

Envelhecimento, Cidadania, Direitos e Qualidade de Vida: Presente e Futuro

Luísa Grácio

Departamento de Psicologia/ CIEP/ Universidade de Évora*

Adriana Bugalho

CIEP – Universidade de Évora*

A visão sobre as respostas adequadas à população idosa evoluiu de um carácter assistencial para um entendimento de promoção de um envelhecimento bem-sucedido. É neste último entendimento que o conceito de qualidade de vida (Qdv), na sua multidimensionalidade e envolvendo a perceção do sujeito sobre o seu próprio bem-estar, adquire pertinência. A conceptualização de Qdv liga-se à definição de saúde enquanto "a state of complete physical, mental, and social well-being not merely the absence of disease " (WHO, 1948, p. 100). O modelo de Qvd de Schalock e Verdugo (2007) enquadra-se neste entendimento de saúde considerando oito dimensões: bem-estar emocional, relações interpessoais, bem-estar material, desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, auto-determinação, participação social/ inclusão e direitos. A operacionalização dos construtos de envelhecimento bem-sucedido e de qualidade de vida são fulcrais para a construção de práticas promotoras do desenvolvimento e de bem-estar tanto em contextos comunitários como institucionais. Tendo presente a importância da perceção dos idosos, apresentamos parte de um estudo que visou conhecer realidades, qualidade de vida e direitos experienciados em contexto institucional. Discute-se a necessidade de mudança de representações do idoso e do papel, liderança e organização das próprias estruturas residenciais, bem como da formação e práticas dos profissionais.

Introdução

Numa perspetiva ecológica, importa considerar os idosos no seu contexto atual de vida entendendo-se a sua qualidade de vida como decorrente das interações com o meio onde se insere (Wahl, Lwarsson & Oswald, 2012). Assim, o contexto sócio cultural pode ser facilitador ou inibidor das capacidades, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Envelhecer implica diversas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que exigem esforços e estratégias adaptativas. Tais exigências adaptativas aumentam ainda mais quando o idoso passa a viver em estruturas residenciais deixando a sua casa e a proximidade com a sua comunidade. O modelo psicológico de envelhecimento bem-sucedido de Baltes e Baltes (1990), assente na noção de que o desenvolvimento é resultado do conjunto de oportunidades e constrangimentos fomentados pelo ambiente, e do modo como os indivíduos se adaptam à mudança, apresenta contributos importantes para a compreensão do sucesso de desenvolvimento nomeadamente nestes ambientes de vida. Assente na adoção de uma perspetiva sistémica e ecológica, integra a utilização de mecanismos de controlo sobre a própria vida por forma a maximizar ganhos e minimizar perdas (SOC; Freund & Baltes, 2002; 2007) salientando a importância da manutenção de atividades enriquecedoras sob o ponto de vista cognitivo e social,

bem como a adoção de uma perspectiva otimista sobre a vida, de forma a compensar as perdas que ocorrem e realçando positivamente o que permanece. À luz deste modelo é legítimo questionar-nos sobre a existência em estruturas residenciais de processos promotores de ganhos (otimização), de orientação para o desenvolvimento e definição de objetivos (seleção) e de contrabalanço de perdas (compensação). O objetivo geral da parte do estudo aqui apresentado consiste em conhecer a qualidade de vida dos idosos em contexto de estrutura residencial visando especificamente conhecer a avaliação global das necessidades satisfeitas (ganhos) e insatisfeitas (perdas), bem-estar subjetivo e direitos experienciados.

