** coisa dessas acontece. (...) Tudo isto que estou a fazer, estou a meter me no trabalho da minha **colega**, mas é **assim** como eu faço parte da família da instituição, eu não consigo estar a **passar** e deixar acontecer. (...) Eu às vezes, (...) tenho que fazer (...) mas tenho que avisar a minha **colega** e às vezes também acabo por **ficar no fundo triste**, de ter que **andar** constantemente a alertar para estas **situações** quando elas acontecem (...)”, E19

“Eu **acho** que não temos que ser palhaços, eu **acho** que não temos que infantilizar os idosos. Eu aquilo que faço e sempre fiz é colocar as atividades à disposição e faz quem quer, **nunca obriguei** ninguém a fazer nada. E **acho** que não é correto só porque eles estão aqui um **dia** inteiro, que eu **acho** que se ele está parado tem que fazer, não se a pessoa não quer, não faz. (...) Procuo estar sempre bem disposta, com eles, (...) não trago os problemas **lá** de fora cá para casa, nem os problemas daqui **lá** para fora e vice versa. Ser bom **ouvinte**, também saber ouvi- los, **gosto** muito de falar com eles (...) e quando eles querem conversar, eu já os conheço há muito tempo e eles já me conhecem há muito tempo e procurar também respeitar dentro daquilo que eu já sei que uns **gostam** de fazer e o que não **gostam**, e o que é que uns querem fazer e os outros não querem. Eu falo enquanto animadora e **alguns colegas**, há é muito bonito meter os velhotes a dançar ou **festas** de carnaval eu não **gosto**, porque uma vez tive uma

velhota que me **disse** se eu **nunca** participei num desfile de carnaval, porque não **gosto**, não me **obrigue** a isso (...)”, E8

“Há sempre coisas para melhorar não vamos ser egocêntricos e pensar que a nossa instituição **nunca**. (...) O que eu **acho** é que temos que educar sempre todos os **dias**, todos nós, as pessoas que estão nestas instituições porque tiveram uma vivência de muitos anos e **acham** normal. (...) Temos que falar com a pessoa (...)—são aquele tipo de vivências que a **gente** não **vê** e não sabe, e a questão da prevenção nós temos sempre que **dizer**, não é normal **dizer** isto não, a pessoa não lhe pode **dizer** isto, para a pessoa também perceber que não está sozinha, que tem **apoio** e que não é normal **certas situações** (...)”, E20

“Eu pessoalmente sou uma pessoa que se emociona facilmente e às vezes **ver** um idoso mais em baixo ou **triste**, por uma determinada **situação** eu emociono-me com essa **situação**. Por exemplo houve uma idosa que estava mais **triste**, mais em baixo, estava a chorar porque se tinha **lembrado do marido** que tinha morrido e a irmã também tinha morrido e eu ao falar com a idosa comecei a emocionar me também. E às vezes eles não querem **dizer certas** coisas, por eu ser mais emotiva e **depois** começam a **dizer** ‘há não devia ter **dito nada**, porque agora você está **triste**’. Mas eles em **certos** aspetos sentimentais não costumam falar muito, uns com os outros, **nunca** têm ninguém **assim** para falar e para desabafar e no **fundo** acabam sempre por me falar”, E15

“(…) Eu também **gosto** muito de falar com eles e às vezes até é a melhor forma de nós detetamos **algumas situações**. (...) Como estava a **dizer**, eles estão **assim** mais **tristes** porque notamos que às vezes não estão bem e às vezes falar um bocadinho com eles, também ajuda a prevenir e a detetar **algumas situações**”, E11

“As **reuniões** de equipa técnica sem sombra de dúvida, não **digo** semanais ainda que fossem quinzenais, mensais, porque a única coisa que há é o **passe** a palavra. Tens uma dificuldade, bates à porta, se poderem-te atender a tem se não poderem não atendem. **Ficas** com a dificuldade para o **dia** a **seguir** ou então és **obrigada** naquele **momento**, se for uma coisa que tens que decidir naquele **momento** arriskas. E vamos **lá** decidir, seja bem seja mal, seja bem **visto** ou mal **visto**, mas tem que se decidir. **Acho** que fazia falta essas ditas **reuniões**, de equipa técnica multidisciplinares”, E12

A classe 3 é composta por 17 UCE de 71 com uma expressividade de 23,9 % do *corpus*. Nesta classe encontrei como palavras principais: “tentar”; “facto” e “grupo”. Especificamente na classe 3 existe uma grande menção do tema “práticas profissionais” com questões sobre “os pontos fortes e fracos do seu trabalho enquanto profissional da

sua área que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados” (*e_03; *PP_3).

“A socióloga tem que estudar o indivíduo e a sociedade em geral, e a comunidade e os **grupos** e **tenta perceber** porque não há ninguém igual. Uma socióloga e uma **diretora** técnica complementam (...) **diga-se assim**. Porque a socióloga **consegue** estudar o indivíduo e **perceber** estudar os problemas e como **diretora** técnica pode coordenar e por em pratica aquilo que **conseguiu** ler do indivíduo e aquilo que **conseguiu** retirar, se calhar complementam-se. (...) Se fosse psicóloga ainda seria melhor, mas como socióloga também me **permite conhecer** as pessoas e os **grupos** e os comportamentos, as atitudes, as influencias e depois **tentar** de uma **forma** consertada planear e coordenar, de acordo com aquilo que o retrato ou imagem que **consegui** retirar”, E18

“Eu acho que às **vezes** (...) consigo **intervir** mais **diretamente** do que elas porque eu acabo por não ser a que faz os cuidados **personais**, ou seja, como não faço os cuidados **personais** é a menina que faz as **atividades** de animação e às **vezes**, isso faz com que eles **consigam** ter uma **conversa diferente** comigo (...) que **consigam** exprimir-se, **consigam dizer** aquilo que estão a **sentir**, **coisas** que eles não **dizem** às funcionárias que os tratam **diariamente** e lhes fazem a higiene. Consigo às **vezes** ir aquele **ponto** que eles não contam a mais ninguém, mas contam quase em segredo à animadora e depois **permite** trabalhar e **ver** os vários **aspetos** e **conseguir chegar**. Às **vezes** temos que ser nós a procurar essa **conversa**, porque eles preferem isolar-se, preferem **ficar** fechados, no cantinho deles e não **querem** mais **conversas**. Às **vezes** é preciso ir lá, é preciso estar ali nem que seja cinco minutos ali **sentada** ao **lado**, a **tentar** e a **falar** de **outra coisa** qualquer até eles nos contarem aquilo com o qual se **sentiram** mal. **Diga-mos assim**, para que eles comecem a **desabafar** e às **vezes** também é preciso estar fora da **sala**, onde estão todos, às **vezes** é preciso só ali cinco minutos, aqui fora no quintal, para eles **conseguirem dizer** aquilo que gostaram aquilo que não gostaram e aquilo que lhes está a preocupar e eu estou lá para ajuda-los. Às **vezes** eu **pedia** só um bocadinho mais de **tempo** para eles, porque como temos que preparar tantas **atividades** e neste **caso** eu sou a que preparo todas **atividades** (...). **Diretamente** não, indiretamente eu penso que sim. Por **exemplo** quando estamos a fazer **atividades** de **grupo**, às **vezes** há aqueles **pequenos conflitos** ou por **causa** de um lápis de uma borracha do que for temos que **tentar gerir** (...)”, E3

“Específico, específico em termo de ter uma sessão ou **alguma atividade** especifica mesmo não, mas em todas sim. Por exemplo estar numa **sala**, de uma intervenção em **grupo**, só se houver algo que alguém **queira vir desabafar**, que tenha **acontecido** e que eu **queira** ouvir e **explicar** à pessoa ou **tentar levar** a pessoa a **ver** que afinal

não é aquilo que ela está a pensar. (...) Em **grupo** quando é levantado um problema por alguém aí é debatido em **grupo**, é **explica-do** às pessoas o que é **maus** tratos para com o idoso. **Aconteceu maus** tratos entre idosos, em que a pessoa foi chamada uma **vez**, duas **vezes**, três **vezes** à razão foram levantados processos porque a senhora começou por agredir verbalmente funcionárias, depois começou por agredir verbalmente **outros** idosos, depois passou do verbal para o **físico**. Em que se **fala** em **grupo** o que está a **acontecer** o que são **maus** tratos independentemente, que sejam idosos ou não. Isto é **explicado** em sessão, fazem-se **atividades**, fazem-se **jogos** de emoções (...)”, E12

“Sempre que existe aqui algum desentendimento entre os utentes **tentar** sempre, pelo **menos** eu **tento** sempre fazer isso, **falar** com eles. Imagine se são duas pessoas que tiveram algum atrito, **falar** com os dois ao mesmo **tempo**, **tentar perceber** a parte de um e a parte do **outro**, **tentar explicar** como resolver este tipo de **situações**, com calma **falar** com eles calmamente sempre na **frente** um do **outro** e **já aconteceu** várias **vezes**. **Normalmente resulta** o **facto** de nós **falarmos** com eles e eles também **sentem** que nós lhes **damos** atenção, às **vezes** eles também **pedem** um bocadinho de atenção da nossa parte que também é **complicado** nós temos muito trabalho e somos só duas e nem sempre é **possível** estar **tão diretamente** com eles como nós desejaríamos mas sempre que é **possível** ou sempre que **acontece** uma **situação** destas (...) nós **tentamos** sempre **intervir** dessa **forma**”, E17

“Nas minhas **atividades** os meus objetivos não são propriamente a violência, eu **intervenho** com **base** noutros objetivos da intervenção **psico-motora** (...). **Claro** que se no decorrer da **atividade acontecer** em algum **momento** algum **conflito** verbal ou **físico intervenho** de **forma** a **dar** por ali **terminado** o **conflito**. Mas não posso **dizer** que tenho objetivos para combater a violência, porque também não é uma **coisa** que **aconteça diariamente** que os **conflitos** mesmo entre idosos. **Acontecem** felizmente é só **assim** alguns com pessoas mais **complicadas** com feitios mais afincados porque **normalmente assim** (...) nas sessões não costumam existir **assim conflitos** de **forma** que tenhamos que **intervir diariamente** felizmente. Mas o que **acontece** é que **já** tiveram aqui **algumas** pessoas que **já** tiveram **conflitos** esses **conflitos** originaram a que essas pessoas não se **falam**. (...) Por **exemplo tentamos** evitar **colocar** as pessoas em conjunto numa **ati-vidade** de **grupo** o que temos que fazer é separa-las. (...) por não ser uma **situa-ção assim tão** frequente, pelo **menos** nas minhas **atividades**, não tenho **assim nenhum** objetivo”, E14

“É **assim** só o **facto** de **saberem** que há alguém que está atento e que tem uma posição hierarquicamente **superior** e que **dai** podem **vir** medidas de punição. Nesses aspetos é para isso que existem os **diretores** técnicos, para estarem atentos a essa **situação** é **claro** que ao **acontecer alguma coisa**, vão **tentar** omitir”, E7

A classe 1 é composta por 14 UCE de 71 com uma expressividade de 19,7 % do *corpus*. Nesta classe predomina a descrição das funções que os entrevistados exercem nas instituições, bem como a sua descrição da sua “atividade” ($p < 0,05$; *CEET_4). Na classe 1 deparei-me com as primordiais palavras “fraco” e “maior”, muito relacionado com a noção de ponto fraco das suas atividades. Os profissionais aspiram terem maior disponibilidade de tempo para poderem desempenharem as suas atividades, mas sobretudo que sejam tempos de qualidade para estar, ouvir e acompanhar as pessoas idosas, e não apenas tempos para a resolução de tarefas burocrático-administrativas.

“Eu **acho** que é o tentar que os **idosos** que estão **institucionalizados** sintam que isto é a casa deles e ajudar no que for preciso. (...) Há coisas que também vão **precisando** e **acho** que é contribuir para que eles se sintam melhor. O **ponto fraco** em todas as **partes** é a quantidade **burocracia** que nós temos que ter **preencher** e que nos tira imenso **tem-po** e que não nos permite estar o **tempo** que nós gostaríamos diretamente com eles. Porque isto, os processos são cada **vez** mais complexos e **exigem** cada **vez** mais coisas, tudo escrito tudo”, E10

“Isto está a fazer-me interrogar um **bocadinho**. Aqui, isto são coisas que a gente pensa com **muita** frequência o porquê de ainda estar aqui, ou seja, às **vezes** penso mas o que é que eu ando aqui a fazer, às **vezes** uma pessoa sente que já não andamos aqui a fazer nada e que andamos a fazer tudo. **Acho** que é uma tentativa de equilíbrio entre as várias **partes**, se **calhar** não devia ser esse o meu papel, enquanto assistente social. Porque **quer** dizer, isto ser assistente social é para mim, um **bocadinho** procurar educar, no **sentido** de procurar **responder** da melhor forma aos interesses da outra pessoa que está num papel fragilizado e **muitas vezes** não tem mais ninguém que o faça por ela (...) deveria ser esse o problema. É que aqui **muitas vezes** para conseguirmos **responder** às **necessidades** do utente temos que **responder** a mais não sei quantas mil pessoas à volta do utente e essa é a **parte** ainda mais complicada. **Muitas vezes** eu deveria estar focada no utente e estou, mas **acabo** por perder um **bocadinho** o foco, no **meio** de todas estas coisas. (...) O **tempo nunca** me chega para fazer tudo, o que **quero** e temos que **muitas vezes** equilibrar aqui o trabalho de escritório, o trabalho de papel e o trabalho junto dos utentes. O **tempo falta-me**, eles às **vezes** dizem ‘há a doutora não tem vagar’ e eu digo **muitas vezes** ‘o vagar faz-se’ e é o que eu tento fazer, ter **tempo**. Faço por ter **tempo**, para tudo aquilo que **acho** que é primordial. (...) O **tempo** realmente é mais **pontos fracos**, **acho** que **muitas vezes** a **parte** económica que nos é **exigida** por outras **partes** que nos são superiores também nos **deixa** um **bocadinho** frustradas (...). **Acho** que se olha **muitas vezes** à **parte** económica e se **esquece** os interesses da pessoa, do **idoso**, não

consigo olhar para o trabalho como um trabalho frustrante, **muitas vezes** é, mas no entanto não consigo, ainda não”, E5

“É assim no meu caso, as atividades ou quando **abordamos** esse **tema** é uma questão muito mais informal, não é na brincadeira, mas é aquela questão do **falar** mais abertamente ao passo que se for outro profissional **fala** com mais rigidez, é capaz de ser mais rigoroso no que está a dizer. (...) Eu **acabo** se **calhar** por **abordar o tema** de **maneira** mais suave, por assim dizer e às **vezes** tentar fazê-los ver sem, como digo, a ralar. Se bem que às **vezes** tem que ser, às **vezes** há utentes que se tem que mandar calar, que não podemos **mostrar** os dentes, não às **vezes** há situações em que tem que ser assim **mesmo**, até para não acontecer. Os **pontos fracos** é por **vezes** aspirar alguma atividade que eles possam ir e depois à última da **hora** eu **achar** e estar com **muita** expectativa e depois aquilo não resultou da **maneira** que eu **queria**. (...) Acontece comigo como acontece com as outras **colaboradoras** de **darmos** mais atenção às **vezes** até de forma involuntária a um utente e não a outro, é suficiente para passar-mos para a lista negra, nós e a pessoa em questão”, E8

“Aqui os nossos **idosos** têm **muita necessidade** de **falar, escuta ativa**. Eu **acho** que é fundamental nós técnicos **darmos** esse **tempo** essa **escuta** nem que seja só **ouvir** porque há muitos que têm **mesmo necessidade** de **falar** deles da situação **muitas vezes** pessoal (...) A disponibilidade **acho** que é fundamental, já tem acontecido chegar cá, tenho previsto uma atividade e depois simplesmente não a faço porque há um **idoso** que simplesmente **chamou** à atenção e pede para **falar** connosco. E **acho** que nós temos que estar cem por cento disponíveis para eles e nós estamos cá para isso. **Acho** que é importante ter a tal formação da qual estou à **espera** para efetivamente ter um conhecimento mais aprofundado sobre o **tema** da violência, dos maus tratos. A **falta** de formação poderá ser um **ponto fraco** porque propriamente na licenciatura não **falei** propriamente na violência nos **idosos, falamos** em como intervir e em como **trabalhar** os vários objetivos”, E14

“(…) Para conseguir aqui uma **maior** comunicação entre nós, nós gostávamos de aqui implementar (...) uma coisa que é básica, mas que aqui não nos **dão muita abertura** que é as reuniões com a **parte** toda da equipa técnica e as reuniões só nossas das técnicas com as **colaboradoras**. É que nos temos aqui uma pessoa que é responsável aqui pela **instituição** e ela por **vezes** limita muito aqui a nossa comunicação com toda gente. Porque nós sentimos **muita necessidade** de **reunir** entre nós e **acabamos** por fazer isso informalmente. (...) Às **vezes** sentimos muito a **necessidade** de convocar uma reunião nossa, com as ajudantes de ação direta por exemplo só nós e elas. E nós temos aqui o entrave porque a senhora x não nos **deixa** fazer esse tipo de reuniões, ela tem que estar sempre **presente** e para mim isso não é a **mesma** coisa, porque elas não **falam** da **mesma** forma, elas não focam os **mesmos** problemas. Depois como é que com a senhora x está tudo bem e não só em

relação a questões que possam **surgir** aqui neste âmbito que estamos a **falar** que é dos maus tratos, mas a nível do funcionamento geral da **instituição** e a nível de outros problemas noutras áreas. Eu se **calhar** consigo detetar isso melhor numa conversa de manhã, enquanto estou a beber café do que depois formalmente porque não nos **deixam** utilizar este instrumento e nós **precisavamos** muito disso aqui”, E11

“Eu **acho** que é a capacidade de liderança e envolvimento com as pessoas, com os utentes, com as **colaboradoras**. O estar o **ouvir acho** que basicamente é a capacidade de liderança é conseguir levar o grupo para onde eu **quero**. Os **pontos fracos** é que o trabalho é demasiado, **exige** muito trabalho temos que ter as coisas muito bem estruturadas. Temos muito trabalho, **muita burocracia** em termos de documentos, fazem todo o **sentido**, mas que é muito absorvente. É muito grande a **instituição**, a dispersão geográfica, a intensidade, o trabalho é imenso e não me permite concentrar noutros trabalhos minuciosos. (...), mas não **dá o tempo** está demasiadamente **contado**”, E18

A classe 5 é composta por 11 UCE de 71 com uma expressividade de 15, 5 % do *corpus*. Nesta classe encontrei como palavras principais: “implementar”; “dever” e “determinado”. Especificamente na classe 5 existe uma grande menção do tema “práticas profissionais” com questões sobre “quais os pontos fortes e fracos do seu trabalho enquanto profissional da sua área que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados” (*e_09; *e_016; *PPTM_2). Alguns entrevistados sugerem medidas de avaliação de desempenho que permitam conhecer melhor os problemas e demais constrangimentos do funcionamento organizacional e profissional.

“Podia **melhorar** era a avaliação dos funcionários (...) não temos nenhum modelo de avaliação, temos um modelo criado mas que não foi posto em **prática**. **Existe** um modelo mas que a direção acha muito exaustivo e eu também tive que concordar, com isso. E fui já assistir a uma ou duas **ações de formação** nesse âmbito e estou a tentar construir um modelo de avaliação mas que não é fácil e eu ainda não tenho esse tal tempo para me **dedicar** a esses trabalhos, porque para isto é **preciso** tempo (...) Mas é este tipo de trabalho e uma das grandes questões fundamentais é a avaliação, se as pessoas sentirem que são avaliadas conseguem responder também de outra forma. (...) Enquanto não tivermos isto **implementado** as coisas não vão **melhorar**, eu tenho **noção** disso eu acho que isto é fundamental, se a pessoa tivesse consciência na realidade que visse ali preto no branco só que isso gera uma grande polemica é uma

grande turbulência. Eu não tenho duvidas mas que era um princípio e que **deveria** ser anualmente aferido e feita a avaliação e isso contribuía muito para o bom **funcionamento**”, E18

“É **sempre** uma mais **valia** porque eu posso ter os **conhecimentos** teóricos, mas como eu costumo dizer eu **preciso** dos braços e das pernas e as **colaboradoras** são os meus braços e as **minhas** pernas quando eu não estou. Portanto se todos tivermos a trabalhar em sintonia se todos soubermos. (...) É importante **sensibilizar** e chamar a equipa, fazer as reuniões, explicar o que é que está a acontecer e explicar quais as **estratégias** que **devemos** ter para isso. Implicamos **sempre** todos os que estão ao **serviço**, o enfermeiro, o médico, mesmo a cozinheira que não está, mas a cozinheira depois também tem **noção**, ou seja, todos os **elementos** da casa que mesmo não estando ao **serviço** direto acabam por estar implicados, por isso somos uma equipa”, E9

“A verdade é que se a pessoa está responsável por uma **determinada** resposta tem que garantir o dia-a-dia do **funcionamento** dela com tudo o que vai aparecendo no dia-a-dia que depois não consegue parar”, E7

“Eu não sei de nenhuma **implementada**, mas desde logo **devia** haver mais **formação** para as funcionárias. (...) **Sempre que existe um** registo de ocorrência, **sempre** que se abre uma ocorrência, **deveria** fechar-se a ocorrência com uma solução, uma proposta de solução. Portanto eu penso que o natural seria isto, que não acontece. (...) As coisas não se falam, não são claras, **deviam** ser do **conhecimento** de toda a equipa, claro muito mais **minha** que trabalho diretamente com eles e que muitas vezes sou mesmo eu que dou a informação. O idoso disse-me isto ou aconteceu isto e depois não sei que solução. E muitas vezes o próprio idoso confronta-me ‘então’ e eu não sei dizer ou muitas vezes o próprio idoso diz-me ‘não **vale** a pena, porque não acontece nada’ Os idosos têm esta consciência”, E4

“Se por acaso **existe** alguma situação que eu detete que não está bem com alguém, vou averiguar essa situação vou falar com a pessoa em questão, vou falar com os familiares e vou tomar os procedimentos necessários dependo da situação que houver. (...) A **minha formação é sociologia** por isso tem que **ouvir sempre** todas as partes envolvidas, ver onde é que estamos integrados porque a sociedade não é toda igual dependendo do sítio. Embora sejam muitas linhas parecidas, mas há meios que são mais desenvolvidos que outros. Como é lógico, mas tem que se **ouvir sempre** as partes e tentar **resolver** as coisas a bem, se não conseguirmos **resolver** as coisas a bem, **resolvemos** a mal”, E20

“Acho que primeiro que tudo tem que ter perfil para conseguir dinamizar o tipo de atividades que se propõe, depois acho que **deve** ter uma **relação** com os utentes e com os restantes profissionais, muito próxima. Ser uma pessoa comunicativa saber **ouvi** por

vezes **determinados** problemas da vida de cada um e conseguir identifica los também”, E6

“Haver mais **ações** de sensibilização por parte de pessoas **externas**, mais **formação** financiada de preferência que nós também temos algumas dificuldades económicas e nem **sempre** podemos, porque temos que suportar todos esses gastos. E depois a implementação dessas práticas desses **conhecimentos**”, E16

“Eu acho que é **sempre** importante continuar a **sensibilizar** as pessoas para essa realidade que muitas vezes é mais fácil camuflar, do que chamar pelo nome”, E9

“Se calhar passando pela **formação** dos **colaboradores**, acho que é a base, acho que é o mais importante”, E17

A projeção dos planos fatoriais das classes de palavras da “caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho” permitiu compreender as relações de proximidade entre as classes, como se pode verificar na Figura 18. Nesta figura é notória uma concentração de classes no 1º e 2º quadrante.

A classe 2 (26,8%) refere-se ao trabalho multidisciplinar, sobre o relevo atribuído ao trabalho multidisciplinar na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados, bem como os recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas da intervenção. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais do sexo masculino. Os principais são o *e_01; *e_04*; *e_06; e_018. A classe 2 encontra-se maioritariamente concentrada no 2º quadrante.

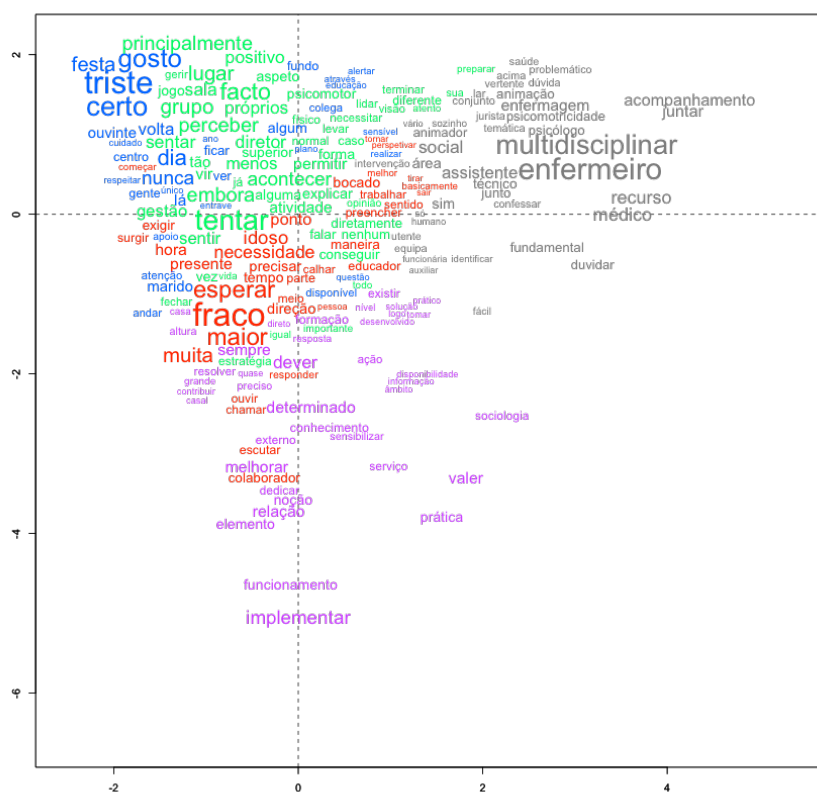
A classe 3 (23,9%) refere-se às práticas do profissional, mais concretamente sobre quais os pontos fortes e fracos do seu trabalho enquanto profissional que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais solteiros, com idades compreendidas entre os 25 e 35 anos. Os principais são o *e_03; *e_011*; *e_012; e_017. A classe 3 encontra-se maioritariamente concentrada no 1º quadrante, tal como a classe 4.

Na classe 1 (19,7%) a participação veio maioritariamente dos profissionais em união de facto, com idade entre os 36 e os 45 anos, do sexo feminino. O maior contributo veio da

agregação dos léxicos das principais verbalizações do *e_05; *e_10. Esta classe concentra-se maioritariamente no 3º quadrante, porém com maior concentração no cimo do mesmo.

A classe 5 (15,5%) referente ao trabalho multidisciplinar, concretamente sobre quais as estratégias coletivas que melhor contribuem para a problemática e que ainda não se encontram implementadas na sua instituição. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações do *e_07; *e_09*; *e_014; e_016. Esta classe encontra-se ligeiramente disseminada entre o 3º e 4º quadrante.

Figura 18: Planos factoriais das classes de palavras da "Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar"



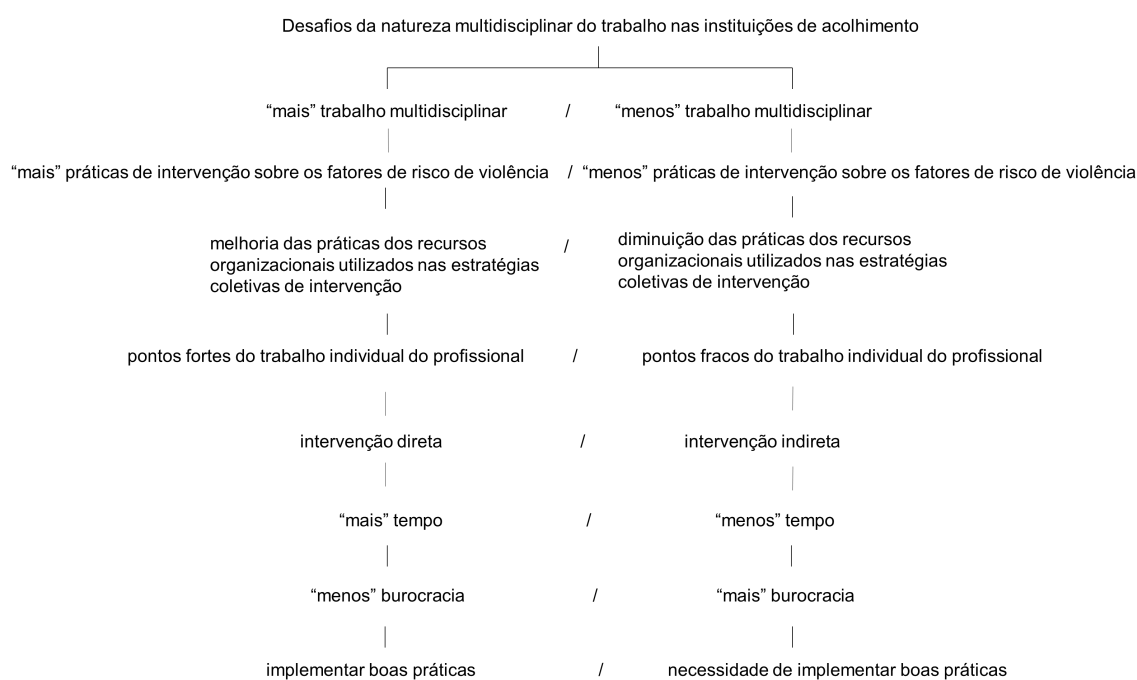
Fonte: Output Iramuteq.

A classe 4 (14,1%) refere-se às práticas do profissional sobre a caracterização do seu perfil profissional numa instituição; e se enquanto profissional desenvolvem alguma

prática específica da sua área de formação no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais casados e divorciados, com mais de 46 anos. Os principais são o *e_08; *e_013*; *e_015; e_019; e_020. A classe 4 encontra-se maioritariamente concentrada no 1º quadrante.

Com os resultados aqui apresentados, penso estar implícito nos discursos dos entrevistados, uma descrição sintetizável através de um protocolo analítico de associações e disjunções relativo aos desafios da natureza multidisciplinar do trabalho nas instituições de acolhimento (Figura 19).

Figura 19: Síntese das “práticas do profissional e trabalho multidisciplinar”



Fonte: autora.

Num primeiro momento apresento as mais-valias do trabalho multidisciplinar, que acarreta uma melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência¹⁹,

¹⁹ Como ilustrei nos estratos anteriores, os contextos das práticas dos profissionais são complexos e controversos, cuja padronização “cega” representa um risco acrescido à génese da violência sobre os idosos institucionalizados.

bem como uma melhoria das práticas dos recursos organizacionais utilizadas nas estratégias coletivas da intervenção. Por outro lado, quando o trabalho multidisciplinar é diminuto existe uma diminuição das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência, assim como uma diminuição das práticas dos recursos organizacionais utilizadas nas estratégias coletivas de intervenção. O contributo para o trabalho multidisciplinar é feito individualmente pelo profissional, e este apresenta como seus pontos fortes: uma intervenção mais direta, com mais tempo e menos burocracia, para a implementação das boas práticas. Os seus pontos fracos: uma intervenção indireta, menos tempo e mais burocracia, com a necessidade de implementação das boas práticas.

Para discutir os resultados obtidos que nos mostraram uma certa rotinização e ausência de partilha inter e multidisciplinar, configurando os atos profissionais como “ilhas” e decorrentes de certas “rotinas” e “automatismos” na vigilância e controlo dos corpos dos idosos institucionalizados, volto a convocar o trabalho desenvolvido por Foucault para testemunhar que muitas vezes existem complexidades entre os discursos das várias ciências, mais concretamente entre as ciências sociais e da saúde. Na perspetiva de Foucault (2000) as dissemelhanças encontrar-se relacionadas com a origem do pensamento científico. Anteriormente, existiu um movimento para a criação de um espaço dedicado à padronização e sistematização do conhecimento, onde o apoio estaria na unificação do discurso e do objeto, ou seja, tratou-se da conceptualização da ciência como suporte para que cada saber conseguisse edificar o seu conhecimento.

No interior da ciência figurou uma vontade de saber, que se delineava nos objetos visíveis, avaliáveis, categorizáveis o que estabeleceu um posicionamento e se investiu de conhecimentos técnicos investigáveis. Foi no século XIX, que as ciências naturais formaram um discurso exclusivo, que conduzia a duas inquietações:

- Transformar a discurso científico num discurso-quadro, que possibilitasse uma transcrição leal e isenta da natureza, salientando as semelhanças e diferenças, como um quadro categorizador;
- Produzir um discurso que figurasse representações, formatos e sequências, de acordo com uma lógica exclusiva, autónoma da língua e da gramática em que o conhecimento estivesse traduzido. Esta tarefa árdua envolvia uma total

antisséptico científico desprendido de características culturais, temporais ou individuais (Foucault, 2000).

O discurso positivista não ocorreu nas ciências humanas, enquanto origem das obtenções humanas, foi compreendida como uma realidade histórica, um lugar de tradições e memórias da sociedade. Nas ciências humanas, as palavras utilizadas, as estruturas que acompanhavam, começaram a ser entendidas como denúncias de mitos e verdades, que patenteavam a história de um sujeito ou sociedade (Foucault 2000).

Como Foucault (1998) salienta através da ciência os sinais do corpo foram primitivamente introduzidos à unicidade do doente, e concebeu uma relação formal entre observador e objeto em observação. Através do discurso médico, o patológico configurou-se numa forma de análise, e a clínica erguer-se como uma estratégia de organização do perceptível, mas inexato. A experiência clínica transformou-se simultaneamente num recente talhe das coisas e o início de uma articulação do discurso, onde o costume seria reconhecer o discurso de uma ciência (Foucault, 1998).

A constituição do método clínico estava conexas à transformação do olhar médico no campo dos sintomas e signos fosse a cópia leal do seu significado, sem ocultar a verdade. Ao médico pertenceria somente observar, o que definiu a utilização do discurso científico como garantia e obediência total à experiência e à explicação dos fatos, onde relacionava doença, discurso e morte com o método de anatomia clínica (Foucault, 1998).

Foucault (1998) salienta que no século XVII existia uma deslocação para o controlo dos corpos e dos sintomas. Neste âmbito, o controlo dos corpos e do pensamento vinha através da aceção de novas regras de conformidade, ao transformar-se num objeto médico ficaria subordinado ao poder científico que interroga, inspeciona, investiga e desoculta. A ciência submetia aos imperativos uma moral, estabeleceu noções do corpo e da alma, e às instituições de saúde pública assegurou a saúde física e a autenticidade do corpo social.

Na prática do poder subsiste um jogo complexo, onde se encontra presente o discurso. O discurso simultaneamente pode ser um instrumento/ efeito do poder/ barreira/suporte / sinal de resistência/ sinal de partida de uma habilidade oposta, num campo de conexões

de força (Foucault, 1976). Ou seja, neste âmbito o discurso institucional dos profissionais reflete um jogo de forças, onde os discursos dos profissionais ficam sujeitos a persistentes conflitos, oriundos da procura de um saber totalitário sobre o mesmo objeto.

Os conflitos entre os profissionais também exibem um anseio por poder relacionado com uma ideologia. Foucault (2006) refere que o discurso “não é simplesmente aquilo que manifesta ou oculta o desejo; (...) é o objeto de desejo (...) não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas (...) pelo que se luta” (Foucault, 2006, p. 10). Este facto sucede do mesmo modo que os distintos discursos exprimem um exercício de poder, também manifestam uma identidade e unicidade que se fortalece no combinado do que se diz e a forma como se diz. Logo, o campo discursivo circunscreve-se por um conjunto de métodos, técnicas e instrumentos, e por um corpo de juízos, regras e significados, onde qualquer profissional se pode apropriar, caso tenha alguma ambição em aprender.

O saber não é o conjunto de tudo o que pode ser referido como verdadeiro sobre um fenómeno observado (pessoa idosa institucionalizada) atualmente com as equipas multidisciplinares, que se fortificam trazem novas opções para o cuidado de pessoas idosas e sobretudo para o combate do risco de violência. A inadaptação sucede devido a cada método profissional se qualificar por um agrupado de gestos, rituais e signos que seguem o discurso. O método e o discurso têm à partida o que circunscreve a forma de ser dos objetos e dá o limite desejado. O processo de adaptação cai num enfraquecimento conceptual e uma privação da solidez metodológica, não querendo com isto dizer que uma aproximação deva ser rejeitada, mas que cada saber tem o seu campo de ação, ainda que aspetos de outras ciências consigam ajudar no aperfeiçoamento dos conhecimentos (Foucault, 2006). O objeto nunca será tomado como um todo, visto que os discursos irão perpetuamente suportar-se de presumíveis metodológicas para compreender o objeto e possibilitar olhar o objeto somente numa perspetiva (Foucault, 2006).