A entrada numa instituição residencial pode constituir-se como um acontecimento que exige a mobilização de recursos pessoais com fortes implicações para a qualidade da trajetória de desenvolvimento (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 2006; Faria & Carmo, 2015). A adaptação a um contexto de vivência coletiva, transporta-nos em certa medida para uma ideia de privação da vivência de um mundo com maior estabilidade emocional e independência com repercussões em termos identitários (Guedes, 2008). A entrada em instituições residenciais implica ainda a mudança de estatuto social, uma limitação da autonomia e independência, a diminuição das atividades que eram habituais no dia-a-dia, bem como a dificuldade em chamar a este novo espaço “casa” (Riedl, Mantovan & Them, 2013). É também pertinente ter presente que a mudança no estatuto social dos idosos ocorre na maioria das vezes quando se entra na “idade da reforma”, acentuando-se quando o sujeito deixa de realizar as atividades que até então eram comuns no seu quotidiano. Na nossa opinião, a entrada numa residência institucional pode agravar esta perda ao implicar uma segunda quebra de estatuto social. De forma a minimizar as consequências da alteração deste estatuto, considera-se importante a presença de atividades significativas e satisfatórias na vida dos idosos que potenciem as suas capacidades – o chamado envelhecimento produtivo - onde o sujeito pode continuar a tomar decisões de forma significativa (Gonçalves et al., 2006). Os defensores do envelhecimento produtivo procuram expandir a visão tradicional de trabalho (como a capacidade de produzir bens e serviços), trazendo atividades construtivas que podem ser do interesse do idoso, como por exemplo, ler por prazer, meditar, refletir, relembrar, visitar amigos e família ou viajar (Schuiz, 2001). Nesta linha, os conceitos de autonomia e independência são cruciais uma vez que a sua “subversão” acaba por constituir-se também como uma barreira à manutenção da identidade. Durante os primeiros tempos de institucionalização muitos idosos sentem que os seus esforços para se manterem ativos são pouco valorizados, sendo o comportamento dependente recompensado, não existindo um apoio ou incentivo contrário, o que podemos relacionar com as representações sociais acerca desta faixa etária. Segundo Riedl et al. (2013), ter a liberdade de agir e de sair da instituição quando o sujeito quiser são aspetos que permitem uma maior adaptação e manutenção da identidade. Foi verificado existir uma clara distinção entre o espaço que pertence à esfera pessoal (enquanto espaço onde a pessoa pode refletir e para onde poderá voltar se algo correr menos bem) e à esfera pública tendendo os idosos a sentir-se mais inseguros em espaços públicos. Para além da segurança, a casa é também um espaço de relacionamentos, de objetos e de emoções, que é sentido pela pessoa como uma extensão de si mesma, pois acaba por refletir os seus desejos, esperanças e ações. Esta dimensão emocional, associada aos objetos assume particular importância quando os idosos saem das suas casas e têm apenas um quarto numa estrutura residencial, pois é através dos objetos que podem (ou não) levar consigo que mantêm vivas as memórias que carregam e

que os motivam a contar as suas histórias (Riedl et al., 2013). A “casa” define em parte o “eu”, sendo que em algumas situações a institucionalização penaliza esse “eu” através das múltiplas perdas que induz, sejam elas de objetos, de papéis sociais, de privacidade para dormir, para comer ou para se relacionar.

A institucionalização coloca inúmeros desafios à qualidade de vida (Qdv) dos idosos. Mas como pode ser entendido e operacionalizado tal conceito? Para além do conceito de Qdv ser multidimensional (bem-estar emocional, relacionamentos interpessoais, bem-estar material, desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, autodeterminação, inclusão social e direitos; Schalock, Keith, Verdugo & Gómez, 2010), envolve também uma dimensão objetiva (condições reais) e outra subjetiva relacionada com a perceção acerca do bem-estar social e emocional, felicidade e satisfação com a vida. Uma das dimensões menos estudadas da Qdv em contextos de residência institucional tem sido o dos direitos humanos e legais dos idosos. A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2000), consagra todos os direitos civis e políticos, económicos e sociais dos cidadãos europeus. Esta carta passou de uma carta de compromissos a uma carta com valor legal em 2009. Para além dos direitos consignados a qualquer cidadão (e.g., direito à dignidade e à vida, à liberdade de pensamento, consciência e religião, liberdade de expressão e informação, não discriminação) esta carta refere no seu Artigo 25º, que “A União reconhece e respeita o direito das pessoas idosas a uma existência condigna e independente, e à sua participação na vida social e cultural” (p.17). No plano nacional, a Constituição da República Portuguesa (2005) consagra um conjunto de direitos (Artigo 24º a Artigo 47º) sob o título de “Direitos, liberdades e garantias” que dizem respeito a qualquer cidadão português. Para além disso, no seu Artigo 72º refere que “As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” e ainda que “A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade” (p. 54). Tendo em conta tais pressupostos e compromissos foi aprovada em conselho de ministros uma Estratégia de Proteção ao Idoso (Resolução do Conselho de Ministro nº63/2015) que reforça os direitos dos idosos consagrando-os legalmente como de independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade. No plano da independência, a pessoa idosa deve tomar todas as decisões relevantes sobre a sua vida, com autonomia e liberdade, o que inclui a decisão sobre o local onde vive, a gestão dos seus rendimentos e bens, cuidados de saúde, entre outros. No plano da participação, as pessoas idosas devem poder desenvolver atividades no seio da comunidade e integrar associações ou movimentos. A assistência deve ser assegurada em termos de saúde, apoio social e jurídico. A realização pessoal e a dignidade relacionam-se com a criação de condições para que possam beneficiar de oportunidades de envolvimento educativo, cultural e recreativo e com a prevenção de todas as formas de violência, abuso, exploração ou discriminação, tanto física como psicológica. Apesar do entendimento de que os cuidados prestados devem ter em conta os princípios anteriormente mencionados (e.g., participação, autorrealização, dignidade, independência) levantam-se inúmeras interrogações relativamente à organização e implementação dos mesmos (Sherwin & Winsby, 2010; Wikstrom & Emilsson, 2014), o que nos conduz à questão da perda ou subversão de direitos fundamentais.

A manutenção dos aspetos atrás referidos torna-se possível se for acompanhada pela existência de direitos específicos. Um desses direitos é o poder de decisão, um conceito que neste estudo pode ser visto como sinónimo da autonomia de decisão que diz respeito à capacidade do sujeito tomar decisões de forma livre, sem coerções e à existência de autonomia executiva, que se traduz na possibilidade de implementar as decisões tomadas (Collopy, 1998), sem obstáculos externos que lhe permitam agir de acordo com os seus próprios interesses e valores (Tuominen et al., 2015). O estudo da percepção dos idosos relativamente aos seus direitos e Qdv em contexto de estrutura residencial permite aceder a uma realidade vivenciada com implicações na alteração ou adequação das práticas institucionais. Este estudo é enquadrado pela consideração da centralidade da humanização nas relações que se estabelecem nestes contextos enquanto condição necessária para a promoção da autonomia do idoso e do seu reconhecimento como pessoa respeitando-se a dignidade implícita à condição de ser humano (Antiel, Curlin, James, Sulmasy, & Tilburt, 2012).

Método

Participantes

Participaram um total de 20 idosos, com idades compreendidas entre os 80 e os 91 anos (mediana 86,5 anos), de ambos os sexos, que se encontravam em duas estruturas residenciais para idosos (ERPI) de duas Instituições Particulares de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, no distrito de Évora. A inclusão dos participantes seguiu os seguintes critérios: a) estar em estrutura residencial há mais de um ano; b) não ter comprometimentos cognitivos identificados por profissionais habilitados para tal; c) ser viúvo/a; d) ter idade compreendida entre os 80 e os 91 anos de idade.

Instrumentos e procedimentos

Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas visando a obtenção de informações e interpretações únicas com cada uma das pessoas, superando limitações a nível funcional e sociocultural. O guião foi construído tendo em conta os objetivos do estudo e reconstruído tendo em conta os dados que resultaram das entrevistas exploratórias. Os procedimentos de análise organizaram-se em torno de um processo de categorização, i.e., classificação de um grupo de elementos – unidades de registo – agrupados em função das suas características comuns. Relativamente ao discurso obtido foram identificadas todas as unidades de significado qualitativamente diferentes e formada uma unidade de registo sempre que existia evidência de que um particular significado completo havia sido expresso. A codificação das unidades de registo foi realizada por dois elementos avaliadores de forma a controlar enviesamentos e obter evidências da validade de conteúdo, recorrendo às técnicas de consenso e reflexão falada (Almeida & Freire, 2008). O critério de registo consistiu na anotação da presença de verbalizações pertencentes a uma dada categoria ou subcategoria no discurso de cada sujeito e não no número de vezes que os participantes as referiram. A análise quantitativa consistiu numa análise descritiva simples, com recurso a frequências e percentagens de forma a identificar os aspetos mais referidos pelos participantes.