Foucault (1972) revela que a complexidade da comunicação acontece devido as incompatibilidades tácitas entre os distintos campos de ação, como as disparidades no talhe da realidade e a incompatibilidade de conceitos, visto que uma só palavra pode deter um significado distinto em diferentes discursos, o que resulta em discordâncias, origina a eliminação de uma teoria visto que a ciência, não se livrar totalmente do exercício do

poder. O poder pode nascer numa forma de ideologia que pode criar uma procura por soluções melhores ou determinar uma inflexibilidade no pensamento, ao exigir uma única verdade, unindo os seus prosseguidores e impossibilitando o reconhecimento ou análise de outra ciência. Neste aspeto é como se tivesse que escolher contrariar a possibilidade de coexistir e criar novas possibilidades de solucionar as problemáticas. Assim, a utilização de princípios teórico-metodológicos característicos é fundamental para o desenvolvimento de novas formas de combater o risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas, através dos diferentes campos de saber, e na procura da especificidade de cada ciência numa melhor forma de contribuição como um todo ao torna-se uma necessidade do progresso.

Para sintetizar este ponto aludo às contradições da harmonia organizacional face aos constrangimentos do poder nas organizações, que não podem ser cruéis devido ao brilho de um ambiente de entusiasmo e de congruência entre o ator e o mundo organizacional. A questão que aqui se coloca não é questionar, “qual é a configuração do poder”. O essencial é questionar “como ela se exerce”. Para Foucault (1992) o poder não subsiste como algo que se exterioriza ou que se arroga como uma formatação monolítica.

Em síntese, o processo multidisciplinar de construção do saber sobre o corpo não deve ser analisado em formas de proibição ou lei, mas em poder (Foucault, 1998). No contexto institucional fica claro que as ciências da saúde e sociais procuram falar sobre o mesmo objeto (a pessoa idosa institucionalizada), num jogo de poder onde está subentendido que as relações de poder não são exteriores a outras formas de relação, mas inerentes. Nos casos da violência sobre idosos institucionalizados nas ERPI estudadas, muitas vezes a comunicação entre os vários profissionais torna-se mais dura e penosa²⁰, mais concretamente quando os discursos se fortificam com uma luta de poder e uma derivada resistência. A prática do poder envolve a resistência, que jamais se localiza na superfície em relação ao poder.

²⁰ As observações no campo foram clarificadoras desta situação, bem como as entrevistas realizadas e analisadas.

7. (Des)Construindo a realidade numa instituição: A normalização como arte de governar

7.1 Instrumentos institucionais de *vigilância* do risco de violência: o papel de punir e ser punido

De acordo com o que tenho vindo a apresentar, os profissionais das ERPI estudadas apresentam uma elevada preocupação com a problemática da violência sobre os idosos, valorizando a prática multidisciplinar para minimizar os conflitos, assim como, para poderem identificar melhor as situações configuráveis como preditores de risco de violência. Porém, em termos estritos, existem nas ERPI instrumentos formais de prevenção de risco da violência sobre os idosos institucionalizados?

De acordo com a extração realizada através do *Iramuteq*, identifiquei as seguintes características do *corpus* do quarto tema “Realidade da instituição” e dos subtemas: “Recursos institucionais”; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência”; “Violência sobre idosos institucionalizados”. O *corpus* é caracterizado por: 159 número de textos; 693 número de segmentos de texto; 2742 número de formas distintas; 23321 número de ocorrências; 1665 número de lemas; 1527 números de formas ativas; 74 número de formas suplementares; a frequência de formas ativas com $a \geq 3$: 299; a média das formas por segmento 33.652237; o número de clusters 5 e 139 textos classificados em 159 (87,42%).

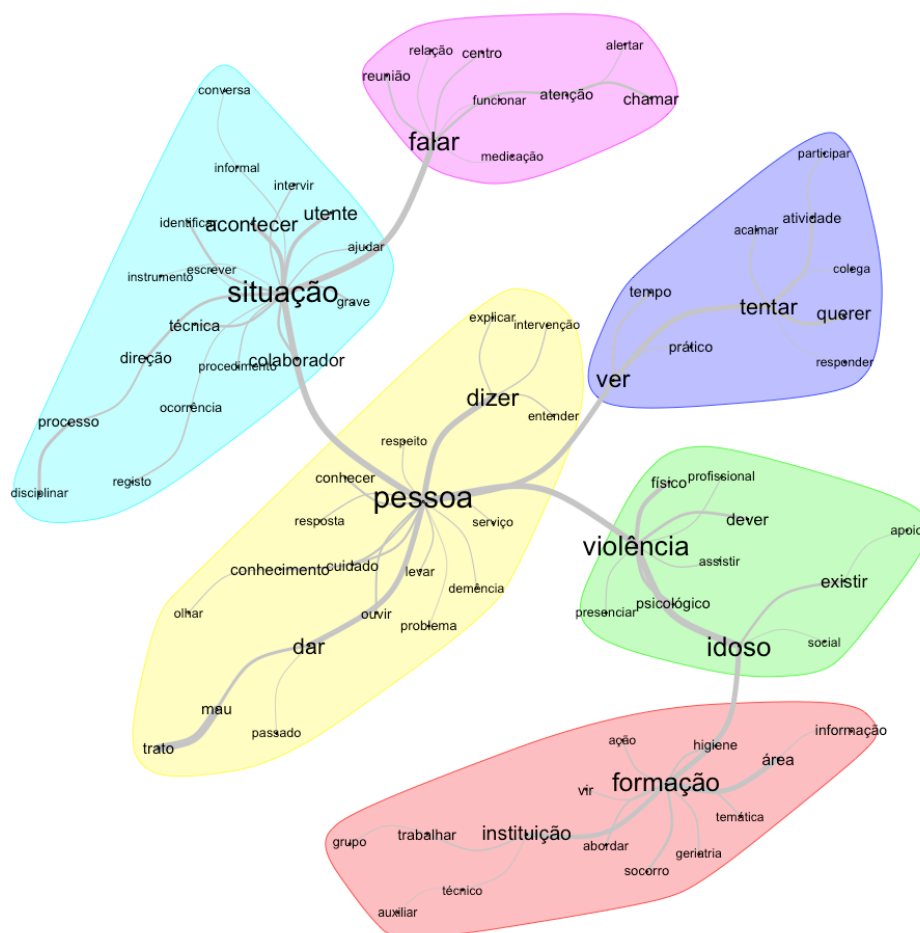
O *corpus* é constituído por 139 unidades de contexto inicial (UCI), divididas em 159 unidades de contexto elementar (UCE), tendo sido aproveitado para a análise lexical 87,42% do *corpus*.

Conforme a Figura 20, onde consta a nuvem de palavras, verifiquei que as principais palavras-chave do *corpus* foram: “pessoa”, “situação”, “violência” e “idoso” ordenadas graficamente de acordo com a sua frequência. Manifesta-se aqui a predominância de uma carga “negativa” para com a “pessoa” idosa que se encontra numa “situação” de “violência”, sugerindo que a “formação” poderá ser um recurso institucional fulcral para melhor identificar e combater os riscos que moldam o fenómeno em causa.

palavra” (“é uma questão de a gente ir falando é assim” E19) como instrumento de institucional de prevenção de risco de violência sobre os idosos institucionalizados.

“É assim instrumentos **físicos** ou que queiramos propriamente chamar não (...) nós é que andamos muito em cima (...) nós somos muito pequenos, nós só temos trinta clientes e temos seis em centro de dia o que nos facilita e como estamos muito fora do gabinete como dizem nos facilita andar e ver e assistir”, E2

Figura 21: Árvore de Similitude ou das co-ocorrências “Realidade da instituição - Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados”



Fonte: Output Iramuteq.

Sob o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente (Figura 22) extraí cinco classes ou contextos temáticos sobre a “Realidade da instituição” e dos subtemas: “Recursos institucionais”; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência”; “Violência sobre idosos institucionalizados”. Como está patente na Figura 3. A classe 3 é uma classe independente, uma vez que posteriormente, existe uma subdivisão entre a classe 5 e a classe 4; e entre a classe 2 e a classe 1.

A classe 3 é constituída por 39 UCE de 139 o que corresponde a 28,06 % do *corpus*. Esta classe é maioritariamente representada pela formação dos profissionais. Através dos testemunhos dos entrevistados, encontra-se expresso nesta classe que grande parte dos profissionais que trabalham em instituições para idosos, não têm formação sobre a “temática” da violência sobre idosos institucionalizados. Os profissionais revelam que frequentaram algumas ações de formação, porém estas têm-se desenvolvido mais no âmbito dos primeiros socorros. Existem ainda profissionais que afirmam que esse tema, por vezes, surge durante as formações, contudo maioritariamente as mesmas não se centram na violência sobre idosos. As palavras mais marcantes foram: “formação”, “socorro” e “temática” ($p < 0,05$; *RIRI_3; *RIRI_2; *sex_1; *e_06).

“Eu penso que não terão muita **formação** nessa área. É claro que existem **formações** que são e requerem a participação dos colaboradores aqui, mais das auxiliares de ação direta que são quem mais lida diretamente com os idosos que certamente esses temas serão apontados. Mas em específico esse **tema** penso que nunca foi **tema de formação**. (...) Na área da violência contra os idosos (...)” E17

“A maioria tem, até porque nós temos várias **formações** ao longo do ano e uma delas já foi sobre os maus tratos nos idosos”, E1

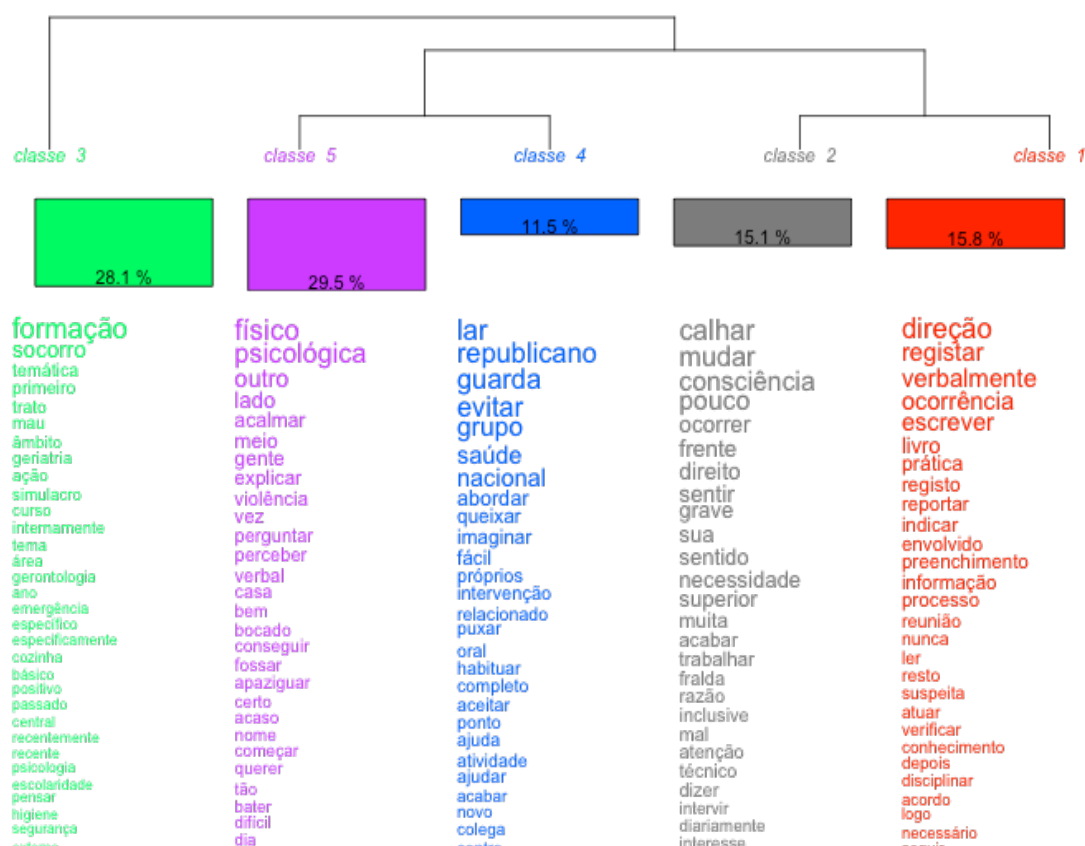
“Tivemos aqui mais do que uma vez e sempre que existe a possibilidade de terem **formação** nesse âmbito ou a outros níveis. A nível externo vão sempre participando nas **formações**, temos **formação** a nível interno e externo. Este ano até aderimos ao cheque **formação** que fica a **formação** a custo zero”, E18

“Há dois anos tivemos montes de **formações**, nesse ano foi psicologia positiva foi de relações interpessoais, foi primeiros **socorros**, foi mesmo um ano cheio de **formações**. Mas acho que investimos demais nesse ano e depois perdeu se aqui um bocadinho do contexto, mas sim já tivemos”, E2

“Eu acho que não. Começamos há uma semana duas a fase de **formações**”, E3

“É sempre positivo qualquer tipo de **formação** porque aprendemos sempre qualquer coisa e as pessoas encaram uma situação de uma maneira diferente”, E20

Figura 22: Classificação Hierárquica Descendente “Realidade da instituição- Recursos institucionais; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados”.



Fonte: Output Iramuteq.

“**Formações** talvez esporádicas que a instituição promova. Fora daqui não estou a ver porque as funcionárias não têm muita iniciativa de procurar **formação**, nem dão muita importância a estas questões da **formação** para ser sincera. No ano passado fizemos duas **formações** uma foi sobre primeiros **socorros** e a outra teve a ver com a gestão de tempo, stress, atitudes positivas e não sortiu grande efeito a maioria das pessoas não gostou e acharam que foi uma perda de tempo. (...) Eu normalmente tento criar momentos formativos mesmo com os idosos e tratar mos várias problemáticas. (...) Já pensamos fazer com as funcionárias, fazer sessões formativas uma coisa título informal, assim tipo tertúlia e não funciona. Mas pronto quando surge a oportunidade falamos um bocadinho sobre isso sobre esta temática e estas questões. Mas existem

grandes barreiras e grandes lacunas a nível de **formação** e educação principalmente”, E4

“Temos **formação** na área de gerontologia, primeiros **socorros**, mobilizações, violência nunca fizemos nenhuma **formação**. Mas é uma área que se calhar muito em breve termos que fazer. (...) É um **tema** mesmo para nós técnicos, nunca vi nenhuma na área da violência nos idosos, nunca vi. (...) Temos **formação** na área de gerontologia, primeiros **socorros**, mobilizações”, E5

“Eu não desenvolvo nenhum tipo de atividade nesse sentido. (...) Eu acho que é fraca, não há pelo menos que eu tenha conhecimento, ações nesse sentido ou **formações** nesse sentido direcionados mesmo para essa temática dentro da instituição. Eu acho que não pode haver casos isolados que tenham tido, mas acho que é uma lacuna ao nível da **formação** esta temática”, E6

A classe 5 é constituída por 41 UCE de 73, com percentagem de *corpus* (29,5%) aqui o foco encontra-se expressamente na questão da violência, mais concretamente nos tipos de violência. Os entrevistados afirmam que já presenciaram ou tiveram conhecimento de algum tipo de violência sobre os idosos institucionalizados. Relevam ainda que têm alguma facilidade em identificar a violência física, contudo assumem que a violência psicológica é a que têm mais dificuldade em identificar porque ao contrário da violência física esta não deixa marcas/sinais bem visíveis. Como se mostra neste excerto de entrevista:

“Se for uma situação de violência de agressão e de haver alguns sinais **físicos** que nós conseguimos identificar. Se for outro tipo de violência mais **psicológica** às vezes só mesmo se o idoso verbalizar, (...) ou que vem mais depressivo ou chora mais. Há sempre assim uns sinais que nos chamam à atenção se for agressão **física** que já tivemos aí um caso, dá para perceber fisicamente, vão aparecendo hematomas”, E13

Assim, as palavras com mais marcantes foram: “físico” e “psicológica” ($p < 0,05$; *RIRIIIIRVVII_1; *RIRIIIIRVVII_3; *e_9).

“Acho que para mim interessa me mais a parte **psicológica** e verbal, porque a **física** é transversal, a **física** não é só nos idosos. (...) Acho que mais a forma **psicológica** e verbal de como resolver e como mediar”, E9

“Violência entre eles eu já presenciei por exemplo alguns utentes discutirem uns com os outros (...) às vezes baterem um no outro também já aconteceu”, E20

“Em todas, na violência **física** e verbal também para ver se realmente aquilo que eu chamo de violência verbal, se corresponde ou não”, E16

“Foi mesmo um profissional [que veio] à instituição explicar-nos quais os tipos de violência que existem, a **física**, a **psicológica** pronto por ai e como atuar nesses casos de ver alguém a ter uma atitude, o que é que devemos fazer”, E3

A classe 4 é a menos representativa do corpus com uma expressividade de 11, 51% compostas por 16 UCE de 139. Nesta classe, relatam-se algumas práticas presentes na resposta social de “lar”, bem como a relevância da “guarda” nacional “republicana” para a prevenção da violência sobre os idosos. As palavras principais: “lar”; “republicano” e “guarda”. ($p < 0,05$; *e_9; *idad_2).

“não temos (...) somos um **lar** de idosos, mas quanto mais autónomos e independentes os utentes forem mais qualidade de vida lhes estamos a dar”, E9

“Depois é assim para complementar esses documentos também é feita formação com alguma regularidade dentro da área da gerontologia, depois vai sendo feita formação onde mesmo que não se aborde diretamente a questão da violência sobre idosos vai se sempre tocar a essa questão à negligência, à violência, à questão do idoso ser um ser humano que ainda tem vontades, ainda têm capacidade muitos deles de decidir, evitando a infantilização de uma pessoa que é adulta. E depois a vigilância permanente eu não estou vinte e quatro horas aqui, nem vinte e quatro horas no **lar**, mas todos os dias lá vou ver como é que as coisas estão a correr”, E7

“É uma questão de a gente ir falando é assim sempre que há reuniões. Quando há reuniões com o pessoal e até costuma ser reuniões de sector, a gente acaba por falar destas situações ou elas que se queixam de um caso específico e aí tentamos ver o que é que se poderá fazer. É importante haver estas reuniões porque é nelas que às vezes entre colegas se consegue chegar a uma solução, vamos acompanhando, tem que haver sempre acompanhamento dos casos. E veio também a **guarda** nacional **republicana** mas ai falaram foi mesmo com os idosos para estarem atentos a perigos que por ai há. (...) Também tem havido algumas formações que algumas são de fora da instituição e têm sido relacionadas com a geriatria e os idosos em **lar**”, E19

“Nós tentamos dar formação às pessoas todas ou nós ou o próprio centro de saúde e às vezes até o próprio centro de emprego também vem cá dar formação e também falam

de idosos e, portanto, também falam de violência que é um dos assuntos abordados. E depois as pessoas que sofrem de violências dão-se com determinadas pessoas, confiam em algumas colaboradoras, confiam em alguns colegas que têm o cuidado de nos vir alertar. Nós com os de **lar** estamos mais ou menos descansados, nunca podemos estar descansados, (...) em nada porque aparece sempre uma surpresa que a gente não sabe. Mas os de centro de dia e os de apoio domiciliário como não estão sempre cá, nós ficamos mais preocupados porque às vezes não corre bem”, E20

A classe 2 é constituída por 21 UCE de 139, com percentagem de *corpus* (15,11%). As palavras mais marcantes são: “calhar”, “mudar” e “consciência”. A palavra “calhar”, enquanto sinónimo de “talvez”, “é possível que” e “provavelmente”²¹, aparece com vários papéis, no sentido em que representa: a possibilidade de serem realizadas atividades no âmbito da violência sobre idosos, mas não tendo a prevenção da violência como objetivo principal; a possibilidade de os profissionais serem violentos para com a pessoa idosa sem a intenção de o ser realmente; a possibilidade de que adquirindo mais conhecimentos sobre o tema da violência irá “mudar” o agir dos profissionais; e a possibilidade de banalizar a violência sobre os idosos, pelo facto de serem idosos e/ou terem demência e por esse motivo não estarem conscientes que estão a ser alvo de violência (p<0,05; *RIRIIIRVVII_1).

“Só na prática do dia-a-dia, de alguma situação que ocorra especificamente, estar a falar só sobre esse tema ou alertar para a prevenção ou isso. Se **calhar** diretamente não o fazemos, mas se **calhar** de uma forma menos formal. Se **calhar** às vezes acabamos por chamar à atenção e por falarmos sobre alguma coisa, que se **calhar** se passe. Nós chamamos à atenção, que se **calhar** não devemos falar assim, devemos dizer de outra forma. Nesse sentido a intervenção acaba por ser um bocadinho de acordo com a situação”, E13

“Não, violência não. Estas situações que para mim são graves [as] faltas de respeito de se dar uma má resposta quando não se deve, (...) equiparar o idoso há minha pessoa e não porque elas aqui são profissionais, eles são os nossos utentes, clientes. Também se **calhar** dai a segurança social quer **mudar** a nomenclatura nós temos muito o hábito, eu aqui tenho o hábito de chamar os idosos não é os utentes, os clientes é muito os

²¹ in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://dicionario.priberam.org/calhar> [consultado em 11-09-2018]

idosos. E esta perspectiva que a segurança social quer introduzir e que já a alguns anos que anda a tentar introduzir de cliente faz todo o sentido, porque as pessoas acabam por se esquecer que estão aqui e a maior parte deles pagam, mesmo que não pagassem, eles são nossos idosos, nós estamos a cuidar deles, mas nós estamos a prestar-lhes um serviço. E eles muitas vezes, os próprios idosos metem na perspectiva de eu estou aqui porque preciso e eu preciso delas. É mais estas faltas de respeito de pedirem qualquer coisa e às vezes se dar uma má resposta ou porque se está mais mal”, E5

“Sim às vezes acaba por acontecer. Há pessoas muito sensíveis e nem toda gente gosta de ser tratado da mesma forma. Se **calhar** nós temos pessoas que se dissermos um “não” chega, mas temos outros que temos que dizer ‘não dona X não veja lá que não pode ser assim’ ou ‘espere que nós já vamos’, mas isto às vezes é o suficiente para que eles se sintam bem ou eles estão a chamar e nós ‘não vou’ e isto para muitos é violência portanto é ter atenção mesmo à forma como falamos e isto acontece muitas vezes e isso presencia se muitas vezes. (...) Mas houve uma vez que uma levou uma chapada e devolveu. (...) em termos psicológicos, física e verbal (...) fui eu que presenciei. Transmiti logo à diretora técnica, foi para a direção, abrimos processo disciplinar, a família foi informada, a família soube de tudo o que se passou, o filho depois inclusive fez uma carta para a direção a dizer que não tinha gostado da atitude da auxiliar em que a direção respondeu a dizer que o caso estava a ser tratado e que estava a ser aberto um processo disciplinar. A nossa advogada entrou logo ao serviço e pronto a senhora foi mesmo logo suspensa, acho que ela só trabalhou mais dois ou três dias, que foi o tempo do processo ser aberto e as coisas estarem todas em ordem (...) quando são os outros casos de violência mais verbal são chamada à razão”, E2

“O tipo de legislação que há se é que há ou se existe. Sim porque a partida se tiver conhecimento sobre isso se **calhar** a forma de intervir e a forma de agir poderá **mudar** um pouco. E quais os procedimentos que se devem adotar”, E6

“Se **calhar** seria mais dentro dessa área da violência psicológica porque é o que eu costumo assistir e penso que os outros também serão igualmente importantes. Talvez para tentar perceber porque é que existe esta violência, porque para mim não faz sentido exercer violência nem num idoso, nem em qualquer outra pessoa. E conhecer essas políticas nas instituições visto que trabalho numa e não tenho informação sobre isso”, E15

“Na questão da violência, não aqui, mas que a nível geral eu acho que houve muitas vezes o descontentamento das funcionárias, o desgaste das colaboradoras, os problemas pessoais que acabam por trazer para dentro do local de trabalho, a reação das direções tudo isso acaba por desgastar. E em alguns casos se **calhar** acaba por descarregar naqueles que são os mais frágeis e indefesos que são os idosos. E em termos das formações por exemplo tinha muito interesse na área da violência sobre idosos obter mais informações sobre como trabalhar com as funcionárias”, E7

“Na área da demência faz muita mais confusão. Por exemplo a pessoa já não estar nas suas faculdades e estar a ser mal tratada, se bem que uma pessoa uma vez disse mas a pessoa já não tem noção e eu pois, ainda é mais triste. E acho que é poder informar os utentes sobre aquilo que eles poderão fazer em caso de violência. Porque muitas vezes aquilo que nós também sentimos é que eles podem achar que é normal há já sou velhote, se **calhar** fiz isto mal ou fiz isto assim depois deixam passar. E não, acho que eles têm os direitos deles e acho que estão muito pouco informados nesse aspeto sobre a violência sobre pessoas com algum tipo de demência e no conhecimento dos direitos dos utentes”, E8

A classe 1 é constituída por 22 UCE de 139, com percentagem de *corpus* (15,83%) aqui o foco encontra-se expressamente na direção, existe aqui a demonstração do poder hierárquico. Através dos testemunhos dos entrevistados verifica-se que as decisões de penalização são tidas maioritariamente pela direção das instituições. As palavras mais representatividade são: “direção”, “registar” e “verbalmente”. O “registo” da ocorrência da violência também se verifica que é uma prática recorrente, contudo também é dado um grande ênfase à comunicação verbal ($p < 0,05$; *RIRI_1; *e_10). Através do excerto do entrevistado 4 é possível ter uma percepção da realidade institucional vivenciada em casos concretos ao revelar “o livro de ocorrências” como o instrumento utilizado para relatar os casos, apontando que “as pessoas tentavam conversar, exatamente tenta-se chegar a um consenso”. Porém, revela-se que existe um desconhecimento dos procedimentos concretos por parte do profissional entrevistado ao afirmar “não lhe sei dizer mais porque quando há alguma coisa as situações tentam-se sempre ser abafadas, são camufladas, não se fala muito no assunto”. Apesar de ter um conhecimento generalista relativo ao procedimento “sei que se faz um **registo** da ocorrência e depois o **registo** segue para reunião de **direção**, depois aí tomam as decisões ou não”. É de salientar ainda a apreciação negativa em relação à conduta quando declara “o que eu lhe posso dizer na minha opinião é que para mim havia muitos mais **registos** de ocorrência, é só isto que eu lhe digo”, E4

“Sim, concretamente nós temos as metodologias afixadas, foi explicado às funcionárias. Na prática ainda nunca aconteceu fazer o preenchimento e nenhuma ficha, mas será assim que se deve proceder. Existe um preenchimento, inquire-se todas as partes que presenciaram ou que de alguma forma estejam envolvidas, (...) é

informada a **direção** e depois poderá ou não ser informada a segurança social ou outras entidades. Na prática é assim que pelo menos está escrito que funciona”, E5

“É entregue à advogada aqui da instituição e a partir daí ela é que dá seguimento. Fala com as pessoas todas envolvidas, faz o relatório e apresenta à **direção** porque apesar de, há coisa obrigatórias, independentemente da **direção** achar que sim ou achar que não. Mesmo se a **direção** achar que não, há um dever da instituição em comunicar às autoridades o que se passa e é tudo feito a partir daí da advogada. [Caso] ela consiga reunir a informação e depois passa a informação para o ministério público com o relatório que entrega também há **direção**, geralmente primeiro vai há **direção**, depois a **direção** dá o aval para se continuar o processo”, E10

“Violência financeira e situações de violência entre utentes e colaboradores chamo ambas as partes fica **registado** e é reportado à **direção**, é reportado à **direção** em ficheiro por email. E depois é reportado nas reuniões semanais da equipa técnica e **direção**, depois também sou ouvida e de acordo com o meu ponto de vista, muitas vezes acho que já tenho solicitado a presença deles para certos e determinados assuntos, porque acho que devo solicitar por uma questão de respeito e por uma questão de hierarquia para elas também entenderem que as coisas são assim (...). Não é recorrente, nem pode ser uma prática recorrente que também me devem respeito a mim e eles também têm confiança no meu trabalho, a **direção**. Mas tento também chamá-los sempre à realidade, porque eu é que estou aqui no terreno e eles não estão no terreno a grande diferença é essa. (...) Agora se a **direção** vai ou não ouvir a minha opinião eu acho que sim, (...) Agora hierarquicamente a **direção** que está acima de mim é quem irá decidir”, E18

“Reúno com as colaboradoras e sempre que tenho alguma queixa ou que tenha qualquer situação que tenho que atuar logo no momento. Mensalmente ou diariamente se for necessário, conforme a necessidade, conforme os problemas que vão surgindo. Tenho reuniões com a **direção** e tenho reuniões com as colaboradoras para passar as informações à responsável pelo sector é a essa responsável que eu transmito ou quando tem que ser diretamente com a funcionária. (...) Nas reuniões com as responsáveis com cada sector, depois elas transmitem às colegas **verbalmente** ou escrita no livro de ocorrências. No livro de ocorrências diariamente têm que escrever, mesmo que não haja ocorrências, têm que escrever sempre alguma coisa é um diário do que se passou naquela resposta social. Na reunião é elaborada uma ata da reunião, agora as funcionárias quando transmitem ou transmitem à colega **verbalmente** ou se houver necessidade eu tenho que transmitir uma a uma, quando eu vejo que também há falhas na comunicação”, E16

“Consoante o resultado também podemos ou não aplicar um sanção ao colaborador, pode ser uma repreensão **verbal**, pode ser uma suspensão ou pode ser um despedimento. Essa ficha é preenchida à partida por mim ou então pela outra diretora

técnica porque somos nós que fazemos essa identificação, claro todos estes documentos vão a retificação na reunião de **direção**. Se for outra pessoa a identificar a situação essa pessoa pode fazer duas coisas ou nos comunica **verbalmente** e nós fazemos desde logo a abertura do processo ou se ela quiser pode fazer, ela própria, uma comunicação de irregularidade interna porque isso qualquer pessoa pode fazer”, E11

“As políticas são implementadas. Nós temos um código de ética que cada colaborador da instituição tem, que é para ser seguido, à partida pelo menos é o objetivo é esse e depois quando há alguma coisa que não corre bem é acionado um processo disciplinar. (...) Imagine que há alguma situação que se passou com algum utente e a funcionária é chamada à **direção**. Esses casos são tratados com a **direção**. (...) A **direção** depois é que entende o que é que faz, tem processo disciplinar ou não. Nós temos conhecimento depois por fora do que é que se passou ou não. Mas é assim ainda não tivemos ainda nenhuma situação assim tão grave, como por exemplo sei que há noutras instituições onde já lá chegaram a falecer pessoas ou idosos esquecidos nas carinhas (...) por isso também ainda não houve processo disciplinar pesadão ou que desse motivo para despedimento ou para a pessoa estar por exemplo ausente da instituição uns dias, isso não”, E8

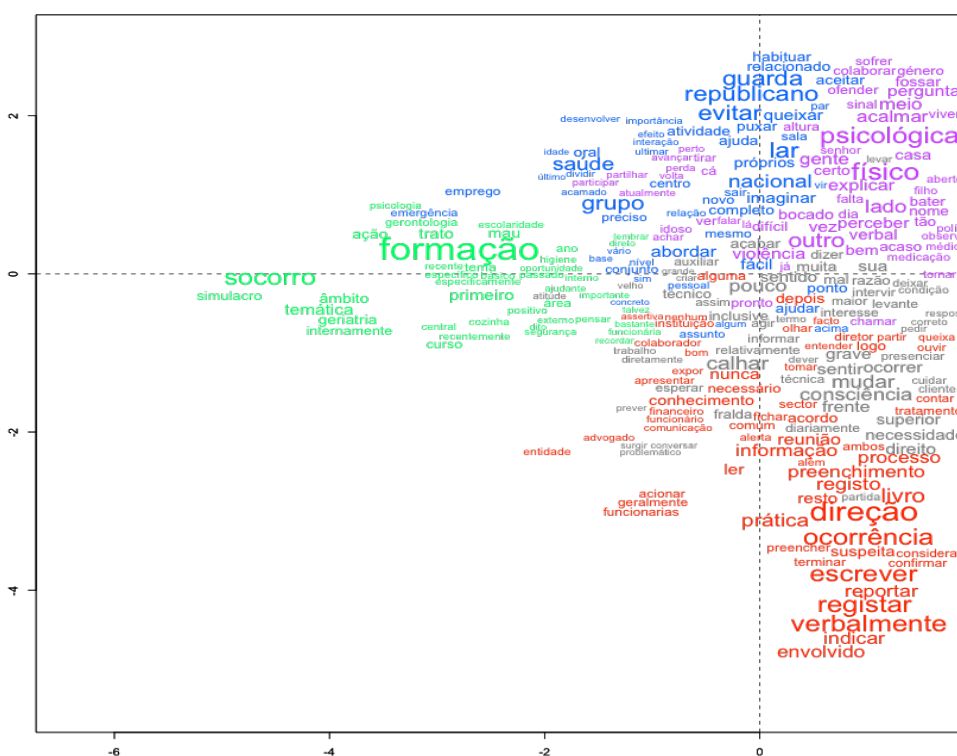
“É detetado, é sinalizado uma violência ou suspeitas de e passa-se a informação às diretoras técnicas que têm o dever de preencher o requerimento completo e fazer dar entrada um processo de averiguações (...) para certificar-se se realmente acontece ou não. Basta só dizer que há, para se fazer a verificação, com testemunho ou não. Se realmente há suspeitas de e a partir daí dão procedimento à **direção** e a partir da **direção** ser encaminhado”, E12

A projeção dos planos fatoriais das classes de palavras da “Realidade da instituição” e dos subtemas: “Recursos institucionais”; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência”; “Violência sobre idosos institucionalizados” permitiu compreender as relações de proximidade entre as classes, como se pode verificar na Figura 23.

A classe 5 e 4 encontram-se próximas no 1º e 2º quadrante, contudo a sua maior ligação está no 2º quadrante. A classe 5 (29,5%) faz referência ao subtema violência sobre idosos institucionalizados, mais concretamente às questões se já tinham presenciado a algum tipo de violência sobre idosos, na instituição; ao tipo de violência que presenciaram; e ao que tinha feito nessa situação. Posteriormente encontram-se as questões do mesmo subtema violência sobre idosos institucionalizados, mas desta vez com a questão sobre:

quais as principais áreas de interesse sobre a violência sobre idosos institucionalizados. O contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos entrevistados *e_02; *e_03; *e_017; *e_019; *e_020; idad_3 (com idades entre os 46 ou mais anos); do sex_2 (sexo feminino).

Figura 23: Planos fatoriais das classes de palavras da “Realidade da instituição – Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados”.



Fonte: Output Iramuteq.

Por sua vez a classe 3 (28,1%), a classe mais autónoma, encontra-se maioritariamente centrada no 1º quadrante, apresentando-se também relativamente afastada das restantes classes. Esta é formada pelas questões relativas ao subtema recursos institucionais, mais especificamente à formação dos profissionais na área da violência sobre idosos institucionalizados e onde obtiveram essa formação; acrescentando-se as questões relativas à existência de formações educativas para os profissionais que incentivam a

atitudes positivas em relação aos idosos, na instituição, assim como a identificação das mesmas formações. A participação maioritária adveio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais *e_04; *e_06; *e_015; com idade entre os 25 e 35 anos (idad_1); em união de facto (ec_3); sexo masculino (sex_1).

É notória uma proximidade das classes 1 e 2 no 3º quadrante. A classe 1 (15,8%) é constituída maioritariamente pelos recursos institucionais, particularmente sobre a operacionalização da prática das políticas em violência sobre idosos institucionalizados, na instituição onde colaboram os entrevistados. A participação para esta classe veio maioritariamente da questão RIRI_1 especificamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações entrevistados casados (*ec_2); *e_010; *e_012; *e_016.