Apresentação e discussão de resultados

Os aspetos considerados como ganhos efetivos da vivência em estrutura residencial são

diversificados (N=15; 15.8%), ainda que surjam verbalizações que consideram a inexistência de quaisquer ganhos. Os ganhos reportam-se à manutenção de alguma atividade, cuidados quotidianos, segurança, companhia, não sobrecarregar os filhos e existência de vaga na instituição. Muito residualmente são enunciados como ganhos o conforto e a ausência de maus tratos. No entanto, frequentemente os ganhos enunciados emergem relacionados com a simultânea percepção de perdas: “*Eu até ganhei, ganhei sem ganhar nada, temos convivência*” (Suj.10). As perdas são também enunciadas de forma diversificada (N=17; 17.9%), existindo apenas uma referência à inexistência de quaisquer tipos de perdas. Tais perdas reportam-se: i) à dinâmica das relações humanas, em termos da ausência de relações afetivas: “*agora aqui, quero lá saber, as pessoas não me são nada, não chamo, nem grito, faço a minha vida sozinha, converso o menos possível*” (Suj.1); ii) a aspetos afetivos-emocionais como o aborrecimento sendo os dias referidos como enfadonhos e sem nada de verdadeiramente significativo: “*começamos a saturar, todos os dias, todos os dias*” (Suj.2); iii) ao ambiente institucional que surge pautado por uma liderança e autoridade pouco claras “*vão-se queixar a quem? Quem é que manda aí? Ninguém.*” (Suj.19); iv) à ausência de diversos tipos de poder e autodeterminação sobre a vida dos idosos dentro e fora da instituição (perda de casa, de poder financeiro, de atividade, autonomia e de vida própria): “*estamos sempre debaixo do obediente das outras pessoas*” (Suj.6). Os idosos referem bastante mais os aspetos de que se consideram privados (N=27; 28.4%), do que a sua inexistência (N=5; 5.3%). As perdas dizem sobretudo respeito à privação da sua própria casa, de suporte instrumental e emocional pela família, de afetividade nos relacionamentos (i.e., carinho, respeito, compreensão, humildade) e da possibilidade de escolherem a sua alimentação. De forma muito residual, surgem como perdas importantes os objetos pessoais que tinham nas suas casas, as condições de higiene e a continuação de amizades que tinham no seu meio.

O bem-estar subjetivo foi explorado em três dimensões distintas: satisfação na instituição, preocupações e avaliação da felicidade. As fontes de satisfação mais enunciadas dizem respeito às relações com os outros e a uma satisfação global não especificada: “*Com tudo, sinto-me satisfeita com tudo*” (Suj.7). A atividade/trabalho, espaço, saúde, liberdade de movimentos e descanso são pouco enunciados enquanto fonte de satisfação. Os dias de festa, alguma atividade e o deitar são os momentos do dia mais apreciados: “*O momento do dia que mais gosto é ao me deitar, gosto de me ir deitar, vou descansar, vou para a minha cama. A gente está todo o dia sentadas, mas quer dizer depois precisamos de descansar*” (Suj.5). Outras verbalizações revelam a inexistência de preferência por um dado momento do dia quer devido a um gosto geral pelos mesmos, quer devido ao carácter dos dias sem qualquer novidade: “*Para mim [os dias] são todos iguais.*” (Suj.18). Este último aspeto é passível de duas interpretações distintas: uma relacionada com a previsibilidade podendo trazer consigo alguma segurança; outra de uma aceitação de monotonia ligada à inexistência de atividades, expectativas ou esperança de algo. As fontes de insatisfação mais verbalizadas reportam-se à alimentação e má confeção da comida, aos relacionamentos com cuidadores, com os outros utentes e com o contexto relacional geral: “*E aqui acontecem coisas que nunca esperei de ver acontecer, pessoas más, pessoas perversas, pessoas que levam a vida a fazer pouco dos outros*” (Suj.1). São ainda referidas como fontes de insatisfação a dependência dos cuidadores, a falta de atividade, as saudades de casa, a ausência de suporte familiar e estado psicológico. Assim, os idosos revelam estar preocupados com: i) a dependência e o

relacionamento com os cuidadores, evidenciando ter receio de ser repreendidos por estes: “*É se elas não gostam de alguma coisa ou se ouço ralar*” (Suj.4). ii) o seu próprio futuro, em termos de bem-estar material e sobretudo em termos da própria saúde, relacionada mais uma vez com a possibilidade de dependência “*só a minha hora de acabar e pronto. Mais nada me preocupa, só a morte. Estou desmotivada, não é medo de morrer, é de dar trabalho às outras pessoas, estar a gemer, suja, não encaro isso!*” (Suj.7); iii) o que rodeia de forma mais próxima ou distante, i.e., família, o que se passa no país e no mundo.