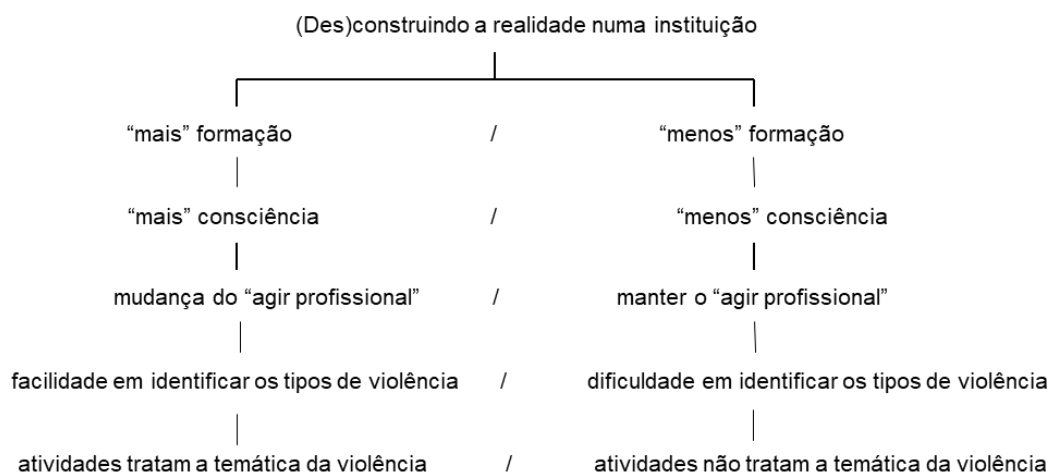
A classe 2 (15,1%) refere-se ao subtema instrumentos institucionais que identificam o risco de violência, onde ilustraram os exemplos das práticas de intervenção na sua instituição sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos. Nesta classe encontra-se também o subtema violência sobre idosos institucionalizados, onde foi retratado o interesse dos entrevistados em ter mais informações sobre violência sobre idosos. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos entrevistados *e_05; *e_08; *e_014; *e_013 e *e_018.

A classe 4 (11,5%) resulta do contributo da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos entrevistados *e_01; *e_07; *e_09; *e_011; com o estado civil solteiro (ec_1) e divorciado (ec_4); com idades entre os 36 e os 45 anos (idad_2). Nesta classe faz parte o subtema os instrumentos institucionais que identificam o risco de violência, mais concretamente nas questões: relativas à presença de instrumentos que identificam o risco de violência, na instituição; e quais os instrumentos utilizados.

Perante os resultados aqui apresentados, penso estar implícito nos discursos dos entrevistados uma descrição sintetizável através de um protocolo analítico de associações e disjunções do sistema de perceção dos entrevistados relativo à (des)construção da realidade numa instituição (Figura 24). Neste ponto, salienta-se que os entrevistados afirmam que mais formação na área da violência sobre a pessoa idosa fará com que os profissionais adquiram uma maior capacitação para a identificação e resolução do problema e desta forma transformarem o seu “agir profissional”, ou seja, a sua

intervenção. Por outras palavras, entendem os entrevistados que a formação trará uma maior facilidade em identificar os tipos de violência. Assim, ao mudar a sua intervenção capacitada pela formação, poderão ser propostas atividades “renovadas” que irão permitir tratar esta temática diretamente com os idosos. Em caminho contrário, com menos formação “qualificada” na área da violência sobre a pessoa idosa fará com que os profissionais tenham uma menor “consciencialização” sobre a problemática e desta forma manter o *status quo* do seu “agir profissional”, ou seja, a sua intervenção será sempre moldada pela rotinização das meras tarefas do quotidiano profissional. Em síntese, a falta de formação trará sempre uma dificuldade acrescida para melhor identificar os tipos de violência. Portanto, ao manter o seu papel na intervenção e concretamente nas atividades, não irá permitir tratar esta temática diretamente com os idosos.

Figura 24: Síntese da “Realidade da instituição- Recursos institucionais; “Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados”.



Fonte: autora.

Esta ideia transformadora do “agir profissional”, moldado num quadro de poder e *saber*, remete-nos à consideração da perspetiva de Urbano & Yuni (2013). Os autores, com base na análise da noção de dispositivo proposta por Foucault, propõem seguir uma reflexão sobre os destinos da população idosa na contemporaneidade. De acordo com os autores, a dificuldade social pode ser vista como uma rede de forças que se acendem, cruzam,

disseminam, ocultam, expõem e escondem. É a rede que sustenta o homem ao edificá-lo num sujeito e, por lado, ao torna-lo prisioneiro de um labirinto de significados, ou seja, complexas relações de conhecimento e relações de influência mútua, isto é, relações de poder.

Recordemoas ainda Michel Foucault na sua obra História da Sexualidade 1. Vontade de saber (1976), como já foi referido anteriormente, introduziu o conceito de dispositivo para explicar os processos que interagem na gramática da dinâmica que ocorre entre sujeitos, grupos sociais e instituições. É através da observação analítica da rede, das relações entre sujeitos individuais, grupos sociais e instituições que podem ser vistos os instrumentos que atuam na construção das relações, através de um dispositivo organizado que possibilita controlar: os processos de envolvimento, a criação de instrumentos e os resultados de sua implementação (Urbano & Yuni, 2013). Neste âmbito, Foucault acentua o contexto do dispositivo de produzir/determinar atos de obediência e doação de sentidos, que somente são viáveis em redes de relações de poder e conhecimento móvel, que ocorrem em espaços temporais próprios e intrínsecos aos processos de conformação subjetiva de indivíduos, grupos sociais e instituições. No conceito do dispositivo, as relações de conhecimento e poder obtêm a as práticas sociais que envolvem sujeitos particulares, contextos socioculturais e históricos, que são interligados, entrelaçadas e desfeitas. Assim, as práticas sociais tornam-se interações dinâmicas e inacabadas de significado, que são desencadeadas por processos de produção / reprodução de uma ordem edificada, que levam a instrumentos de regulação social que delimitam os movimentos culturais heterogêneos que colocam a pressão, a ordem e a desordem da dinâmica, dos movimentos socioinstitucionais.

Poder e *saber* estão ambos envolvidos em relações de dependência mútua que possibilitam a produção e a existência de seres e coisas. Foucault (1983) relembra que o poder consiste numa rede de relações, um espaço de relacionamento relativamente organizado, piramidal e coordenado. Quanto ao *saber*, explica através da história a forma de organizar o mundo, e de relacionar discursos e coisas. Isto é, não existem formas independentes de conhecer as relações de poder. Nessas tensões lógicas entre *saber* e poder, o sujeito submete-se a uma estrutura social constituída pela rede de significados e sentidos unidos e estruturados por esses relacionamentos. Foucault (1983) declara que as

condições políticas e económicas da existência são o campo onde a pessoa é formada, nos domínios do *saber* e das relações com a verdade.

Poder e *saber* estão enlaçados pelas relações de reciprocidade, e através destas ordenam o olhar sobre o mundo dos grupos, relativamente aos usos e costumes de práticas comunitárias validadas através dos domínios reais. Os sujeitos detêm e são detidos pelos discursos sociais, que atuam como produtores de sistemas práticos e normativos através dos objetos que são enunciados pelos discursos construídos. Assim, os discursos operam como dispositivos em solidariedade com processos sociopolíticos que unem redes de poder e conhecimento. Para Foucault, o dispositivo contém o que atua como uma ordem implícita e não-enunciada sobre os comportamentos, práticas e hábitos que regulam as interações dos sujeitos no interior da estrutura da sociedade. O dispositivo é meta-discursivo, visto referir-se a uma complexa e heterogênea rede de elementos que ganham significado nos processos de relações e configurações de poder e conhecimento, em que os contextos de existência foram gerados (Urbano & Yuni, 2013).

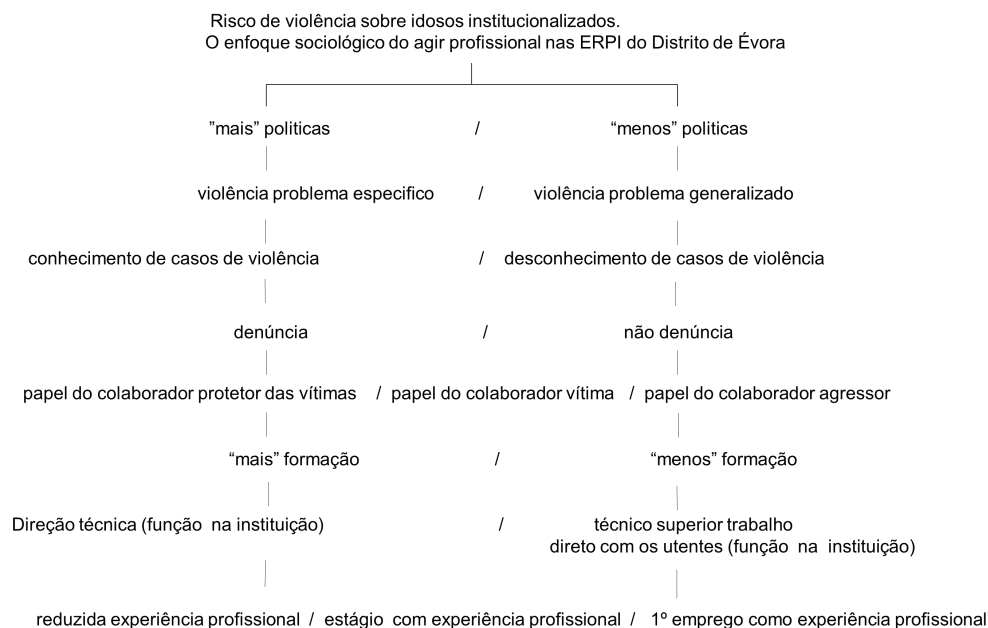
O conceito de dispositivo, no olhar de Foucault, constitui uma forte ferramenta para explicar e analisar distintos aspetos da realidade, tendendo ainda a explicar a origem dos fenómenos, devido à sua natureza perceptível. O dispositivo tem um carácter de artifício, visto envolver a criação de um artefacto, instrumento simbólico, que atribui uma intenção racional, que orienta os comportamentos, interações e trocas que ocorrem entre os sujeitos dentro da estrutura de um espaço projetado para a conformidade. O carácter do artifício atua na cultura, que produz um artefacto destinado ao cumprimento de um fim específico. Urbano & Yuni (2013) faz uma comparação com o profissional de arquitetura, enquanto aquele que tem a arte de alcançar o que ambiciona através de artefactos, que servem como intermediários para obter certos resultados.

Em síntese, a natureza intencional de qualquer dispositivo é orientada para o domínio e racionalização das práticas sociais, está encoberta nas frestas dos discursos e práticas que o constituem, que nos casos das ERPI de Évora poderão ou não intensificar a violência sobre os idosos. O artifício de um dispositivo envolve o trabalho gerado pela criação do *saber*-poder dos profissionais que trabalham nas ERPI, que recorre à invenção do simbólico para ocultar as intenções que ambiciona produzir. As práticas do quotidiano profissional configuram-se como um objeto que pode ser categorizado na sua formação

como pertencente ao artificial, que se contrapõe ao natural. Assim, o dispositivo constitui um artefacto que é o artifício da inventividade de um objeto que produz simbolismo, onde simula a entidade do real, produzindo crenças numa existência somente natural, ocultando o seu estado de artifício, que no caso da violência sobre os idosos institucionalizados, a mantém invisível.

Nas figuras 25 e 26 encontram-se expressas as sínteses da Análise Estrutural do “Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora.”. Nestes esquemas estruturais estão em concordância com o que Foucault (1983) afirmava pelo facto do agir dos profissionais que prestam cuidados aos idosos estarem embebidos em ideologias de controlo, regulação, poder e saber (Powell, 2004; Powell & Biggs, 2003; Urbano & Yuni, 2013).

Figura 25: Síntese I - Análise Estrutural do Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora

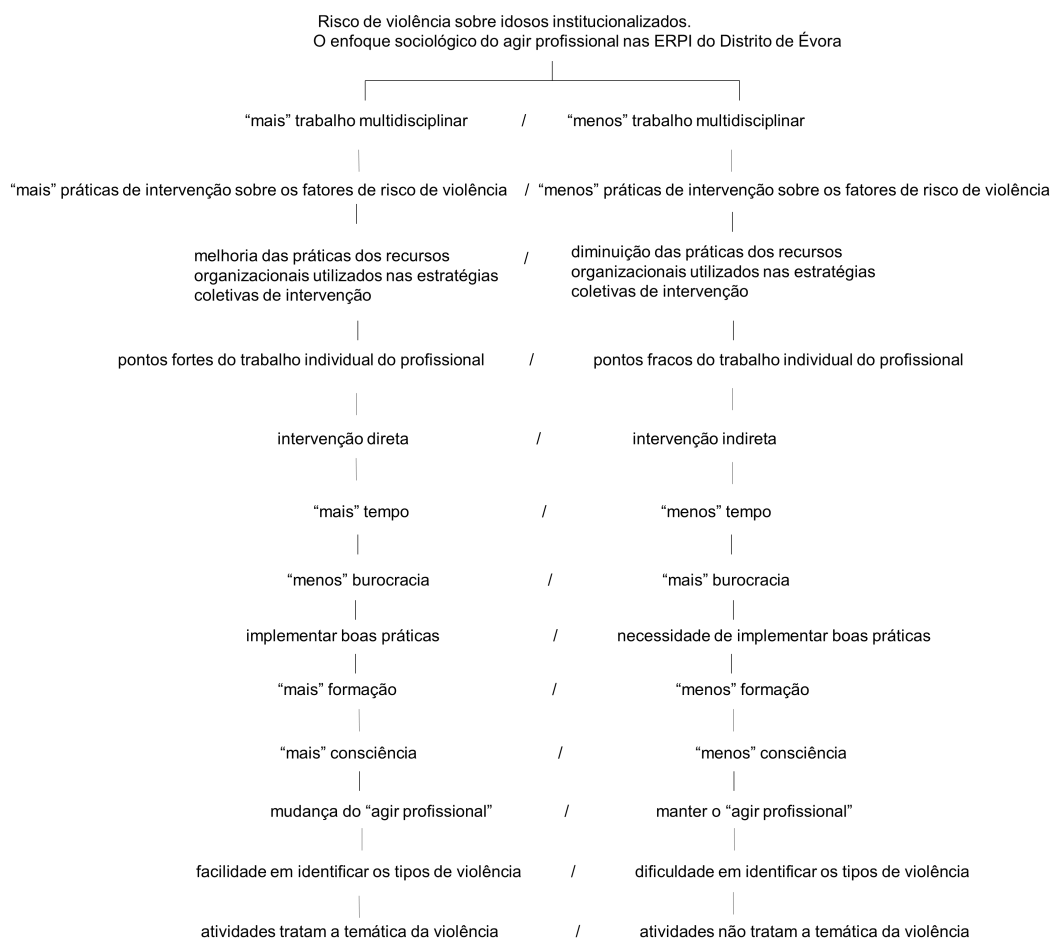


Fonte: autora.

Para sintetizar este ponto, importa voltar ao conceito de disciplina apresentado por Foucault (2018). O autor refere disciplina em dois aspetos distintos que se relacionam simultaneamente. Por um lado, a disciplina para os sujeitos, através de técnicas de

uniformização, utilizadas nas instituições, e por outro lado, as disciplinas científicas que transportam para o conhecimento sobre a vida social do homem. Nesse sentido, o profissional surge, assumindo o papel da disciplina científica, através da qual cria conhecimento social para o agir social. Mas, por outro lado, representa o quadro institucional do "dever ser", impõe a uniformização, disciplinando e controlando técnicas que colocam a pessoa idosa, numa relação assimétrica do pensamento de si mesmo, como sujeito enquanto parte integrante da sua história singular e coletiva.

Figura 26: Síntese II - Análise Estrutural do Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora



Fonte: autora.

Passada (2018, p.169) questiona “como o sucesso deste poder disciplinar é alcançado?” através de instrumentos como a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora, o exame, são elementos simples e implícitos na generalidade dos casos. É através do dispositivo da vigilância hierárquica que o poder disciplinar se torna um sistema anónimo integrado, múltiplo e automático. A vigilância que não é realizada apenas de cima para baixo, mas também invertida e lateralmente, o que permite superar o conjunto de efeitos do poder. Esta disciplina que tem a função de prevenção e controlo.

Face ao exposto, é possível olhar o profissional das ERPI como disciplina que surge para o controlo dos corpos dos idosos, exercendo sobre os sujeitos novas práticas homogeneizadoras e civilizadoras no discurso do “politicamente correto”. A acomodação dos modos de ser e estar nestes espaços socio-organizacionais é reparada por vários executores do Estado e técnicas de governamentalidade sobre a vigilância dos fatores de risco sobre a violência sobre os idosos institucionalizados, sendo os profissionais das ERPI essenciais nesse papel.

8. Representações sociais dos profissionais e as suas percepções sobre a violência nos idosos institucionalizados

8.1 A ordem dos discursos sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada

Neste capítulo, vou apresentar os resultados da análise das representações sobre a violência nos idosos institucionalizados, extraídos do tratamento da informação recolhida a partir das entrevistas.

De acordo com a extração realizada através do *Iramuteq*, identifiquei as seguintes características do *corpus* do quinto tema “Representações sociais – pessoa idosa institucionalizada”. O *corpus* assinala-se através: 60 número de textos; 461 número de segmentos de texto; 2112 número de formas distintas; 15638 número de ocorrências; 1336 número de lemas; 1218 números de formas ativas; 69 número de formas suplementares; a frequência de formas ativas com $a \geq 3$: 426; a média das formas por segmento 33.921909; o número de clusters 3 e 32 textos classificados em 60 (53,33%).

O *corpus* é constituído por 32 unidades de contexto inicial (UCI), divididas em 60 unidades de contexto elementar (UCE), tendo sido aproveitado para a análise lexical 53,33% do *corpus*.

Conforme a Figura 27, onde consta a nuvem de palavras, verifiquei que as principais palavras-chave do *corpus* foram: “pessoa”, “achar”, “idoso” e “instituição” ordenadas graficamente de acordo com a sua frequência. Revela-se aqui a predominância da ligação da “pessoa” “idosa” que reside na “instituição”.

Para compreender as coocorrências entre as palavras, procedi à análise de similitude ou de coocorrências, presente na Figura 28, onde os resultados deram uma identificação da estrutura da representação dos técnicos superiores entrevistados sobre a sua representação social de pessoa idosa institucionalizada. Verifica-se aqui a saliência das palavras “pessoa” e “achar”. Neste âmbito predomina em relação com a palavra “pessoa” as necessidades intrínsecas ao idoso, enquanto na palavra “achar”, verificam-se factos extrínsecos ao idoso que nos ajudam a objetivar o problema de “ser idoso institucionalizado”.

As coocorrências descritas na Figura 28 relevam uma relação particular entre os léxicos que ilustram o quadro de objetivação das representações sobre a violência na pessoa idosa institucionalizada, entre as quais se destacam as seguintes: “pessoa-achar”; “pessoa-idoso”; “pessoa-existir”; “pessoa-falar”; “pessoa-achar-violência-físico”; “pessoa-mau-trato”; “pessoa-achar-formação”; “pessoa-existir-política”. Esta nota inicial sobre a matriz representacional dos profissionais parece traduzir um quadro de valoração da importância do problema, bem como, a presença de uma certa sensibilização pela necessidade de mais formação e políticas efetivas para a prevenção dos factores de risco sobre a violência na pessoa idosa institucionalizada.

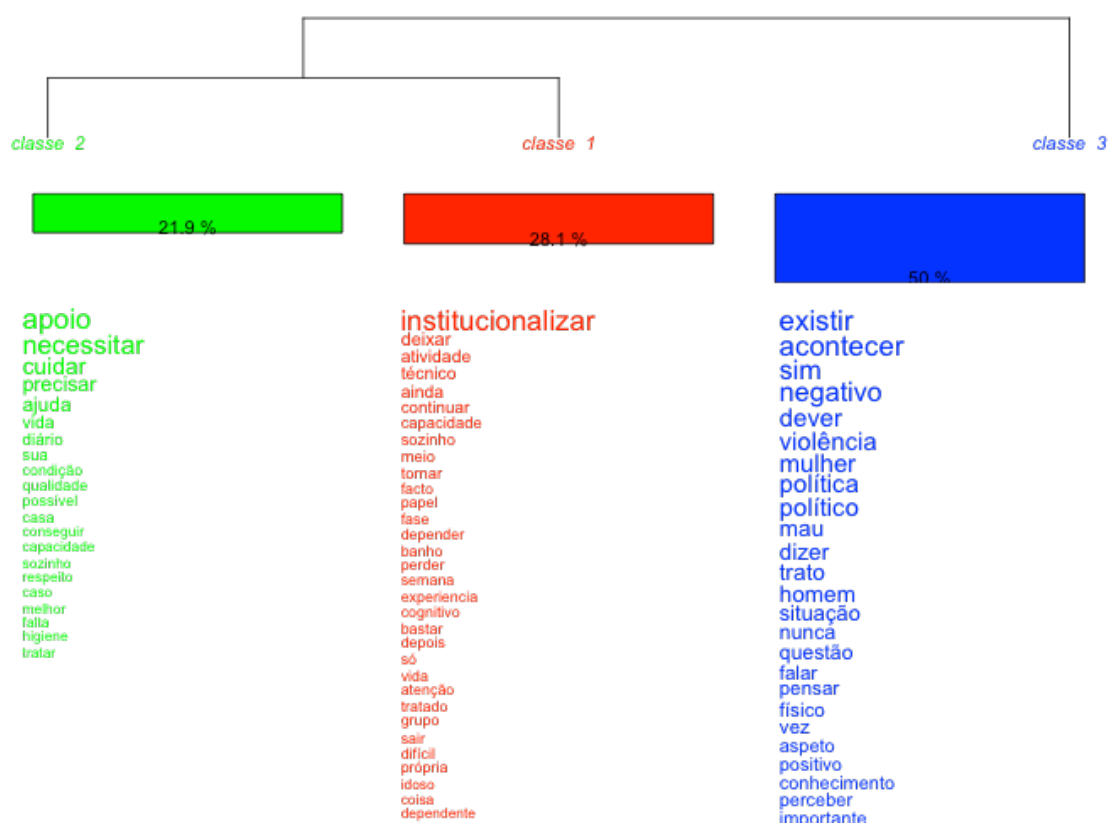
Sob o procedimento da Classificação Hierárquica Descendente extraí três classes ou contextos temáticos sobre a “Representações sociais – pessoa idosa institucionalizada”, como está patente na Figura 29. A classe 3 é a mais significativa com 50%, sendo constituída por 16 UCE de 32. A classe 3 é também a classe mais independente, uma vez que posteriormente existe uma subdivisão entre a classe 1 e a classe 2. A classe é maioritariamente representada onde as palavras mais marcantes foram: “existir” e “acontecer”.

“Sim é bastante importante, bastante mesmo porque acho que tem que **existir** sensibilização por parte das funcionárias para estarem a par da situação porque por vezes não à não só (...) a questão de físicos, mas os medicamentos (...) tem que ser cuidadosa porque já são pessoas debilitadas e com um certo tipo de incapacidade. O positivo é que nós enquanto profissionais podemos desenvolver um ambiente ou podemos tentar desenvolver um ambiente mais calmo. Podemos agir de forma assertiva, mais assertiva porque temos as bases para nos guiar (...) e já sabemos como proceder nessas situações. (...) Porque os homens têm uma personalidade diferente das mulheres. Com os homens podemos ter uma forma de agir e com as mulheres outro, sim deviam separar e não generalizar, tudo é uma instituição sim, mas não deveríamos generalizar o público e até não só entre homens e mulheres. (...) Tem que haver aqui uma distinção, que deveria **existir**, porque até agora não **existe** uma política diferente para homens e para mulheres, mas deveria”, E1

“Dentro de cada instituição também deve funcionar de maneira diferente, porque claro que nenhuma instituição é igual a outra. Nós ali temos uma grande política (...) “já vai”, “não, não é já vai”, “é vou já”. É aquelas situações de haver horas corretas para se mudar uma fralda, mas como é que isso **existe**, se uma pessoa troca uma fralda a

seguir faz fica com a fralda suja até ser nova hora para trocar, não isto de todo não pode **acontecer**. (...) (...) A boa cara dos idosos, o eles olharem para nós e fazerem um sorriso de que a minha família está lá fora mas eu estou cá dentro e esta é a minha família vale tudo. (...) Eles trabalharam uma vida inteira para terem este momento da melhor forma e nós só temos que respeitar isso (...) para mim são todos iguais e estejam dependentes, estejam acamados, estejam independentes, estejam como estiverem”, E2

Figura 29: Classificação Hierárquica Descendente "Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada"



Fonte: Output Iramuteq.

“Deve **existir** (...) os idosos que vêm para estas instituições já sabemos que vêm para o fim da sua vida e já que é o fim, ao menos que tenham um resto de vida bom. (...) Para dar um fim digno à pessoa idosa e para a proteger (...) os idosos. (...) Devem ser todos iguais, penso que devem ser tratados todos da mesma maneira para não haver distinções, uma questão de igualdade”, E15

“Deveria **existir**, se não **existem** deveriam **existir**. Acho que é importante sensibilizar também para esses assuntos, para essa problemática, através de panfletos de

sensibilização, mas é pouco divulgado também noto isso, se calhar também [através] da comunicação social sim. Mesmo com as situações e as implicações que isso pode ter melhoria a nível da prestação de cuidados, do tratamento do idoso e aqui há um meio familiar tudo muito próximo (...) tem que **existir** na forma como falam, na linguagem há muita proximidade aqui com o idoso. (...) Uma mais-valia para a instituição, para o tratamento e para o bem-estar do idoso, (...) é por eles que nós cá estamos e é isso que eu lhes tento sempre mostrar e fazer entender. Mas por vezes a saturação e o cansaço e tudo mais é superior ao resto. (...) A invasão da privacidade, (...) **existem** essas situações, a invasão da privacidade na instituição (...) aqui **existem** situações de violência. (...) Mas como são institucionalizados, são pessoas de idade, são pessoas com alguma debilidade já física e psicológica acho que aí o sexo não vai ser uma causa para essas políticas diferentes, penso que não teria influencia”, E16

“Se **existem** eu não tenho conhecimento. Sim eu acho que sim, tanto aqui como nas outras instituições todas a nível nacional acho que devia **existir** uma política de mais proteção para estas pessoas, porque acabam por ficar um bocado desfavorecidas e desprotegidas. Ao entrarem para instituições muitas vezes quase que são lá despejados. (...) O principal aspeto era a proteção e tentar que essas pessoas não se sentissem assim muito desprotegidas, e no sentido de apoiar e não haver tanto abandono. Porque como há casos em que as pessoas continuam a ser acompanhadas pelos familiares, há muitos aqui que são completamente despejadas e pronto nunca mais são contactadas. Porque ao estarem dentro da instituição, têm algum apoio, algum suporte a nível dos técnicos e dos auxiliares, acho que a família deve ser mesmo o aspeto mais negativo”, E6

“Acredito que **existam** e (...) sim que salvguarde o utente, claro que sim que é importante no caso de haver alguma situação em que seja necessário salvguardar o utente. Neste caso a nossa intenção é sempre colocar o utente em primeiro lugar, quer dizer aqui e em geral”, E7

“Não eu acho que não **existem**, deviam de **existir**. **Existe** uma metodologia que é criada por as instituições como os procedimentos, que é também do conhecimento das colaboradoras. (...) Mesmo nos idosos e não precisamos ir muito longe, estamos a falar de um grande número de pessoa com demência”, E18

“Não, **existir existe** eu é que não tenho conhecimento, eu sei que **existe**, mas não sei quais são porque não tem feito falta (...)”, E19

“Não **existe** (...) mas às vezes aquilo que acontece é que as próprias famílias e a população, em geral, acabam por não estar informada. (...) Eu acho é que (...) as pessoas deviam estar mais sensibilizadas para esta realidade. E também muitas vezes desconstruir a ideia que nós temos sempre do que é a instituição (...)”, E9

A classe 2 apresenta-se com menor percentagem de *corpus* (21,9%) é constituída por 7 UCE de 32, aqui o foco encontra-se expressamente nas palavras como: “apoio”, “necessitar”, “cuidar”, “precisar” e “ajuda” ($p < 0,05$; *RS_1). Configura-se aqui a representação do idoso institucionalizado como uma pessoa dependente e carente de cuidados ou apoios. As palavras do entrevistado 1 fazem uma síntese da concepção geral dos entrevistados sobre uma pessoa idosa institucionalizada, ao afirmar que se trata de “uma pessoa que **precisa** de acompanhamento permanente, **necessita** da satisfação das **necessidades** básicas sempre com vigilância que está mais debilitado” E1. A institucionalização pretende “evitar a solidão porque (...) as pessoas que estão institucionalizadas e estão autónomas é simplesmente pela solidão” E1. O entrevistado reforça ainda a ideia que “há aqui várias vertentes que se pode considerar a instituição” E1.

“É uma pessoa que **necessita** de **cuidados** porque algumas já não têm condições para estar sozinhas, outras porque não têm **apoio** para que consigam estar nas suas casas. É alguém que **precisa** de alguém que **cuide** delas, **precisa** de **cuidados**”. E13

“Se está aqui é porque não pode estra na casa dela porque certamente preferia e tem que ser tratada da melhor forma, proporcionado a melhor qualidade de vida possível. Se calhar no geral podemos caracteriza-los por serem pessoas incapazes de estar na sua casa, com dificuldades a nível motor, cognitivos, que **necessitam** de **apoio** já a vários níveis”, E14

“É uma pessoa que já não tem capacidade para tratar dela sozinha, também pode ser uma pessoa que procura companhia. Porque tenho casos de idosos que querem mesmo vir para uma instituição, porque vivem sozinhos ou estão sozinhos e acaba por ser uma pessoa que procura uma melhor qualidade de vida, que já não consegue dar a si própria sozinha, e que **precisa** de **ajuda**. Por exemplos há pessoas que estão muito dependentes, que não conseguem fazer a sua higiene, muitas delas também não conseguem comer sozinhas e estando numa instituição têm essa **ajuda**, têm esse **apoio**”, E15

“Normalmente as pessoas que chagam aqui são pessoas muito fragilizadas, muito carentes, a **precisar** de muito **apoio**. Eu se calhar conto pelos dedos de uma mão o número de pessoa que veio para cá de livre vontade e nesse caso acho que a pessoa que se encontra institucionalizada tem sempre um certo tipo de falha de carência, tanto a nível familiar. Por exemplo temos aqui bastantes idosos que apesar de terem suporte familiar não recebem visitas e (...) são pessoas que **precisam** de muito afeto, **precisam**

de companhia e que essencialmente **precisam** de alguém que consiga tratar delas e **cuidar** delas. Numa fase da vida (...) voltamos a **precisar** muito de **ajuda**, de outras pessoas”, E17

“É uma pessoa que (...) não tem capacidade para estar na sua casa, **necessita de ajudas**, **necessita de apoios**, falta de **apoio**, falta de capacidade para realizar as suas AVD. Não vou dizer que é uma pessoa que não tem ninguém, porque na maioria dos casos não passa por aí ou porque a pessoa vai para o lar porque é um coitadinho, também não. Hoje em dia (...) há pessoas que por mais que queiram também não conseguem acompanhar os idosos. Quem procura o lar é mesmo quando a pessoa já não está capaz de fazer a sua vida normal, **precisa** já de (...) algum tipo de **apoio** a nível da medicação, das refeições, da higiene”, E8

A classe 1 é composta por 9 UCE de 32 com uma expressividade de 28,12% do *corpus*. Na classe 1 encontrei como palavras principais: “institucionalizar”; “deixar” e “atividade” ($p < 0,05$; *RI_1). Este agrupamento lexical, coloca em evidência que um idoso ao ser institucionalizado, entra numa fase da vida de “perdas” das suas sociabilidade, de apoio familiar, e sobretudo da “independência” ou autonomia na gestão do seu quotidiano. Não é de admirar que um dos entrevistados considera que para “as pessoas institucionalizadas o processo de institucionalização é um bocadinho complicado para a pessoa porque tem de se desvincular da sua casa e isso é um processo muito complexo para a pessoa (...)”, E15

“É um ser humano como outro qualquer com os mesmos direitos (...) são pessoas mais tristes pela perda do seu espaço, da sua casa, dos seus bens. Principalmente as pessoas tornam-se um pouco mais tristes, são mais difíceis de cativar para **atividades** (...) porque acham que isto aqui é o fim da reta, do caminho. São das pessoas mais meigas e reconhecidas que se pode ter (...) pela sua experiência, pelas suas vivências e por tudo o que nos podem ensinar nos todos os dias a sermos melhores seres humanos. (...) Dificuldades a nível cognitivo ou motor. São mais difíceis de cativar, de dar autoestima, de dar autoconfiança porque eles acham que já não prestam para nada. Na minha área é mais difícil trabalhar com os **institucionalizados** (...) cá dentro perde-se um bocadinho a garra”, E12

“Eu tenho duas, eu acabo por ter aqui duas versões do que é uma pessoa idosa **institucionalizada** porque pode estar dependente, pode estar independente. Com a pessoa independente só não está em casa porque não pode, porque se calhar não tem

condições, que os filhos se calhar também não tem possibilidade de estar lá sempre ou de ter alguém. E a pessoa que está independente nós fazemos com que a pessoa continue a ter um nível de vida como se estivesse em casa. (...) As pessoas que estão dependentes, aqui a visão de pessoa **institucionalizada** muda um bocadinho. Porque de facto uma pessoa que está totalmente dependente está totalmente **institucionalizada**, não pode sair dali. (...) Mas acho claramente que temos que fazer uma distinção entre um idoso **institucionalizado** dependente e não dependente”, E2

“É (...) um adulto que tem algumas necessidades, tem dificuldades nas suas capacidades e é aí que nós temos que intervir para ajudar a melhorar a sua qualidade de vida. (...) Sim muitas vezes o isolamento social mesmo dentro das instituições ainda é muito. Um idoso **institucionalizado** muitas vezes tem a carência por parte familiar porque infelizmente são **deixados** na instituição e (...) não os veem ver e isso para eles abate-os bastante. Depois dependendo das necessidades que têm e das dificuldades que têm, também se tornam isolados. Uma pessoa que não consegue andar que não anda com facilidade, fica mais ali no seu cantinho, no seu cadeirão, acaba por não comunicar com os outros. Uma pessoa que tenha dificuldades linguísticas também a mesma coisa. O facto da incontinência também muitas vezes faz com que eles se isolem (...) e depois muitas vezes a parte psicológica fica afetada pela família ou por alguma incapacidade que tenham, interfere também nas **atividades** com o grupo, ou seja, acabam por não querer fazer as **atividades** nas instituições e estarem mais isolados”, E3

“A pessoa idosa **institucionalizada** é uma pessoa que veio por vontade própria, sim porque acho que é muito importante. E porque já não está em condições de poder continuar no seu meio familiar ou na sua habitação (...) não as pode **deixar** sozinhas em casa portanto criaram-se condições para e os idosos (...) ao vir para uma instituição é dar continuidade há sua vida (...). Eu acho que uma pessoa **institucionalizada** deve de ser uma pessoa que não tem condições de ficar em casa, vem para uma instituição, mas vem para uma instituição para poder ter continuidade na sua vida, não para estar agarrado a uma tristeza ou a um pensamento, mas para ter qualidade de vida. (...) Muito importante é a família, a pessoa está **institucionalizada**, mas não está presa, (...) não há aqui prisão, portanto é importante que haja a saída desse idoso com a família e a presença. (...) É uma mudança na vida deles, o **deixar** a casa para alguns idosos é muito difícil”, E19

“Uma pessoa idosa **institucionalizada** normalmente está num grau de fragilidade muito grande porque a maior parte quando vêm para aqui tem a perspectiva de fim de vida. Um idoso **institucionalizado** (...) não deveria ser só encarada como ‘*venho para aqui para morrer*’ (...) tem a ver uma perspectiva muito fatalista ‘*então tinha que ir para algum lado, então não queria incomodar os meus filhos, venho para aqui pronto. Venho esperar por ela*’. Muitas vezes este é a perspectiva para mim deveria ser uma fase da vida bonita, tendo em conta a idade da maior parte deles, que já viveram tanta coisa, têm ainda tanto para ensinar, se calhar mais do que para aprender. E essa parte

deixa-se sempre para segundo plano, muito a perspetiva de ele está numa cadeira de rodas, como está numa cadeira de rodas não posso sair (...) é muito a perspetiva do é a higiene, a comida e pouco mais e arruma-se ali e está ali o dia todo”, E5

A projeção dos planos fatoriais das classes de palavras das “Representações sociais – pessoa idosa institucionalizada” permitiu compreender as relações de proximidade entre as classes, como se pode verificar na Figura 30. É notória uma proximidade de classes, principalmente entre o 1º e 3º quadrante, concretamente nestes dois quadrantes existe uma grande representatividade da classe 2 e 1 respetivamente. A classe 3 por sua vez encontra-se presente no 2º quadrante, desta forma conclui-se que no 4º quadrante não está representada qualquer classe.