Os idosos avaliam-se sobretudo como felizes (N=10). No entanto, outros não se consideram felizes nem infelizes e outros avaliam-se como infelizes: “*Num sentido sou feliz, mas ao mesmo tempo não sou. Às vezes penso que sou feliz outras penso em desaparecer do mapa, fica um gajo descansado.*” (Suj.3) ; “*agora é infeliz, muito infeliz!*” (Suj.17). Os motivos da existência de felicidade referem-se à satisfação com o papel parental e aceitação desta fase da vida e do que acontece: “*agora sinto-me feliz. A idade não permite mais, os anos já se passaram, temos que aguentar o resto.*” (Suj.6). Muito residualmente encontramos como motivos de felicidade a vida em geral, a autonomia, a saúde e as características da personalidade enquanto forma positiva e otimista de encarar a vida. A inexistência de felicidade relaciona-se com a entrada na instituição que os privou da sua casa e de atividades de lazer, com a morte do cônjuge/familiares, a escassa reforma, perda de autonomia física e corte com a vida ativa.

Estes idosos consideram que devem existir cinco direitos gerais desta faixa etária: direito ao cuidado, à liberdade, à saúde, à reforma e à vida ativa. O direito ao cuidado é o mais mencionado (N=18; 6,5%) reportando-se à qualidade dos cuidados, a aspetos afetivo-relacionais como afeto e respeito, alimentação de qualidade, segurança, individualização e personalização: “*que as pessoas que tratam da gente tivessem consideração pela nossa situação, é a situação, esta situação é tratada assim ou vai ser assim, cada uma da sua maneira, à medida da situação. Pensar assim “tu precisas disto, tu precisas mais” e fazer*” (Suj.1). O direito à liberdade é o segundo mais mencionado, sendo conceptualizado pelos idosos como um direito geral e como um direito de liberdade de expressão que deveriam ter: “*porque é que havemos de estar praticamente numa prisão? Não poder falar, não poder dizer, não poder conversar, isso é triste! Isso é triste*” (Suj.4). Relativamente à existência geral de direitos dos idosos na estrutura residencial verificam-se duas opiniões dicotômicas praticamente com o mesmo peso: a perceção da presença dos direitos anteriormente referidos e a ausência de tais direitos. Os direitos dos idosos explorados no âmbito específico do contexto de estrutura residencial reportam-se ao poder de decisão, autonomia executiva e liberdade. Estes idosos expressam exclusivamente a sua ausência de poder de decisão no contexto institucional: “*Escolher, eu? Nada. Como o que me põem à frente, bebo o que me põem à frente, não tenho nada a decidir*” (Suj.1). A inexistência do poder de decisão sobre a sua vida surge associada ao conformismo, à idade e perdas de saúde, de poder financeiro e morte do cônjuge. Algumas verbalizações evidenciam a existência do poder de decisão sobre a sua vida de uma forma geral não especificada no que respeita à realização de atividades no dia a dia, a visitar a sua casa e família embora circunscritos e limitados.

A autonomia diz respeito a um diverso conjunto de noções, que incluem a autodeterminação, a liberdade, independência e liberdade de escolha e ação, sendo que de uma forma geral diz respeito à capacidade e liberdade de tomar decisões (Collopy, 1998; Welford,