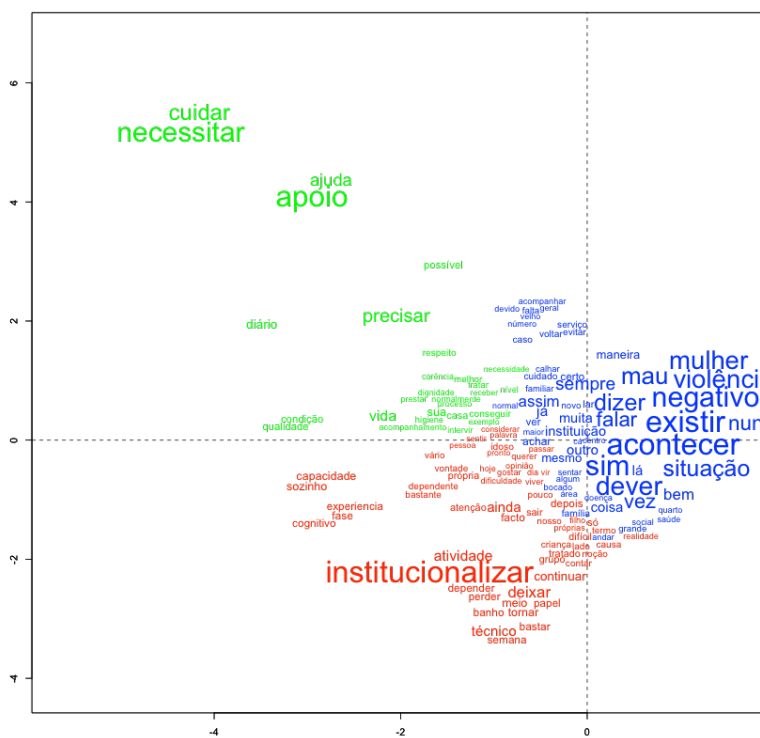
A classe 3 (50%) é formada pelos motivos que levam à institucionalização do idoso. A participação maioritária adveio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais solteiros, com idades entre os 25 e 35 anos, salientando-se os entrevistados *e_07; *e_010; *e_011; *e_016.

Por sua vez a classe 1 (28,1%) também se refere à caracterização da pessoa idosa institucionalizada. O maior contributo veio da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos entrevistados casados e em união de facto, sexo masculino, com 46 ou mais anos, *e_02; *e_03; *e_05; *e_06; *e_09; *e_012; *e_018; *e_019.

A classe 2 (21,9%) é constituída maioritariamente pelas carências dos idosos que são institucionalizados. A participação para esta classe veio maioritariamente da agregação dos léxicos das principais verbalizações dos profissionais do sexo feminino, divorciados, com idades entre os 36 e os 45 anos, especificamente do *e_01; *e_08; *e_013; *e_014; *e_015; *e_017; *e_020.

Com os resultados aqui expostos, reflito estar implícito nos discursos dos entrevistados uma descrição sintetizável através de um protocolo analítico relativo à ordem dos discursos sobre a ideia de idoso (Figura 31). Para os entrevistados, uma pessoa idosa é um indivíduo com necessidades (indefesa e de grande vulnerabilidade), que precisa de cuidados, ajuda e que poderá ser institucionalizada devido à falta de apoio para manter ou melhorar a qualidade de vida e os profissionais concretizam atividades com os idosos.

Figura 30: Planos fatoriais das classes de palavras da “Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada”



Fonte: Output Iramuteq.

Figura 31: A ordem dos discursos sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada



Fonte: autora.

Relembremos Urbano & Yuni (2013) que argumentam que tendo em conta a assistência fornecidas pela conceção teórica de dispositivo, na segunda metade do século XX os países ocidentais concederam origem à velhice, como categoria sociocultural. O aumento do número de idosos do período pós-guerra e as transformações produzidas pelas políticas gerou um conjunto de conhecimentos sobre o envelhecimento, como é o caso da gerontologia como uma disciplina teórica e de intervenção numa diversidade de instituições e organizações com o objetivo colmatar as distintas carências das pessoas idosas. Contudo, os discursos, práticas e instituições para idosos tiveram que encarar as pressões e as contradições causadas pela subsequência de representações sociais, surgidas no âmbito epistémico do olhar “medieval”. Estas solidificaram uma visão do envelhecimento como um estágio de decadência, deterioração e declínio físico, mental e moral. Assim, o representante da modernidade cooperou na construção de um imaginário de pessoa idosa como improdutivo, isolado e com poucas oportunidades de participar no sistema de relações sociais e económicas difundidas pelo capitalismo e pela sociedade de consumo (Urbano & Yuni, 2013).

As atuais descrições do envelhecimento encontram-se atualmente em discussão tanto em meios académicos, como em meios políticos. O fenómeno do envelhecimento parece desnudo de história, onde o seu processo de configuração parece desmemoriado. Isto é, exibe-se como um fenómeno novo na humanidade e característico das sociedades modernas, repleto de desafios atuais e futuros, no entanto, distante de uma componente política em que a sua configuração, “presente e futura, desempenhou, desempenha e desempenhará um papel fundamental na sua gestão e controlo” (Moya, 2003, p. 2).

Nos últimos anos, um grande número de engenhos e dispositivos foram arquitetados para submeter as pessoas idosas à lógica dominante, da ordem social. Esta invenção da ordem dos dispositivos instrumentais, representações e discursos sociais pretendem disputar os significados atribuídos ao envelhecimento nas sociedades atuais. Isto é, o envelhecimento e os seus dispositivos carecem de registos, nos processos contemporâneos de institucionalização ao longo da vida e nas discussões de significação sobre os sentidos individuais e coletivos nas sociedades (Urbano & Yuni, 2013).

Na perspetiva de Moya (2003) o envelhecimento trata-se de uma construção altamente biopolítica e técnico-científica, que nasce da modernização. Contudo, a construção deste

fenómeno acarreta atualmente, consequências provindas do campo acadêmicos e de algumas instituições internacionais, que oferecem explicações de instabilidade social e económica. Desta forma, o desenvolvimento da gestão e tratamento do envelhecimento tem, através do Estado sido provida de instrumentos similares aos das minorias, que corporizam as suas práticas na dicotomia inclusão / exclusão, em nome de uma racionalidade biopolítica.

Já anteriormente Foucault (2002) afirmara

“Parece-me que um dos fenómenos fundamentais do século XIX foi e é o que poderíamos chamar de consideração da vida pelo poder; por assim dizer, um exercício de poder sobre o homem como ser vivo, uma espécie de nacionalização do biológico ou, pelo menos, uma certa tendência que leva ao que se poderia chamar de nacionalização do biológico ” (Foucault, 2002, p. 217).

Com o aumento da população idosa, levanta-se a carência de criar organizações geridas pelo Estado e privadas afeioadas a tratar questões sociais e de saúde. Essas instituições cumpriram e cumprem papéis específicos na gestão das pessoas idosas, gerindo conhecimentos e práticas associadas à participação social e à saúde. Sendo que nas palavras de Moya (2003) acentua-se atualmente em lógicas de autocuidado e envelhecimento bem-sucedido ou ativo que são difundidas pelas instituições académicas e pelo Estado. O envelhecimento passa, assim, a um tratamento análogo às minorias devido à criação de instituições especializadas para o seu tratamento e governo através do uso de conhecimentos técnicos e específicos que dividem o corpo social em grupos; e através da disseminação de lógicas participativas.

Foucault (1992) indica que o poder não deve ser considerado delineado apenas no Estado, mas também em redes, numa dinâmica microsocial, através do funcionamento das instituições reservadas a essas funções, também nas várias correntes. No caso do envelhecimento, Moya (2003) indica a causa das lógicas transnacionais que se materializam sob a noção de projetos e fundos destinados à instalação de programas de investigação e académicos que refletem a produção de conhecimento local e instalam e reproduzem procedimentos que moldam as formas de envelhecimento.

A saúde é fundamental para a compreensão do governo do quotidiano, uma vez que procura conservar a vida e promover noções de saúde, nos diversos dispositivos públicos criados para a gerir e controlar a população, especialmente quando uma epidemiologia como o envelhecimento começa a exteriorizar-se. Trata-se de um domínio que dá origem a uma especialização profissional e institucional; é um campo disciplinar, com preferências, normas e procedimentos das suas sociedades. A saúde não tem somente características objetivas, delineadas pela submissão do corpo individual, social e critérios normativos, mas questões ideológicas, em consequência de um projeto que se baseia em formas de nomear e definir o mundo circundante; formas de considerar as variáveis culturais examinadas na perspetiva dos recetores, como elementos que devem ser submetidos à interpretação de comportamentos patogênicos ou protetores que são inseridos nas possibilidades de riscos, em nome de um bem comum ou valores comuns que estão visíveis. Outra dimensão é o tema da construção do facto biológico em facto social e como, através dele a produção e circulação de conceitos fundamentais permitem estabelecer um fenómeno de saúde pública. Fassin (citado em Moya, 2003) dá o exemplo França, ao mostrar como os pobres são excluídos, ou seja, a palavra desigualdades praticamente desapareceu do léxico político e científico; sendo substituída pelo termo exclusão ao revelar uma nova representação do espaço social, uma nova minúcia de sociedade simbólica. O autor revela que esse fenómeno não está distante do caso do envelhecimento, uma vez que também são apresentadas designações como: terceira ou quarta idade, envelhecimento ativo, produtivo, entre outras; que correspondem a relações normativas e reflexões políticas apoiadas por um projeto que consolida a prática do poder sobre a vida.

Tal como Moya (2003), subscrevo a tese do envelhecimento como uma construção das disciplinas que monopolizaram o conhecimento sobre corpos envelhecidos. Isto é, subjaz na discussão sobre o envelhecimento um conjunto de lógicas motivadoras implícitas no trabalho científico das ciências biológicas, médicas e sociais, e é de questionar como estas são utilizadas nos vários sistemas utilizados no campo científico que influenciam e efetivam a construção do envelhecimento no campo político, público ou o que permanece no privado.

Nesta perspectiva, as instituições sociais têm um papel fulcral na configuração como premência material que relaciona os imaginários, os discursos, os recursos e as ações que alimentam os processos individuais e coletivos do significado de envelhecimento e de idoso, e a agenda de prevenção e combate à violência sobre os idosos institucionalizados.

8.2 Significados da violência no léxico dos atores

Para explorar os significados da violência, tal como referi anteriormente, recorri à conceção do instrumento segundo a *técnica de associação livre de palavras* (TALP), desenvolvida por Jung em 1905, e adaptada para a investigação em representações sociais por Di Giacomo (1981). Embora seja um instrumento oriundo da área da psicologia, a sua adaptação para a presente tese, permitiu colocar em evidência a matriz lexical que estrutura o sistema de perceções dos entrevistados, constituindo assim, um complemento fulcral para perceber as dinâmicas subjetivas e intersubjetivas que marcam o quotidiano das práticas profissionais nas ERPI. Nesse sentido foi solicitado a cada profissional que enunciasse cinco palavras sobre violência sobre idosos e os seus motivos, e em contexto institucional. As palavras evocadas foram trabalhadas numa folha de cálculo do Excel, composta pelas variáveis: identificação do profissional, função desempenhada na instituição, nível de formação académica, palavras evocadas na investigação e pelo *Rank* (ordem pela qual as palavras foram evocadas); e, posteriormente tratadas com o *Iramuteq* cujos resultados são apresentados em seguida.

8.2.1 Resultados das Representações Sociais da Violência sobre Idosos Institucionalizados

Por meio da análise de matriz, realizei os cálculos da frequência simples e múltiplas. Com a análise de frequência simples obtive os cálculos referentes às evocações ditas em cada uma das ordens. Na primeira vez que foi pedido aos profissionais que evocassem a sua primeira representação social de **violência sobre idosos institucionalizados**, foram evocadas um total de 20 palavras. As palavras evocadas foram: “acompanhamento”, “agressão”, “brutalidade”, “conduta”, “conflito”, “cuidado”, “descuido”, “estupidez”, “família”, “física”, “fragilidade”, “funcionárias”, “identidade”, “inadmissível”, “injusto”, “maldade”, “maus tratos”, “respeito”, “verbal” e “vocaçãõ” com $f=1$ (5%).

Na segunda ordem de evocação contaram-se 20 palavras. As evocações: “complicado”, “escolaridade”, “espaço”, “família”, “física”, “inadmissível”, “inconcebível”, “injusto”, “maldade”, “pares”, “procedimentos”, “respeito”, “teimoso”, “vulnerável”; obtiveram

uma $f=1$ (5 %). As palavras “formação”, “psicológica” e “trabalho” adquiriu uma $f=2$ (10 %).

Na terceira vez foram assinaladas 20 evocações: “abandono”, “agressividade”, “atenção”, “controlo”, “desumanização”, “dinheiro”, “direitos”, “disponibilidade”, “formação”, “funcionárias”, “inconcebível”, “injustiça”, “intimidade”, “mal feito”, “maus tratos”, “negligência”, “paciência”, “prática incorreta”, “stress” e “verbais” com $f=1$ (5 %).

No quarto pedido foram ditas 20 palavras: “abuso”, “calma”, “condicionante”, “desleixo”, “dinheiro”, “doença”, “formação”, “funcionárias”, “humilhação”, “incompreensão”, “infelicidade”, “maus tratos”, “negligência”, “respeito”, “revolta”, “serei eu”, “tempo” e “tristeza” com uma $f=1$ (10%). A evocação “stress” obteve uma $f=2$ (10%).

Na quinta vez, foram sinalizadas 17 palavras, a mais marcante foi “formação” e “fragilidade” com $f=2$ (11,76%). As restantes evocações “atenção”, “cobardia”, “conflito”, “confusão”, “dinheiro”, “doença”, “funcionárias”, “indefesa”, “infelicidade”, “irresponsabilidade”, “métodos”, “necessidades básicas” e “pares” obtiveram uma $f=1$ (5,88%).

Na análise de frequência múltipla, obtive o somatório das evocações nas cinco ordens onde foram questionados os profissionais. No total foram evocadas 97 palavras. A palavra mais evocada foi “formação” com uma $f=6$ (6,19%). A palavra “funcionárias” teve $f=4$ (3,03%). Por sua vez as evocações: “fragilidade”, “maus tratos”, “respeito”, “stress” e “dinheiro” $f=3$ (3,09%). Com uma $f=2$ (2,06%) apresentaram-se as evocações: “negligência”, “inadmissível”, “conflito”, “inconcebível”, “pares”, “família”, “atenção”, “infelicidade”, “doença”, “injusto”, “física”, “psicológica”, “trabalho”, “maldade”. Verificando-se que as restantes evocações apresentaram uma $f=1$ (1,03%).

Uma vez, que a análise prototípica é extramente rica em informação. Este é composto pelos elementos separados de acordo com a frequência e ordem de evocação. Este plano é constituído por quatro quadrantes: o núcleo central; a primeira zona periférica; a segunda zona periférica e os elementos de contraste. O grupo do quadrante superior esquerdo (primeiro quadrante) é constituído pelos elementos centrais, com maior frequência e menor ordem média de evocação, indicam as palavras que têm alta

frequência, ou seja, as palavras que mais prontamente foram evocadas pelos profissionais na primeira ordem (Abric, 2003b), “quando comparados com os outros quadrantes” (Torres & Camargo, 2014, p. 163). Deste modo, tornam-se como os prováveis indicadores do núcleo central da representação social.

O diagrama de quatro quadrantes presente na Tabela 4, indica no núcleo central os elementos “maus tratos” e “respeito”. Os “maus tratos” surgem como uma das várias denominações de violência, como afirmam Gil, Santos, Nicolau & Santos (2015). No caso do “respeito” o resultado obtido das representações sociais sobre idosos na perspectiva dos profissionais vai de encontro ao que é exposto no Relatório Mundial sobre a prevenção da violência (OMS, 2014, p.78), ao referir a violência sobre idosos como produto de “ações que comprometem a dignidade e o respeito”. Tanto os “maus tratos” como o “respeito” foram das principais evocações apresentadas pelas 515 pessoas idosas, que participaram no estudo de Mestre, Mendes, Pereira & Zangão (2018)²².

Tabela 4: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Significados da violência no léxico dos atores”

OME ≤ 2,96				OME > 2,96		
f > 2,52	Núcleo central			Primeira Zona Periférica		
	Palavras	f	OME	Palavras	f	OME
	Maus tratos	3	2,7	Formação	6	3,5
	Respeito	3	2,3	Funcionárias	4	3,2
				Fragilidade	3	3,7
				Stress	3	3,7
			Dinheiro	3	4	
f < 2,52	Elementos de Contraste			Segunda Zona Periférica		
	Inadmissível	2	1,5	Negligência	2	3,5
	Inconcebível	2	2,5	Conflito	2	3
	Família	2	1,5	Pares	2	3,5
	Injusto	2	1,5	Atenção	2	4
	Física	2	1,5	Infelicidade	2	4,5
	Psicológica	2	2	Doença	2	4,5
	Trabalho	2	2			
	Maldade	2	1,5			

Fonte: Output Iramuteq.

²² O artigo Mestre, T., Mendes, F., Pereira, J. e Zangão, O. (2018). Representações sociais da violência sobre idosos: Falta de respeito ou injustiça. In Pocinho R., Navarro- Pardo E., Carrana P., Pereira F. & Belo P. (Org.), AGEINGCONGRESS2018-Congresso Internacional sobre Envelhecimento-Livro de Atas: Ricardo Filipe da Silva Pocinho ISBN-978-989-98174-9-4 Coimbra, maio de 2018. Disponível em <http://2018.ageingcongress.com/publication/> foi realizado no âmbito do projeto (ESACA) que acolheu este estudo.

Ainda no estudo comparativo entre cuidadores informais brasileiros e cuidadores formais portugueses realizado por Mendes, Mestre, Santana, Reis & Lopes (2018)²³, a evocação “maus tratos” foi apresentada como uma das principais pelos 81 cuidadores formais portugueses.

Por sua vez, no quadrante superior direito (segundo quadrante da Tabela 4) apontam os elementos da primeira periferia, os mais ativos, onde está presente as palavras: “formação”, “funcionárias”, “fragilidade”, “stress” e “dinheiro”. São as palavras que têm alta frequência, mas que tiveram ordem média maior, o que significa que não foram imediatamente evocadas (Camargo & Justo, 2013).

No quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante), a zona de contraste contém elementos que foram prontamente evocadas, porém com frequência abaixo do ponto de corte estipulado (Camargo & Justo, 2013). No caso do nosso estudo neste quadrante encontraram-se palavras como: “inadmissível”, “inconcebível”, “família”, “injusto”, “física”, “psicológica”, “trabalho” e “maldade”. No quadrante inferior direito (quarto quadrante) apresenta-se a segunda zona periférica, isto é, os mais ativos, onde se verificam as palavras: “negligência”, “conflito”, “pares”, “atenção”, “infelicidade” e “doença”.

De acordo com Sá (1996) existem vários métodos de levantamentos dos dados relativos aos elementos do núcleo central de uma representação social, contudo optei pelo método de identificação das evocações centrais apoiada na associação livre de palavras. Este método tem como base dois critérios quantitativos básicos: a frequência das evocações e a ordem média das evocações. A combinação entre estes dois critérios revela os possíveis elementos centrais de uma representação social.

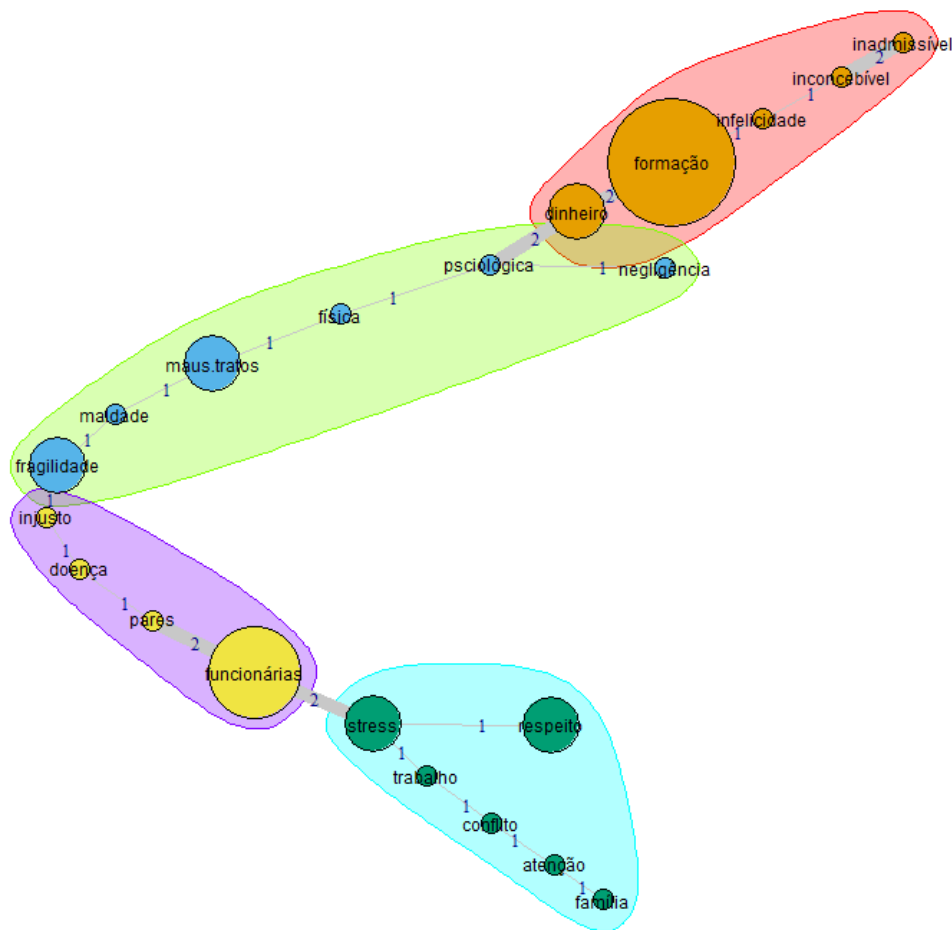
Para execução da **Análise de Similitude das Evocações da violência sobre idosos institucionalizados**, presente na Figura 32 só extraí as palavras com frequência ≥ 2 , onde se contaram 21 evocações. Deste modo, foi possível observar que as palavras com maior significância são: “formação”, “funcionárias”. As representações indicadas pelos profissionais vão ao encontro das problemáticas detetadas por Bennett; Kingston &

²³ O artigo Mendes, F., Mestre, T., Santana, E., Reis, L., & Lopes, M. (2018). Violence Against the Elderly: Social Representations of Portuguese and Brazilian Caregivers. In *International Workshop on Gerontechnology* (pp. 295-306). Springer, Cham. foi realizado no âmbito do projeto (ESACA) que acolheu este estudo.

Penhale (1997), visto desenvolverem-se devido: à prestação de cuidados; nos problemas relacionados com os colaboradores como o stress e burnout causados pelo trabalho; condições de trabalho precárias; falta de formação na área da geriatria e gerontologia; conflitos entre colaboradores.

Através da Figura 32 foi possível verificar quais as palavras que se aproximam das evocações mais destacadas. Os grupos com mais saliência são os que têm presentes as palavras mais relevantes. Com é o exemplo da evocação “formação”, onde as palavras mais próximas são: “infelicidade”, “inconcebível” e “inadmissível” e “dinheiro”.

Figura 32: Análise de similitude das Evocações da Violência sobre idosos institucionalizados (co-ocorrências)- (extração $f \geq 2$)



Fonte: Output Iramuteq.

As “funcionárias” apresentam-se no grupo de palavras “pares”, “doença” e “injusto”. Porém, também é possível verificar a ligação das “funcionárias” com outro grupo de evocações: “stress”, “respeito”, “trabalho”, “conflito”, “atenção” e “família”.

Existe ainda um grupo que resulta de elo de ligação entre os grupos de palavras com maior ênfase: “fragilidade”, “maldade”, “maus tratos”, “física”, “psicológica” e “negligência”.

Saliento ainda o facto do grupo de palavras da qual faz parte a “formação” se distanciar do grupo de palavras posterior ao grupo de palavras onde está presente as “funcionárias”.

8.2.2 Resultados das Representações Sociais dos motivos da Violência sobre Idosos Institucionalizados

Realizei os cálculos da frequência simples e múltiplas, através da análise de matriz. Com a análise de frequência simples obtive os cálculos referentes às palavras ditas em cada uma das ordens. No caso, da primeira vez que foi pedido aos profissionais que evocassem a sua primeira representação social dos **motivos da violência sobre idosos institucionalizados**, foram evocadas um total de 20 palavras. As palavras evocadas foram: “burnout”, “cansaço”, “competência”, “compreensão”, “condições”, “cuidado”, “dinheiro”, “falta de pessoal”, “família”, “física”, “frustração”, “informação”, “raiva”, “trabalho” com $f=1$ (5%). Seguidamente as “funcionárias” com $f=2$ (10%), sendo que a palavras mais evocada foi “formação” $f=4$ (20%).

Na segunda ordem de evocação contaram-se 20 palavras. A palavra mais evocada foi “paciência” $f=3$ (15%), posteriormente vem o “trabalho” e “compreensão” com $f=2$ (10%). As palavras “conflito”, “desagrado”, “diálogo”, “dinheiro”, “educação”, “falta de pessoal”, “funcionárias”, “ganância”, “incorreto”, “informação”, “motivação”, “personalidade”, “psicológica” adquiriram uma $f=1$ (5 %).

Na terceira vez foram assinaladas 20 evocações. Com $f=3$ (15 %) obtivemos a “formação”, sendo esta a palavra mais evocada. Posteriormente, seguiram-se as evocações “educação” e “paciência” com $f=2$ (10 %). “Acham mal”, “agredir”, “ajudar”, “chatear”, “dificuldade”, “dinheiro”, “feedback”, “fragilidade”, “qualificação”, “respeito”, “saturação”, “trabalho” e “vocação” alcançaram uma $f=1$ (5 %).

No quarto pedido foram ditas 20 palavras com $f=1$ (5 %). São as evocações: “apoio”, “atenção”, “bom senso”, “combater”, “compensação”, “débil”, “dinheiro”, “discurso”, “doença”, “experiência”, “falta de pessoal”, “formação”, “fragilidade” “interpessoal”, “magoar”, “motivação”, “pressão”, “psicológica”, “sofrimento” e “verbal”.

Na última e quinta vez, foram sinalizadas 17 palavras. Com $f=2$ (11,76%) apresentam-se as evocações “insatisfação” e “maus tratos”. As evocações: “contexto”, “doença”, “doente”, “espaço”, “fragilidade”, “informação”, “intenção”, “interpessoal”, “isolamento”, “persuasão”, “políticas”, “realização” e “valores”, obtiveram $f=1$ (5,88%).

Na análise de frequência múltipla, obtivemos o somatório das evocações nas cinco ordens onde foram questionados os profissionais. Foram evocadas um total de 97 palavras, sendo que a palavra mais evocada foi “formação” $f=8$ (8,25%), seguindo-se a “paciência” com $f=5$ (5,15%). As palavras: “dinheiro” e “trabalho” tiveram $f=4$ (4,12%). Seguiram-se as evocações “informação”, “fragilidade”, “falta de pessoal”, “funcionárias”, “compreensão” e “educação” com $f=3$ (3,09%). Verificando-se que as evocações “motivação”, “psicológica”, “maus tratos”, “insatisfação” e “doença” obtiveram uma $f=2$ (2,06%). Confirmando-se que as restantes 48 evocações apresentam um $f=1$ (1,03%).

O diagrama de quatro quadrantes presente na Tabela 5, é constituído pelas evocações de acordo com a frequência e ordem de evocação. O núcleo central da representação social, no caso desta investigação destacam-se os constituintes “formação”, “paciência”, “dinheiro”, “trabalho”, “informação”, “falta de pessoal”, “funcionárias”, “compreensão” e “educação”.

Também a WHO (2014) indica como medidas de prevenção da violência sobre idosos: o desenvolvimento e implementação de planos de acompanhamento completo; formação para colaboradores; políticas e projetos que abordem o stresse relacionado com o trabalho entre os colaboradores; desenvolvimento de políticas e planos para melhorar o ambiente físico e social da instituição.

Por sua vez, no quadrante superior direito (segundo quadrante) apontam os elementos da primeira periferia, os mais ativos, onde estão presentes as palavras: “fragilidade”, “motivação”, “psicológica”, “maus tratos”, “insatisfação” e “doença”. Estas são as

palavras que tiveram alta frequência, mas que tiveram ordem média maior, o que significa que não foram imediatamente evocadas.

Tabela 5: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Motivos da Violência sobre Idosos Institucionalizados”

		OME ≤ 2,93			OME > 2,93		
f > 1,48	Núcleo central			Primeira Zona Periférica			
	Palavras	f	OME	Palavras	f	OME	
	Formação	8	2,1	Fragilidade	3	4	
	Paciência	5	2,4	Motivação	2	3	
	Dinheiro	4	2,5	Psicológica	2	3	
	Trabalho	4	2	Maus tratos	2	5	
	Informação	3	2,7	Insatisfação	2	5	
	Falta de pessoal	3	2,3	Doença	2	4,5	
	Funcionárias	3	1,3				
Compreensão	3	1,7					
Educação	3	2,7					
f < 1,48	Elementos de Contraste			Segunda Zona Periférica			
	Cuidado	1	1	Discurso	1	4	
	Raiva	1	1	Verbal	1	4	
	Condições	1	1	Magoar	1	4	
	Desagrado	1	2	Contexto	1	5	
	Conflito	1	2	Intrapessoal	1	5	
	Burnout	1	1	Realização	1	5	
	Diálogo	1	2	Feedback	1	3	
	Família	1	1	Apoio	1	4	
	Cansaço	1	1	Débil	1	4	
	Ganância	1	2	Compensação	1	4	
	Frustração	1	1	Políticas	1	5	
	Competência	1	1	Dificuldade	1	3	
	Incorreto	1	2	Agredir	1	3	
	Personalidade	1	2	Sufrimento	1	4	
	Física	1	1	Ajudar	1	3	
				Experiência	1	4	
				Isolamento	1	5	
				Bom senso	1	4	
				Chatear	1	3	
				Intenção	1	5	
				Respeito	1	3	
				Combater	1	4	
				Saturação	1	3	
				Persuasão	1	5	
				Vocação	1	3	
			Acham normal	1	3		
			Atenção	1	4		
			Espaço	1	5		
			Valores	1	5		
			Qualificação	1	3		
			Interpessoal	1	4		

Fonte: Output Iramuteq.

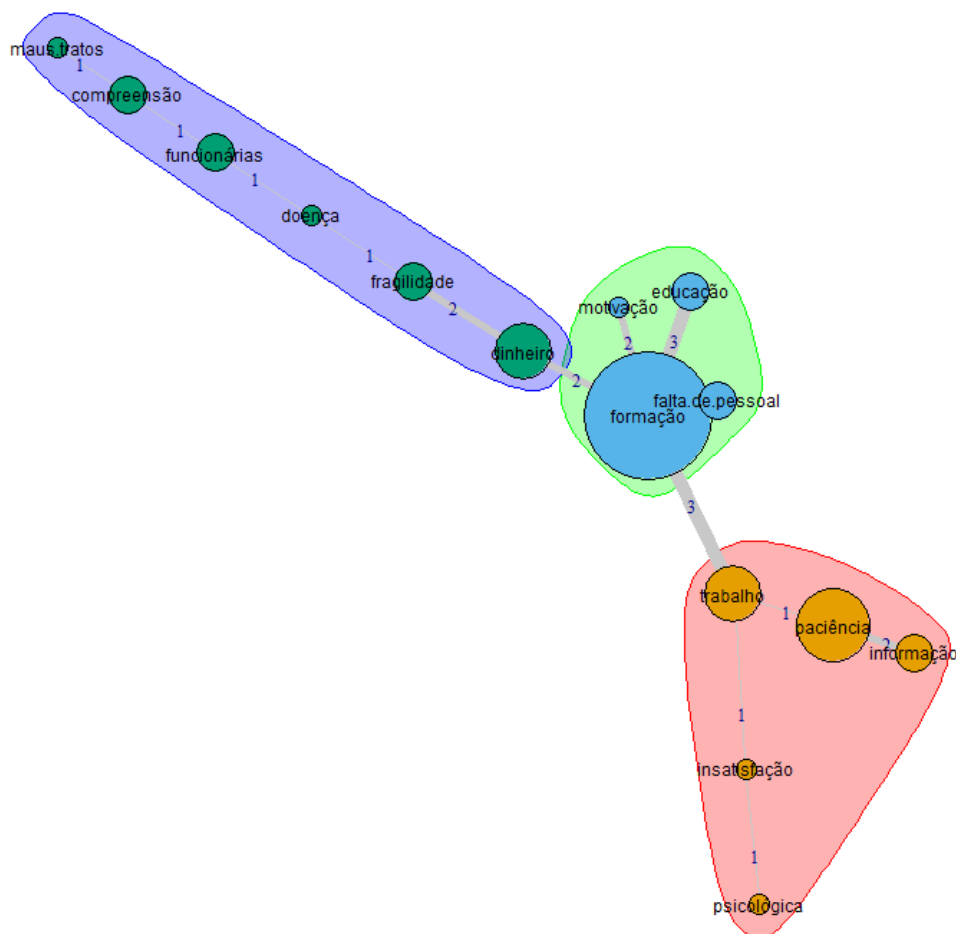
No quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante), a zona de contraste contém elementos que foram prontamente evocadas, porém com frequência abaixo do ponto de coorte estipulado. No caso do nosso estudo neste quadrante encontraram-se palavras como: “cuidado”, “raiva” e “condições”.

No quadrante inferior direito (quarto quadrante) apresenta-se a segunda zona periférica, isto é, os mais ativos, onde se verificam as palavras: “discurso”, “verbal” e “magoar”.

Para execução da Análise de Similitude das Evocações dos motivos da violência sobre idosos institucionalizados, presente na Figura 33, só extraí as palavras com frequência ≥ 2 , onde se contaram 15 evocações. Deste modo, foi possível observar que a palavra com maior significância foi a “formação”. Esta evocação, como já foi referida por WHO (2014) e Bennett; Kingston & Penhale (1997) é um dos motivos mais relevantes para a prevenção da violência sobre idosos.

Através da Figura 33, foi possível verificar quais as palavras que se aproximam da evocação mais destacada. Com é o exemplo da evocação “motivação”, “educação”, “falta de pessoal”. A “formação” serve de elo de ligação para a origem de dois grupos de palavras. Na parte superior cria um grupo do qual faz parte as evocações: “dinheiro”, “fragilidade”, “doença”, “funcionárias”, “compreensão” e “maus tratos”. No grupo inferior fazem parte as evocações: “trabalho”, “paciência”, “informação”, “insatisfação” e “psicológica”.

Figura 33: Análise de similitude das Evocações dos motivos da Violência sobre idosos institucionalizados (coocorrências)- (extração $f \geq 2$)



Fonte: Output Iramuteq.

8.2.3 Resultados Globais das Representações Sociais da Violência sobre Idosos

Através da análise de matriz, realizaram-se os cálculos da frequência simples e múltiplas. Com a análise de frequência simples obtive os cálculos referentes às evocações ditas em cada uma das ordens. Na primeira vez que foi pedido aos profissionais que evocassem a sua primeira **representação social da violência sobre idosos**, foram evocadas um total de 20 palavras. As palavras mais evocadas com $f=2$ (10%) foram “agressividade”, “estupidez”, “injustiça”, “paciência” e “tristeza”. As restantes evocações “atrocidade”,

“caracter”, “desumanidade”, família”, “física”, “hematomas”, “maus tratos”, “negligência”, “respeito” e “zanga” com $f=1$ (5%).

Na segunda ordem de evocação contaram-se 20 palavras. As evocações: “agressividade”, “maldade” e “revolta” obtiveram uma $f=2$ (10 %). Por sua vez, as restantes evocações “carisma”, “dinheiro”, “família”, “física”, “frustração”, “hematomas”, “horror”, “impotência”, “olhar”, “pessoas”, “psicológica”, “respeito”, “toque” e “vergonha” obtiveram uma $f=1$ (5 %).

Na terceira vez foram assinaladas 20 evocações. As evocações “maus tratos”, “negligência” e “respeito” adquiriu uma $f=2$ (10 %). Já as restantes palavras foram evocadas somente uma vez com uma $f=1$ (5 %), entre elas estão “abusador”, “chapada”, “demências”, “física”, “formação”, “incorreto”, “indefesos”, indiferença”, “intervenção”, “inúteis”, “morais”, “não devia existir”, “raiva” e “tristeza”.

No quarto pedido foram ditas 20 palavras. As evocações pronunciadas foram: “aspereza”, “crime”, “debilitado”, “denúncia” “desvalorização”, “empatia”, “extorsão”, “frustração”, “gritar”, “humilhação”, “incapacidade”, “indefesos”, “má prática”, “maus tratos”, “pensar”, “persuasão”, “revolta”, “sofrimento”, “tristeza” e “verbal” obtiveram uma $f=1$ (5%).

Na quinta vez, foram sinalizadas 20 palavras, a mais marcante foi “dinheiro” com $f=2$ (10%). Com $f=1$ (5 %) surgiram as evocações: “abandonar”, “angustia”, “cobardia”, “conflitos”, “crime”, “dependência”, “família”, “indefesos”, “injustiça”, “maldade”, “maus tratos”, “medo”, “paciência”, “penalizações”, “respeito”, “sofrer”, “solidão” e “valores”.

Na análise de frequência múltipla, obtive o somatório das evocações nas cinco ordens onde foram questionados os profissionais. No total foram evocadas 100 palavras. As palavras mais evocadas foram “maus tratos” e “respeito” com uma $f=5$ (5%). As palavras “agressividade” e “tristeza” tiveram uma $f=4$ (4%). As evocações “injustiça”, “negligência”, “família”, “revolta”, “paciência”, “dinheiro”, “indefesos”, “física” e “maldade” obtiveram uma $f=3$ (3 %). Já as evocações “hematomas”, “estupidez”, “crime” e “frustração” obtiveram uma $f=2$ (2 %). Verifiquei que as restantes evocações apresentaram uma $f=1$ (1%).

O diagrama de quatro quadrantes presente na Tabela 6 é constituído pelas evocações de acordo com a frequência e ordem de evocação. O núcleo central da representação social, no caso da investigação destacam-se os elementos “agressividade” e “tristeza”. De acordo com Gil & Santos, (2012) a “violência surge associada às condições adversas das práticas de cuidar em situação de dependência” (Gil & Santos, 2012, p.173). A práxis de cuidar não é unânime, o que pode criar “situações de *burnout* (desgaste físico e mental), propiciadora de situações de tensão e conflito familiar”, não podendo ser sempre consideradas situações de violência (Gil & Santos, 2012, p.173).

Tabela 6: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes da “representação social da violência sobre idosos”

OME ≤ 2,66				OME > 2,66		
f > 3,12	Núcleo central			Primeira Zona Periférica		
	Palavras	f	OME	Palavras	f	OME
	Agressividade	4	1,5	Maus tratos	5	3,2
	Tristeza	4	2,2	Respeito	5	2,8
f < 3,12	Elementos de Contraste			Segunda Zona Periférica		
	Injustiça	3	2,3	Família	3	2,7
	Negligência	3	2,3	Revolta	3	2,7
	Paciência	3	2,3	Dinheiro	3	4
	Física	3	2	Indefesos	3	4
	Hematomas	2	1,5	Maldade	3	3
	Estupidez	2	1	Crime	2	4,5
			Frustração	2	3	

Fonte: Output Iramuteq.

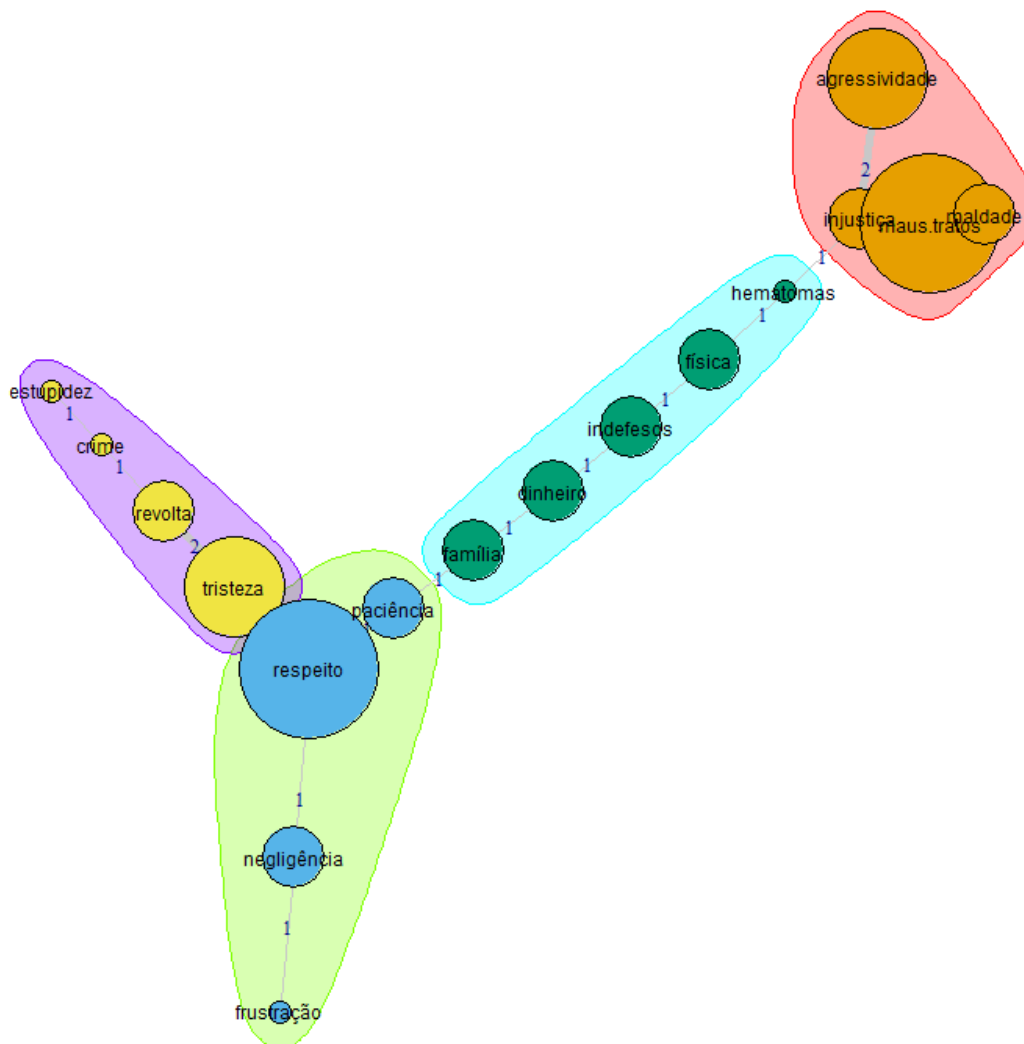
Por sua vez, no quadrante superior direito (segundo quadrante da Tabela 6) apontam os elementos da primeira periferia, os mais ativos, onde está presente as palavras: “maus tratos”, “respeito”. São as palavras que têm alta frequência, mas que tiveram ordem média maior, o que significa que não foram imediatamente evocadas.

No quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante), a zona de contraste contém elementos que foram prontamente evocadas, porém com frequência abaixo do ponto de corte estipulado. No caso do estudo neste quadrante encontraram-se palavras como: “injustiça”, “negligência”, “paciência”, “física”, “hematomas” e “estupidez”. No

quadrante inferior direito (quarto quadrante) apresenta-se a segunda zona periférica, isto é, os mais ativos, onde se verificam as palavras: “família”, “revolta”, “dinheiro”, “indefesos”, “maldade”, “crime” e “frustração”.

Para execução da **Análise de Similitude das Evocações da representação social da violência sobre idosos**, presente na Figura 34 só extraí as palavras com frequência ≥ 2 , onde contei 17 evocações. Deste modo, foi possível observar que as palavras com maior significância são: “respeito” e “maus tratos”.

Figura 34: Análise de similitude das Evocações da representação social da violência sobre idosos (coocorrências)- (extração $f \geq 2$)



Fonte: Output Iramuteq.

Como já referi anteriormente, os maus tratos são uma das várias denominações de violência (Gil, Santos, Nicolau & Santos, 2015; Mestre, Mendes, Pereira & Zangão, 2018²⁴; Mendes, Mestre, Santana, Reis & Lopes, 2018)²⁵. O “respeito” ou a falta dele surge com uma das formas de violência sobre idosos (OMS, 2014).

Através da Figura 34, verifiquei que existe uma divisão por 4 grandes agrupamentos de palavras. Os grupos com mais saliência são os que têm presentes as palavras mais relevantes. No caso dos “maus tratos” apresentam uma estreita ligação com a “maldade”, “injustiça” e “agressividade”. O “respeito” está representado no grupo das evocações “negligência”, “frustração” e “paciência”. A evocação “paciência” estabelece a ligação com um dos grupos com menos relevância, como é o caso do grupo de evocação “família”, “dinheiro”, “indefesos”, “física” e “hematomas”. Por sua vez, o “respeito” abre portas para uma ligação com a “tristeza”, “revolta”, “crime” e “estupidez”.

²⁴O artigo Mestre, T., Mendes, F., Pereira, J. e Zangão, O. (2018). Representações sociais da violência sobre idosos: Falta de respeito ou injustiça. In Pocinho R., Navarro- Pardo E., Carrana P., Pereira F. & Belo P. (Org.), AGEINGCONGRESS2018-Congresso Internacional sobre Envelhecimento-Livro de Atas: Ricardo Filipe da Silva Pocinho ISBN-978-989-98174-9-4 Coimbra, maio de 2018. Disponível em <http://2018.ageingcongress.com/publication/> foi realizado no âmbito do projeto (ESACA) que acolheu este estudo.

²⁵ O artigo Mendes, F., Mestre, T., Santana, E., Reis, L., & Lopes, M. (2018). Violence Against the Elderly: Social Representations of Portuguese and Brazilian Caregivers. In *International Workshop on Gerontechnology* (pp. 295-306). Springer, Cham. foi realizado no âmbito do projeto (ESACA) que acolheu este estudo.

8.3 Contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos

Através da análise de matriz, realizei os cálculos da frequência simples e múltiplas. Com a análise de frequência simples obtive os cálculos referentes às evocações ditas em cada uma das ordens. Na primeira vez que foi pedido aos profissionais que evocassem a sua primeira **representação social dos contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos**, foram evocadas um total de 20 palavras. A palavra mais evocada com $f=3$ (15%) foi “dinheiro”. As palavras “cansaço”, “família” e “frustração” obtiveram uma $f=2$ (10%). As restantes evocações “conflitos”, “demência”, “fragilidade”, fraqueza”, “ignorância”, “incompetência”, “peso”, “raiva”, “respeito”, “técnicos” e “tempo” com $f=1$ (5%).

Na segunda ordem de evocação contaram-se 20 palavras. As evocações: “família”, “formação” obtiveram uma $f=3$ (15 %). As palavras “dinheiro” e “fragilidade” adquiriram uma $f=2$ (10 %). Por sua vez, as restantes evocações “adições”, “apoio”, “descarregar”, “descompensadas”, “desequilíbrio”, “detentores da razão”, “frustração”, “medo”, “paciência” e “roubar” obtiveram uma $f=1$ (5 %)

Na terceira vez foram assinaladas 20 evocações. A evocação “personalidade” adquiriu uma $f=3$ (15 %). A palavra “dinheiro” obteve uma $f=2$ (10 %). Já as restantes palavras foram evocadas somente uma vez com uma $f=1$ (5 %), entre elas estão a “ajuda”, “culpa”, “cultura”, “dignidade”, “exploração”, “física”, “formação”, “histórias de vida”, “indefesos”, informação”, “ingratidão”, “irresponsabilidade”, “paciência”, “poder”, “sensibilização”.

No quarto pedido foram ditas 20 palavras. As evocações mais pronunciadas foram: “família”, “formação”, “paciência”, “psicológica” com uma $f=2$ (10%). As evocações “conflitos”, “desumanidade”, “dinheiro”, “educação”, “fragilidade”, “incapazes”, “isolamento”, “motivação”, “rejeição”, “tolerância”, “vida” e “vocação” obtiveram uma $f=1$ (5%).

Na quinta vez, foram sinalizadas 20 palavras, a mais marcante foi “conflitos” com $f=3$ (15%). As evocações “família”, “formação” obtiveram uma $f=2$ (10%). Com $f=1$ (5 %)

surgiram as evocações: “carência”, “dinheiro”, “física”, “inseguras”, “peso”, “reação”, “relacionamento”, “repetitivos”, “respeito”, “subjugar”, “valores”, “verbal”, “vítimas”.

Na análise de frequência múltipla, obtive o somatório das evocações nas cinco ordens onde foram questionados os profissionais. No total foram evocadas 100 palavras. As palavras mais evocadas foram “família” e “dinheiro” com uma $f = 9$ (9%). A palavra “formação” teve $f = 8$ (8%). Por sua vez a evocação “conflitos” com $f = 5$ (5%). Com uma $f = 4$ (4%) apresentaram-se as evocações “fragilidade” e “paciência”. As evocações “personalidade” e “frustração” obtiveram uma $f = 3$ (3 %). Já as evocações “peso”, “psicológica”, “respeito”, “cansaço” e “física” obtiveram uma $f = 2$ (2 %). Verifiquei que as restantes evocações apresentaram uma $f = 1$ (1%).

O diagrama de quatro quadrantes presente na Tabela 7 é constituído pelas evocações de acordo com a frequência e ordem de evocação. O núcleo central da representação social, no caso da investigação destacam-se os elementos “dinheiro” e “família”. A “tensão e o conflito” que integram as dinâmicas familiares, podem crescer com “o aumento da idade, com a incapacidade física e mental, a falta de recursos económicos ou a morte de familiares próximos (...)” (Gil & Santos, 2012, p.174).

Por sua vez, no quadrante superior direito (segundo quadrante da Tabela 7) apontam os elementos da primeira periferia, os mais ativos, onde está presente as palavras: “formação”, “conflitos”. São as palavras que têm alta frequência, mas que tiveram ordem média maior, o que significa que não foram imediatamente evocadas.

No quadrante inferior esquerdo (terceiro quadrante), a zona de contraste contém elementos que foram prontamente evocadas, porém com frequência abaixo do ponto de corte estipulado. No caso do estudo neste quadrante encontraram-se palavras como: “fragilidade”, “frustração” e “cansaço”. No quadrante inferior direito (quarto quadrante) apresenta-se a segunda zona periférica, isto é, os mais ativos, onde se verificam as palavras: “paciência”, “personalidade”, “peso”, “psicológica”, “respeito” e “física”.

Tabela 7: Análise Prototípica e diagrama dos quatro quadrantes dos “Contributos para a melhoria das condições de intervenção”

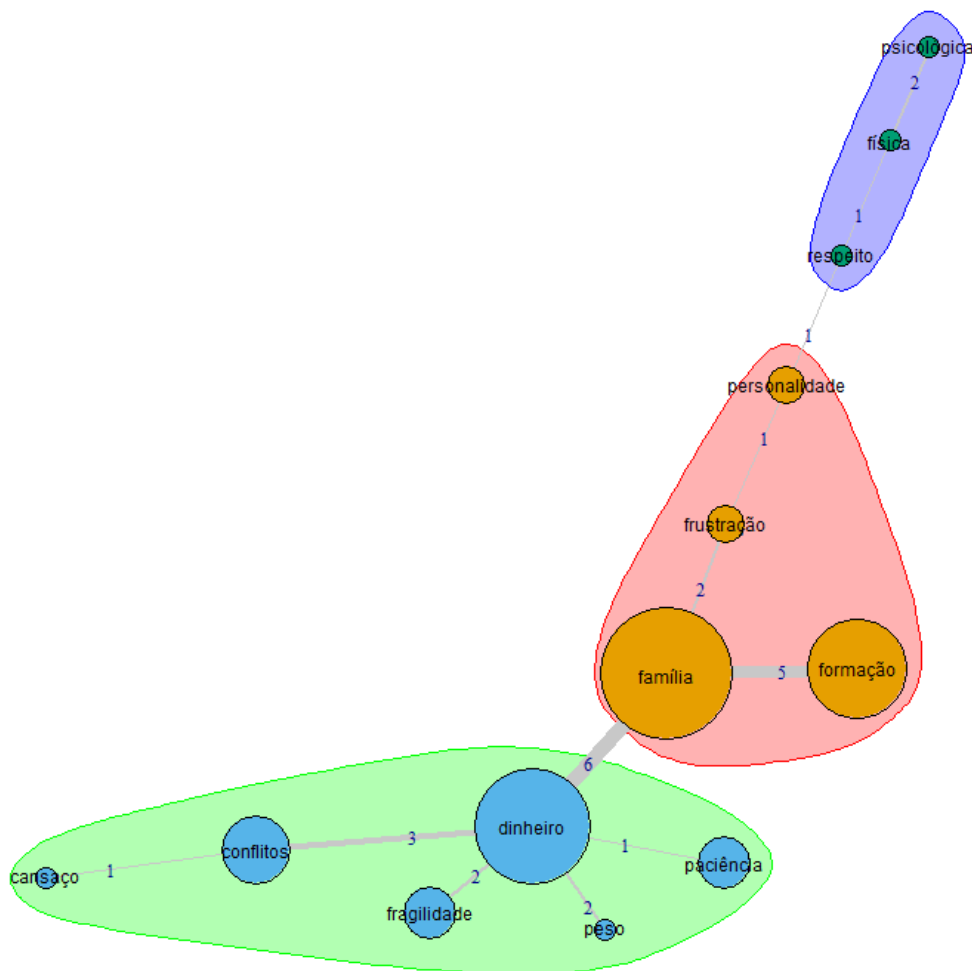
		OME ≤ 2,91			OME > 2,91		
f > 4,23	Núcleo central			Primeira Zona Periférica			
	Palavras	f	OME	Palavras	f	OME	
	Dinheiro	9	2,4	Formação	8	3,4	
	Família	9	2,9	Conflitos	5	4	
f < 4,23	Elementos de Contraste			Segunda Zona Periférica			
	Fragilidade	4	2,2	Paciência	4	3,2	
	Frustração	3	1,3	Personalidade	3	3	
	Cansaço	2	1	Peso	2	3	
				Psicológica	2	4	
				Respeito	2	3	
				Física	2	4	

Fonte: Output Iramuteq.

Para execução da **Análise de Similitude das Evocações da representação social dos contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos**, presente na Figura 35 só extraí as palavras com frequência ≥ 2 , onde contei 13 evocações. Deste modo, foi possível observar que as palavras com maior significância são: “família” e “dinheiro”. Como referi anteriormente, as dinâmicas familiares que envolvam a tensão e o conflito, podem crescer com a falta de recursos económicos (Gil & Santos, 2012).

Através da Figura 35, foi possível verificar quais as palavras que se aproximam das evocações mais destacadas. Apesar das evocações “família” e “dinheiro” apresentarem uma forte aproximação, estas criam ligações com outros agrupamentos de palavras. No grupo de evocações relacionadas com a “família”, encontrei evocações como: “formação”, “frustração” e ligada a esta a “personalidade”. Com o “dinheiro” o grupo de evocações relaciona-se com a “paciência”, “peso”, “fragilidade” e “conflitos” que estabelece ligação com o “cansaço”. Porém, também é possível verificar um terceiro grupo de palavras relacionado com a “personalidade” as evocações “respeito”, “física” e “psicológica”.

Figura 35: Análise de similitude das Evocações dos Contributos para a melhoria das condições de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos (co-ocorrências) – (extração $f \geq 2$)



Fonte: Output Iramuteq.

Na sociedade portuguesa como Lourenço, Lisboa, Leote & Frias (2016, p. 13) afirmam, nos últimos anos, os temas sobre a violência têm vindo a ocupar uma posição fulcral na opinião pública, erguendo-se como uma das principais preocupações da sociedade. O que se torna observável nos discursos, do campo político, que mencionam a presença de um amplo conjunto de “perceções, representações, práticas e atitudes” sobre a violência de forma geral.

Contudo, levanta-se também uma proveniência de informação proveniente da comunicação social, como guias de orientação distintas e de variadas configurações, além

do nível de conhecimento científico sobre as particularidades dos dados divulgados (Lourenço, Lisboa, Leote & Frias, 2016). Contudo, nestas representações sociais da violência está também entranhada a experiência quotidiana que atingem toda a sociedade, de uma forma ou outra enquanto possíveis vítimas, agressores ou observadores de ações violentas. A experiência de vida é a certificação, a bússola que norteiam as atitudes do quotidiano, através do simbolismo cultural; simbolismo social; das influências mágicas; religiosas ao sociopolítico (Ferreira da Silva & Alves, 2011; Luísa, 2017; Danic, 2006, Porto, 2006; Lourenço, Lisboa, Leote & Frias, 2016).

Reforce-se a ideia que existe uma diferenciação entre dois saberes: a ciência como um saber intelectualizado, uma verdade excepcional reconhecida e validada por todos, com bases epistemológicas e com robustos componentes metodológicos; por outro lado o saber leigo das representações sociais. Este saber leigo que foi uma solução para a carência de esclarecimentos para a dimensão cultural, económica e política dos fenómenos sociais, numa investigação à realidade social (Junqueira, 2005; Lourenço, Lisboa, Leote & Frias, 2016). Devido às transformações quem têm vindo a ocorrer, tornou-se essencial analisar as “novas formas pelas quais a sociedade, os grupos e os indivíduos pensam a si mesmo e aos outros”, de onde nasce o “consenso e o conflito, as identidades sociais e individuais”, que são edificadas, mantidas ou transformadas (Junqueira, 2005, p. 146).

É legítimo afirmar que este saber poderá ser tido em segunda ordem, porém não é menos significativo, visto que, “ao invés de centrar a análise nos dados brutos da violência, interroga(m)-se o(s) imaginário(s) construído(s) sobre a violência” (Porto, 2006, p. 254). O que quer dizer que exprimem a relação que o indivíduo e/ou uma sociedade têm sobre um determinado fenómeno; são o núcleo central da sua justificação. A realidade não é transmutada às representações sociais, mas podem cooperar na formação da realidade. Parafrazeando, Vala (1986)²⁶ na mesma linha de Moscovici e numa perspetiva da psicologia social, a génese das representações sociais decorre da objetivação e ancoragem, pelo que a produção das representações sociais é complexa, embora se possa sistematizar em três eixos potenciadores da sua formação: “a dispersão da informação

²⁶ Segundo Moscovici (cf Vala, 1986), entende-se por objetivação como um “processo de naturalização da realidade social (através da simplificação do objeto)” e por ancoragem, “a integração do objeto, representado no sistema de pensamento pré-existente e as transformações que daí decorrem quer no objeto, quer no sistema em que é integrado” (Vala, 1986, p. 15)

relativa aos objetos do nosso meio ambiente (mas tal) informação distribui-se de forma desigual de grupo a grupo: o acesso dos indivíduos à informação não é aliatório, mas socialmente regulado; a focalização dos indivíduos e dos grupos em diferentes aspetos do meio, em diferentes objetos, em função dos seus interesses, posições sociais, códigos e valores; a pressão para a inferência, condição que refere a necessidade de dar resposta às solicitações do meio, de emitir opiniões, de fornecer juízos e explicações” (Vala, 1986, p. 15).

O fenómeno da violência tem vindo a ser objeto de estudo de várias áreas, porém no âmbito das representações sociais, concretamente através da sociologia, este não tem sido um tema prioritário (Porto, 2006). Tal como é possível verificar no estudo de Fonseca, Lopes, Marques, Pinheiro & Gemitto (2014) com o objetivo de caracterizar a violência sobre idosos no Alentejo e analisar as representações sociais de violência sobre os idosos no Alentejo, desenvolveu-se um estudo com uma matriz interdisciplinar, tendo a sociologia, a enfermagem e a psicologia marcado um lugar privilegiado de passagem. Por outro lado, já são conhecidos alguns estudos com alguma matriz mais sociológica como o de Mestre, Mendes, Pereira & Zangão (2018) ou Mendes, Mestre, Santana, Reis, & Lopes (2018). Contudo apesar de trazerem à superfície uma perspetiva bastante importante, por se tratar da visão das pessoas idosas em causa, estes trabalhos não tratam a perspetiva dos profissionais que se encontrem a trabalhar em instituições para pessoas idosas.

A dissemelhança das representações propende-se a uma expressividade das dissimilações do meio social encaminhando para a presença das assimetrias e conflitos sociais de um contexto específico, neste âmbito pretende-se superar o que é instantaneamente observável e explicável (Lourenço, Lisboa, Leote & Frias, 2016). Daí a importância de obter as representações sociais destes 20 profissionais. É certo que este contributo é bastante válido, contudo estas representações sociais são pertencentes a um contexto específico dos profissionais que trabalham num contexto institucional para pessoas idosas no Alentejo, mais concretamente no distrito de Évora, neste sentido, torna-se ingrato comparar/ confrontar com as representações sociais de outros contextos como no caso do estudo de Mendes, Mestre, Santana, Reis & Lopes (2018), que se realizou no Brasil e em Portugal, numa perspetiva das pessoas idosas. Foi possível encontrar algumas

semelhanças nos estudos anteriormente apresentados, contudo não podemos esquecer que é essencial para compreender as representações sociais da violência conhecer o âmbito da ação social, ou seja, abranger as condutas dos atores nos seus contextos sociais, que envolvem as políticas públicas de combate à violência (Porto, 2006, p.262). Neste caso concreto, de acordo com a sociologia weberiana é relevante que o investigador seja conhecedor do ambiente cultural onde se desenvolve a investigação (Porto, 2006; Junqueira, 2005), e interpretá-lo à luz da própria realidade socio-cultural. É neste âmbito, que posso afirmar que realizei um trabalho *ex-ante*, através da revisão da literatura e intenso trabalho de campo, que possibilitou conhecer o ambiente onde se desenvolveu o estudo.

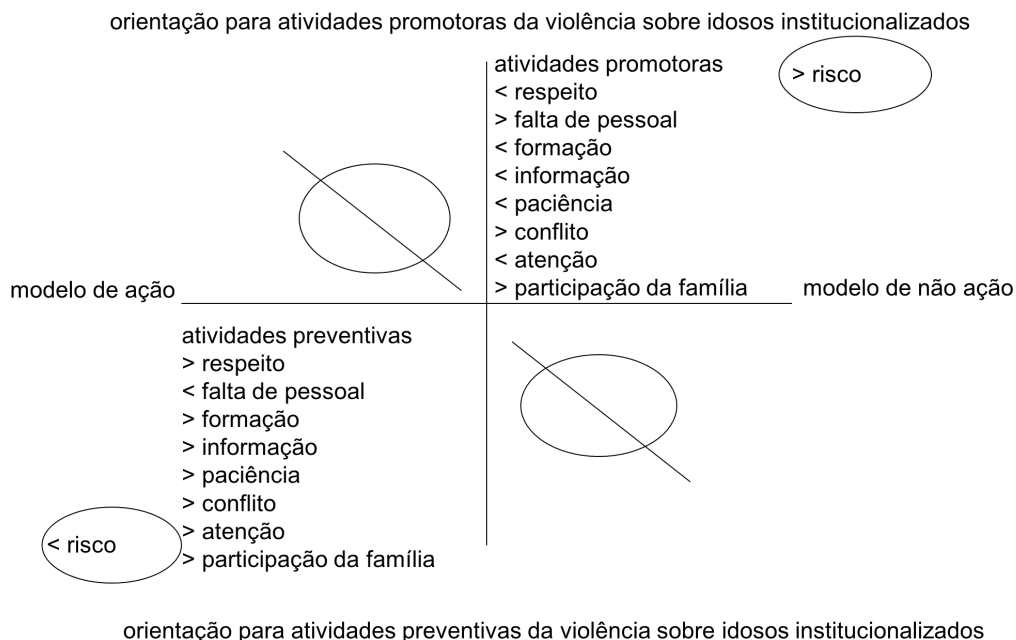
É de salientar ainda que as representações sociais não devem ser consideradas como algo natural, intemporal, mas como uma construção humana, sócio histórica e construtiva, isto é, trata um facto, que se encaixa num campo teórico que será um auxílio para a compreensão do fenómeno (Junqueira, 2005). O objetivo foi o aprofundamento da construção do conhecimento sociológico, tendo como suporte, o confronto entre o conhecimento científico e o senso comum (Vala, 1986). As “representações sociais possibilitam a compreensão do fenómeno da violência”, numa “abordagem metodológica centrada na análise das representações sociais cujos conteúdos nada mais são do que ideias de valor que uma determinada cultura elabora sobre os fenómenos da vida social” (Porto, 2006, p. 263). O fenómeno da violência na perspetiva analítica centrada nas representações sociais permite a criação de um mapa conceptual sobre as Representações Sociais da violência, além de captar a forma que os atores, neste caso concreto os profissionais, concedem às suas representações e às suas práticas, sem colocar em segundo plano o sistema, ou seja, o ambiente, contexto, situação, estruturas institucionais, no qual esses atores agem e onde ações violentas são observadas (Porto, 2006; Lourenço, Lisboa, Leote & Frias, 2016).

Os dados deste estudo encontram uma certa concordância com os resultados do estudo desenvolvido por Lourenço, Lisboa, Leote & Frias (2016, p. 23) ao verificar-se que a violência se constitui como um problema social universal, independentemente da cultura, étnica, religião ou de género, o que se torna excessivamente difícil elucidar o que é violência, concordando que esta erguer-se das mais diversas formas, “ainda que muitas

delas pareçam irrelevantes no imediato por não serem percecionadas como tal”. Ou seja, ao questionar os profissionais em questão verifica-se este caso, onde é dada alguma insignificância a algumas ações, onde só são declaradas após alguma reflexão, como é comprovado pelas representações apresentadas nas zonas periféricas ou nos elementos de contraste das análises prototípicas (tabela, 4, 5, 6 e 7), isto porque não foram as palavras prontamente evocadas.

Para sintetizar os resultados apresento a figura 36 que resulta da relação cruzadas das interpretações das análises estruturais referidas anteriormente. Nesta figura estão representadas as atividades preventivas do risco de violência sobre idosos institucionalizados. Verificou-se assim, a influência das associações de sentido no sistema de perceções dos entrevistados, tais como: o respeito, a falta de pessoal, a formação, a informação, a paciência, o conflito, a atenção e a participação da família. Tais elementos de influência interferem com clareza na magnitude dos processos preventivos.

Figura 36: Análise estrutural para orientação das atividades preventivas do risco de violência sobre idosos institucionalizados



Fonte: autora.

Em suma, de acordo com Beck (citado em Lourenço, Lisboa, Leote, Frias, 2016), o facto de os atos violentos patentarem a última rutura do contrato social, o aspeto crucial da discussão em volta do risco atualmente não se centraliza no presente ou a destapar-se simplesmente como resultado de um passado contíguo, mas a organizar-se em torno de uma noção de futuro que regula a ação individual e coletiva. Isto é, o facto de ter procurado conhecer as representações sociais dos riscos de violência de um determinado grupo de profissionais das ERPI, ganha forma através do facto apontado acima, visto que o pretendido foi compreender como se vai organizar o futuro profissional destes profissionais, no que se refere à regulação do seu agir profissional, mais concretamente no que toca aos fatores de risco da violência sobre idosos institucionalizados nas ERPI onde desenvolvem o seu trabalho quotidiano.

Considerações Finais

Considerações Finais

O presente trabalho foi desenvolvido com uma perspetiva essencialmente microssociológica que privilegia o olhar crítico, ancorada nas linhas da gerontologia foucaultiana de Powell & Biggs (2000), Powell & Biggs (2003), Powell (2004), Powell (2012), Powell (2018) no campo do agir profissional face ao risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas. Em termos metodológicos, a abordagem da investigação realizada é essencialmente qualitativa, tendo adotado uma estratégia de estudo de caso de natureza descritiva. Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas sobre o agir profissional face ao risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas e complementadas com a observação direta do quotidiano profissional nas instituições estudadas. Procurei compreender a presença ou ausência dum quadro de protocolos da ação organizada dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas. Por outras palavras, o foco da investigação realizada centrou-se na abordagem das perspetivas e das tendências do agir destes grupos profissionais no seu contexto específico de trabalho, isto é, em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI).

Ao longo desta investigação, em termos de teóricos e conceituais, deparei-me com a presença de uma certa tensão paradigmática sobre o tema entre a sociologia, psicologia, antropologia, ciências jurídicas, entre outras, que remete para várias possibilidades díspares de olhar a violência. As fronteiras dos saberes são ténues no que toca a esta problemática, convergindo uns na “harmonia de leitura”, e outros numa dissonância simbólico-ideológica, mas ambas não refutam o perfil de inevitabilidade da violência ocorrer de uma forma determinística e naturalizada nas instituições (Estruturas Residenciais para Idosos).

Em função dos resultados alcançados e tendo em conta os objetivos delineados no plano de trabalho, salvo melhor opinião, foi possível atingir os objetivos propostos, desocultando um complexo quadro da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora. Em termos sumários, relevo que o

conjunto dos resultados do estudo pode ser organizado em torno de 4 grandes eixos de resultados: a) ausência de políticas e estratégias das ERPI do Distrito de Évora sobre o tema; b) agir profissional mais dependente da experiência profissional do que da formação; c) as representações sociais da violência sobre idosos e da violência sobre idosos institucionalizados estruturam-se em torno da dignidade e do respeito dos idosos, bem como das condições materiais e sociais de sobrevivência dos idosos; d) interesse no trabalho multidisciplinar e da formação específica tendo em vista o reforço da capacitação dos profissionais para a melhoria das práticas de prevenção, identificação e avaliação dos preditores de risco da violência sobre idosos.

Assim sendo, assinalo em **primeiro lugar** como corolário dos resultados do estudo que a maioria das situações de potenciais riscos de violência mantém-se incógnitos aos olhos dos profissionais, pois encontram-se à margem das prioridades políticas organizacionais e profissionais do cuidar dos idosos institucionalizados. De facto, da **análise das políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência** no seu quotidiano de vida, os resultados do estudo não permitem assegurar um cenário de ajustamento das ERPI às influências de eventuais processos de governamentalidade política e à multiplicidade das artes de governar a implementação das medidas preventivas da violência sobre os idosos institucionalizados. Contudo, os resultados possibilitaram-me colocar em evidência que existe um reduzido número de políticas concretas nas ERPI estudadas, embora o problema da violência sobre os idosos seja uma questão generalizada e do conhecimento da maioria dos entrevistados. Na ausência de políticas e planos de ação concretos, os entrevistados das ERPI admitem que recorrem a atores externos como a Guarda Nacional Republicana e a Segurança Social, nos casos de evidência de violência que venham a ocorrer. É caso para dizer que **não existe um quadro consolidado de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência** sobre as pessoas idosas institucionalizadas, salvo esta relação com as entidades externas, como se pode verificar através da Classificação Hierárquica Descendente, com o destaque da classe 5 com uma correspondência de 22,39% do *corpus* (Figura 7).

Em **segundo lugar**, os resultados do estudo permitiram-me **caraterizar os atores e as práticas do poder profissional, em relação à experiência do trabalho de poder** nas

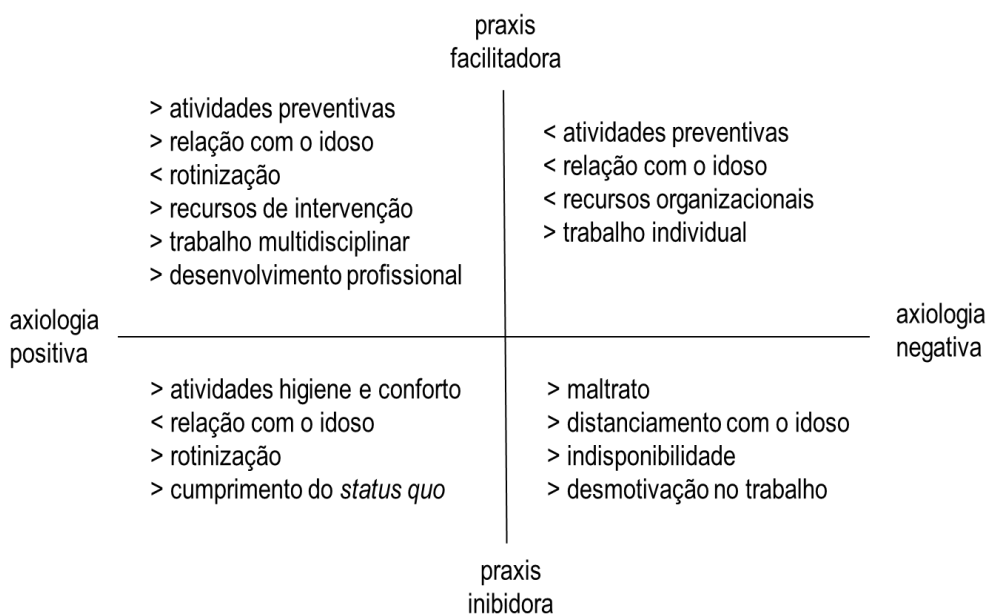
ERPI. Apesar de todos os profissionais que participaram nesta investigação serem licenciados, a maioria não “foi mais além” da sua formação inicial, sendo poucos os que procuraram aprofundar a sua formação na área da gerontologia, como se pode confirmar na Classificação Hierárquica Descendente e com o relevo da classe 3 com uma correspondência de 27, 4% do *corpus* (Figura 12). Salvo melhor opinião, esta situação pode significar que muitos dos seus conhecimentos foram adquiridos no campo institucional, ou seja, através da dita prática em contexto de trabalho. Este facto poderá ainda significar que foram totalmente moldados pelo meio institucional, porque não abriram as “portas” para acolher outro tipo de conhecimentos, mormente o conhecimento científico. Outro facto que ajuda a comprovar este “moldar” do agir profissional dependente da experiência profissional dos próprios atores e da instituição, está relacionada com a reduzida experiência profissional anterior ao trabalho atual, na estrutura residencial para idosos, bem com a sua iniciação profissional ter surgido na instituição onde se encontram atualmente. Ainda neste campo, mas com uma outra aproximação aos resultados alcançados, sou levada a considerar que eles sugerem que os contextos de trabalho dos profissionais nas ERPI são atravessados por processos de construção e reconstrução da sua sobrevivência organizacional, moldados por um complexo jogo de poder. Não se trata de admitir a coisificação do agir, nem que as ERPI sejam instituições totais, dito no sentido goffmaniano. Importa sim destacar que, ao adotar um olhar genealógico e arqueológico sobre o processo do agir profissional ultrapasso as aparências e “as máscaras” que moldam a ação profissional. Julgo ser importante este registo, na medida em que revelam a presença subliminar de um certo conflito interior do próprio profissional, movendo-se entre o “ser” e o “dever ser”. Se este agir profissional não envolve uma maior relação com o “dever ser”, questiono até que ponto este molde influencia o campo institucional da ERPI. Até que ponto este “dever ser” não minimiza ou maximiza o risco de violência sobre as pessoas idosas?

Em **terceiro lugar**, os resultados do estudo colocaram em evidência a matriz das **representações sociais dos profissionais presentes nas instituições sociais sobre a violência** sobre as pessoas idosas, no seu quotidiano de vida, nas instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora que interferem com uma certa **ordem dos discursos sobre a ideia de pessoa idosa institucionalizada**. Importa salientar que a violência “verbal” apresenta algum relevo face a outras tipologias, uma vez que é referida como um dos

tipos de violência que, mais frequentemente, é presenciada ou levada ao conhecimento dos profissionais. Este conjunto de resultados releva a existência de um quadro representacional de implicações na prática profissional dos técnicos das instituições estudadas.

A relação cruzada descrita na figura seguinte decorrente da reinterpretação das estruturas de sentido identificadas anteriormente (associações/disjunções) ilustram com clareza que existe um quadro axiológico que modela as práticas mobilizadoras para a prevenção da violência sobre os idosos institucionalizados são de sobremaneira relacionadas, por exemplo com as situações contextuais de maior ambiente de práticas não rotinizadas, maiores recursos de intervenção e melhores condições para o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar.

Figura 37: Implicações para a prática profissional



Fonte: autora

Ainda neste ponto das representações desocultadas posso salientar que, em termos estritos e no que concerne ao idoso, subjaz no quadro geral das representações dos profissionais das instituições estudadas, a noção do idoso institucionalizado “ser um pessoa ou um

indivíduo com necessidades”, ou seja, que precisa de cuidados, ajuda e que teve de ser institucionalizada devido à falta de apoio familiar e comunitário para se manter ou melhorar a qualidade de vida. Trata-se de um quadro representacional que remete para as semelhanças existentes entre uma pessoa idosa institucionalizada numa ERPI e uma pessoa hospitalizada, onde o idoso institucionalizado é apenas um “dependente” do cuidar e tratar pelo “outro”. Provavelmente poderá ser diferente, se se transformar a palavra “atividade” pela palavra “tratamento”. Não será díspar dizer que os cuidados prestados numa ERPI não são de certo modo semelhantes aos cuidados prestados num meio hospitalar. Sem entrar numa lógica especulativa de que se ignora o bem-estar dos idosos, saliento que, na minha perspetiva e em função das observações que me foram dadas a conhecer nas ERPI e nos serviços de saúde, a real diferença encontra-se no tempo dos tratamentos que os idosos necessitam como pacientes/doentes, sendo que no âmbito hospitalar o internamento (ou melhor a estadia) deve ser reduzido, mas numa estrutura residencial para pessoas idosas, tal como o nome indica, tem o ideal de o idoso poder residir por um tempo indeterminado.

Os resultados do estudo das representações permitiram-me igualmente compreender os **significados da violência no léxico dos atores**. Assim, num primeiro momento, ao analisar **as representações sociais da violência sobre idosos** descodifiquei um núcleo central onde se destacam os elementos “agressividade” e “tristeza”. Porém, na análise de similitude as palavras com maior significância sobressaem as de “respeito” e “maus tratos”. Nas **representações sociais dos motivos de violência sobre idosos**, destacam-se no núcleo central os elementos “dinheiro” e “família”. As palavras com maior significância na análise de similitude foram: “família” e “dinheiro”.

No que concerne às **representações sociais da violência sobre idosos institucionalizados** propriamente ditos, destaco no núcleo central os elementos “maus tratos” e “respeito”, sendo estes iguais às já referidas acima no quadro geral das representações. Na análise de similitude foi possível observar que as palavras com maior significância são: “formação”, “funcionárias”. Nas **representações sociais dos motivos da violência sobre idosos institucionalizados** identifico no núcleo central da representação social, os elementos lexicais da “formação”, “paciência”, “dinheiro”,

“trabalho”, “informação”, “falta de pessoal”, “funcionárias”, “compreensão” e “educação”. A maior significância na **análise de similitude** foi a “formação”.

Este conjunto de resultados do estudo sobre as representações sociais sugere que **ser idoso e idoso institucionalizado** estão relacionados com perdas e ruturas de laços sociais. Admite-se ainda que a violência sobre idosos e a violência sobre idosos institucionalizados resultam das ações que comprometem a dignidade e o respeito, cuja representação social é atravessada pelas mutações das condições materiais e sociais de sobrevivência dos idosos (indefesos e vulneráveis) que violam a sua qualidade de vida e o bem-estar.

Em **quarto lugar** é de salientar que um dos meus objetivos específicos do estudo consistiu em **caracterizar as medidas de atuação e cooperação que os grupos profissionais** das instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora **mobilizam para induzir melhorias nas práticas de intervenção** sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região. Através das questões pré-estabelecidas no guião da entrevista, obtive respostas concretas sobre o tema **Políticas para a erradicação da violência sobre idosos em Portugal e na realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora**. Os resultados do estudo sugerem que a violência sobre os idosos institucionalizados se trata de um problema generalizado na sociedade contemporânea portuguesa. Aliás, as unidades lexicais majorantes identificadas estão precisamente em linha com a representação que este é um “problema” na “sociedade” e que creem estar presente em toda a “sociedade” portuguesa.

Não obstante estarmos perante uma região com bastantes ERPI onde não existem planos concretos de ação preventiva sobre a violência, os resultados do estudo sugerem que é da opinião dos entrevistados que o Instituto da Segurança Social seja a principal entidade reguladora das políticas de combate à violência sobre idosos institucionalizados. É igualmente do entendimento dos entrevistados que a “comunicação”, o “social” e as redes sociais representam os principais meios de comunicação informativos e canais privilegiados, quer para divulgar os casos de violência sobre pessoas idosas institucionalizadas, quer para sensibilizar a comunidade e os profissionais das organizações sociais sobre o tema. No que concerne às atuações conjuntas com as entidades regionais, não foram identificadas medidas de atuação e cooperação conjunta,

salvo no “caso” de uma suspeita de violência sobre os idosos institucionalizados em que os profissionais julgam ser necessário denunciar junto das autoridades policiais. Neste aspeto é de relevar que os entrevistados assumem a “guarda” nacional republicana (GNR), como uma das autoridades a contactar, admitindo ainda que seja a entidade ideal para trabalharem em conjunto na área da prevenção da violência sobre idosos.

Assim sendo, os resultados do estudo sugerem-me ainda que não existe uma **mobilização de estratégias coletivas e recursos organizacionais** desencadeadas ou a desencadear pelos profissionais das instituições sociais, do Alentejo - Distrito de Évora, para a garantia da segurança dos idosos e a melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região, pelo que não se identificaram fatores críticos de sucesso de relevo sobre a problemática. Contudo, em termos estritos das estratégicas foi possível identificar no quadro das prioridades dos profissionais das ERPI a importância dos **desafios da natureza multidisciplinar do trabalho nas instituições de acolhimento** como se pode verificar através da Classificação Hierárquica Descendente e com o destaque da classe 2, com uma correspondência de 26, 8% do *corpus* (Figura 17). Trata-se apenas de uma estratégia e medida de atuação interna, nem sempre passível de materializar no quotidiano de trabalho. Entendem os profissionais entrevistados que o trabalho multidisciplinar é uma mais-valia, e que pode induzir melhorias das suas práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência, bem como uma melhoria das práticas dos recursos organizacionais utilizadas nas estratégias coletivas da intervenção.

Como se pode verificar através da Classificação Hierárquica Descendente e com o destaque da classe 5 com uma correspondência de 29,5% do *corpus* (Figura 22), os entrevistados afirmam que já presenciaram ou tiveram conhecimento de algum tipo de violência sobre os idosos institucionalizados. Salientam ainda que têm alguma aptidão para identificar a violência física, todavia advogam que a violência psicológica é a que têm mais dificuldade em identificar porque ao contrário da violência física esta não deixa marcas/sinais bem visíveis. Assim, as palavras mais marcantes da classe foram: “físico” e “psicológica”. Neste âmbito, o trabalho multidisciplinar poderia ser um meio facilitador para extinguir estas fragilidades e ser uma arma na prevenção da violência.

Importa igualmente destacar que na perspetiva dos profissionais entrevistados, quando o trabalho multidisciplinar é diminuto existe uma diminuição das práticas de intervenção

sobre os fatores de risco de violência, assim como uma diminuição das práticas dos recursos organizacionais utilizadas nas estratégias coletivas de intervenção. Não obstante este registo, é de assinalar que o contributo para o trabalho multidisciplinar é dinamizado individualmente pelo profissional, não sendo evidente um quadro coletivo e interesse das hierarquias e dirigentes das ERPI para o fomento do trabalho multidisciplinar. Admite-se assim a presença de uma certa resistência por parte dos superiores hierárquicos, em permitirem que exista um trabalho multidisciplinar, sendo este facto justificado pelo seguinte: existência de alguns *tabus* sobre a partilha de conhecimentos com profissionais de outras áreas; controlo por parte das hierarquias nos encontros de trocas de saberes, situação que inibe a abertura dos profissionais para a partilha, preferindo estes dinamizarem as trocas nos momentos ou intervalos de trabalho quando se encontram para “tomarem o café”. Em síntese, exacerba-se, no seio dos resultados do estudo, a presença de um cenário de “forte” controlo e regulação institucional nas ERPI estudadas.

Os traços gerais da Classificação Hierárquica Descendente "**Políticas de violência sobre idosos em Portugal e a realidade do Distrito de Évora da região do Alentejo - Distrito de Évora**" (Figura 7) sugerem o seguinte:

- Classe 5 (22,4%): “Guarda” nacional republicana, uma autoridade para atuar na suspeita e prevenção da violência sobre idosos (PVIARRA_3) - A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora;
- Classe 3 (16,4%): “Colaborador” o ator de vários papéis (PVIARRA_3) - A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora;
- Classe 6 (16,4%): Violência sobre idosos um problema “generalizado” por todo o “país” (PVIARRA_2; PVIARRA_1) - A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora;
- Classe 1 (14,9%): As Entidades externas (Segurança Social, comunicação social);
- Classe 2 (14,9%): Violência um problema na sociedade portuguesa;
- Classe 4 (14,9%): Violência sobre idosos institucionalizados, um problema de conhecimento comum (PVIARRA_1) - Políticas de violência sobre idosos em Portugal.

Em síntese, a violência sobre idosos é um problema “generalizado” por todo o “país”, que tem vindo a comprovar-se, também na realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora. A “Guarda” Nacional Republicana é indicada como uma das autoridades escolhidas para atuar na suspeita e prevenção da violência sobre idosos, na realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora. Por conseguinte, a violência sobre idosos institucionalizados revelou-se um problema de conhecimento comum, de todos os profissionais, onde o “colaborador” é indicado como um ator com vários papéis, na violência como problema na sociedade portuguesa, que conta com a participação das entidades externas (Segurança Social, comunicação social).

No que concerne à Classificação Hierárquica Descendente “**Caracterização dos entrevistados e experiência de trabalho**” (Figura 12), sintetizo o seguinte:

- Classe 3 (27,4%) – A licenciatura como formação académica;
- Classe 2 (24,7%) – Técnicos superiores, com acumulação de funções de direção. CEET_2 Experiência de trabalho. Concretamente dos 20 entrevistados 10 têm ainda a seu cargo a função de direção técnica;
- Classe 4 (24,7%) – O trabalho da “atividade” *CEET_4 Experiência de trabalho;
- Classe 1 (23,3%) – A ERPI atual, como primeiro trabalho. CEET_1; *CEET_3 Experiência de trabalho.

Em síntese, existe uma grande relevância de profissionais em que a sua única formação académica é a licenciatura, acrescentando-se ainda o facto de as ERPI em que trabalham atualmente, ter sido o seu primeiro e único local de trabalho. Metade dos Técnicos Superiores acumulam funções de direção (10 dos 20 entrevistados têm ainda a seu cargo a função de direção técnica). O seu trabalho quotidiano é descrito tendo como base a “atividade” desenvolvida com as pessoas idosas institucionalizadas.

Quanto à Classificação Hierárquica Descendente das "**Práticas do profissional e trabalho multidisciplinar**" (Figura 17) sistematizo os seguintes resultados:

- Classe 2 (26,8%) - A relevância do trabalho multidisciplinar para as práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados; e os recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas da intervenção PPTM_1;
- Classe 3 (23,9%) - O papel do profissional enquanto influenciador da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados, grande menção do tema “práticas profissionais” PP_3;
- Classe 1 (19,7%) - As funções dos profissionais e os seus pontos fracos enquanto profissional *CEET_4;
- Classe 5 (15,5%) - os pontos fortes e fracos do trabalho enquanto profissional que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados. Com grande referência ao tema “trabalho multidisciplinar” *PPTM_2;
- Classe 4 (14,1%) – Sentimentos do quotidiano institucional, o foco encontra-se expressamente nos entrevistados.

Em síntese, os profissionais nas suas funções apontam os seus pontos fracos e os pontos fortes e fracos do trabalho enquanto profissional que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados. Com grande referência ao tema “trabalho multidisciplinar”, os profissionais apresentam alguns sentimentos sobre o quotidiano institucional, assim como o seu papel de profissional enquanto influenciador da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados, isto é, com relevância do trabalho multidisciplinar para as práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados; e os recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas da intervenção.

Quanto à Classificação Hierárquica Descendente “**Realidade da instituição - Recursos institucionais; Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência; Violência sobre idosos institucionalizados**” (Figura 22) sistematizo o seguinte:

- Classe 5 (29,5%) dificuldade em identificar tipos de violência *RIRIIIIRVVII_1; *RIRIIIIRVVII_3;
- Classe 3 (28,1%) - A carência de formação dos profissionais sobre a “temática” da violência sobre idosos institucionalizados *RIRI_3; *RIRI_2 p. 16;
- Classe 1 (15,8%) - Demonstração do poder hierárquico *RIRI_1;
- Classe 2 (15,1%) - A possibilidade de serem realizadas atividades no âmbito da violência sobre idosos *RIRIIIIRVVII_1;
- Classe 4 (11,5%) – Medidas práticas presentes na resposta social de “lar”, para a prevenção da violência sobre os idosos.

Em síntese, a carência de formação dos profissionais sobre a “temática” da violência sobre idosos institucionalizados origina dificuldades em identificar tipos de violência. Os profissionais julgam não obter medidas práticas, presentes na resposta social de “lar”, para a prevenção da violência sobre os idosos, porém, assumem haver a possibilidade de serem realizadas atividades no âmbito da violência sobre idosos. Neste ponto, destaca-se a demonstração do poder hierárquico institucional.

Ainda como Classificação Hierárquica Descendente e no que concerne às “**Representações sociais - pessoa idosa institucionalizada**” (Figura 29) sintetizo o seguinte:

- Classe 3 (50%) - A classe é maioritariamente representada onde as palavras mais marcantes foram: “existir” e “acontecer”. Problemáticas institucionais do quotidiano;
- Classe 1 (28,1%) - a pessoa idosa “institucionalizada” que “deixa” o seu mundo, para uma “atividade” institucional;
- Classe 2 (21,9%) - a pessoa idosa enquanto indivíduo “necessitado”, a “precisar” de “apoio”, “cuidados” e “ajuda”.

Em síntese, aqui é expressa a representação da pessoa idosa “institucionalizada” como indivíduo “necessitado”, a “precisar” de “apoio”, “cuidados” e “ajuda”, que “deixa” o seu mundo, por uma “atividade” institucional, com saliência das problemáticas institucionais do quotidiano.

Através das classes mais relevantes conclui-se que, por um lado, a “Guarda” Nacional Republicana é a autoridade privilegiada para atuar na suspeita e prevenção da violência sobre idosos, na realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora, e, por outro lado, a licenciatura é maioritariamente a única formação académica dos profissionais. A relevância do trabalho multidisciplinar para as práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados, como recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas de intervenção na dificuldade em identificar os tipos de violência e na existência/ocorrência de problemáticas institucionais do quotidiano.

Tendo em consideração a abordagem de Foucault, e na aplicação dos conceitos de genealogia, poder e disciplina, entre outros tal como utilizados por Powell & Biggs, convocados para explorar e auxiliar a interpretação do *locus* do agir dos profissionais nas ERPI, foi possível elucidar questões e problemas ocultos em torno do trabalho quotidiano do processo do agir profissional sobre o risco de violência. Destaco a elucidação da situação de subordinação dos profissionais quando agem em instituições (estruturas residenciais para pessoas idosas), desempenhando muitas uma função universalista para cobrir todas as áreas da gerontologia, da saúde, passando pela educação social, animação sociocultural, entre outros ou outros. Não menos relevante, é a clarificação da ERPI como um lugar privilegiado do exercício da racionalidade, controlo, subordinação, regulação e normalização das dependências. Trata-se de um controlo exacerbado, inventado e recuperado por um grupo dominante que o usa para o seu benefício numa relação de produção e reprodução de dominado e dominador. É caso para dizer, no sentido do olhar foucaultiano e numa lógica da gerontologia foucaultiana, que o objetivo de uma instituição como uma ERPI é o controlo total, seja do agir do profissional, até aos modos de vida dos idosos institucionalizados. Sintetizo, assim, que as ERPI funcionam como instituições disciplinares porque servem de controlo e funcionam como um analítico de comportamento na acepção foucaultiana, ou melhor como um aparelho de observação,

recorrendo a regulamentos, inspeções, planos de intervenção, entre outros para submeter ao controlo da vida e do corpo de todos (profissionais e os idosos).

Não obstante o descrito acima, os resultados obtidos revelam ainda, por um lado a necessidade de os profissionais obterem formação específica não só a nível da prevenção da violência sobre idosos, mas também a nível da gerontologia para que saibam conhecer e avaliar os preditores da violência sobre idosos e para que possam intervir preventivamente sobre a violência, e por outro lado, a importância e peso do imaginário social dominante sobre o envelhecimento e os cuidados aos idosos institucionalizados.

Assim sendo, é de relevar que as formas de violência identificadas e inscritas na matriz simbólica das representações sociais dos profissionais que trabalham nas ERPI, não se constituem como valores de alienação das responsabilidades dum cuidar e tratar dos idosos com dignidade e humanização. Apela-se sim à necessidade de uma reconfiguração das praxis profissionais que permitam identificar *ex-ante* os sinais de pré-violência de modo que seja possível ancorar e sedimentar estratégias de combate ao risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas.

Em suma, os resultados do estudo clarificaram a importância do lugar do conhecimento e dos saberes para a melhoria do quadro de protocolos da ação organizada dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados. Salieta-se assim que existe uma expectativa positiva de que com mais formação e capacitação na área da violência sobre a pessoa idosa, os profissionais possam adquirir não só uma maior consciencialização das implicações da problemática a nível pessoal e institucional, mas também seja possível mudar o seu “agir profissional” no plano da intervenção preventiva do fenómeno da violência sobre a pessoa idosa institucionalizada nas ERPI.

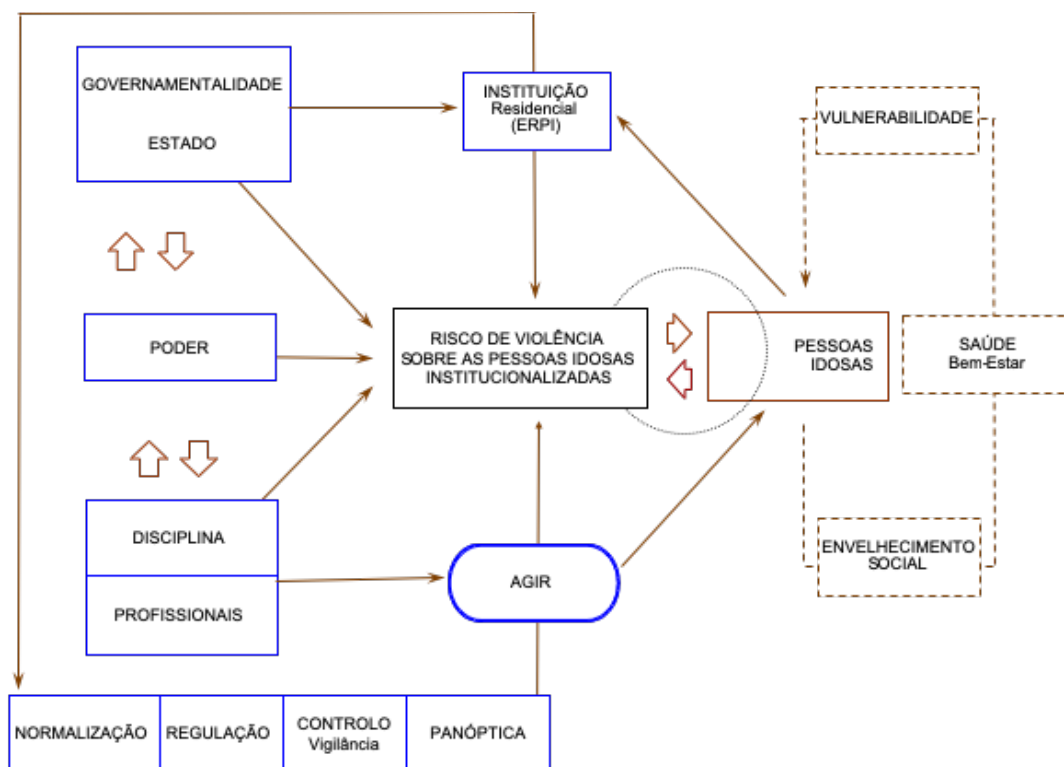
Apesar da presença de “novos” objetos e direções de estudo no campo organizacional, especialmente na importância que se atribui atualmente à problemática da regulação social das organizações, não é possível afirmar que esteja a fortalecer somente o paradigma sistémico como o paradigma predominante na análise organizacional e profissional das e nas ERPI. As atuais orientações concentram-se nitidamente, cada vez mais, num caminho interpretativo e crítico para a descodificação do sistema da ação

coletiva, do poder, dos jogos estratégicos, das lógicas culturais e da ação comunicativa que se fortalecem nesse espaço.

Assim sendo, e tendo presente os resultados do estudo, apresento como necessidade investigativa o aprofundamento do estudo sobre o tema, a nível nacional, aplicando um diagnóstico sociológico da crítica sobre os riscos de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. Em concreto, recomendo ainda um estudo comparativo entre as ERPI das Instituições de Solidariedade Social e privadas, baseado num modelo de análise com enfoque na pessoa idosa e no bem-estar, na encruzilhada de três grandes eixos da problemática da violência sobre a pessoa idosa institucionalizada e não institucionalizada, tomando preferencialmente como pano de fundo as perspetivas da teoria social e política de Michel Foucault (Figura 38):

- Um primeiro eixo para evidenciar os problemas relacionados com o envelhecimento a nível da saúde física e mental, majorando a exploração das representações que sugerem o agravamento da vulnerabilidade dos idosos e a consequente institucionalização.
- Um segundo eixo para desocultar as lógicas da disseminação do poder, veiculando uma triangulação das forças da vigilância, controlo e disciplina.
- Um terceiro eixo para relevar o foco da influência das políticas organizacionais no trabalho multidisciplinar, nos recursos institucionais e nos instrumentos ou meios que os profissionais adotam na prevenção do risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas.

Figura 38: Proposta de Modelo de análise para aprofundamento da investigação



Fonte: autora

Bibliografia

Bibliografia

- Abric, J. (2003 a). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. Campos & M. Loureiro (Org). *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: UCG.
- Abric, J. (2003 b). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Ramonville- Saint Agne: Érès.
- Adam, P. & Herzlich, C. (2001). *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauru: (EDUSC) Editora da Universidade do Sagrado Coração.
- Albarello, L., Françoise, D., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges P. (Coord.). *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais* (pp.156-202). Lisboa: Gradiva.
- Alvarenga, F., Matos, G., & Lucas, J. (2001). *Quadros Sociais do Envelhecimento*. In Casanova, J. (Org.). Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Alves, A., & Rodrigues, N. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127-131.
- APAV (2010). *Manual Titono - Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência*. Acedida a 8 de Outubro de 2018. Disponível em http://www.apav.pt/pdf/Titono_PT.pdf
- APAV. (2018). *Estatísticas APAV – Pessoas idosas vítimas de crime e de violência 2013-2017*. Acedido a 9 de Abril de 2019. Disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Pessoas_Idosas_2013_2017.pdf
- Araneda, N. (2007). Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In Pascoal (Org), *Caderno de Violência contra a pessoa idosa* (pp. 21-64). São Paulo: Secretaria Municipal da saúde.
- Armstrong, D. (1983). *Political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Armstrong, D. (1987a). Theoretical tensions in biopsychosocial medicine. *Social Science & Medicine*, 25(11), 1213-1218.
- Armstrong, D. (1987b). Bodies of knowledge: Foucault and the problem of human anatomy. In Scambler, G. (Coord). *Sociological Theory and Medical Sociology* (pp. 59-75). London and New York: Tavistock Publications.

- Augusto, A. (2015). Comentário: Da medicalização à biomedicalização da vida. in G. Carapinheiro & T. Correia. (org.). *Novos temas de saúde, novas questões sociais* (pp. 83-95). Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Banerjee, A., Daly, T., Armstrong, P., Szebehely, M., Armstrong, H., & Lafrance, S. (2012). Structural violence in long-term, residential care for older people: Comparing Canada and Scandinavia. *Social Science & Medicine*, 74(3), 390-398.
- Baptista, M., Santos, R., Duarte, S., Comasset, I., & Trezza, M. (2017). O paciente e as relações de poder-saber cuidar dos profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(4), 1-9.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beart, P., & Silva, F. (2014). A História do Presente – A Arqueologia e Genealogia de Foucault. In *Teoria Social Contemporânea* (pp. 169-195). Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Bell, J. (1993). *Como realizar um projecto da investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bennett, G., Kingston, P., & Penhale, B. (1997). *The dimensions of elder abuse: perspectives for practitioners*. London: Macmillan International Higher Education.
- Bertillot, H., & Bloch, M. A. (2016). Quand la «fragilité» des personnes âgées devient un motif d'action publique. *Revue française des affaires sociales*, (4), 107-128. Acedida a 15 de Janeiro de 2019. Disponível em <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-107.htm>
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Caballero, J.J. (1998). La interacción social en Goffman. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (REIS), 83, 121-149.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Camargo, B. & Justo, A. (2018). *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ* (Interface do R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Acedido em 2 Janeiro de 2019. Disponível em <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Caria, T. (2002). *Experiência etnográfica em ciências sociais*. Porto: Afrontamento.

- Carvalho, A., & Batista, I. (2004). *Educação Social – Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Carvalho, M. (2019). Percursos Legislativos e Interventivos no Combate à Violência. In Paulino, M., & Costa, D. (Coor), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp. 37-58). Lisboa: Pactor – Edições de ciências sociais, Forenses e da Educação.
- Carvalho, M. I. (2013). Cartografia das políticas de combate à violência em idosos. Um estudo exploratório. *RASP – Research on Ageing and Social Policy* 1(1), 54-76.
- Castle, N., Ferguson-Rome, J. C., & Teresi, J. A. (2015). Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 407-443.
- Child, R. H., & Menten, J. C. (2010). Violence against women: the phenomenon of workplace violence against nurses. *Issues in mental health nursing*, 31(2), 89-95.
- Clegg, S. (1989). *Frameworks of power*. London: Sage Publications.
- Clegg, S., Courpasson, D., & Phillips, N. (2006). *Power and organizations*. London: Sage.
- Clegg, S., Hardy, C. & Nord, W. (2004). *Handbook de estudos organizacionais. Ação e análise organizacionais*. S. Paulo: Atlas.
- Clough, R. (1988). *Practice, Politics and Power in Social Service Departments*. Aldershot: Gower.
- Cohen, M. (2013). The process of validation of a three-dimensional model for the identification of abuse in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(3), 243-249.
- Coler, A., Lopes, M. & Silva, A. (2018). Algumas dimensões representacionais da violência contra idosos em Portugal e nos EUA. In Silva A., & Camargo S. (Org), *Representações sociais do envelhecimento e da saúde* (pp. 227-246). Natal: EDUFRN.
- Cooney, C., & Mortimer, A. (1995). Elder abuse and dementia-a pilot study. *International Journal of Social Psychiatry*, 41(4), 276-283.
- Correia, A. D. B. (2000). Corpos-em-vigilância. In *Atas do III Congresso Português de Sociologia: Práticas e processos da mudança social*. Celta Editora/APS.
- Coutinho, C. (2016). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le système*. Paris: Editions du Seuil.

- Creswell, J. (1994). *Research design: qualitative & quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Danic, I. (2006). La notion de représentation pour les sociologues. *Premier aperçu*. Acedido a 20 de Julho de 2018. Disponível em http://eso.cnrs.fr/_attachments/n-25-decembre-2006-travaux-et-documents/danic.pdf
- Delgado, A., & Wall, K. (2014). *Famílias nos Censos 2011 Diversidade e Mudança*. Lisboa: Imprensa das Ciências Sociais.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2010). *O planeamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed.
- DGS. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas*. Acedida em 2 de Maio de 2015. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas.aspx>
- DGS. (2013a). Portugal Saúde Mental em Números -2013. *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Acedida em 20 de Junho de 2015. Disponível em <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2013.aspx>
- DGS. (2013b). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Acedida em 20 de Junho de 2015. Disponível em <https://www.saudementalpt.pt/backoffice/pdfs/7b45384d11.pdf>
- Di Giacomo, J. P. (1981). Aspects méthodologiques de l'analyse des représentations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychology of Cognition*, 1, 397-422.
- Dias, I. (2004). *Violência na Família. Uma abordagem Sociológica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra os idosos. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 25, 249-273.
- Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça Sociologia. *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, 20, 245-262.
- Dias, I. (2015). *Sociologia da família e do género*. Lisboa: Pactor- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Dias, I., & Ferreira, M. (2014). Envelhecimento e saúde: de realidade biológica a objecto da sociologia. In Leandro & Monteiro (Org.), *Saúde no Prisma da Sociologia – Olhares Plurais* (pp.249-265). Viseu: Psicossoma.

- Dias, I., & Rodrigues, V. (2012). Demografia e sociologia do envelhecimento. In C. Paúl e O. Ribeiro (Org.), *Manual de gerontologia*. (pp.179-202). Lisboa: Lidel.
- Dias, I., Lopes, A., & Lemos, R. (2019). O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias. In Paulino, M. & Costa, D. (Coor), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp.19-36). Lisboa: Pactor – Edições de ciências sociais, Forenses e da Educação.
- Dodier, N. (1994). Les livres: Ragin, Becker- What is a case? Exploring the Foundations of Social Inquiry. *Association Revue Française de Sociologie*. 35(1) 125-128.
- Doise, W., Clemence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1992). *Representations sociales et analyses des données*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
- Duarte, N. & Barbosa, C. (2011). Sinta-se seguro. In Ribeiro O. & Paúl C. (Org), *Manual de Envelhecimento Ativo* (pp. 171-204). Lisboa: Lidel.
- Duarte, T. (2009). A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). *CIES e-Working Papers N. ° 60/2009*. Acedido em 10 Novembro de 2016. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1319>
- Eizirik, M. (2006). Poder, saber e práticas sociais. *Psico*, 37(1), 23-29. Acedido em 10 de Setembro de 2017. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161469>
- Ewald, F. (1993). *Foucault, A norma e o direito*. Lisboa: Comunicação & linguagens.
- Fernandes, A. (2001). Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (36), 39-52.
- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio. In *Forum Sociológico. Série II* (No. 17, pp. 11-16). CESNOVA.
- Ferreira da Silva, L., & Alves, F. (2011). Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, 21(4), 1207-1229.
- Ferreira-Alves, J. (2004). *Factores de risco e indicadores de abuso e negligência de idosos*. Consultado a 3 de Janeiro de 2017. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4423>
- Flick, P. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Flybjerg, B. (2004). Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *REIS*, 106(04), 33-62. Acedido em 5 Novembro de 2016. Disponível em: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_106_041167998142322.pdf

- Fonseca, A., Lopes, M., Marques, M., Pinheiro, M., & Gemito, M. (2014) Do silêncio à cumplicidade: Violência sobre Idosos. In M. Lopes, F. Mendes & A. Silva. (Org) *Envelhecimento: Estudos e Perspetivas* (pp.303-317). São Paulo: Martinari.
- Fonseca, J. R. S. (2008). Os Métodos Quantitativos na Sociologia: Dificuldades de uma Metodologia de Investigação. *VI Congresso Português de Sociologia – Mundos Sociais: Saberes e Práticas*. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Acedido em 5 Novembro de 2016. Disponível em <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf>
- Foucault, M. (1964). *La historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1972). *Arqueologia do Saber*. Petrópolis: Editora Vozes LTDA.
- Foucault, M. (1973). *La Société punitive. Cours au collège de France (1972-1973)*. Paris: Hautes Études.
- Foucault, M. (1976). *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M. (1983). *El discurso de poder*. México: Folio Ediciones.
- Foucault, M. (1987). *Mental Illness and Psychology*. Berkely, CA: University of California Press.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.
- Foucault, M. (1998). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2000). *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2002). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Loyola.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2018). *Vigiar e Punir*. Lisboa: Edições 70.
- Friedberg, E. (1995). *O poder e a regra - Dinâmicas da ação organizada*. Lisboa: Inst. Piaget.

- Fundação Francisco Manuel dos Santos, PORDATA (2018a). *Indicadores de Envelhecimento*. Acedido a 16 de Abril de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos, PORDATA (2018b). *Municípios- Indicadores de Envelhecimento*. Acedido a 16 de Abril de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos, PORDATA (2019). *Esperança de vida à nascença: total e por sexo*. Acedido a 16 de Abril de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Europa/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo-1260>
- Gauthier, B. (2003). *Investigação Social: da problemática à colheita de dados*. Loures: Lusociência.
- GEP. (2016). *Carta Social-Rede de serviços e equipamentos – Relatório 2016*. Acedida a 8 de Janeiro de 2018. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2016.pdf>
- GEP. (2017). *Carta Social-Rede de serviços e equipamentos – Relatório 2017*. Acedida a 9 de Outubro de 2019. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2017.pdf>
- GEP. (2018). *Carta social Rede de serviços e equipamentos*. Acedida a 8 de Janeiro de 2019. Disponível em http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_valencia&cod_distrito=07&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2107&dcf=07
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O inquérito-teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gibson, B. (1998). Capítulo 2- Modernism, postmodernism and organizational analysis: The contribution of Michel Foucault. In McKinlay, A. & Starkey, K. (Coor), *Foucault, management and organization theory* (pp.14-28). London: Sage.
- Gil, A. (2007). Envelhecimento activo: complementaridades e contradições. In *Forum Sociológico. Série II* (17), 25-36. CESNOVA.
- Gil, A. (2010), *Heróis do Quotidiano: Dinâmicas Familiares na Dependência*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Gil, A. P., Santos, A. J., Nicolau, R., & Santos, C. (2015). Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações. Revista de sociologia*, (16), 75-95. Acedido a 3 de Janeiro de 2019. Disponível em <https://journals.openedition.org/configuracoes/2852>

- Gil, A., & Fernandes, A. (2011). “No trilho da negligência...” configurações exploratórias de violência contra pessoas idosas. *Forum Sociológico. Série II* (21), 111-120. CESNOVA.
- Gil, A., & Santos, A. J. (2012). Simbologias em torno do processo de envelhecer e da vitimação: um estudo qualitativo. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 151-175. Acedido a 3 de Janeiro de 2017. Disponível em <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10585.pdf>
- Gil, A., Santos, A., & Kislaya, I. (2014). *Envelhecimento e Violência-Relatório científico*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- Godoy, A. (2006). Estudo de caso qualitativo. In Godoi, C., Melo, R. & Anielson B. (Coor), *Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais: Paradigmas, Estratégias e Métodos* (pp.115-146) São Paulo: Editora Saraiva.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York: Garden City, Anchor.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Goffman, E. (1993). *A apresentação do eu na vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio d'Água editores.
- Gomes, C. (2014). A temática do envelhecimento na investigação sociológica em Portugal: que produção? *CIES e-Working Paper 189/2014*. Acedido a 11 de Setembro de 2018. Disponível em https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/9887/1/CIES-WP189_Gomes.pdf
- Gómez, M.H. & Miras, R.M.S. (2004). La teoría de la acción social en Erving Goffman. *Papers: Revista de Sociologia*, 73, 59-79. Acedido em 29 de Setembro de 2017. Disponível em <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25784/25618>
- Guibentif, P. (1992). A aplicação do direito redescoberta pela sociologia jurídica. *Sociologia Problemas e Práticas*, (12), 19-39. Acedido em 29 de Setembro de 2017. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1063/1/2.pdf>
- Guibentif, P. (2007). Teorias sociológicas comparadas e aplicadas: Bourdieu, Foucault, Habermas e Luhmannface ao direito. *Cidades-Comunidades e Territórios*, (14),89-104. Acedido em 1 de Janeiro de 2018. Disponível em https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3447/1/Cidades2007-14_Guibentif.pdf
- Hardy, M. (2011). Rethinking Retirement. In Settersten Jr., R. & Angel, J. (Ed.), *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 213-227). New York: Springer-Verlag.

- Harrington, C., Carrillo, H., Thollaug, S., & Summers, P. (1999). *Nursing Facilities, Staffing, Residents and Facility Deficiencies, 1991–97*. San Francisco: University of California.
- Hiernaux, J. (2005). Análise estrutural de conteúdos e modelos culturais: aplicação a materiais volumosos. In Albarello, L., Françoise, D., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges P. (Coord.), *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais* (pp. 156-202). Lisboa: Gradiva.
- Hiernaux, J. (2009). El pensamiento binario. Aspectos semánticos, teóricos y empíricos. *Epistemología*, 3(6), 25-41.
- Hiernaux, J. (2010). Analyse structurale de contenu et soutiens logiciels: une introduction au projet Anaconda. *Recherches Qualitatives – Hors Série*, 9, 56-82.
- Ibarra-Colado, E. (2001). *La universidad en México hoy: gubernamentalidad y modernización*. México: DGEP-UNAM/FCPyS-UNAM/UAM-I/ANUIES.
- ISS, I.P. (2017). *Guia Prático Apoios Sociais- Pessoas Idosas*. Acedida a 8 de Janeiro de 2018. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Jacob, L. (2012). Respostas sociais para idosos em Portugal. In Pereira F. (Org.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp.129-147). Viseu: Psicosoma.
- Johansson, R. (2007). On case study methodology. *Open house international*, 32(3), 1-14. Acedido em 30 Novembro de 2016. Disponível em: http://www.psyking.net/HTMLobj-3839/Case_Study_Methodology-_Rolf_Johansson_ver_2.pdf
- Junqueira, L. (2005). A noção de representação social na sociologia contemporânea. *Estudos de Sociologia*, 18(19), 145-161.
- Knights, D. (2002). Writing Organizational Analysis into Foucault. *Organization*. 9(4), 575–593. DOI: 10.1177/135050840294004
- Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T., & Hasler, S. (2016). Types of abuse risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146(0304), 1-10.
- Lahlou, S. (1994). L'analyse lexicale. *Variances* (3) 13-24. *LSE Research Online*. Acedido em 10 Novembro de 2017. Disponível em [http://eprints.lse.ac.uk/32941/1/L%27analyse_lexicale_\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/32941/1/L%27analyse_lexicale_(lsero).pdf)
- Lebart, L. & Salem, A. (1994). *Statistique textuelle*. Paris: Dunod.

- Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, (2), 13-31.
- Lopes, M., Escoval, A., Mendes, F., Pereira, D., Pereira, C., Carvalho, C., & Fonseca, C. (2012). *A avaliação da funcionalidade dos idosos: Uma forma de diagnosticar o estado de saúde e avaliar a eficácia dos cuidados*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Fundação D. Pedro IV.
- Lopes, N. (2014). Os medicamentos no quotidiano: percepções de risco e práticas sociais. In M. Leandro & B. Monteiro. (coord.), *Saúde no prisma da sociologia. Olhares plurais* (pp. 282-299). Viseu: Psicosoma.
- Lourenço, N., Lisboa, M., Leote, M. & Frias, M. (2016). *Sociedade e Violências. Dinâmicas Sociais e representações da Violência: Análise comparativa a partir dos inquéritos às representações sociais da violência de 1990 e 1995, em Portugal*. Lisboa: Fernando Mão de Ferro.
- Luísa, C. (2017). *Teorias leigas em pessoas idosas: conhecer para intervir (guia para educadores sociais e cuidadores)*. Viseu: Psicosoma.
- Luoma, M., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., Donder, L., Verté, D., Reingarde, J., Tamutiene, I., Ferreira-Alves, J., Santos, A. J., & Penhale, B. (2011). *Prevalence study of abuse and violence against older women: results of a multi-cultural survey conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania and Portugal* (pp. 1-78). Finland: National Institute for Health and Welfare. Acedido a 19 de Abril de 2018. Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/16541/1/avow%20study%20-%20final%20report.pdf>
- Lupton, D. (1995). Governing the masses: the emergence of the public health movement. In Lupton, D. *The imperative of health. Public health and regulated body* (pp. 16-47). London: Sage Publications.
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT (687-699). Liège, Belgique. Acedido em 30 Janeiro de 2019. Disponível em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
- Marson, S., & Powell, R. (2014). Goffman and the infantilization of elderly persons: a theory in development. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 41(4), 143-158.

- Martín, A. (2007). Gerontologia Educativa: Enquadramento Disciplinar para o Estudo e Intervenção Socioeducativo com Idosos. In Osório A., & Pinto F. (Coor), *As pessoa Idosas- Contexto Social e Intervenção Educativa* (pp. 47-73). Lisboa: Instituto Piaget.
- Martínez, C. (2016). *Análisis de las relaciones de los agentes sociales que operan en residencias de personas mayores de la Región de Murcia*. Tese de doutoramento em Ciencias Sociales y de la Salud. Murcia: Universidad Católica de Murcia. Acedido em 1 de Janeiro de 2019. Disponível em <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2046/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matos, M., Conde, A., & Peixoto, J. (2013). Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 602-611.
- Matos, R., & Vieira, L. (2014). Fazer viver e deixar morrer: a velhice na era do biopoder. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 196-213.
- McKinlay, A., & Starkey, K. (1998). Managing Foucault: Foucault, Management and organizations theory. In McKinlay, A., & Starkey, K. (Coor), *Foucault, management and organization theory: From panopticon to technologies of self* (pp. 1-13). London: Sage.
- Mendes, F. (2002). Risco: um conceito do passado que colonizou o presente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2(20), 53-62.
- Mendes, F., Mestre, T., Santana, E., Reis, L., & Lopes, M. (2018). Violence Against the Elderly: Social Representations of Portuguese and Brazilian Caregivers. In *International Workshop on Gerontechnology* (pp. 295-306). Springer, Cham.
- Mestre, T. (2018). O olhar foucaultiano sobre o envelhecimento e a gerontologia: notas para uma reflexão. *Desenvolvimento e Sociedade*, 5, 123-141, disponível em http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/view/304
- Mestre, T., Mendes, F., Pereira, J. e Zangão, O. (2018). Representações sociais da violência sobre idosos: Falta de respeito ou injustiça. In Pocinho R., Navarro- Pardo E., Carrana P., Pereira F. & Belo P. (Org.), *AGEINGCONGRESS2018-Congresso Internacional sobre Envelhecimento-Livro de Atas: Ricardo Filipe da Silva Pocinho* ISBN-978-989-98174-9-4 Coimbra, maio de 2018. Disponível em <http://2018.ageingcongress.com/publication/>
- Mias, L. (1994). *Violences et maltraitances possible en institution pour personnes âgées*. Acedida a 7 de Janeiro de 2019. Disponível em <http://papidoc.chiccm.fr/15violentinstit.pdf>

- Moguen-Boudet, N., Courtois, S., & Mate, M. C. (2003). Maltraitance des personnes âgées et communication. *Empan*, (52), 134-138. Acedido a 20 de Abril de 2017. Disponível em <https://www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-134.htm>
- Monteiro, M. E. R. (2014). *Governamentalidade, biopolítica e biopoder: a produção identitária para o corpo velho nos discursos da mídia brasileira contemporânea*. Tese de doutoramento em Linguística: Universidade Federal de Paraíba. Acedido em 12 de Fevereiro de 2017. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6458>
- Morais, P. (2016). *A autoridade de Segurança Alimentar e Económica e os seus Inspectores: Uma análise sociológica dos dilemas identitários do grupo profissional*. Tese de doutoramento em Sociologia: Universidade de Évora. Acedido em 1 de Fevereiro de 2017. Disponível em <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/19697>
- Moreira, A., Camargo B., Jesuíno J., & Nóbrega, S. (2005). *Perspetivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa (PB): UFPB Editora Universitária.
- Moya, M. (2013). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Polis. Revista Latinoamericana*, (36), 1-17. Acedido em 30 Janeiro de 2019. Disponível em <https://journals.openedition.org/polis/9597>
- Mucchielli, R. (1991). *L'analyse de contenu des documents e des communications*. Paris: ESF editeur.
- Nascimento - Schulze, C. (2018). A categoria sabedoria nos estudos sobre Representações sociais do envelhecimento: uma revisão do conceito e de estudos relacionados. In Silva A., & Camargo S. (Org), *Representações sociais do envelhecimento e da saúde* (pp.31-63). Natal: EDUFRN.
- Oliveira, P. (2007). Viver cada vez mais: um “retorno ao éden”? –impactos do envelhecimento demográfico na qualidade de vida dos mais velhos. In *Forum Sociológico. Série II* (17), 81-88. CESNOVA.
- OMS. (2014). *Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014*. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência.
- OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde. (2001). *Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001*. Saúde Mental: Uma nova esperança. Acedida em 12 de Junho de 2014. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>

- Osório, A. (2007). Os idosos na sociedade actual. In Osório A., & Pinto F. (Coor), *As pessoa Idosas- Contexto Social e Intervenção Educativa* (pp. 11-46). Lisboa: Instituto Piaget.
- Passada, M. (2018). Genealogía, poder y disciplinamiento en el trabajo social: un análisis desde Foucault. *Fronteras*, (10). Acedido em 30 Janeiro de 2019. Disponível em <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/5/2017/06/genealogia-poder.pdf>
- Paveza, G., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S., Semla, T., Ashford, W., Gorelick, P., Hirschman, R., Luchins, D., & Levy, P. (1992). Severe family violence and Alzheimer's disease: Prevalence and risk factors. *The Gerontologist*, 32(4), 493-497.
- Peinado, A., Moura, C., Almeida, I. A., Santos, M., & Gaspar, T. (2011). *Violência doméstica: uma abordagem teórica sob a perspectiva das ciências sociais*. Acedido a 7 de Maio de 2018. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0206.pdf>
- Peixoto, C. (2014). The body of the other: to treat well or mistreat? Tensions and mistreatment at the end of life. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 11(2), 185-204.
- Pereira, F. (2005). Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: A. Moreira, B. Camargo, J. Jesuíno & S. Nóbrega, (Org). *Prespetivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 25-60). João Pessoa (PB): UFPB Editora Universitária.
- Pereira, F. (2012). A institucionalização do idoso. In Pereira F. (Org.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp. 149-162). Viseu: Psicosoma.
- Pereira, J., Mendes, F., Mestre, T., Zangão, O., & Pereira, C. (2019). The relationship between depression and violence risk predictors on Elderly. *International Journal of Studies in Nursing*, 4(1), 9-19.
- Peretz, H. (2000). *Métodos em Sociologia*. Lisboa: Editora Temas e Debates.
- Perez Serreno, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais – Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.
- Pillemer, K. (1986). Risk factors in elder abuse: Results from a case-control study. In K. Pillemer & R. Wolf. *Elder abuse: Conflict in the family*. New York: Auburn House Publishing.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205.

- Pimentel, H., & Silva, M. (2012). Inclusão social dos Idosos. In Pereira F. (Org.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp.216-226). Viseu: Psicosoma.
- Pina, C., & Magalhães, G. (2014). Principais tendências demográficas: as últimas décadas. In Delgado, A., & Wall, K. (Coord.), *Famílias nos censos 2011: diversidade e mudança* (pp.25-41). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística & Imprensa de Ciências Sociais.
- Pincemin, B. (2018). *Sept logiciels de textométrie*. Acedido em 06 Junho de 2019. Disponível em <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01843695/document>
- Pires, S. (2009). *Violência sobre Idosos*. Amadora: Câmara Municipal da Amadora.
- Piret, A., Nizet, J. & Bourgeois, E. (1996). *L'analyse structurale*. Paris: De Boeck Université.
- Porto, M.S.G. (2006). Crenças, valores e representações sociais da violência. *Sociologias*, 8(16), 250-273.
- Powell, J. (2004). Rethinking gerontology: Foucault, surveillance and the positioning of old age. *Sincronía*, 2, (4). Acedido em 20 de Agosto de 2017. Disponível em <http://sincronia.cucsh.udg.mx/powell04.htm>
- Powell, J. & Biggs, S. (2003). Foucauldian gerontology: A methodology for understanding aging. *Electronic Journal of Sociology*, 7(2), 1-14. Acedido em 15 de Junho de 2017. Disponível em https://www.sociology.org/ejs-archives/vol7.2/03_powell_biggs.html
- Powell, J. (2012). Social Work and Elder Abuse: A Foucauldian Analysis. *Social Work & Society*, 10(1), 1-10 Acedido em 10 de Julho de 2017. Disponível em <https://www.socwork.net/sws/article/view/311/654>
- Powell, J. (2018). Foucault, Aging and Bio-Ethics. *Open Journal of Geriatrics*. 1(12), 15-22. Acedido em 11 de Setembro de 2018. Disponível em <https://www.sryahwapublications.com/open-journal-of-geriatrics/pdf/v1-i2/3.pdf>
- Powell, J., & Biggs, S. (2000). Managing old age: the disciplinary web of power, surveillance and normalization. *Journal of Aging and Identity*, 5(1), 3-13.
- Quaresma, M. D. L. B., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento –Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(3), 29-49.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Ragin, C. (2007). *La Construcción de la Investigación Social: Introducción a Los Métodos Y a Su Diversidad*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Ragin, C., & Becker, H. (1992). *What is a Case? Exploring the Foundations of Social Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ratinaud, P. (2009). IRaMuTeQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. *Téléchargeable à l'adresse: <http://www.iramuteq.org/>*
- Rebola, N. (2018). Animação Sociocultural em Residências para Idosos. In Poucinho, R. & Trindade, B. (Coord). *Diferentes Perspetivas da Animação e do Envelhecimento*. (pp. 90- 101)Coimbra: Editor Ricardo Filipe da Silva Pocinho.
- Reinert, M. (1990). Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26(1), 24-54.
- Ribeirinho, C. (2019). Violência contra pessoas idosas em contexto institucional: (Re)conhecimento e intervenção. In Paulino, M. & Costa, D. (Coor), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp. 119-142). Lisboa: Pactor – Edições de ciências sociais, Forenses e da Educação.
- Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of advanced nursing*, 31(2), 452-460.
- Roberto, K., & Teaster, P. (2011). *The MetLife study of elder financial abuse: Crimes of occasion, desperation, and predation against America's elders*. New York: MetLife Mature Market Institute.
- Rodrigues, M. (2012). *Profissões: Lições e ensaios*. Coimbra: Almedina.
- Rodrigues, T., & Moreira, M. (2019). Ser velho em Portugal Hoje: Conceitos e Representações. In Paulino, M., & Costa, D. (Coor), *Maus-tratos a pessoas idosas* (pp. 3-18). Lisboa: Pactor – Edições de ciências sociais, Forenses e da Educação.
- Ruquoy, D. (2005). Situação de entrevista e estratégia do entrevistador. In Albarello, L., Françoise, D., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges P. (Coor.), *Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais* (pp. 84-116). Lisboa: Gradiva.
- Sá, C.P. (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Salari, S. (2006). Infantilization as elder mistreatment: evidence from five adult day centers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(4), 53-91.
- Sampieri, H., Collado, C., & Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

- Santana, P. (2000). Ageing in Portugal: regional inequities in health and health care. *Social Science & Medicine*, 50(7-8), 1025-1036.
- São José, J. D., & Teixeira, A. R. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, (210), 28-54. Acedido a 2 de Maio de 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-25732014000100002
- São José, J., Barros, R., Samitca, S., & Teixeira, A. (2013). Social care and well-being. Experiences and perspectives of an old-aged group. *Journal of Spatial and Organizational dynamics*, 1(3), 187-201.
- Settersten J., & Angel, J. (2011). *Handbook of Sociology of Aging*. New York: Springer-Verlag.
- Silva, A. & Pinto, J. (Coor.). (2014). *Metodologias das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, C. (2004). *Reencontro com o mundo organizacional*. Évora: UÉvora.
- Silva, C. (2019). *Toolkit de tratamento de dados não numéricos em ciências sociais com software de livre acesso*. Faro: Sílabas & Desafios.
- Silva, M., Oliveira, T., Joventino, E., & Moraes, G. (2008). A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1), 124-136. Acedida a 7 de Janeiro de 2019. Disponível em <http://fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a11.pdf>
- Smetanová, D. (2016). Violence Against Seniors as a Social Concern. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 10(2), 85–93. Acedido a 7 de Maio de 2018. Disponível em <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/kse/article/view/9546/9212>
- SNS. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Acedido a 12 de Abril de 2018. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., Luna, J., Macassa, G., Melchiorre, M., & Stankunas, M. (2010). *Abuse and health among elderly in Europe*. Acedido a 9 de Abril de 2017. Disponível em <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:377016/FULLTEXT01.pdf>
- Souza, E., Machado, L. & Bianco, M. (2004). Poder Disciplinar: a analítica foucaultiana como uma alternativa as pesquisas organizacionais sobre poder. *Encontro Nacional dos Programas de Pós-graduação e Administração*, 1- 16. Acedido em 10 de Setembro de 2017. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2004-teo-1230.pdf>

- Stake, R. (2012). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Street, D., & Desai, S. (2011). Planning for Old Age. In Settersten Jr., R. & Angel, J. (Ed.), *Handbook of Sociology of Aging* (pp. 379-397). New York: Springer-Verlag.
- Tanner, R., & Bercaw, L. (2005). Long-term care: nursing home quality and safety--2005. End of Year Issue Brief. *Issue brief (Health Policy Tracking Service)*, 1-17. Acedida a 8 de Janeiro de 2019. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16708453>
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Studio.
- Thomas, H., Scodellaro, H., & Dupré-Lévêque, D. (2005). *Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants: une enquête qualitative*. 370. Acedido a 25 de Abril de 2017. Disponível em http://www.rifvel.org/documentation_rifvel/er370.pdf
- Torres, T. & Camargo, B. (2014) Redes associativas e representações sociais do envelhecimento e rejuvenescimento para diferentes grupos etários. In M. Lopes, F. Mendes & A. Silva (Org). *Envelhecimento: Estudos e Perspetivas* (pp.159-176). São Paulo: Martinari.
- Townsend, P. (1980). The structured dependency of the elderly: a creation of social policy in the twentieth century. *Ageing & Society*, 1(1), 5-28.
- Urbano, C. A., & Yuni, J. A. (2013). Envejecimiento activo y dispositivos socio-culturales, ¿una nueva forma de normativizar los modos de envejecer?. *Publ. UEPG Humanit. Sci., Linguist., Lett. Arts, Ponta Grossa*, 21(2), 259-270.
- Vala, J. (1986). Sobre as representações sociais. Para uma epistemologia do senso comum. *Cadernos de Ciências Sociais*, 4, 5-30.
- Vala, J. (2014). A análise de conteúdo. In Silva, A. & Pinto, J. (Coor.), *Metodologias das Ciências Sociais* (pp. 102-128). Porto: Edições Afrontamento.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), 203-209.
- Vicente, A., Alvarez, D., Cadete, M., Quintela, M., Lopes, M., & Cordeiro, P. (2005). Manual de Boas Práticas. Um Guia para o Acolhimento Residencial das Pessoas Mais Velhas. Para Dirigentes, Profissionais, Residentes e Familiares. *Lisboa: Instituto de Segurança Social, IP*.

- Walmsley, J., Reynolds, J., Shakespeare, P. & Woolfe, R. (eds.) (1998). *Health welfare and practice. Reflecting on roles and relationships*. London: Sage.
- WHO. (2002). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2014b). World report on violence and health. *Abuse of the elderly*. (pp.123-145). Acedido a 12 de Abril de 2018. Disponível em http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf
- WHO. (2007). European strategies for tackling social inequities in health, Levelling up Part 2. Acedido a 4 de Maio de 2018. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf
- WHO. (2014a). “Ageing Well” must be global priority. Acedida em 2 de Maio de 2015. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/en/>
- Winch, S., Creedy, D., & Chaboyer, A. W. (2002). Governing nursing conduct: the rise of evidence-based practice. *Nursing Inquiry*, 9(3), 156-161.
- Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. London: Sage.
- Yin, R. (2001). *Estudo de Caso: panejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Apêndices e Anexos

Apêndices e Anexos

Carta de Apresentação do Projeto de Investigação

Exmo. (a)s Sr.(a)s

Venho, por meio, apresentar o projeto de investigação intitulado “Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora”, desenvolvido por mim, aluna do curso de doutoramento em Sociologia, Tatiana Filipa Silva Mestre sob a coordenação e orientação da Professora Doutora Felismina Mendes e do Professor Doutor Carlos da Silva da Universidade de Évora.

Por meio entrevistas semiestruturadas a investigação tem como principais objetivos: 1. Conhecer o quadro de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora; 2. Conhecer e analisar as políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora; 3. Contribuir para a melhoria do modelo de intervenção dos profissionais nas organizações sociais, ao nível das medidas de atuação nas dimensões da segurança das pessoas idosas e na prevenção da violência sobre as mesmas.

Neste contexto solicito a V.^a Ex.^a autorização para realização de colheita de dados na Instituição aos Técnicos Superiores. Asseguro o respeito pelos mais exigentes padrões éticos, nomeadamente o consentimento livre e informado de cada um dos participantes, bem assim como a garantia do anonimato relativamente aos participantes e à Instituição.

Fico a aguardar o Vosso parecer e disponibilizo-me para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente

Évora, ___/ ___/ ___

Tatiana Mestre
Estudante de Doutoramento em Sociologia
Email: tatiana_mestre90@hotmail.com

Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Exmo. (a)s Sr.(a)s

Sou aluna do Programa de Doutoramento de Sociologia e neste momento encontro-me a realizar um trabalho de investigação/dissertação, da Universidade de Évora e solicito a sua participação neste estudo através de uma entrevista semiestruturada.

Por meio entrevistas semiestruturadas a investigação tem como principais objetivos: 1. Conhecer o quadro de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora; 2. Conhecer e analisar as políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora; 3. Contribuir para a melhoria do modelo de intervenção dos profissionais nas organizações sociais, ao nível das medidas de atuação nas dimensões da segurança das pessoas idosas e na prevenção da violência sobre as mesmas.

Nesta e em todas as demais etapas da investigação serão seguidos os requisitos e procedimentos éticos que regulamentam a pesquisa com humanos (nomeadamente o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos).

O seu consentimento é indispensável para realização desta pesquisa. No entanto, ele pode ser cancelado a qualquer momento, se assim o entender, sem que isso lhe traga qualquer dano pessoal associado.

Informo ainda que, enquanto investigadora, estou disponível para qualquer esclarecimento, necessário durante todo o período da realização do estudo, através do seguinte contacto: Tatiana Mestre – 964071449.

Na esperança de poder contar com a sua colaboração, agradeço desde já a mesma.

Grata pela atenção,

Évora, ____/____/____.

Tatiana Filipa Silva Mestre

Atenção

Por favor, leia atentadamente a seguinte informação. Se considerar que algum dado está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concordar com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar este documento.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo e permitido a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assim, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito da pesquisa intitulada “Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora” a ser realizada pela aluna Tatiana Mestre, no âmbito da sua investigação/dissertação de Doutoramento em Sociologia. Este consentimento será assinado por mim em duplicado e eu fico com um dos exemplares.

Nome

Assinatura

Évora ____ / ____ / ____

GUIÃO DE ENTREVISTA

(entrevista semi-diretiva ou semiestruturada)

Tema: Risco de violência sobre idosos institucionalizados. O enfoque sociológico do agir profissional nas ERPI do Distrito de Évora

Aplicação: Investigadora

Entrevistados: Técnicos Superiores

Pergunta de Partida: “Qual é o quadro de protocolos preferencial dos profissionais no contexto da sua intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas?”.

Objetivos Gerais:

1. Conhecer o quadro de protocolos da prática dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas institucionalizadas do Alentejo - Distrito de Évora;
2. Conhecer e analisar as políticas e as estratégias das instituições sociais para a garantia da segurança das pessoas idosas, face à violência no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;
3. Contribuir para a melhoria do modelo de intervenção dos profissionais nas organizações sociais, ao nível das medidas de atuação nas dimensões da segurança das pessoas idosas e na prevenção da violência sobre as mesmas.

Objetivos específicos:

1. Identificar as dimensões que caracterizam as práticas dos profissionais no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas;
2. Analisar as representações sociais dos profissionais presentes nas instituições sociais sobre a violência sobre as pessoas idosas no seu quotidiano de vida nas ERPI do Alentejo - Distrito de Évora;
3. Caracterizar as medidas de atuação que os grupos profissionais das ERPI do Alentejo - Distrito de Évora mobilizam para induzir a melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região;
4. Identificar as estratégias coletivas, os recursos organizacionais e demais fatores críticos de sucesso que são desencadeados pelos profissionais das instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora para a garantia da segurança dos idosos e na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre as pessoas idosas da região.

Dados de identificação

1. Idade

2. Estado Civil

3. Habilitações Académicas

4. Em que ano é que se formou?
4.1 Onde?

5. Número de anos que exerce a sua profissão?

6. Começou a exercer as funções onde?
6.1 Quando?
6.2 Em que áreas?
6.3 Que atividade desempenha na Instituição?
6.4 Quando iniciou as suas funções nesta instituição?

7. Qual o motivo pelo qual veio colaborar com a Instituição?

8. Em que consiste o seu trabalho?
8.1 Especifique as suas funções dentro da Instituição?

Contextualização das políticas sobre violência sobre idosos em Portugal

9. A violência sobre idosos institucionalizados é um problema na sociedade portuguesa?

--

10. Conhece as políticas nacionais referentes à violência sobre idosos institucionalizados?

--

10.1 Clarifique a sua resposta.

--

Contextualização das políticas sobre violência sobre idosos institucionalizados, no Alentejo - Distrito de Évora

11. Tem conhecimento sobre alguma política de violência sobre idosos institucionalizados no (Alentejo - Distrito de Évora)?

--

12. Na sua opinião a violência sobre idosos tem alguma incidência na região do Alentejo - Distrito de Évora. Clarifique a sua resposta.

--

13. Conhece alguns exemplos deste problema (violência sobre idosos institucionalizados).

--

Contextualização das políticas Institucionais em violência sobre idosos

14. Na sua opinião existem políticas institucionais em violência sobre idosos?

--

14.1 Quais?

--

14.2 Qual a importância das políticas institucionais, na sua instituição?

--

14.3 Quais são os principais aspetos positivos dessas políticas na instituição?

--

14.4 Quais são os principais aspetos negativos dessas políticas na instituição?

--

14.5 Considera que devem existir políticas distintas entre homens e mulheres a nível dos idosos institucionalizados.

--

15. Na sua instituição como é que operacionaliza a prática das políticas em violência sobre idosos institucionalizados?

--

16. Tem conhecimento se os profissionais têm formação na área?

--

16.1 Onde é que os profissionais obtiveram essa formação?

--

17. Na instituição existem formações educativas para os profissionais que incentivam a atitudes positivas em relação aos idosos?

--

17.1 Quais?

--

18. Na sua instituição existem instrumentos que identifiquem o risco de violência?

--

18.1 Quais?

--

19. Pode ilustrar exemplos das práticas de intervenção na sua instituição sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos?

--

19.1 Qual?

--

20. Como sabe existem vários tipos de violência sobre idosos: Já alguma vez presenciou a algum tipo de violência sobre idosos, na sua instituição?

--

20.1 De que tipo?

--

20.2 O que fez nessa situação?

--

21. Tem interesse em ter mais informações sobre violência sobre idosos?

22. Quais são as suas áreas principais de interesse.

Representações Sociais

23. O que é para si a pessoa idosa institucionalizada?

24. Refira cinco palavras que lhe ocorrem quando pensa em violência sobre idosos.

25. Refira cinco palavras que lhe ocorrem para explicar porque existe violência sobre idosos

26. Refira cinco palavras que lhe ocorrem quando pensa em violência sobre idosos institucionalizados.

27. Refira cinco palavras que lhe ocorrem para explicar porque existe violência sobre idosos institucionalizados.

Técnicos Superiores

28. Na sua opinião como caracteriza o perfil profissional do um Técnico Superior numa ERPI.

29. Enquanto Técnico Superior desenvolve alguma prática específica da sua área de formação no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados?

29.1 Exemplifique.

30. Quais os pontos fortes do seu trabalho enquanto Técnico Superior que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados?

30.1 Quais os pontos fracos do seu trabalho enquanto Técnico Superior que permitem influenciar a intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados?

31. Considera relevante o trabalho multidisciplinar na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre idosos institucionalizados?

31.1 Quais os recursos organizacionais utilizados nas estratégias coletivas da intervenção?

32. Na sua opinião quais as estratégias coletivas que melhor contribuem para a problemática e que ainda não se encontram implementadas na sua instituição?

33. Gostaria de dar o seu contributo, com algumas sugestões? Algum ponto que não tenha sido falado.

Matrizes de Objetivos e Dimensões de Análise das Entrevistas

Bloco Temático – Dados de identificação

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Realizar a Caracterização Sócio - Demográfica	Inquirir o entrevistado sobre dados que permitam a sua caracterização.	Caracterização do Entrevistado	P1 a P4
	Identificar a experiência de trabalho	Experiência de trabalho	P5 a P8.1

Bloco Temático – Contextualização das políticas sobre violência sobre idosos em Portugal

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Conhecer e analisar as políticas e as estratégias dos serviços das instituições sociais para a garantia da segurança dos idosos institucionalizados, face à violência no seu quotidiano de vida.	Identificar as estratégias coletivas, os recursos organizacionais e demais fatores críticos de sucesso que são desencadeados pelos profissionais nas instituições sociais.	Identificar as Políticas de violência sobre idosos em Portugal	P9 a P10.1

Bloco Temático – Contextualização das políticas sobre violência sobre idosos institucionalizados, no Alentejo - Distrito de Évora

Objetivo Geral	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Caracterizar as medidas de atuação e cooperação que os grupos profissionais das instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora mobilizam para induzir a melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados da região.	Identificar o contexto político da região do Alentejo - Distrito de Évora	Esclarecer quanto à realidade presente na instituição.	P11 a P13

Bloco Temático - Contextualização das políticas Institucionais em violência sobre idosos

Objetivo	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Identificar as políticas institucionais	Sistematizar e compreender as políticas presentes na Instituição	Esclarecer quanto à realidade presente na instituição.	P14 a P14.5
	Conhecer os recursos da instituição	Recursos da instituição	P15 a P17.1
	Identificar o contexto de intervenção	Instrumentos que identifiquem o risco de violência	P18 a P22

Bloco Temático – Representações Sociais

Objetivo	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Conhecer as representações sociais dos profissionais presentes nas instituições sociais sobre a violência sobre os idosos no seu quotidiano de vida e nas instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora.	Sistematizar e compreender as representações sociais dos profissionais sobre a violência sobre os idosos no seu quotidiano de vida e nas instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora.	Caraterísticas das representações sociais	P23 a P27

Bloco Temático G – Técnicos superiores

Objetivo	Objetivo Específico	Dimensão	Questões
Conhecer o quadro de protocolos da prática profissional no contexto da intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados do Alentejo - Distrito de Évora	Identificar as estratégias coletivas, os recursos organizacionais e demais fatores críticos de sucesso que são desencadeados pelos profissionais nas instituições sociais do Alentejo - Distrito de Évora para a garantia da segurança dos idosos institucionalizados e na melhoria das práticas de intervenção sobre os fatores de risco de violência sobre os idosos institucionalizados da região.	Práticas dos profissionais	P28 a P33

Codificação dos Outputs do tratamento do *corpus* das Entrevistas (Iramuteq)

e: entrevista

sex: sexo (1- masculino; 2- feminino)

idade: 1- 25 a 35 anos; 2- 36 a 45 anos; 3- 46 ou mais anos

ec: 1- solteiro; 2- casado; 3- união de facto; 4- divorciado

tema1: CE_xx Caracterização do entrevistado (1 - p3, 2 - p4)

Subtema: CEET_xx Experiência de trabalho (1- p5; 2- p6; 3- p7; 4- p8)

tema2: PP_xx Práticas do profissional (1 - p28, 2 - p29, 3 - p30)

Subtema: PPTM_xx Trabalho multidisciplinar (1- p31; 2-p32)

tema3: PVIP_xx Políticas de violência sobre idosos em Portugal (1 - p9, 2 - p10)

Subtema: PVIPRRA_xx A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora (1 - p11; 2 - p12; 3 - p13)

tema4: RI_xx Realidade da Instituição (1 - p14)

Subtema: RIRI_xx Recursos institucionais (1 - p15; 2 - p16; 3 - p17)

Subtema: RIRIIIIRV_xx Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência (1-p18; 2-p19)

Subtema: RIRIIIIRVVII_xx Violência sobre idosos institucionalizados (1-p20; 2-p21; 3-p22)

tema5: RS_xx Representações sociais (1-p23)

tema6: SUG_xx Sugestões (1 - p33)

Tema 1 - CE- Caracterização dos entrevistados (1 - p3, 2 - p4)

Subtema - (CEET) experiência de trabalho (1- p5; 2- p6; 3- p7; 4- p8)

CEET- Principais frequências léxicas

Palavras	Frequência
social	75
instituição	55
técnica	46
idoso	46
trabalho	42
atividade	42
pessoa	39
dia	38
área	35
trabalhar	33
centro	33
estágio	29
diretor	29
gestão	26
utente	25
licenciatura	25
serviço	24
lar	24
família	24
apoio	23
projeto	17
resposta	16
educação	15
assistente	15
profissional	14
gerontologia	14
superior	13
plano	13
direção	13
universidade	12
processo	12
domiciliário	12
animação	12
saúde	11
formação	11
individual	10
escola	10
coordenação	10
avaliação	10

Nota: Ouput *Iramuteq*.

CEET- Fatores dos agrupamentos lexicais

	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,587503	56,13471	56,13471
facteur 2	0,240389	22,96865	79,10335
facteur 3	0,218703	20,89665	100

V1	V2	V3	V4	V5	V6
***	nb classes	4	***		
**	classe	1	**		
****	17	73	23.29	****	
eff.s.t	eff.total	%	chi ²	forme	p
6	6	100.00	21.53	logo	3.474876e-06
7	9	77.78	17.06	profissional	3.617937e-05
9	14	64.29	16.30	estágio	5.412148e-05
4	4	100.00	13.94	currículo	1.887065e-04
3	3	100.00	10.31	curso	1.326068e-03
7	14	50.00	6.92	começar	8.529390e-03
9	22	40.91	5.47	trabalhar	1.930681e-02
3	5	60.00	4.05	terminar	4.418072e-02
8	21	38.10	3.62	ano	5.714426e-02
2	3	66.67	3.30	continuar	6.947236e-02
*	*	*	*	*	*
5	5	100.00	17.68	*CEET 1	2.611321e-05
9	14	64.29	16.30	*CEET 3	5.412148e-05
3	5	60.00	4.05	*e_012	4.418072e-02
**	classe	2	**		
****	18	73	24.66	****	
12	17	70.59	25.17	diretor	5.262318e-07
9	14	64.29	14.64	função	1.299451e-04
9	14	64.29	14.64	gerontologia	1.299451e-04
4	4	100.00	12.93	prestar	3.232271e-04
10	18	55.56	12.28	centro	4.584896e-04
6	8	75.00	12.26	resposta	4.635526e-04
11	22	50.00	10.89	técnica	9.687380e-04
3	3	100.00	9.56	desempenho	1.989147e-03
5	7	71.43	9.12	acolhimento	2.532753e-03
4	5	80.00	8.85	formação	2.931929e-03
6	10	60.00	7.79	apoio	5.251061e-03
4	6	66.67	6.21	domiciliário	1.270248e-02
5	9	55.56	5.28	projeto	2.162854e-02
13	36	36.11	5.02	social	2.512101e-02
4	7	57.14	4.40	família	3.597968e-02
4	7	57.14	4.40	assistente	3.597968e-02
4	7	57.14	4.40	exercer	3.597968e-02
10	26	38.46	4.14	instituição	4.182961e-02
9	23	39.13	3.79	área	5.167716e-02
2	3	66.67	2.97	comunitário	8.471877e-02
2	3	66.67	2.97	jurídico	8.471877e-02
6	15	40.00	2.39	lar	1.219464e-01
3	6	50.00	2.26	necessidade	1.327544e-01
3	6	50.00	2.26	colega	1.327544e-01
4	9	44.44	2.16	utente	1.413248e-01
7	19	36.84	2.05	dia	1.519421e-01
*	*	*	*	*	*
12	19	63.16	20.49	*CEET 2	5.982424e-06
3	4	75.00	5.77	*e_018	1.627279e-02

2	3	66.67	2.97	*e 017	8.471877e-02
8	21	38.10	2.87	*ec 1	9.049793e-02
**	classe	3	**		
****	20	73	27.4	****	
9	9	100.00	27.20	pós	1.830884e-07
9	9	100.00	27.20	graduação	1.830884e-07
13	18	72.22	24.13	licenciatura	8.990354e-07
4	4	100.00	11.21	instituto	8.116099e-04
3	3	100.00	8.29	investigação	3.984831e-03
3	3	100.00	8.29	aplicado	3.984831e-03
9	18	50.00	6.14	serviço	1.324467e-02
4	7	57.14	3.44	superior	6.348211e-02
3	5	60.00	2.87	reabilitação	9.033750e-02
3	5	60.00	2.87	psicomotor	9.033750e-02
2	3	66.67	2.43	cuidado	1.193780e-01
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
15	16	93.75	45.36	*CE 1	1.643644e-11
4	4	100.00	11.21	*CE 2	8.116099e-04
2	3	66.67	2.43	*e 010	1.193780e-01
**	classe	4	**		
****	18	73	24.66	****	
12	14	85.71	34.76	atividade	3.730036e-09
8	9	88.89	22.80	animação	1.799856e-06
5	5	100.00	16.40	plano	5.125429e-05
5	5	100.00	16.40	individual	5.125429e-05
5	5	100.00	16.40	direto	5.125429e-05
4	4	100.00	12.93	educação	3.232271e-04
4	4	100.00	12.93	avaliação	3.232271e-04
4	4	100.00	12.93	cognitivo	3.232271e-04
3	3	100.00	9.56	equipa	1.989147e-03
3	3	100.00	9.56	encarregar	1.989147e-03
3	3	100.00	9.56	funcionário	1.989147e-03
10	20	50.00	9.52	idoso	2.028848e-03
8	17	47.06	5.99	trabalho	1.441946e-02
3	4	75.00	5.77	grupo	1.627279e-02
3	4	75.00	5.77	tratar	1.627279e-02
5	9	55.56	5.28	utente	2.162854e-02
5	9	55.56	5.28	animador	2.162854e-02
7	15	46.67	4.92	lar	2.650621e-02
2	3	66.67	2.97	educador	8.471877e-02
2	3	66.67	2.97	violência	8.471877e-02
2	3	66.67	2.97	institucionalizar	8.471877e-02
9	26	34.62	2.16	instituição	1.420638e-01
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
12	15	80.00	31.13	*CEET 4	2.418969e-08
2	3	66.67	2.97	*e 04	8.471877e-02
9	26	34.62	2.16	*idad 1	1.420638e-01

Nota: Ouput *Iramuteq*.

Tema 2 - PP- Práticas do profissional (1 - p28, 2 - p29, 3 - p30)

Subtema - PPTM- Trabalho multidisciplinar (1- p31; 2- p32)

PPTM- Principais frequências léxicas

Palavras	Frequência
peessoa	159
falar	106
idoso	88
trabalho	68
social	59
situação	59
saber	59
sempre	56
tempo	53
importante	45
dever	42
equipa	41
atividade	36
problema	34
instituição	32
formação	30
violência	29
utente	25
técnico	25
assistente	25
enfermeiro	24
auxiliar	23
animador	23
multidisciplinar	22
grupo	22
intervenção	18
reunião	17
diretor	16
olhar	15
ouvir	14
médico	14
diretamente	14
conflito	14
atenção	14
conhecer	13
intervir	12
educador	12
direção	11
colaborador	11

Nota: Ouput *Iramuteq*.

PPTM- Fatores dos agrupamentos lexicais

	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,23658	35,69778	35,69778
facteur 2	0,155771	23,50438	59,20216
facteur 3	0,140974	21,27163	80,47379
facteur 4	0,129406	19,52621	100

V1	V2	V3	V4	V5	V6
***	nb classes	5	***		
**	classe	1	**		
****	14	71	19.72	****	
eff.s.t	eff.total	%	chi ²	forme	p
6	6	100.00	26.68	fraco	2.396573e-07
6	8	75.00	17.41	maior	3.019655e-05
4	4	100.00	17.26	esperar	3.263214e-05
11	28	39.29	11.18	idoso	8.258474e-04
5	8	62.50	10.42	necessidade	1.243832e-03
3	4	75.00	8.18	presente	4.228151e-03
4	7	57.14	6.87	direção	8.761850e-03
5	10	50.00	6.74	precisar	9.415769e-03
9	25	36.00	6.46	tempo	1.102181e-02
6	14	42.86	5.90	instituição	1.515768e-02
3	5	60.00	5.51	colaborador	1.887214e-02
3	5	60.00	5.51	exigir	1.887214e-02
3	5	60.00	5.51	contar	1.887214e-02
5	12	41.67	4.39	falta	3.605590e-02
2	3	66.67	4.36	educador	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	institucionalizar	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	escutar	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	entidade	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	esquecer	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	reunir	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	preencher	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	entender	3.676222e-02
2	3	66.67	4.36	burocracia	3.676222e-02
*	*	*	*	*	*
5	5	100.00	21.90	*e 05	2.873311e-06
5	9	55.56	8.36	*ec 3	3.832215e-03
2	3	66.67	4.36	*e 010	3.676222e-02
10	34	29.41	3.87	*idad 2	4.907942e-02
6	17	35.29	3.43	*PP 3	6.419542e-02
**	classe	2	**		
****	19	71	26.76	****	
11	14	78.57	23.88	enfermeiro	1.023014e-06
11	15	73.33	21.05	multidisciplinar	4.482076e-06
5	6	83.33	10.70	médico	1.070113e-03
5	6	83.33	10.70	recurso	1.070113e-03
12	24	50.00	9.99	social	1.573588e-03
9	16	56.25	9.16	assistente	2.467563e-03
3	3	100.00	8.57	acompanhamento	3.412304e-03

5	7	71.43	7.91	enfermagem	4.928472e-03
10	21	47.62	6.62	sim	1.008615e-02
5	8	62.50	5.88	técnico	1.535088e-02
4	6	66.67	5.33	fundamental	2.101939e-02
4	6	66.67	5.33	animação	2.101939e-02
4	6	66.67	5.33	psicólogo	2.101939e-02
3	4	75.00	5.03	psicomotricidade	2.487198e-02
7	14	50.00	4.81	animador	2.837197e-02
8	20	40.00	2.49	equipa	1.145644e-01
6	14	42.86	2.31	utente	1.289285e-01
6	14	42.86	2.31	intervenção	1.289285e-01
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
12	16	75	24.52	*PPTM 1	7.341463e-07
2	2	100	5.63	*e 01	1.763206e-02
**	classe	3	**		
****	17	71	23.94	****	
15	28	53.57	22.29	tentar	2.349906e-06
7	9	77.78	16.40	facto	5.122957e-05
7	10	70.00	13.56	grupo	2.313584e-04
4	4	100.00	13.46	lugar	2.431274e-04
6	8	75.00	12.91	perceber	3.275853e-04
5	6	83.33	12.69	principalmente	3.668674e-04
5	6	83.33	12.69	embora	3.668674e-04
10	19	52.63	11.72	acontecer	6.169486e-04
6	9	66.67	10.33	diretor	1.308743e-03
6	9	66.67	10.33	sentar	1.308743e-03
4	5	80.00	9.28	conflito	2.315076e-03
4	5	80.00	9.28	gestão	2.315076e-03
7	13	53.85	7.81	atividade	5.184866e-03
5	8	62.50	7.36	conhecer	6.669359e-03
5	8	62.50	7.36	intervir	6.669359e-03
10	27	37.04	4.10	saber	4.284424e-02
6	16	37.50	2.08	importante	1.488138e-01
*	*	*	*	*	*
4	5	80.00	9.28	*e 03	0.002315076
8	17	47.06	6.56	*PP 3	0.010440481
**	classe	4	**		
****	10	71	14.08	****	
4	4	100.00	25.86	triste	3.677229e-07
5	7	71.43	21.10	certo	4.352901e-06
4	5	80.00	19.31	gosto	1.109573e-05
6	12	50.00	15.39	dia	8.728684e-05
3	4	75.00	13.00	festa	3.117770e-04
4	7	57.14	11.90	nunca	5.619088e-04
3	5	60.00	9.37	volta	2.204352e-03
2	3	66.67	7.16	ouvinte	7.466967e-03
2	3	66.67	7.16	marido	7.466967e-03
8	32	25.00	5.74	dizer	1.661958e-02
7	27	25.93	5.05	ver	2.464703e-02
2	4	50.00	4.52	obrigar	3.353026e-02
*	*	*	*	*	*
2	3	66.67	7.16	*e 08	0.007466967
2	3	66.67	7.16	*e 019	0.007466967
2	5	40.00	2.99	*e 020	0.084022914

3	10	30.00	2.44	*ec 4	0.118545055
**	classe	5	**		
***	11	71	15.49	****	
3	4	75.00	11.46	implementar	0.0007094042
7	18	38.89	10.08	dever	0.0014979695
4	8	50.00	8.20	determinado	0.0041898164
3	5	60.00	8.14	relação	0.0043348430
3	5	60.00	8.14	melhorar	0.0043348430
8	25	32.00	8.03	sempre	0.0045991808
2	3	66.67	6.27	prática	0.0123129961
2	3	66.67	6.27	funcionamento	0.0123129961
2	3	66.67	6.27	noção	0.0123129961
2	3	66.67	6.27	elemento	0.0123129961
5	15	33.33	4.62	formação	0.0315424098
3	7	42.86	4.44	conhecimento	0.0350786636
2	4	50.00	3.86	serviço	0.0495959879
2	4	50.00	3.86	sociologia	0.0495959879
3	8	37.50	3.34	ação	0.0678178538
3	9	33.33	2.51	ouvir	0.1134513384
2	5	40.00	2.47	colaborador	0.1162302914
2	5	40.00	2.47	sensibilizar	0.1162302914
2	5	40.00	2.47	estratégia	0.1162302914
*	*	*	*	*	*
6	14	42.86	9.97	*PPTM 2	0.001588059
1	1	100.00	5.53	*e 016	0.018666762
2	4	50.00	3.86	*e 09	0.049595988

Nota: Ouput *Iramuteq*.

Tema 3 - PVIP- Políticas de violência sobre idosos em Portugal (1 – p9, 2 – p10)

Subtema – PVIPRRA- A realidade da região do Alentejo - Distrito de Évora (1- p11; 2- p12; 3- p13)

PVIPRRA - Principais frequências léxicas

Palavras	Frequência
pessoa	100
violência	55
situação	55
idoso	51
instituição	48
falar	39
conhecer	36
acontecer	36
dizer	35
existir	28
caso	28
querer	27
ficar	25
conhecimento	25
ver	22
família	22
trato	20
problema	20
mau	20
familiar	19
social	17
conseguir	17
casa	17
questão	16
ouvir	16
lar	16
dar	16
pensar	15
institucionalizar	15
físico	14
formação	13
próprio	12
apoio	12
viver	10
segurança	10
psicológico	10
filho	10
direito	10

Nota: Ouput *Iramuteq*.

PVIPRRA -Fatores dos agrupamentos lexicais

	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,300951	29,13989	29,13989
facteur 2	0,253829	24,57728	53,71717
facteur 3	0,193897	18,77426	72,49143
facteur 4	0,153051	14,81932	87,31075
facteur 5	0,131052	12,68925	100

V1	V2	V3	V4	V5	V6
***	nb classes	6	***		
**	classe	1	**		
****	10	67	14.93	****	
eff.s.t	eff.total	%	chi ²	forme	ρ
6	10	60.00	18.81	social	1.445714e-05
3	4	75.00	12.09	diretamente	5.067416e-04
3	4	75.00	12.09	comunicação	5.067416e-04
4	9	44.44	7.13	segurança	7.561063e-03
2	3	66.67	6.62	contacto	1.007472e-02
2	5	40.00	2.68	política	1.019065e-01
7	32	21.88	2.33	sim	1.269025e-01
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
2	3	66.67	6.62	*e 01	0.01007472
5	16	31.25	4.41	*ec 1	0.03569752
2	5	40.00	2.68	*e 016	0.10190652
6	25	24.00	2.59	*idad 1	0.10778420
3	10	30.00	2.10	*PVIP 2	0.14695061
**	classe	2	**		
****	10	67	14.93	****	
9	32	28.12	8.41	sim	0.003741224
2	5	40.00	2.68	português	0.101906523
4	15	26.67	2.10	problema	0.147462185
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
2	3	66.67	6.62	*e 04	0.01007472
2	4	50.00	4.12	*e 014	0.04234157
5	19	26.32	2.71	*PVIP 1	0.09973198
6	25	24.00	2.59	*idad 1	0.10778420
**	classe	3	**		
****	11	67	16.42	****	
4	4	100.00	21.66	colaborador	3.260919e-06
7	13	53.85	16.47	ver	4.952636e-05
3	3	100.00	15.99	verbal	6.372383e-05
4	5	80.00	15.92	utente	6.614267e-05
4	5	80.00	15.92	idade	6.614267e-05
5	8	62.50	14.06	trato	1.771897e-04
5	8	62.50	14.06	mau	1.771897e-04
9	25	36.00	11.14	idoso	8.429064e-04
3	4	75.00	10.64	cuidado	1.107392e-03
5	10	50.00	9.66	familiar	1.883073e-03
7	19	36.84	8.06	instituição	4.520180e-03
2	3	66.67	5.78	demência	1.622086e-02
2	3	66.67	5.78	reportar	1.622086e-02
2	3	66.67	5.78	cuidador	1.622086e-02
2	3	66.67	5.78	agressão	1.622086e-02

4	10	40.00	4.76	família	2.906804e-02
5	15	33.33	4.03	problema	4.469984e-02
3	7	42.86	3.98	físico	4.599220e-02
6	20	30.00	3.83	violência	5.026080e-02
*****	*	*	*	*	*
8	21	38.10	10.47	poder	1.210599e-03
6	18	33.33	5.13	fazer	2.348878e-02
3	7	42.86	3.98	dever	4.599220e-02
7	27	25.93	2.98	estar	8.433110e-02
3	9	33.33	2.17	trabalho	1.409256e-01
*	*	*	*	*	*
3	4	75.00	10.64	*e 011	0.001107392
1	1	100.00	5.17	*e 03	0.023006105
5	14	35.71	4.80	*PVIARRA_3	0.028422126
5	16	31.25	3.37	*ec 1	0.066403675
2	5	40.00	2.19	*e 018	0.138935482
**	classe	4	**		
****	10	67	14.93	****	
3	3	100.00	17.90	despertar	2.326300e-05
9	23	39.13	16.16	peessoa	5.821530e-05
7	16	43.75	13.75	falar	2.083846e-04
7	20	35.00	9.05	violência	2.629102e-03
3	5	60.00	8.65	considerar	3.278629e-03
2	3	66.67	6.62	grave	1.007472e-02
2	3	66.67	6.62	isolado	1.007472e-02
2	3	66.67	6.62	problemático	1.007472e-02
4	10	40.00	5.82	família	1.584245e-02
6	19	31.58	5.79	dizer	1.609337e-02
3	7	42.86	4.80	físico	2.841375e-02
4	11	36.36	4.76	pensar	2.906804e-02
2	4	50.00	4.12	realidade	4.234157e-02
2	4	50.00	4.12	relação	4.234157e-02
6	22	27.27	3.93	situação	4.735159e-02
4	12	33.33	3.90	questão	4.825647e-02
2	5	40.00	2.68	português	1.019065e-01
6	25	24.00	2.59	idoso	1.077842e-01
3	10	30.00	2.10	familiar	1.469506e-01
*	*	*	*	*	*
6	19	31.58	5.79	*PVIP 1	0.01609337
2	5	40.00	2.68	*e 018	0.10190652
**	classe	5	**		
****	15	67	22.39	****	
5	5	100.00	18.73	guarda	1.505011e-05
8	12	66.67	16.49	caso	4.879423e-05
6	8	75.00	14.47	apoio	1.422387e-04
5	6	83.33	14.09	domiciliário	1.745076e-04
6	9	66.67	11.73	casa	6.147007e-04
6	9	66.67	11.73	lar	6.147007e-04
6	9	66.67	11.73	centro	6.147007e-04
3	3	100.00	10.89	informar	9.681542e-04
4	6	66.67	7.44	funcionária	6.393199e-03
8	18	44.44	6.89	conhecer	8.663645e-03
3	4	75.00	6.78	financeiro	9.235579e-03
3	4	75.00	6.78	saúde	9.235579e-03
3	5	60.00	4.40	nacional	3.595881e-02
6	14	42.86	4.27	conhecimento	3.884687e-02
*	*	*	*	*	*
3	4	75.00	6.78	*e 019	0.009235579
3	5	60.00	4.40	*e 02	0.035958807
6	14	42.86	4.27	*PVIARRA_3	0.038846873
4	9	44.44	2.91	*ec 4	0.087987995

4	10	40.00	2.10	*PVIP 2	0.147462185
**	classe	6	**		
****	11	67	16.42	****	
7	9	77.78	28.53	alentejo	9.249209e-08
3	3	100.00	15.99	generalizado	6.372383e-05
2	3	66.67	5.78	país	1.622086e-02
*****	*	*	*	*	*
*	*	*	*	*	*
2	2	100.00	10.50	*e 015	0.001196912
6	15	40.00	7.83	*PVIPRRA 2	0.005131724
4	9	44.44	5.95	*PVIPRRA_1	0.014708134
2	4	50.00	3.50	*e 010	0.061515108
2	5	40.00	2.19	*e 02	0.138935482

Nota: Ouput *Iramuteq*.

Tema 4 - RI- Realidade da Instituição (1 – p14)

Subtema – RIRI- Recursos institucionais (1- p15; 2- p16; 3- p17)

Subtema – RIRIIIRV- Instrumentos institucionais que identificam o risco de violência (1- p18; 2- p19)

Subtema – RIRIIIRVII- Violência sobre idosos institucionalizados (1-p20; 2-p21;3-p22)

RIRIIIRVII - Principais frequências léxicas

Palavras	Frequência
pessoa	281
situação	189
violência	186
idoso	171
falar	150
formação	147
existir	121
ver	120
acontecer	115
instituição	100
caso	79
utente	77
dia	77
mau	67
trato	62
colaborador	61
conhecimento	51
físico	48
funcionária	45
direção	45
cuidado	43
verbal	39
psicológico	38
reunião	36
trabalhar	34
processo	32
político	30
cliente	30
centro	30
conhecer	29
problema	28
política	28
tratar	27
ouvir	25
informação	25
documento	25
atividade	25
procedimento	21
identificar	20
diretor	20
demência	20
bater	20
agir	20

Nota: Ouput *Iramuteq*.

RIRIIIIRVII -Fatores dos agrupamentos lexicais

	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,223586	35,33656	35,33656
facteur 2	0,174053	27,50818	62,84474
facteur 3	0,130861	20,68183	83,52657
facteur 4	0,104233	16,47343	100

V1	V2	V3	V4	V5	V6
***	nb classes	5	***		
**	classe	1	**		
****	22	139	15.83	****	
eff.s.t	eff.total	%	chi ²	forme	p
11	17	64.71	34.73	direção	3.778688e-09
5	5	100.00	27.58	registar	1.504873e-07
5	5	100.00	27.58	verbalmente	1.504873e-07
6	7	85.71	27.02	ocorrência	2.009289e-07
6	7	85.71	27.02	escrever	2.009289e-07
5	6	83.33	21.45	livro	3.632428e-06
6	9	66.67	18.67	prática	1.554425e-05
5	7	71.43	17.11	registo	3.536486e-05
3	3	100.00	16.31	reportar	5.387928e-05
4	5	80.00	16.03	preenchimento	6.226454e-05
8	16	50.00	15.85	informação	6.859420e-05
7	13	53.85	15.56	processo	7.993345e-05
6	11	54.55	13.44	reunião	2.461217e-04
10	26	38.46	12.30	nunca	4.532611e-04
3	4	75.00	10.82	suspeita	1.001705e-03
3	4	75.00	10.82	atuar	1.001705e-03
3	4	75.00	10.82	verificar	1.001705e-03
9	24	37.50	10.23	conhecimento	1.383545e-03
4	7	57.14	9.44	disciplinar	2.117646e-03
2	3	66.67	5.95	tratamento	1.472863e-02
2	3	66.67	5.95	funcionarias	1.472863e-02
2	3	66.67	5.95	despedimento	1.472863e-02
5	13	38.46	5.51	diretor	1.885497e-02
3	6	50.00	5.50	contar	1.905363e-02
7	22	31.82	5.02	técnica	2.510442e-02
11	42	26.19	4.85	instituição	2.761853e-02
4	10	40.00	4.73	ouvir	2.970964e-02
4	10	40.00	4.73	olhar	2.970964e-02
8	29	27.59	3.80	colaborador	5.114855e-02
2	4	50.00	3.61	financeiro	5.742953e-02
2	4	50.00	3.61	objetivo	5.742953e-02
3	8	37.50	2.99	documento	8.363495e-02
3	8	37.50	2.99	procedimento	8.363495e-02
3	8	37.50	2.99	social	8.363495e-02
2	5	40.00	2.27	funcionário	1.314891e-01
2	5	40.00	2.27	advogado	1.314891e-01
2	5	40.00	2.27	comunicação	1.314891e-01
2	5	40.00	2.27	encaminhar	1.314891e-01
*	*	*	*	*	*
12	19	63.16	37.01	*RIRI 1	1.176671e-09
3	7	42.86	4.04	*e 010	4.436909e-02
14	64	21.88	3.26	*ec 2	7.114782e-02
**	classe	2	**		
****	21	139	15.11	****	

8	15	53.33	19.16	calhar	1.204238e-05
5	7	71.43	18.23	mudar	1.957019e-05
3	3	100.00	17.23	consciência	3.313412e-05
7	13	53.85	16.78	pouco	4.197018e-05
4	6	66.67	13.00	ocorrer	3.119685e-04
4	6	66.67	13.00	frente	3.119685e-04
4	6	66.67	13.00	direito	3.119685e-04
5	9	55.56	12.28	grave	4.590168e-04
9	26	34.62	9.49	acabar	2.066595e-03
7	18	38.89	9.12	trabalhar	2.531357e-03
3	5	60.00	8.15	fralda	4.306549e-03
6	15	40.00	8.12	mal	4.369869e-03
7	19	36.84	8.11	atenção	4.412087e-03
4	8	50.00	8.06	técnico	4.530855e-03
4	9	44.44	6.46	intervir	1.104893e-02
3	6	50.00	5.95	auxiliar	1.469675e-02
3	6	50.00	5.95	informar	1.469675e-02
3	6	50.00	5.95	agir	1.469675e-02
3	6	50.00	5.95	negligência	1.469675e-02
7	22	31.82	5.69	técnica	1.705746e-02
4	10	40.00	5.21	presenciar	2.251344e-02
7	24	29.17	4.47	utente	3.448614e-02
3	7	42.86	4.43	cliente	3.540432e-02
3	8	37.50	3.32	procedimento	6.850141e-02
3	8	37.50	3.32	social	6.850141e-02
5	17	29.41	3.09	direção	7.878181e-02
5	17	29.41	3.09	verbal	7.878181e-02
5	18	27.78	2.59	trabalho	1.076722e-01
2	5	40.00	2.51	realidade	1.134343e-01
2	5	40.00	2.51	encaminhar	1.134343e-01
2	5	40.00	2.51	cognitivo	1.134343e-01
2	5	40.00	2.51	psicológicos	1.134343e-01
8	34	23.53	2.49	caso	1.146502e-01
3	9	33.33	2.49	família	1.144057e-01
12	59	20.34	2.19	violência	1.391632e-01
*	*	*	*	*	*
6	20	30.00	4.04	*RIRIIIRVVII 1	0.04444463
4	13	30.77	2.74	*RIRIIIRVVII 2	0.09770182
4	14	28.57	2.20	*cc 3	0.13798563
5	19	26.32	2.16	*RIRIIIRVVII 3	0.14205374
**	classe	3	**		
****	39	139	28.06	****	
31	51	60.78	42.74	formação	6.239876e-11
11	12	91.67	26.33	socorro	2.882796e-07
6	7	85.71	12.14	temática	4.936268e-04
11	18	61.11	11.19	trato	8.215573e-04
11	19	57.89	9.71	mau	1.836059e-03
6	8	75.00	9.27	geriatria	2.333447e-03
6	8	75.00	9.27	ação	2.333447e-03
3	3	100.00	7.86	simulacro	5.048477e-03
6	9	66.67	7.11	curso	7.680294e-03
4	5	80.00	6.93	internamente	8.464335e-03
7	12	58.33	5.96	tema	1.459970e-02
11	23	47.83	5.34	área	2.089190e-02
4	6	66.67	4.63	gerontologia	3.140233e-02
3	5	60.00	2.62	emergência	1.054121e-01
5	10	50.00	2.57	positivo	1.088967e-01
2	3	66.67	2.26	psicologia	1.323825e-01
7	16	43.75	2.21	pensar	1.374881e-01
*	*	*	*	*	*
15	19	78.95	28.24	*RIRI 3	1.073499e-07

14	19	73.68	22.70	*RIRI 2	1.895555e-06
5	7	71.43	6.87	*sex 1	8.769626e-03
5	7	71.43	6.87	*e 06	8.769626e-03
7	14	50.00	3.71	*ec 3	5.397840e-02
4	7	57.14	3.09	*e 04	7.881180e-02
**	classe	4	**		
****	16	139	11.51	****	
6	10	60.00	24.87	lar	6.124932e-07
4	5	80.00	23.89	republicano	1.022551e-06
4	5	80.00	23.89	guarda	1.022551e-06
4	5	80.00	23.89	evitar	1.022551e-06
5	8	62.50	21.67	grupo	3.243587e-06
6	12	50.00	19.10	saúde	1.239265e-05
4	6	66.67	18.73	nacional	1.507148e-05
5	11	45.45	13.51	abordar	2.370344e-04
3	5	60.00	11.97	queixar	5.399956e-04
4	9	44.44	10.25	intervenção	1.369044e-03
2	3	66.67	9.16	puxar	2.476771e-03
4	10	40.00	8.59	atividade	3.387592e-03
3	7	42.86	7.11	colega	7.662164e-03
2	4	50.00	5.99	denunciar	1.438758e-02
5	18	27.78	5.37	trato	2.046473e-02
5	19	26.32	4.74	mau	2.953829e-02
2	5	40.00	4.13	par	4.205949e-02
2	5	40.00	4.13	emergência	4.205949e-02
2	5	40.00	4.13	alzheimer	4.205949e-02
2	6	33.33	2.93	pessoal	8.685233e-02
2	6	33.33	2.93	gerontologia	8.685233e-02
3	11	27.27	2.91	identificar	8.783882e-02
9	53	16.98	2.52	situação	1.126486e-01
5	24	20.83	2.48	utente	1.156585e-01
8	46	17.39	2.33	falar	1.265659e-01
4	18	22.22	2.33	trabalho	1.269695e-01
*	*	*	*	*	*
3	7	42.86	7.11	*e 09	0.007662164
11	63	17.46	4.00	*idad 2	0.045388211
2	6	33.33	2.93	*e 07	0.086852335
2	7	28.57	2.11	*e 020	0.146687263
**	classe	5	**		
****	41	139	29.5	****	
16	20	80.00	28.65	físico	8.660328e-08
12	13	92.31	27.21	psicológica	1.827836e-07
6	6	100.00	14.99	acalmar	1.081714e-04
14	22	63.64	14.65	gente	1.295280e-04
7	8	87.50	13.73	explicar	2.107279e-04
27	59	45.76	13.04	violência	3.044346e-04
12	19	63.16	11.99	perceber	5.344373e-04
11	17	64.71	11.55	verbal	6.788428e-04
6	8	75.00	8.45	bater	3.647003e-03
3	3	100.00	7.33	ofender	6.785421e-03
3	3	100.00	7.33	sinal	6.785421e-03
3	3	100.00	7.33	agressivo	6.785421e-03
3	3	100.00	7.33	colaborar	6.785421e-03
23	54	42.59	7.28	ver	6.961739e-03
17	37	45.95	6.56	acontecer	1.042611e-02
4	5	80.00	6.36	comportamento	1.166376e-02
23	58	39.66	4.94	idoso	2.625366e-02
8	15	53.33	4.59	problema	3.208134e-02
5	8	62.50	4.45	medicação	3.498178e-02
3	4	75.00	4.10	observação	4.286686e-02
3	4	75.00	4.10	política	4.286686e-02

6	11	54.55	3.60	identificar	5.763642e-02
18	46	39.13	3.07	falar	7.982331e-02
8	17	47.06	2.87	conhecer	9.009286e-02
6	12	50.00	2.66	profissional	1.032217e-01
2	3	66.67	2.04	identificação	1.535041e-01
2	3	66.67	2.04	partilhar	1.535041e-01
2	3	66.67	2.04	institucionalizar	1.535041e-01
2	3	66.67	2.04	encaminhamento	1.535041e-01
2	3	66.67	2.04	agredir	1.535041e-01
*	*	*	*	*	*
11	19	57.89	8.53	*RIRIIIIRVVII 3	0.003484226
11	20	55.00	7.31	*RIRIIIIRVVII 1	0.006869855
5	8	62.50	4.45	*e 019	0.034981784
10	22	45.45	3.20	*idad 3	0.073609745
41	132	31.06	3.08	*sex 2	0.079071955
4	7	57.14	2.71	*e 020	0.099772423
4	7	57.14	2.71	*e 09	0.099772423
4	7	57.14	2.71	*e 03	0.099772423

Nota: Ouput *Iramuteq*.

Tema 5 - RS- Representações sociais (1 – p23)

RS - Principais frequências léxicas

Palavras	Frequência
peessoa	226
achar	169
idoso	90
instituição	72
saber	59
dever	57
falar	52
ver	46
só	39
dar	38
vida	35
utente	33
dia	32
casa	32
institucionalizar	30
família	25
precisar	24
cuidado	23
apoio	23
tratar	21
físico	20
psicológico	17
necessidade	17
demência	15
acabar	15
sair	14
problema	14
capacidade	14
lar	13
familiar	13
falta	13
dificuldade	12
centro	12
viver	10
velho	10
respeito	10
ouvir	10
idade	10
deixar	10

Nota: Ouput *Iramuteq*.

RS -Fatores dos agrupamentos lexicais

	Valeurs propres	Pourcentages	Pourcentage cumules
facteur 1	0,265443	67,0904	67,0904
facteur 2	0,130207	32,9096	100

V1	V2	V3	V4	V5	V6
***	nb classes	3	***		
**	classe	1	**		
****	9	32	28.12	****	
eff.s.t	eff.total	%	chi ²	forme	ρ
9	13	69.23	18.30	institucionalizar	1.886078e-05
5	8	62.50	6.24	deixar	1.252422e-02
4	7	57.14	3.73	continuar	5.337212e-02
3	5	60.00	2.98	capacidade	8.438151e-02
3	5	60.00	2.98	sozinho	8.438151e-02
3	5	60.00	2.98	tornar	8.438151e-02
2	3	66.67	2.43	papel	1.188386e-01
2	3	66.67	2.43	fase	1.188386e-01
2	3	66.67	2.43	depender	1.188386e-01
2	3	66.67	2.43	banho	1.188386e-01
2	3	66.67	2.43	perder	1.188386e-01
2	3	66.67	2.43	cognitivo	1.188386e-01
*	*	*	*	*	*
8	15	53.33	8.88	*RS 1	0.002889669
1	1	100.00	2.64	*e 03	0.104335286
**	classe	2	**		
****	7	32	21.88	****	
6	8	75.00	17.62	apoio	2.704129e-05
4	4	100.00	16.33	necessitar	5.331231e-05
3	3	100.00	11.82	cuidar	5.851420e-04
6	12	50.00	8.89	precisar	2.872307e-03
3	4	75.00	7.55	ajuda	6.003047e-03
6	15	40.00	5.43	vida	1.982056e-02
2	3	66.67	3.89	diário	4.868331e-02
2	4	50.00	2.12	condição	1.457746e-01
2	4	50.00	2.12	qualidade	1.457746e-01
2	4	50.00	2.12	possível	1.457746e-01
*	*	*	*	*	*
7	15	46.67	10.15	*RS 1	0.001439364
1	1	100.00	3.69	*e 013	0.054850139
1	1	100.00	3.69	*e 014	0.054850139
6	18	33.33	3.16	*idad 2	0.075425458
2	4	50.00	2.12	*ec 4	0.145774584
**	classe	3	**		
****	16	32	50	****	
13	14	92.86	18.29	existir	1.901276e-05
13	14	92.86	18.29	acontecer	1.901276e-05
16	21	76.19	16.76	sim	4.237556e-05
11	11	100.00	16.76	negativo	4.237556e-05
14	17	82.35	15.18	dever	9.751007e-05
13	16	81.25	12.50	situação	4.069520e-04
11	13	84.62	10.49	falar	1.197675e-03
11	13	84.62	10.49	pensar	1.197675e-03
11	13	84.62	10.49	físico	1.197675e-03
5	5	100.00	5.93	necessário	1.491970e-02
15	25	60.00	4.57	instituição	3.250944e-02
6	7	85.71	4.57	psicológica	3.250944e-02

4	4	100.00	4.57	respeitar	3.250944e-02
3	3	100.00	3.31	ultrapassar	6.884504e-02
3	3	100.00	3.31	sensibilização	6.884504e-02
3	3	100.00	3.31	lugar	6.884504e-02
7	10	70.00	2.33	sentido	1.271244e-01
4	5	80.00	2.13	demência	1.441270e-01
4	5	80.00	2.13	ouvir	1.441270e-01
4	5	80.00	2.13	conhecer	1.441270e-01
*	*	*	*	*	*
16	16	100	32	*RI 1	1.541726e-08

Nota: Ouput *Iramuteq*.