Murphy, Wallace, & Casey, 2010). O direito à autonomia foi explorado por relação com as rotinas da instituição, com a possibilidade de escolher atividades e com a realização de atividades exteriores à mesma. A maior parte dos idosos consideram ter autonomia para implementar as suas decisões em termos das rotinas de sono e de descanso na instituição. Porém, encontramos indicadores de que as rotinas da instituição também se sobrepõem em parte ao livre arbítrio dos idosos já que existem referências à impossibilidade de ir para o quarto durante o dia e não poder levantar-se às horas a que se desejaria fazê-lo (N=14; 5.1%). Tal parece assentar em regras não só explícitas como latentes da instituição: *"Não, isso é que não deixam... não deixam a gente ir para os quartos, as de cima têm de ir pelo elevador, eu não posso subir as escadas, não deixam a gente subir, e como temos que ir no elevador não deixam"* (Suj.1). Relativamente à possibilidade de saída da instituição para realizar uma qualquer atividade a maior parte das verbalizações indica a existência de autonomia (N=14; 5.1%). Uma análise mais fina permite compreender que tal autonomia se encontra regulada pela regra de aviso prévio na instituição. A consideração de que não existe autonomia para sair da instituição, prende-se com proibição por parte dos filhos, com condicionamento e dependência da autorização da instituição ou ainda com a existência de limitações funcionais. A participação em atividades na instituição é maioritariamente considerada como existente (N=14; 5.1%). Porém é também expressa a ideia de que são escassas as oportunidades de escolha e participação em atividades do seu interesse: *"o tempo que se anda aqui a balhar fandango, deviam era ter feito aqui uma escola para os velhotes, para a gente aprender a ler, uma profissõzita qualquer para um gajo dizer assim "tenho aqui este jornal ou este papel e ainda sei o que aqui está a dizer". Isso é que era, eu já disse aí, no lugar de certas coisas, mais valia um gajo aprender a ler!"* (Suj.3). Alguns idosos referem uma desistência da participação em atividades, por motivos funcionais, por falta de vontade ou perda de interesse ou devido a sentirem-se excluídos. A percepção que os idosos têm da sua liberdade em ação, ou seja, a possibilidade de agir de acordo com a sua vontade, é considerada como existente (N=14; 5.1%), como condicionada pelas regras da instituição (N=7; 2.5%) e como inexistente (N=6; 2.2%): *"Não! Não é livre não! Eu não tenho a liberdade de ir buscar uma coisa e fazer"* (Suj.4). A liberdade de expressão é maioritariamente considerada como existente embora com pouco peso nas práticas institucionais. Simultaneamente, outros idosos expressam a ideia de que a sua liberdade de expressão se encontra condicionada pelas consequências que daí podem advir e pelo receio concreto de represálias ou conflitos sendo inexistente por esse mesmo motivo. Mais especificamente questionados sobre a possibilidade de fazerem uma queixa, a maior parte dos idosos refere poder fazê-la (N=15; 5.4%), mas mais uma vez afirmam, ter receio das consequências (N=15; 5.4%): *"eu é que não quero fazer queixas, um gajo está sempre a evitar, porque isso depois cai nas mãos delas e em vez de tratarem um gajo bem tratam-no mal"* (Suj.3).

Conclusões

Os dados obtidos ilustram uma realidade vivencial em estruturas residenciais marcadas por escassa individualização, participação, voz, calor humano, desenvolvimento e autorrealização, exercício efetivo de cidadania e de direitos elementares, reveladoras de uma lógica assistencialista de resposta a necessidades básicas.

A realização pessoal e a dignidade dos idosos encontram-se amputadas não se vislumbrando oportunidades de envolvimento educativo, cultural e recreativo ou um envolvimento relacional positivo e gratificante. As atividades disponibilizadas estão sobretudo ligadas a aspetos de saúde física e ocupacional sendo percecionadas pelos idosos como pouco estimulantes, não correspondendo quer a alguns anseios ou ao papel que deveriam ter, i.e., de promoção de desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida. Ainda que a participação em atividades no seio da estrutura residencial se constitua como um aspeto importante dado que permite ultrapassar sentimentos de insatisfação e solidão (Clemente, Frazão e Mónico, 2012), não se vislumbra a sua realização num contexto exterior de participação na vida social e cultural, o que é de grande relevância uma vez que permite a criação ou a fortificação de vínculos e um sentimento do sujeito como parte da sociedade. No plano da independência, não se vislumbram práticas de incentivo à autonomia e ou facilitadoras do exercício de direitos elementares. O poder de decisão dos idosos é inexistente no contexto institucional. Os idosos devem ter a possibilidade de determinar os seus próprios interesses e valores, sob pena de se acentuar a sua ideia de dependência do outro e sentimentos de conformismo e aceitação acrítica do que a vida lhes reserva, posicionando-se numa perspetiva de espera ou desejo do fim da própria vida. Os direitos à liberdade, à decisão, ao livre arbítrio e à autonomia executiva são na prática muito difíceis de exercer pelos idosos e bastante condicionados pela posição de vulnerabilidade resultante da sua dependência face aos cuidadores e ao contexto institucional bem como pelo tipo de oportunidades não disponibilizadas. Os idosos surgem como uma espécie de seres invisíveis, excluídos e desapossados, vítimas indefesas de uma atribuição de menoridade. A preservação dos direitos e poderes poderia obter-se implementando práticas de participação dos idosos em tomadas de decisão individual e coletiva através da criação de assembleias e/ou comissões de representantes que integrassem os órgãos das instituições. No combate às vulnerabilidades e promoção da qualidade de vida nesta faixa etária configura-se como extremamente importante a sensibilização da sociedade, a formação de profissionais em Qdv, direitos e dignidade e a implementação efetiva da Estratégia de Proteção ao Idoso (Resolução do Conselho de Ministro nº63/2015), a criação de mecanismos de garantia e defesa dos direitos dos idosos e da sua qualidade de vida nomeadamente de avaliação e monitorização, externa e interna, com representantes dos idosos e metodologias participativas e confidenciais.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia de investigação em Psicologia e Educação* (5ed). Braga: Psiquilibrios Edições
- Antiel, R.M., Curlin, F.A., James, K.M, Sulmasy, D.P. & Tilburt, J.C. (2012). Dignity in End-of-Life Care: Results of a National Survey of U.S. Physicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44, 331-339
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). New York: Cambridge University Press.

- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In W. Damon, & R.M Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 234-256). New York: Wiley.
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (2000). União Europeia: Representação da Comissão Europeia em Portugal.
- Clemente, D., Frazão, A., & Mónico, L. (2012). Bem-estar subjectivo em idosos institucionalizados e não institucionalizados. In P. Ricardo, P., E. Santos, A.J Ferreira, P. Gaspar, A. Ramalho, D. Soeiro, & S. Silva (Coord.), *Envelhecer em tempos de crise: Respostas Sociais* (pp.39-50). Porto: Legis EditoraCollopy, B. J. (1988). Autonomy in long term care: Some crucial distinctions. *The Gerontologist*, 28, 10–18.
- Constituição da República Portuguesa – Sétima Revisão Constitucional (2005). Lisboa: Assembleia da República – Divisão de Edições.
- Faria, C. G., & Carmo, M. P. (2015). Transição e (In) Adaptação ao Lar de Idosos: Um Estudo Qualitativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, 435-442.
- Freund, A.M. & Baltes P. B. (2002). Adaptativeness of selection, optimization and compensation as strategies of life management: evidence from a preference study on proverbs. *Journals of Gerontology: Serie B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57 B (5), 426-434.
- Freund; A.M., & Baltes, P. B. (2007). Toward a Theory of Successful Aging: Selection, Optimization, and Compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Ed), *Geropsychology: European Perspectives for an Aging World* (pp. 239-254). Ashland, OH, US: Hogefe & Huber Publishers.
- Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, A. M. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, saúde e doenças*, 7, 137-143.
- Guedes, J. (2008). Desafios identitários associados ao internamento em lar. *Atas do V Congresso Português de Sociologia* (pp. 2-12). Universidade Nova de Lisboa.
- Resolução do Conselho de Ministro nº63/2015. Secretaria Geral do Ministério da Justiça, Portugal.
- Riedl, M., Mantovan, F., & Them, C. (2013). Being a nursing home resident: A challenge to one's identity. *Nursing research and practice*, 9, 1-10.
- Schalock, R. L & Verdugo, M . A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
- Schalock, R. L., Keith, K. D., Verdugo, M. Á., & Gómez, L. E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R.L. Schalock, & R. Kober (Eds.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 17-32). USA: Springer Netherlands.
- Sherwin, S., & Winsby, M. (2010). A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expectations*, 14, 182-190.
- Schulz, J. (2001). *The economics of aging* (7ed). London: Greenwood Publishing Group
- Wahl, H-W., Lwarsson, S., Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future, *The Gerontologist*, 52 (3) 306–316, <https://doi.org/10.1093/geront/gnr154>

- Welford, C., Murphy, K., Wallace, M., & Casey, D. (2010). A concept analysis of autonomy for older people in residential care. *Journal of clinical nursing*, *19*, 1226-1235.
- Wikström, E., & Emilsson, U. M. (2014). Autonomy and control in everyday life in care of older people in nursing homes. *Journal of Housing for the Elderly*, *28*, 41-62. doi: 10.1080/02763893.2013.858092
- WHO (1948) Constitution of the World Health Organization. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf