



**Universidade da Beira Interior**  
**Ciências Sociais e Humanas**

**Velhice Institucionalizada**  
**Vivência plena do ser idoso nas sociedades**  
**contemporâneas?**

**Raquel Magalhães**

**Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em**  
**Empreendedorismo e Serviço Social**  
**(2º Ciclo de Estudos)**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Doutora Maria João Simões**

**Covilhã, 20 de Outubro de 2012**

Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

**Dedicatória,**

À minha avó Maria Ferreira, a minha  
inspiração, a minha fonte de força.

Por ti e para ti, com Amor.

## Resumo

O envelhecimento demográfico que se verifica nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento é uma realidade que todos nós reconhecemos e temos que encarar. Os desafios face a esta realidade são muitos, e exigem de todos nós um novo olhar devido ao seu impacto a nível social.

Os idosos, antes tidos como uma honra e grande prestígio social, são hoje contemplados num leque de preocupações na sociedade em geral. Assumem-se cada vez mais como uma categoria socialmente desvalorizada, onde a manutenção dos laços com a comunidade envolvente tende a diminuir, fazendo deles um grupo extremamente vulnerável. Numa sociedade que insiste dar resposta a todo o problema social que o envelhecimento populacional acarreta, é inevitável compreender o papel que as instituições assumem face ao mesmo. Por estas razões considero pertinente este estudo que incide sobre um fenómeno geral de institucionalização da velhice. Ao longo do mesmo tentarei compreender que características assumem as instituições de hoje perante um cenário de crescente necessidade institucional da velhice, procurando de igual forma analisar se as mesmas são capazes de reproduzir características que permitam aos nossos idosos a vivência de uma velhice plena.

Para a concretização desta investigação colaboraram idosos de diversas instituições do concelho da Covilhã, diretores (as) técnicos (as), e familiares de idosos a viver em instituição.

**Palavras - Chave: Velhice, Institucionalização da velhice, Instituição Total, Exclusão Social.**

## Abstract

The process of aging that occurs in developed and developing countries is a reality that we all recognize and have to face. The challenges face this reality are many, and require from all of us a new look due to its social impact.

The elderly, previously considered an honor and great social prestige, are now covered a range of concerns in society in general. They take up more and more as a devalued social category, where the maintenance of ties with the surrounding community tends to decrease, making them an extremely vulnerable group. In a society that insists to respond to any social problem that aging population brings, it is inevitable to understand the role that institutions take over the same. For these reasons I believe that this is a relevant study that focuses on a general phenomenon of institutionalization of the elderly. Over the same, I will try to understand what characteristics assume institutions today against a background of growing institutional need of old age, looking equally to consider whether they are able to reproduce features that enable our seniors to live an age full.

For the realization of this research, several old people had collaborated, from different institutions of Covilhã, technical directors, and relatives of elderly living in an institution.

**KeyWords:** Elderly, Institutionalization of old age, Total Institution, Social Exclusion.

## Agradecimentos

Aos meus pais, pela força e o amor incondicional ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos, pela compreensão dos meus momentos egoístas, pelos risos de descontração e carinho incondicional.

À minha equipa de trabalho, pelos momentos de descontração e incentivo.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Simões, pelo apoio, pela disponibilidade e permanente incentivo e alento nos momentos de maior dificuldade.

A todas as pessoas que conheci ao longo deste percurso e que muito me ensinaram com as suas histórias de vida.

Aos simpáticos e amorosos idosos que fizeram parte desta investigação.

À Doutora Catarina, pela disponibilidade e colaboração neste trabalho.

**A todos,  
O meu sincero Obrigado!**

## Índice

Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Lista de Figuras	ix
Lista de Quadros	x
Lista de Acrónimos	xi
Introdução	
<b>Capítulo I. Em torno de aspetos teóricos e conceituais centrais</b>	<b>16</b>
1.1 O contributo concetual de cidadania	18
1.2 O contributo conceptual da exclusão social	18
1.3 O contributo conceptual da “instituição total de Goffman”	22
<b>Capítulo II. A velhice nas sociedades contemporâneas</b>	<b>25</b>
2.1 O envelhecimento demográfico	26
2.2 O aumento da esperança média de vida	30
<b>Capítulo III. Estudo sobre a velhice</b>	<b>34</b>
3.1 A teoria biológica do envelhecimento	34
3.2 A teoria psicológica do envelhecimento	35
3.3 A teoria sociológica do envelhecimento	36
3.3.1 O funcionalismo	37
3.3.2 Teorias do conflito	42
<b>Capítulo IV. Construção social da velhice</b>	<b>45</b>
4.1 Da velhice invisível à velhice identificada	46
4.2 A família - A desresponsabilização da velhice	48
<b>Capítulo V. Exclusão Social</b>	<b>54</b>
5.1 A vulnerabilidade do idoso	54
5.2 Da exclusão à estigmatização da velhice	58
<b>Capítulo VI. Das políticas ao processo de institucionalização</b>	<b>62</b>
6.1 Emergência e consolidação das políticas de velhice em Portugal	63
6.2 O Processo de institucionalização	72

6.2.1 A necessidade institucional na velhice	75
6.2.2 A institucionalização- o poder de decisão do idoso	78
<b>Capítulo VII. O idoso institucionalizado - cidadão pleno?</b>	<b>80</b>
7.1 A importância da “instituição total” de Goffman	80
<b>Capítulo VIII. Análise empírica do objeto de estudo</b>	<b>87</b>
8.1 Construção de um modelo de análise	87
8.2 As opções metodológicas	92
<b>Capítulo IX. Institucionalização do idoso - vivência plena da Velhice?</b>	<b>102</b>
9.1 A caminho de um novo “Lar”	102
9.2 Na instituição - que autonomia, que poder de decisão?	110
9.3 Na instituição - das antigas às novas “amizadas”	120
<b>Considerações Finais</b>	<b>124</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>130</b>
<b>Anexos</b>	<b>136</b>

## Lista de Figuras

Figura 1. Evolução da proporção de jovens e idosos, Mundo, 1960-2050	28
Figura 2. Índice de envelhecimento nacional	29
Figura 3. Construção social da velhice	46
Figura 4. Evolução da capacidade das respostas sociais para pessoas idosas, continente 1998-2009	70
Figura 5. Vivência plena da velhice em instituição	127

## Lista de Quadros

Quadro 1. Operacionalização de conceitos	90
Quadro 2. Resumo Analítico	109
Quadro 3. Resumo Analítico	116
Quadro 4. Resumo Analítico	119

## Lista de Acrónimos

I.N.E - Instituto Nacional de Estatística.

O.M.S - Organização Mundial de Saúde.

PILAR - Programa de Idosos em Lar.

PNAI - Programa Nacional de Ação para a Inclusão.

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

## Lista de Anexos

Anexo A. Caracterização da amostra, diretores técnicos.

Anexo B. Caracterização da amostra, familiares com idosos.

Anexo C. Caracterização da amostra, idosos institucionalizados/ idosos não institucionalizados.

Anexo D. Pirâmide etária.

Outros anexos<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> É possível consultar outros anexos em formato digital.

## Introdução

As novas exigências da sociedade impõem novos estilos de vida e de organização familiar. Atualmente, a rede de parentesco, em geral, e por uma série de motivos, deixou de ter disponibilidade para assegurar o cuidado aos mais velhos quando estes passam a necessitar de apoio efetivo. Esta responsabilidade é assumida por agentes externos à família, que garantem apoio a nível social, médico, alimentar, higiene, etc..

Estas instituições especializadas no cuidado a idosos passaram a ser cada vez mais frequentes. Os antigos *asilos* ou *hospícios* (instituições que albergavam os indigentes, os mendigos e os velhos) passaram a ser designados de outro modo e a adquirir novas filosofias e características. Todavia, e apesar de toda a evolução verificada neste campo da ação social, o simbolismo e a imagem negativa veiculada pelos asilos permanecem nos atuais *Lares para a Terceira Idade* ou *Casas de Repouso*, independentemente das denominações utilizadas.

Foi pretensão deste texto explorar um conjunto de indicadores que demonstrassem a vulnerabilidade social a que os idosos estão sujeitos quando em condição de institucionalizados, não pela sua superioridade numérica, que é cada vez mais visível, mas por todas as condicionantes sociais que estão associadas ao facto de se ser velho e à institucionalização da velhice.

Se, por um lado, é certo que os idosos têm as suas características específicas, também não deixa de ser verdade que muitas das nossas opiniões acerca deste grupo etário estão cheias de mitos e de opiniões que não correspondem à verdade. Convém, também, ter em consideração que a própria importância do idoso se alterou a nível social: se, anteriormente, era visto como um repositório do saber, hoje em dia, é encarado mais como um estorvo, como uma pessoa ultrapassada e que já cumpriu a sua função. Aliás, o enfoque que vem sendo

dados por toda a comunicação social a esta problemática, para sensibilizar a opinião pública, tem contribuído, de alguma forma, para que se possam desencadear mecanismos de resposta mais eficazes, objetivando uma melhor integração e felicidade do idoso.

Nesta linha, o tema da presente investigação prende-se com a institucionalização da velhice e as características e posição das instituições que acolhem os idosos atualmente. Assim, questionamo-nos se os lares de idosos serão instituições limitadoras da vivência de uma velhice plena?

Estamos conscientes de que este apoio social, e indo ao encontro às opiniões de vários especialistas (Paúl, 2005; Born & Boechat, 2006), deve ser encarado somente como último recurso. De qualquer forma, estas instituições precisam pugnar pela prestação de serviços de qualidade e sabe-se que nem sempre tal aconteceu e que, infelizmente, ainda não acontece como seria desejável, nos nossos dias. E, realmente, a história destas instituições revela-nos, frequentemente, um passado muito negro e deveras desprestigiante. É comumente conhecido o facto do seu objetivo consistir, muitas vezes, em assegurar as condições mínimas de sobrevivência a quem delas necessitava. Aliás, atendendo a que as pessoas levavam uma vida fechada e formalmente administrada nas instituições, estas pertenciam ao grupo das então designadas «instituições totais» (Goffman, 1996).

Serão estas as linhas orientadoras pelas quais irei reger os objetivos desta investigação e para tal proponho-me a analisar como funciona um lar no seu dia-a-dia; perceber se os idosos institucionalizados possuem autonomia, privacidade e poder de decisão na instituição; e averiguar se, na instituição o idoso é alvo de privação, desqualificação e desafiliação.

Para dar resposta a estes questionamentos, foi percorrido um corpo teórico dividido em sete capítulos.

No primeiro capítulo, o objetivo principal recai sobre a necessidade de esclarecer conceitos e aspetos teóricos fundamentais e condutores de toda a

dissertação, nomeadamente, o conceito de cidadania - pois ao longo de todo este estudo debatemo-nos com questões que tocam diretamente nos direitos dos idosos, sejam eles sociais, civis ou políticos; exclusão social - dado assumirmos a importância das dimensões de privação, desqualificação e desafiliação, para o entendimento do funcionamento das instituições e a percepção dos idosos face aos mesmos; instituição total - cuja importância se debruça diretamente sobre o objetivo central desta dissertação.

No segundo capítulo, a preocupação recai no entendimento da velhice nas sociedades contemporâneas, no que toca às principais transformações estruturais- envelhecimento demográfico e o aumento da esperança média de vida - e os impactos provocados pelas mesmas na vivência da velhice.

No terceiro capítulo, o que se pretende é analisar da velhice, desde a sua evolução até às suas implicações a nível social. Assim daremos conta das principais teorias do envelhecimento e da sua visibilidade em termos sociais.

Posteriormente, no quarto capítulo incidiremos a nossa análise sobre a construção social da velhice o que implica compreender que processos e construções sociais conduziram às expressões de velhice, bem como às representações que se encontram subentendidas na conceção da mesma.

No capítulo quinto, trataremos a vulnerabilidade dos idosos ao processo de exclusão social. Pretende-se perceber qual o impacto que as desigualdades sociais e os problemas sociais presentes na sociedade repercutem na vivência da velhice.

No seguimento deste mesmo capítulo, enumeramos o sexto cuja pretensão passa não só por compreender a necessidade e a emergência das políticas sociais direcionadas à velhice no contexto português, como também elucidar sobre o processo de institucionalização da velhice em diversos aspetos fundamentais para esta investigação, nomeadamente, a necessidade de institucional dos idosos e o poder de decisão do idoso neste processo.

O sétimo capítulo incide sobre a vivência plena da velhice, e aqui teremos como objetivo cruzar todos os aspetos fulcrais da vivência de uma velhice repleta de direitos no interior de uma instituição.

Nos capítulos seguintes será apresentada a metodologia e as técnicas utilizadas para a análise e recolha de dados. Esta investigação culminará com a análise e interpretação dos dados recolhidos e com a apresentação das principais considerações a reter.

Tendo em conta a escassez de teorias, que nos levem a considerar as instituições que cuidam e têm a cargo os nossos idosos de hoje, como instituições que refletem características assumidas daquilo a que Goffman (1996) designou de instituições totais, assumo esta dissertação como um estudo pioneiro e procuro assim, de uma forma empreendedora contribuir para a investigação social.

## **Capítulo I. Em torno de aspectos teóricos e conceituais centrais**

### **1.1 O contributo conceitual de cidadania**

As questões da cidadania têm ganho um crescente relevo em diversas áreas disciplinares nas sociedades contemporâneas e são incontornáveis em termos de análise no âmbito desta dissertação. Os direitos de cidadania traduzem o poder dos cidadãos nas suas relações com o Estado e por isso, constituem um tema revelador de um determinado momento histórico social (Benavente, A.; Mendes, H; Schmidt, L., 1997).

O Estado, como agência pública que concede, reconhece e garante os direitos, desempenha um papel central na formação e na manutenção da cidadania contemporânea.

A crescente democratização da cidadania não significa apenas a compreensão normativa do seu forte potencial integrativo e igualitário. Supõe, por um lado, a consecução de políticas de crescente reconhecimento por parte do Estado, da legitimidade do conflito e das lutas por direitos. Por outro lado, que as políticas distributivas tenham um fundamento fincado no princípio da cidadania, e no cidadão enquanto titular inalienável de direitos.

Neste sentido, tais políticas repousam nos princípios universais da igualdade, da liberdade e da solidariedade dos cidadãos (ibidem).

Tal como assume Simões (2005), a visão sobre a cidadania implica um olhar num duplo sentido. Por um lado sobre o princípio radical de igualdade, o que implica lutas e conflitos sociais, ou como uma base fundamental para a solidariedade social enquanto forma de incorporação social. Ainda segundo a autora, ao analisarmos a cidadania como base constante dos conflitos sociais,

associamos inevitavelmente o conceito à consagração de direitos, quando as expectativas de redistribuição por parte da população não são completamente

satisfeitas, quando lutam por novos direitos ou quando direitos adquiridos são postos em causa. Por outro lado, podemos analisar a cidadania como uma base fundamental de solidariedade, ou seja como um mecanismo de integração social através do fornecimento de meios normativos institucionalizados de incorporação de indivíduos na sociedade.

Cinco décadas após a sua publicação (em 1949), o ensaio de Marshall continua a ser a referência teórica fundamental para quem começa a refletir sobre a cidadania na sociedade contemporânea; é o que se pode constatar, de resto, através da consulta à mais recente bibliografia dedicada a esse tema. Cidadania, segundo Marshall, é a participação integral do indivíduo na comunidade política; tal participação manifesta-se, por exemplo, na lealdade ao padrão de civilização aí vigente e à sua herança social, e como acesso ao bem-estar e à segurança material aí alcançados.

Marshall propõe-nos assim, uma classificação dos direitos individuais que equivale na prática a um quadro de indicadores concretos da cidadania. Essa classificação estabelece-se segundo o critério, mais implícito da esfera da atividade social onde o Estado reconhece direitos a todos os indivíduos: a esfera da produção e do trabalho; a esfera da atividade política; e a esfera do consumo. Da utilização implícita desse critério, temperada com a observação histórica, resulta a conhecida classificação marshalliana dos direitos de cidadania.

Os direitos sociais são um dos componentes da cidadania tal como os direitos civis e políticos. Os direitos sociais referem-se à distribuição de recursos, mas também à participação social associada à ética da responsabilidade. Os direitos civis referem-se à «liberdade individual, liberdade de expressão e de pensamento, o direito à propriedade e à conclusão de contratos, bem como o direito à justiça»; os direitos políticos referem-se usualmente «ao direito de participação, no exercício de poder político, como eleito ou eleitor do conjunto

das instituições de autoridade política. Os direitos políticos estão ligados à instituição parlamentar, às assembleias e órgãos de governo local» (Mozzicafreddo, 2000: 180). Estas três gerações de direitos constituem-se como dimensões fundamentais da cidadania.

A reflexão em torno da situação do idoso institucionalizado face ao exercício da sua cidadania, ao exercício dos seus direitos civis, políticos e sociais no interior de uma instituição torna-se relevante na medida em que nos permitirá compreender se as instituições de idosos terão uma atuação favorável à consagração desses mesmos direitos.

## **1.2 O contributo conceptual de Exclusão social**

Quando falamos em exclusão social referimo-nos a um fenómeno multidimensional que abarca um conjunto de situações interligadas que contribuem para a produção da pessoa excluída.

O maior contributo para a exclusão social é sem dúvida a agudização das desigualdades, resultando numa dialética de oposição entre aqueles que efetivamente mobilizam os seus recursos no sentido de uma participação social plena e aqueles que por falta desses mesmos recursos se encontram incapazes para o fazer (Rodrigues, 2000).

Na maior parte dos discursos e investigações da atualidade os conceitos de pobreza e exclusão social são utilizados simultaneamente, nalguns casos com alguma aproximação conceptual e noutros casos reforçando a sua diferenciação. Apesar do debate sobre os conceitos de pobreza e exclusão social se ter iniciado na década de 1960, os conceitos foram utilizados de forma semelhante até 1980 para avaliar pessoas e grupos desfavorecidos da sociedade, com duas perspetivas de análise distintas: a tradição anglo-saxónica e a tradição francesa.

A tradição anglo-saxónica trabalha mais a questão da pobreza e os aspetos distributivos e a tradição francesa centra-se nos aspetos relacionais, ou seja, na exclusão social (Room in Bruto da Costa, 2008). As questões da pobreza e da exclusão social passaram a ser questões europeias, quando o conceito de

exclusão foi introduzido num documento oficial da União Europeia, na década de 1980. Na verdade, os conceitos estão relacionados e não faz sentido separá-los totalmente num enquadramento teórico, mas é preciso ter sempre em conta que são conceitos diferentes e que os próprios conceitos não são universais, não reunindo consenso entre os investigadores.

Se analisarmos a pobreza como uma situação de falta de recursos, podemos centrar a exclusão social na relação que é estabelecida e no acesso aos sistemas sociais geradores de rendimento. Por outro lado, se a pobreza for vista como privação de algo que não permita a satisfação de necessidades básicas, a exclusão social traduz a fraca ou inexistente relação que existe com os sistemas sociais que dizem respeito a essas necessidades (alimentação, habitação, educação, etc.)

Ao longo da história o próprio conceito evoluiu no que respeita às suas características e conceção. É importante compreender que a exclusão social é um produto social que se assume de forma diferente nos diversos cantos do mundo. É necessário contrastar e adaptar esta noção às várias realidades considerando sempre as dimensões que abarca, sejam elas políticas, económicas, sociais e culturais.

Na verdade a crise dos anos setenta pela qual passaram vários continentes agravou as desigualdades. Todos experienciaram o aumento e o alastramento da pobreza, todos adaptaram as políticas de ajusto económico descurando, no entanto medidas sociais de adaptação (Estivill, 2003).

Assim, a exclusão social pode ser entendida como “ uma acumulação de processos confluentes com ruturas sucessivas que, despoletada no centro da economia, da política e da sociedade, vão afastando e inferiorizando pessoas, grupos, comunidades e territórios em relação aos centros de poder, aos recursos e aos valores dominantes.” (*cit. in* Estivill, 2003: 20).

A noção de exclusão centra a sua atenção no papel dos atores sociais e das instituições nos processos de inclusão. A nível micro permite a análise das relações individuais, familiares e comunitárias revelando a importância dos

contextos locais.

Os fatores de ordem meso são frequentemente de natureza estrutural, mas também podem resultar de incidências conjunturais. São normalmente de âmbito mais local, situando-se no quadro das relações e das condições de proximidade que regulam e interferem no quotidiano dos indivíduos

Por sua vez, o nível macro apresenta uma nova visão da globalização e da crescente vulnerabilidade de grupos específicos da população e de determinadas áreas territoriais. Se por um lado a rutura com a sociedade deriva da ausência de um conjunto de recursos básicos que afetam populações fragilizadas, como os sem-abrigo, os toxicod dependentes e os idosos, etc.; por outro, essa mesma rutura acontece como consequência de mecanismos de estigmatização que afetam grupos sociais específicos, nomeadamente as minorias étnicas (Rodrigues, 2000).

Não obstante, entenda-se a exclusão como um processo estrutural onde o contexto social, económico e político influencia a origem do mesmo, acentua as várias dimensões e condiciona a sua evolução.

São várias as categorias sociais desfavorecidas, e este desfavorecimento traduz-se por diversos graus consubstanciados em posições sociais diferenciadas. O peso desigual dos diversos handicaps (precariedade no mercado de trabalho, carências habitacionais, fraca participação social, baixa escolarização, etc.) determina o tipo de exclusão. Assim, pode falar-se em exclusão económica, social, política, etc. (Costa, 1998).

Ao falarmos em exclusão social, inevitavelmente consideramos também o seu oposto - integração social. A integração social pressupõe a delegação de poder e remete para um conjunto de situações estáveis e consolidadas ao nível das relações de trabalho, familiares e sociais (Rodrigues, 2000).

A erradicação da exclusão social implica um duplo processo de interação positiva entre os indivíduos excluídos e a sociedade a que pertencem e que passa por dois caminhos: o dos indivíduos que se tornam cidadãos plenos e o da sociedade que permite e acolhe a cidadania. A este duplo processo

chamamos integração (na sociedade), não no sentido de “assimilação”, mas sim no entendimento da teoria dos sistemas que permite considerar a integração como um processo de interação, assumindo essa interação episódios de interdependência positiva (solidariedade), mas também de tensão e confronto (conflitualidade).

Nesse sentido, a integração (social) de que aqui falamos é o processo que viabiliza o acesso às oportunidades da sociedade, a quem dela estava excluído, permitindo a retoma da relação interativa entre uma célula (o indivíduo ou a família), que estava excluída, e o organismo (a sociedade) a que ela pertence, trazendo-lhe algo de próprio, de específico e de diferente, que o enriquece e mantendo a sua individualidade e especificidade que a diferencia das outras células que compõem o organismo (Rodrigues, 2000).

Nestes termos, a integração é sempre uma oportunidade de mais valia para a sociedade, através do seu enriquecimento pela diversidade.

Como duplo processo que foi referido, a integração associa duas lógicas:

- A do indivíduo que passa a ter acesso às oportunidades da sociedade, podendo escolher se as utiliza ou não (em última análise, ninguém pode ser obrigado a sair da sua situação de exclusão social, apenas se podendo viabilizar e aumentar as possibilidades de escolha), a este processo (se a opção for pela positiva) chamaremos de inserção na sociedade;

- A da sociedade que se organiza de forma a abrir as suas oportunidades para todos, reforçando-as e tornando-as equitativas - a este processo chamaremos de inclusão.

Assim, têm de ser considerados os diferentes sistemas sociais que compõem a vida social, baseando a sua metodologia de investigação numa perspectiva sistémica da vida social, (Bruto da Costa, 2008). Nesta perspectiva, exclusão social traduz-se na relação que o indivíduo tem com os referidos sistemas sociais básicos, ou seja, o acesso do indivíduo aos vários domínios da vida social. A privação deste acesso é a negação dos direitos civis, políticos e sociais e, portanto, a negação da cidadania (Join Lambert, 1995 in Clavel, 2004).

Face esta pequena descrição do conceito de exclusão social importa entender como os idosos constituem um grupo vulnerável a este processo.

E, nesta linha de análise fará da Beira Interior todo sentido abarcar os contributos da perspectiva anglo-saxónica e da perspectiva francófona na análise da exclusão social, como tal esta articulação terá por base o conceito de privação, desqualificação e desafiliação que passaremos a analisar em capítulos posteriores à semelhança do estudado no Diagnóstico Social em concelhos da Beira Interior (Augusto, A.; Simoes, M., 2007).

### **1.3 O contributo da noção da instituição total de Goffman**

Na sequência da evolução e dos vários contributos, Goffman (1996) desenvolve um relato acerca do modo de funcionamento das instituições totais, que deixa registado na sua obra *Asylums*.

À semelhança do que fez Goffman em *Asylums* (1996), também aqui faz sentido avaliar até que ponto a instituição “lar” pode ser um exemplo mais ou menos próximo do modelo teórico de instituição totalitária, concebido para analisar os estabelecimentos especializados na guarda de pessoas.

Parafraseando Robert Castel, no seu prefácio a esta obra, tratar-se-á de analisar até que ponto a “existência quotidiana dos serviços no tempo parado do enclausuramento, apenas ritmado pelas raras festas, rituais da instituição, tais como quermesses, bailes, Natal dos doentes, chás de caridade, assembleias” se aproxima daquilo que Flaubert chamava a “carruagem do quotidiano que se vive aqui em toda a sua monotonia” (in Goffman, 1996: 9 e 10).

As instituições totais são definidas como um “local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1996:11).

Advertindo-nos que todas as instituições têm tendência a um certo fechamento, simbolizado por barreiras ao contacto com o mundo exterior, como

arames farpados, paredes ou portas altas, Goffman (1996) enuncia-nos alguns desses exemplos como as cadeias, os campos de concentração, as escolas internas, os conventos ou até os hospitais para doentes mentais, que tanto procurou retratar.

O autor classificou as instituições dos nossos dias em cinco grupos:

- As instituições que têm a cargo pessoas consideradas incapazes de cuidar de si próprias e inofensivas;
- As que têm a cargo pessoas incapazes de cuidar de si próprias e perigosas para a comunidade;
- As que, com o intuito de proteger a comunidade contra eventuais ameaças qualificadas de intencionais detêm pessoas em cativeiro;
- As que têm por objetivo obter melhores condições para a realização de uma dada tarefa e que justificam a própria existência das mesmas;
- As que têm por objetivo assegurar um retiro fora do mundo exterior, ainda que sejam usadas para formarem religiosos.

De acordo com o estereótipo, a maioria dos lares encaixaria na primeira categoria enunciada. Do ponto de vista teórico e analítico seguido nesta dissertação, considera-se que muitos dos idosos são capazes de cuidar das suas vidas, sendo necessário criar uma outra categoria em que se possam encaixar a maioria dos lares.

Estas características definem-se, sobretudo pelo facto de todos os aspetos da vida serem realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Por um lado, cada fase da atividade diária do sujeito está sob observação de um grupo que é tratado de forma igual na realização de tarefas também elas iguais; todas as atividades são estabelecidas em horários rígidos e seguem uma sequência imposta de cima para baixo, por um sistema de regras formais explícitas; estas mesmas atividades, para além de obrigatórias estão reunidas num plano racional único, supostamente planeado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

Por outro lado, muitas das necessidades humanas são controladas pela organização burocrática de grupos completos de pessoas, personalizados pela equipa de supervisão, sendo certo que entre esta e o grupo controlado existe uma divisão clara (consequência básica da direção burocrática de grande número de pessoas), configurando-se uma grande distância social entre ambos, traduzida em dois mundos sociais e culturais com pouca interpenetração.

## Capítulo II. A velhice nas sociedades contemporâneas

A modernidade tardia foi marcada por uma experiência social que desafiou todas as fronteiras geográficas e raciais, de nacionalidade, de religião e de ideologia, conhecidas até então e consolidadas ao longo de séculos de história. Tratou-se de uma experiência marcada por um turbilhão de mudanças - aceleração do ritmo de vida, urbanização, explosão demográfica a nível mundial, envelhecimento nos países industrializados e em particular no continente europeu, sistemas de comunicação de massas, mercado capitalista mundial - que torna o contraste entre passado e presente absoluto.

O aumento da esperança de vida, associado a um conjunto de modificações sociais, repercute-se ao nível do contexto familiar e social atual: verticalização das famílias, crescente número de idosos e complexificação nas ligações familiares.

As famílias estão a tornar-se mais verticais devido à diminuição da taxa de natalidade, há mais mulheres que escolhem não ter filhos e há um aumento da longevidade, ou seja, coexistem várias gerações, cada uma delas com poucos elementos, sendo as mais novas aquelas que menos membros têm.

O aumento da esperança de vida suscita um número crescente de idosos que vivem mais tempo, estando ou não em situação de dependência.

Estamos perante transformações estruturais que conduzem a configurações familiares distintas das que encontramos no passado. As trajetórias de vida mais longas e as perturbações das idades da vida afetam as consciências individuais dos indivíduos e o modo como estes se relacionam na teia das relações estritas do seio familiar. Segundo a autora, as idades e os ciclos de vida sofrem perturbações que põem em causa o nosso conhecimento construído e a forma como ele interfere nas estratégias individuais e coletivas face à velhice e ao envelhecimento.

Vive-se a velhice em função da configuração da sociedade, do modo como se desenvolve a economia, do tipo de vivência familiar e das características do parque habitacional. Estes fatores agem como condicionantes ou mesmo como determinantes da vida dos idosos no mundo contemporâneo. Há uma construção social da velhice em função destas diversas variáveis (ibidem).

Importa perceber quais são os impactos provocados por todas estas transformações estruturais na vivência da velhice.

## 2.1 O envelhecimento demográfico

O envelhecimento demográfico é sem dúvida uma das características da nossa sociedade.

A intensidade deste, os aspetos que envolve e as oportunidades que se deparam numa sociedade cada vez mais constituída por pessoas velhas, tornam este tema sempre atual exigindo uma análise multidimensional.

É neste âmbito importante refletir sobre a realidade que nos é apontada na sociedade portuguesa, para entender as consequências ou alguns aspetos que se encontram subjacentes às situações experienciadas pelos idosos nos tempos de hoje.

A tendência será para considerar como velhos ou idosos aqueles que atingiram a idade da reforma, tida como porta de entrada num tempo de repouso, após uma vida de trabalho. Trata-se de um critério meramente administrativo, no entanto os 65 anos têm surgido como ponto de referência da idade de entrada no que se convencionou chamar velhice.

O envelhecimento demográfico define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população activa<sup>2</sup> (I.N.E., internet, 2012).

---

<sup>2</sup> Neste trabalho, consideram-se os seguintes limites de idade em cada categoria: 0-14 anos (população jovem); 15-64 anos (população em idade ativa ou potencialmente ativa); 65 e mais anos (população idosa).

O envelhecimento demográfico é também a característica dominante da população portuguesa.

Ao longo do tempo temos vindo a assistir na sociedade portuguesa a uma transição demográfica, em que o modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevadas dão lugar a um modelo em que estes processos atingem níveis baixos, originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução de efetivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efetivos populacionais idosos - O fenómeno do duplo envelhecimento da população. Em 2011, Portugal apresenta cerca de 15% da população no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% da população tem 65 ou mais anos de idade (I.N.E, internet: 2011).

A hipótese média de projeção da população mundial das Nações Unidas, assume que a população jovem continuará a diminuir, atingindo os 21% do total da população em 2050. Por sua vez, a proporção de idosos aumenta no mesmo período para 15.6%. Efetivamente, de acordo com essas mesmas projeções, continuará a declinar a percentagem de jovens da população, atingindo os 13% em 2050, ao passo que nesta data, os idosos representarão 32% da população.

De referir ainda que o ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem (Figura.1).

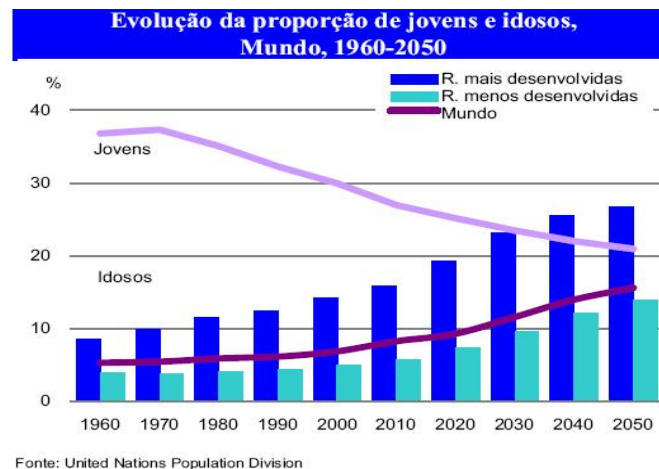


Figura. 1.

É a probabilidade de poder sobreviver por mais tempo que faz aumentar o número de idosos em termos absolutos.

As disparidades regionais em Portugal, no que respeita à estrutura da população estão bem visíveis na análise dos diversos índices demográficos, que ajudam a medir o envelhecimento e a juventude de uma população.

Em 2011 o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. Os resultados dos Censos 2011 indicam que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem (Figura. 2).

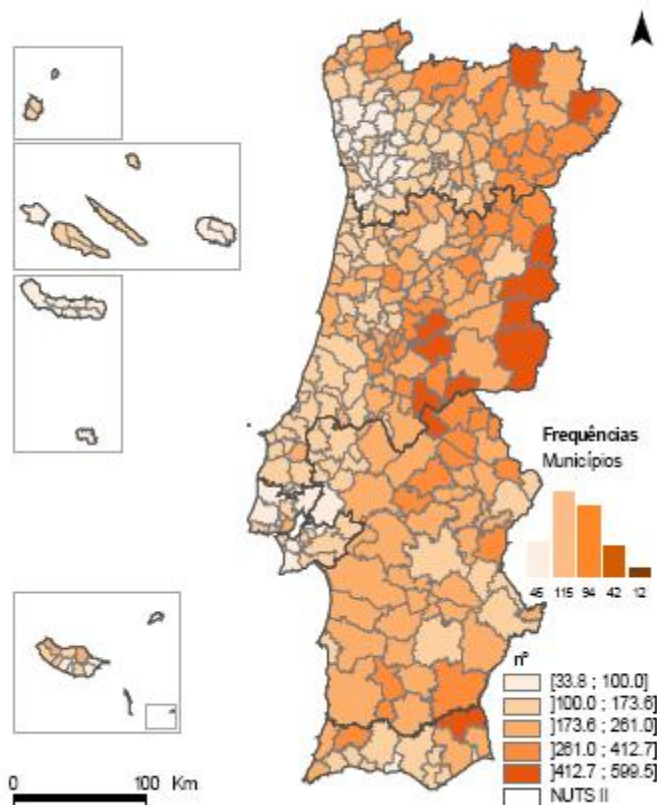


Figura 2

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, internet.

As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira são as que apresentam uma maior percentagem da população no grupo etário mais jovem; respetivamente 17,9% e 16,4% da população encontram-se no grupo etário dos 0-14 anos, seguidas pelas regiões de Lisboa, Norte e Algarve com, respetivamente, 15,5%, 15,1% e 14,9%. No lado oposto, as regiões do Alentejo e Centro são as mais envelhecidas, com uma percentagem da população com 65 anos ou mais a rondar os 24,3% e 22,5%, respetivamente.

Amplia-se a dimensão do envelhecimento com o alongamento da duração de vida. A longevidade cresce constantemente, de ano para ano, em razão do progresso técnico da medicina e da melhoria das condições de vida. Por ação destes fatores, vive-se durante mais tempo e tendencialmente com melhor

qualidade, em alguns segmentos da população. O envelhecimento da população representa um dos fenômenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI. Este fenômeno tem marcadamente reflexos de âmbito socioeconómico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adoção de novos estilos de vida.

## **2.2 O aumento da esperança média de vida**

O envelhecimento da população acarreta implicações sociais, económicas e políticas, a uma sociedade em constante mudança e desenvolvimento, como aquela em que hoje se vive (Coimbra & Brito, 1999). Dentro destas implicações estão as implicações para a qualidade de vida da população idosa, já que a longevidade pode ser acompanhada de declínio funcional, doenças crónicas, maior dependência, perda da autonomia e isolamento social ou pelo contrário pode decretar-se um envelhecimento ativo.

Há 10 anos a expectativa de vida era de 65-70 anos. Atualmente saltou para 75-80 anos. Esse avanço originou uma nova definição - a quarta idade a partir dos 80 anos.

As implicações do envelhecimento são habitualmente analisadas em duas dimensões: pela base da pirâmide tem consequências sobretudo a longo prazo, nas gerações ativas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho; enquanto o envelhecimento pelo topo se repercute a curto prazo, dependendo o seu grau da maior ou menor longevidade da população. Este fenómeno social é um dos desafios mais importantes do século XXI e obriga à reflexão sobre questões com relevância crescente como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida dos idosos, o estatuto dos idosos na sociedade, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde e sobre o próprio modelo social vigente. Por outro lado, uma sociedade constituída

por pessoas mais velhas pode criar outras oportunidades em diversos domínios, novas atividades económicas e profissões, nomeadamente na área da prestação de serviços comunitários e de redes de solidariedade; ambientes e arquitetónicas diferentes; padrões de consumo específicos, produtos e serviços criados à imagem dos consumidores mais velhos com necessidade específicas (Fernandes, 2001).

Perante as proporções que o envelhecimento populacional está a atingir, o principal desafio que se impõe hoje às sociedades consiste em permitir que as pessoas não só morram o mais tardiamente possível, como também desfrutem de uma velhice com qualidade de vida.

É neste sentido que a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), no final do século XX, substituiu o conceito de envelhecimento saudável pelo de envelhecimento ativo, com o objetivo de melhorar as oportunidades de saúde, de participação e de segurança. Surgia assim um novo paradigma na velhice que identificava as pessoas mais velhas como membros integrados na sociedade em que vivem. Desta forma, o envelhecimento ativo visa a manutenção da autonomia e da independência, quer ao nível das atividades básicas de vida diária, quer ao nível das atividades instrumentais de vida diária.

A este contexto de mudanças demográficas juntam-se as mudanças sociais e familiares das últimas décadas, onde a perceção sobre si próprio como idoso é mais tardia.

O aumento do número de idosos, na nossa sociedade, pode ter consequências importantes e nem sempre vistas como positivas, nomeadamente quando associadas a outros fatores, suscetíveis de criar um desequilíbrio de forças e recursos (Pimentel, 2005; Rosa, 1993):

- Com o aumento da esperança de vida, surgem pessoas com idade cada vez mais avançada e, conseqüentemente, pessoas mais dependentes. Este facto leva a uma pressão sobre os sistemas de apoio formais e informais, pedindo respostas adequadas;

- Com a diminuição da natalidade, a percentagem de jovens na população total tende a diminuir. Assim, este fenómeno reflete-se na organização familiar tornando a rede de parentesco menor e com menos possibilidades de partilhar os encargos associados aos idosos.

Se o envelhecimento da população numa perspectiva economicista levanta problemas à sociedade e contraria o esforço de competitividade e a ânsia de lucro, com o aumento da longevidade, coloca novos desafios à família, na relação que estabelece entre gerações.

Apesar do envelhecimento ser um processo fisiológico e não uma doença, essencialmente nos idosos mais velhos, a necessidade de ajuda começa a ser uma constante.

A velhice adquiriu maior visibilidade com o aumento do número de idosos e o prolongamento da terceira fase do ciclo de vida.

Aumentou também o número e a frequência de casos problemáticos de isolamento e abandono que constituem um campo vasto de intervenção dos agentes sociais.

O problema do envelhecimento das populações é um fenómeno que tem preocupado cientistas e governantes, e faz-se acompanhar de um espectro de dificuldades relacionadas com o encargo dos idosos sobre as gerações futuras, os custos que o seu grande número representa, a falência dos sistemas de reforma e, quando se acentuam os aspetos mais negativos, o “conservadorismo” e a falta de vitalidade e dinamismo que tal envelhecimento acarretará (Fernandes, 1997).

Em suma, o rápido envelhecimento da população idosa, o aumento da esperança média de vida e as grandes transformações que se têm vindo a verificar em torno da família induzem, de facto, uma importância acrescida à problemática do envelhecimento.

Dependendo de todo um conjunto de fatores e condicionantes de vida e da maior ou menor influência por eles exercida, é conhecida a sua repercussão na qualidade de vida dos idosos e nas próprias concepções de velhice.

É necessário repensar o processo de envelhecimento, e neste âmbito várias são as teorias que procuram as melhores conceptualizações de velho. Torna-se pertinente abordá-las nesta investigação de forma a compreender o seu contributo para aquilo que definimos hoje como velhice.

## Capítulo III. Estudo sobre a velhice

Quando se utiliza a expressão “velhice” para definir uma fase da vida, levanta-se também um problema de classificação, tornando-se pertinente saber se falamos de um estado ou de um processo. Do ponto de vista científico, será mais adequado à realidade atual abordar a velhice como um processo. Nesta perspectiva, o fenômeno apresenta-se mais rico de dimensões e de sentidos, em cuja ótica se tentará apresentar esboços da sua teorização.

É tendo em conta o contexto demográfico e as várias transformações ocorridas ao nível da esperança média de vida e da família, descrito anteriormente, que várias ciências se têm debruçado sobre a problemática do processo de envelhecimento, nomeadamente sobre a “velhice”.

### 3.1 - A teoria biológica

O envelhecimento como fenómeno biológico tem sido interpretado em ligação com teorias que explicam as causas do envelhecimento celular e do aparecimento de perturbações de saúde. Neste sentido, tais teorias defendem que o organismo multicelular dispõe de um tempo limite de vida, onde as probabilidades de sobreviver vão sendo cada vez menores à medida que se avança na idade. Farinatti (2002:16) reafirma que “ as mudanças de textura que a velhice imprime no organismo revelam-se por vezes num tal grau que o estado fisiológico e o estado patológico parecem confundir-se por transições insensíveis não podendo ser distinguidas” (pp.16). A causa do envelhecimento advém das alterações moleculares e celulares que acaba por resultar em perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo. Neste sentido, à medida que se avança

na idade, as células vão diminuindo, as alterações no corpo são visíveis, provocando uma diminuição da estatura e do peso. No entanto, são muitos os fatores sociais que têm influência no envelhecimento: a variável sexo, no sentido em que a esperança média de vida da mulher é superior à do homem. Pode-se verificar ainda no idoso, uma perda da autoestima o que pode levar ao isolamento. Neste sentido, e porque o envelhecimento é a contrapartida do desenvolvimento a forma como se vive com o envelhecimento, resulta da forma como o indivíduo antes se desenvolveu, ou seja, resulta do comportamento dos indivíduos e dos fatores ambientais (Birren e Cunningham, 1985 in Paúl, s/d).

### **3.2 - A teoria psicológica do envelhecimento**

Para além das teorias biológicas que são insuficientes para perceber o processo de envelhecimento, muitas outras teorias tentam também encontrar explicações para o mesmo. Neste sentido, a psicologia tem-se preocupado com a descrição das diferentes maneiras de envelhecer relacionando-o com a inteligência, memória, personalidade, motivação, habilidades, pois segundo Constança Paúl (1991), tudo isto, quando exercitado, contribui para a preservação da capacidade funcional e bem-estar dos idosos. Porém esta mesma autora refere que no caso dos idosos considerados mais pobres, com baixa escolaridade e baixas expectativas, dado que a sua experiência de vida lhes ensinou que elas não seriam preenchidas ou acessíveis, as aspirações dos idosos são baixas e desadaptadas ao meio. (Paúl, 1991: 265). Os papéis profissionais e as interações sociais neste período da vida são também fatores psicológicos que afetam os idosos. Ou seja, no que se refere aos papéis profissionais, é a reforma a principal mudança dado que se veem retirados da atividade profissional e conseqüentemente colocados em situação de reforma. Porém, a reforma leva a uma alteração brusca nos papéis profissionais, determinando o fim para a maioria dos idosos. Com a mudança de papéis, gera-se um processo de adaptação, em que para alguns, não é inteiramente bem sucedida, resultando muitas vezes em

insatisfação ou até mesmo porque perdem os laços com os colegas.

Por outro lado, as pessoas idosas vão-se deparando com perdas ou sucessivas privações, nomeadamente, na saúde, na atividade profissional, perda do cônjuge, dos amigos, entre outros. Tais situações criam no idoso fragilidades psicoafectivas e sentimentos de intensa vulnerabilidade. A sua adaptação a um processo de mudança com perdas e limitações impostas ou autoimpostas caracteriza o envelhecimento como o luto que a pessoa de idade vai ter de fazer de uma certa imagem de si própria, como pessoa, como ser social, como membro de uma comunidade (Cordeiro, 1987 in Paúl, s/d).

### **3.3 - Teorias sociológicas do envelhecimento**

Além das teorias biológicas e psicológicas do envelhecimento, foram principalmente as grandes teorias sociológicas dos anos 1940 a 1980 que impulsionaram e influenciaram até hoje a pesquisa e, principalmente o trabalho prático com pessoas idosas.

A sociologia contribuiu, como outras ciências sociais, para a compreensão desta realidade. Assim, procura relacionar as dimensões biológicas, psicológicas, entre outras, com fatores socioculturais do envelhecimento, assumindo o mesmo como uma construção social inscrita numa dada conjuntura histórica (A. M. Fonseca *cit. in* Dias, 2004).

As teorias na conceção funcionalista do envelhecimento - teoria da atividade, da desvinculação e da continuidade (modernização) - bem como as teorias concebidas segundo a perspetiva do conflito são os melhores exemplos da contribuição sociológica nesta área.

### 3.3.1 O funcionalismo:

As primeiras teorias sociológicas a serem elaboradas surgiram na década de 60 sob a forte influência do funcionalismo.

A conceção funcionalista de Émile Durkheim<sup>3</sup> procura explicar aspetos da sociedade em termos de funções realizadas por instituições e as consequências das mesmas para a sociedade como um todo. De acordo com esta corrente cada instituição exerce uma função específica na sociedade.

A interpretação funcionalista da sociedade está diretamente relacionada com o estudo do facto social, que segundo Durkheim, apresenta características específicas: *anterioridade* e *exterioridade*. O facto social é anterior, na medida em que existe antes do próprio indivíduo, e exterior, na medida em que existe e condiciona a sua ação independentemente da sua vontade.

Pode-se constatar que a anterioridade e a exterioridade dos fatos sociais constituem-se na força que os fenómenos sociais acabam por exercer sobre indivíduos e grupos, levando-os a conformarem-se às regras da sociedade em que vivem, independentemente das suas vontades ou escolhas (Teske, 2005).

A perspetiva funcionalista encara o envelhecimento como a perda de um papel social a que o indivíduo terá de se ajustar, procurando a sua substituição ou aceitando-a de forma indiscutível.

Nesta visão, cada sociedade tenta manter um certo equilíbrio dinâmico entre as diversas partes do sistema social, onde o sistema é perpetuado através do consenso (Lauzon, 1980).

De acordo com Lauzon (1980), as teorias da desvinculação, da atividade e da continuidade do envelhecimento fazem parte deste modelo de análise

---

<sup>3</sup> Émile Durkheim (1858-1917) é apontado como um dos clássicos teóricos da sociologia. Objetivou emancipá-la das filosofias sociais, preocupando-se em definir de forma precisa o objeto, o método e as implicações dessa nova ciência. Para ele, a sociologia tinha o seu método científico próprio específico - o funcionalismo, tornando-a uma disciplina científica com rigor teórico-metodológico.

funcionalista e centram-se na adaptação do indivíduo ao seu meio social, preocupando-se com a integração harmoniosa do idoso no seu meio social.

A análise de cada uma permitir-nos-á a compreensão do seu contributo para o estudo do envelhecimento.

- Teoria da desvinculação - Esta teoria foi formulada por Cumming e Henry (1961) e representa a primeira tentativa de forma compreensiva, explícita e multidisciplinar de explicar o processo de envelhecimento com base nas mudanças nas relações entre o indivíduo e a sociedade.

De acordo com os teóricos a mesma é desenvolvida a partir do senso comum, segundo o qual as pessoas idosas estão menos envolvidas na vida ao seu redor à medida que envelhecem. Nesta teoria, o envelhecimento é um acontecimento mútuo de “Desengajamento”, resultando na diminuição das interações entre a pessoa que está a envelhecer e os membros que compõem o seu sistema social.

Defende que o número de atividades e papéis sociais de uma pessoa diminui ao longo do tempo da mesma forma que os laços afetivos perdem a sua intensidade. Se por um lado o indivíduo se afasta da sociedade, por outro a mesma retira ao indivíduo todas as responsabilidades sociais que antes lhe foram conferidas.

Quando o processo de envelhecimento acontecer por completo, o equilíbrio que existia na meia idade entre o indivíduo e a sociedade dará lugar a um novo equilíbrio caracterizado pelo distanciamento, diminuição das relações sociais e por uma modificação nos tipos de relacionamentos (Cumming & Henry (1961) *in* Doll; Gomes A.; Hollerweger L.; Pecoits R.; Almeida S., 2007).

De acordo com Cumming e Henry (1961), este processo é acompanhado por mudanças na quantidade dos contactos sociais, na qualidade dos mesmos e no estilo de interação entre indivíduos e outros membros do sistema, bem como nas mudanças na personalidade do indivíduo que acaba por se tornar mais centralizado em si próprio.

O adulto à medida que envelhece, vai desinvestindo ou afastando-se dos papéis sociais que antes representava, centrando-se mais no eu e envolvendo-se menos social e emocionalmente (A. M. Fonseca in Dias, 2004). Trata-se de uma desvinculação funcional dado preparar o indivíduo para a morte, assegurando desta forma a substituição geracional.

Para os teóricos que defendem esta teoria o processo é inevitável e toca a todos sem exceção. Este facto será alvo de críticas pelo seu universalismo e determinismo, tendo em conta que não existe uma única forma de envelhecer, o processo de envelhecimento difere de pessoa para pessoa e depende de variáveis como a profissão, a educação, o status, o envolvimento social, entre outras, e desta forma a desinserção pode ocorrer em algumas áreas da vida enquanto que noutras não.

Se analisarmos esta teoria depressa nos confrontamos com a ideia de que a velhice é sinónimo do fim da atividade e produção e, nesta linha, constitui um dos estereótipos mais comuns sobre a velhice, a inutilidade da pessoa idosa.

- Teoria da atividade - Desenvolveu-se no final da década de 40 fundamentada por vários teóricos, entre eles Havighurst e McClelland. De acordo com o primeiro esta teoria apela à atividade da pessoa idosa, considerando que à pessoa a quem lhe foram retirados os papéis sociais (por exemplo a pessoa reformada) lhes seja dada a oportunidade de encontrar novas atividades, minimizando assim os efeitos negativos da velhice. Aqui, o envelhecimento não é encarado como sinónimo de inatividade mas sim como tempo privilegiado de diversão. Desta forma, a felicidade na velhice depende do empenho e participação do idoso na sociedade ( in Doll; Gomes A.; Hollerweger L.; Pecoits R.; Almeida S., 2007).

Existe um consenso sobre a relação entre as atividades sociais e a satisfação vivida. A velhice deve ser bem organizada e sucedida pressupondo a descoberta de novos papéis de modo a manter a autoestima para obter mais satisfação pela vida.

Tudo isto leva à hipótese de que a sociedade deve conservar a saúde dos idosos e valorizar o avançar da idade. Dentre os autores que abordam a teoria da atividade, Mccland (1982) realça o conceito de autoconceção na análise da atividade social, na adequação social em prognósticos da satisfação de vida necessária ao envelhecimento bem-sucedido. Segundo o autor, satisfação de vida e o autoconceito que o individuo tem de si relaciona-se na medida em que o individuo que possui uma inadequada conceção de si mesmo pode ter muitas dificuldades para se sentir satisfeito com a sua vida ( *in* Doll; Gomes A.; Hollerweger L.; Pecoits R.; Almeida S., 2007).

Atualmente, a teoria na sua forma restrita tem sido questionada pelos gerontologistas dado defender um único estilo de vida como o ideal para as pessoas e embora tenha impulsionado a promoção do bem-estar na velhice pois ela apresenta várias limitações, entre elas.

- Uso indiscriminado do conceito atividade;
- Grau da adesão das pessoas idosas na realização de atividades depende de pessoa para pessoa conforme a sua motivação, as suas vivências passadas, ou mesmo o seu estilo de vida e nível socioeconómico;
- A ênfase na ação encobre uma heterogeneidade de idosos, e entre eles pode haver os que preferam um envelhecimento menos ativo;
- A última limitação, a teoria é por vezes mal entendida, quando aplicada na prática com os idosos, levando à má interpretação de ativismo, ou seja dar a entender que para um bom envelhecimento é

necessário que o idoso se insira constantemente numa atividade (Doll; Gomes A.; Hollerweger L.; Pecoits R.; Almeida S., 2007).

- Teoria da continuidade (modernização) - Esta teoria associa as determinantes biológicas do envelhecimento às experiências e papéis sociais do idoso ao longo da sua vida.

As reflexões elaboradas pela teoria da modernização têm por base o *status* e o prestígio das pessoas idosas nas sociedades modernas. Ao contrário das teorias anteriores, que abordam a relação entre bem-estar e a atividade do idoso na sociedade, a teoria da modernização trabalha a imagem do idoso e as representações que influenciam essa imagem (Doll; Gomes A.; Hollerweger L.; Pecoits R.; Almeida S., 2007).

A teoria da modernização propõe-se explicar a mudança de estatuto e dos papéis sociais dos idosos em função do grau de industrialização da sociedade.

Os teóricos consideram que as sociedades atuais, orientando-se pela ciência e inovação tecnológica, substituíram a tradição por outros critérios de legitimação da organização social. Consequentemente as pessoas mais velhas perderam um certo estatuto social em detrimento de outros grupos situados noutras etapas do ciclo vital.

Na teoria da continuidade (modernização), tal como nome indica defende-se a vivência do presente e futuro em continuidade com as experiências vivenciadas pelo idoso no passado. Assim, a ordem social nunca é posta em causa. Tal como as teorias descritas anteriormente, procura identificar mecanismos internos que regulam o comportamento da pessoa que envelhece e os meios pelos quais a pessoa se adapta à mudança.

Também esta teoria carece de algumas limitações pelo seu universalismo, o envelhecimento é uma parte integrante e funcional do ciclo de vida e depende da personalidade e da vivência de cada um. O

indivíduo idoso tem a possibilidade de manter todos os seus hábitos de vida, preferências, experiências e compromissos construídos ao longo do

tempo e ao mesmo tempo adaptar-se às novas experiências que a sociedade moderna exige.

### 3.3.2 Teorias do conflito

Nas teorias do conflito distingue-se Karl Marx, cujos fundamentos assentam no facto da organização social e a sua mudança se basearem nos conflitos intrínsecos à sociedade.

Marx afirmava que a classe operária derrotaria a burguesia, o que resultaria numa sociedade em que o Estado se iria gradualmente enfraquecendo e os princípios do funcionamento da economia se baseariam na máxima “De cada um consoante as suas capacidades e a cada um consoante as suas necessidades”<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> As noções de mudança foram construídas a partir do trabalho de um filósofo, Hegel, que desenvolveu o conceito de dialética.

Esta noção baseou-se na ideia de que tudo encerra em si mesmo as sementes da sua própria destruição, mas que uma nova forma de organização surgiria das cinzas resultantes daquela destruição.

Marx aproveitou esta ideia da dialética e aplicou-a à sociedade, afirmando que as origens da mudança social são todas materialistas e não baseadas em ideias ou emoções.

A principal fonte de conflito social na era industrial de acordo com Karl Marx assentava nos seguintes pressupostos:

- Os operários, aos quais Marx chamou de proletariado, sobreviviam da venda do seu trabalho;
- Os industriais proprietários das fábricas, a quem Marx chamou de burguesia, aquele que precisa do trabalho para fazer lucro.

A classe explorada era favorável e beneficiaria da mudança no sentido de uma maior equidade, ao passo que a classe exploradora resistia a esta mudança (apontamentos retirados pela mestranda aquando a licenciatura em Sociologia).

A análise do envelhecimento segundo esta perspectiva é relativamente recente. Este modelo tenta explicar os comportamentos do idoso em função das variáveis socioeconômicas que o condicionam.

Ao contrário das teorias funcionalistas, que penetram na subjetividade dos indivíduos apenas com o objetivo de avaliar a satisfação de cada um, a teoria do conflito aborda o envelhecimento tendo por base o nível e a natureza dos recursos materiais e intelectuais que o idoso vai adquirindo ao longo da sua vida.

Sabendo que as relações sociais são construídas a partir do princípio da reciprocidade e troca, não é surpreendente que a entrada na reforma contribua para a desvalorização do trabalhador e em particular do trabalhador com menos recursos (Lauzon, 1980). A questão da reforma é particularmente importante, porque é apontada por muitos autores como um dos principais fatores para a visão negativa da velhice.

“ O processo de desvalorização social (...) é mais rápido nos que não detêm, enquanto moeda de troca social nenhuma das formas daquilo que nós apelidamos de capital econômico ou cultural” (Guillemard cit in: Lauzon, 1980:7). Assim, a reforma poderá delinear situações diferentes dependendo dos recursos econômicos e culturais do idoso que mais tarde se pode vir a repercutir na forma como o envelhecimento é vivido.

O envelhecimento constitui um processo diferencial, pois não afeta todas as pessoas de igual forma.

Os teóricos do conflito assumem que os reformados que não detêm capital ou bens são desvalorizados de forma mais rápida conhecendo um envelhecimento precoce. Também as relações familiares serão reguladas pelo princípio de troca. No entanto, o capital cultural e econômico do reformado não constitui o único recurso com que contam nestas relações. De facto, a situação de privação do reformado pode pôr em risco a posição de toda a família na estrutura social, levando posteriormente à intervenção da família (Lauzon, 1980).

Os teóricos do conflito assumem assim uma característica particular do envelhecimento, à qual designam de morte social - quando a pessoa se reforma,

tornando-se isolada e em rutura com o resto da sociedade. Em vez de focar as medidas que poderiam favorecer a adaptação da pessoa reformada, como o defendido na teoria da atividade, as soluções propostas aqui passam pelo processo de transformação social que modificaria as condições de trabalho e as relações entre os períodos de trabalho e não trabalho. Desta forma a resposta para melhorar as condições dos reformados mais pobres, estaria na intervenção feita antes da mesma.

Esta intervenção permite por um lado favorecer as iniciativas coletivas que possibilitarão a melhoria da situação de todos os reformados, e por outro numa perspectiva de prevenção que permitiria a cada idoso ter um melhor domínio do seu futuro (ibidem).

São inúmeras as teorias disponíveis para explicar sociologicamente o envelhecimento humano. Algumas aproximam-se de um nível micro, outras do nível macro, enquanto outras procuram conciliar ambos os níveis de análise.

As teorias aqui apresentadas fazem parte do grupo das “grandes teorias” que tentam explicar, de forma geral, a relação entre pessoas idosas, envelhecimento e sociedade. Embora muitas vezes limitativas pela sua universalidade, continuam presentes nas discussões atuais acerca do envelhecimento.

Quando falamos, por exemplo, na posição do idoso relativamente ao mercado de trabalho e nas questões associadas à reforma, a teoria da desvinculação continua a influenciar o discurso e a análise no campo dos recursos humanos; por sua vez a teoria da atividade relaciona-se diretamente ao trabalho prático com os idosos e está presente no discurso gerontológico; a teoria da modernização continua a dar o seu contributo explicativo face às mudanças rápidas da tecnologia e ao uso de recursos informáticos por parte das pessoas idosas. A velhice foi e é objeto de análise e reflexão a vários níveis na sociedade.

Perante estas teorias mais “clássicas” do envelhecimento, e face às modificações descritas anteriormente relativas ao envelhecimento populacional, aumento da esperança média de vida e as acentuadas transformações familiares dos últimos anos, será necessário repensar a velhice? Que novas conceções

Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

surgiram em torno do “ser velho”? A velhice deverá ser vista como um fardo social? São estas as questões que iremos ter oportunidade de responder nos seguintes capítulos.

## Capítulo IV. Construção social da Velhice

A velhice acentua-se quando não se torna mais possível exprimir a vontade. Não há velhice enquanto há capacidade de reinventar a vida, isto é, de exprimir um querer face às possibilidades que a existência oferece.

Os debates em torno do próprio conceito velhice tornam-se também frequentes, sendo que a sua conceptualização encerra em si algumas inconsistências.

A este propósito, Isabel Dias (2004) assume que o estatuto de velhice jamais é conquistado pelo idoso, é a sociedade que o concede definindo as suas possibilidades e interesses. A velhice é imbuída do estado sociocultural de uma determinada época e sociedade.

De acordo com a autora, “ a figura social e cultural da velhice tem sido diferentemente construída ao longo das diversas épocas sócio-históricas” (Dias, 2004: 251).

Durante muito tempo acreditamos que a velhice era altamente valorizada e reconhecida nas sociedades ditas “tradicionais”. Nestas sociedades, apesar de ser fonte de poder e de valorização, a velhice também significava impotência e inutilidade, pois muitas das vezes, os idosos eram abandonados ou até mortos de forma mais ou menos cerimonial.

O envelhecimento é um processo biológico, natural e universal pois o homem tal como os outros animais passa por um processo de desenvolvimento que o leva necessariamente à velhice. No entanto, e ao contrário dos outros animais, o homem é ao mesmo tempo produtor e produto de uma sociedade, de uma cultura e tem consciência do seu processo de envelhecimento. Por outro lado, envelhecer é também uma convenção sociocultural representada de modo diverso nas diferentes culturas (ibidem).

## 4.1 Da velhice Invisível à velhice identificada

A velhice, como já se referiu, nem sempre foi vista e tratada da mesma forma e perspetivar a velhice de hoje, implica compreender que processos e construções sociais conduziram a expressões de velhice bem como as representações que se encontram subentendidas na conceção da mesma.

Este processo de construção social que abrangeu um período longo da história, desde o século XIX até meados do século XX, concebe uma nova imagem e forma de tratar a velhice

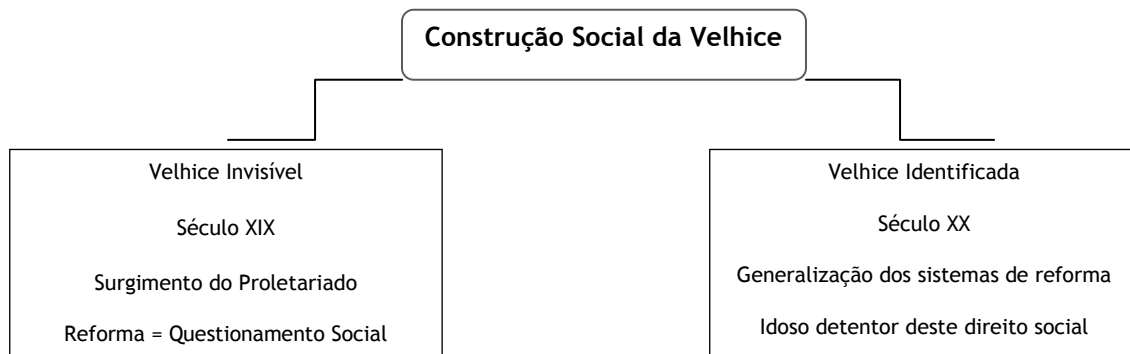


Figura 3.

Figura elaborada pela autora da dissertação

Uma das grandes alterações que contribuiu para mudar a forma de perspetivar a velhice e de a tratar foi a constituição e a generalização dos sistemas de reformas. Como consequência dessa generalização temos a alteração da imagem de velhice que se desliga da ideia de incapacidade para trabalhar e passa a estar vinculada à idade de reforma, ou seja, a generalização dos sistemas de reforma contribuiu para que todas as pessoas, a partir de uma determinada idade ficassem dispensadas de trabalhar independentemente da sua capacidade para realizar trabalho. Desde a Revolução Industrial até meados do século XX não existia a velhice como categoria social autónoma nem uma intervenção pública

dirigida especificamente à velhice, estando perante aquilo a que Guillemard (1980) designou de velhice invisível.

A mesma era até então associada à incapacidade para o trabalho e à pobreza, sendo portanto incluída na categoria dos indigentes, cujo apoio se resumia às instituições de beneficência e os idosos de classes sociais mais favorecidos eram apoiados na esfera doméstica.

A situação da reforma, ao passar a ser uma situação comum a um determinado grupo etário conferiu-lhe identidade e tornou-o identificável (Ibid.). Portanto, a reforma passou a funcionar como um mecanismo social que permite sair do “mundo ativo” por normas e critérios formais.

Na linha do mesmo autor a criação dos sistemas de reforma contribui para originar uma alteração nos estatutos sociais em que se passa de uma sociedade na qual os estatutos eram transmitidos para uma sociedade de estatutos adquiridos, onde a segurança já não se baseia mais na propriedade, ou no estatuto da família, mas no trabalho. Por outro lado, os sistemas de reforma passaram a desempenhar um papel de socialização e de controlo na institucionalização do percurso das idades. Assim, a velhice passa a ser representada como homogénea, identificada por uma situação comum e por um estilo de vida: o de reformado.

A situação de inatividade do idoso, para além da sua disfuncionalidade em relação à sociedade de indivíduos autónomos, provoca alguma perturbação ao sistema neoliberal atualmente vigente. Para além de afastada das sociedades individualistas, a terceira idade tende a ser vista como um peso insuportável para a economia social das sociedades pós-industriais, como a criança o era (e continua a ser) para a economia doméstica da sociedade industrial. A velhice perde a sua significação simbólica e passa a pertencer à ordem da não rentabilidade económica (Fernandes, 2001). A passagem à reforma representa, assim o momento mais importante da reestruturação dos papeis sociais. É nomeadamente na família e no trabalho que ocorrem os principais desempenhos. O afastamento do trabalho corresponde, então, a uma perda em relação a um

desempenho profissional e às relações aí estabelecidas. É neste sentido que, na reforma os papéis sociais dentro da família ganham outra importância. Assim, a passagem à reforma leva à intensificação das relações familiares, ou então ao isolamento (Fernandes, 1997; Vaz e tal, 2004). É sobre esta questão que nos debruçaremos no ponto seguinte, acreditando que o mesmo nos elucidará também sobre a construção social em torno da velhice.

#### **4.2 A família - desresponsabilização da velhice**

A morfologia em que assenta a vida familiar tem sido profundamente alterada, e no seu contexto também a forma como as relações se estruturam se tem modificado. Estas transformações conjugam a intervenção de fatores sociais, culturais, económicos e políticos próprios de cada sociedade.

A compreensão das relações estabelecidas entre o idoso e a família decorre desses mesmos fatores. Como tal, estudar a família como unidade fundamental da organização, funcionamento e estrutura das sociedades tornou-se crucial para o entendimento e compreensão do modo como as relações sociais (económicas, culturais, religiosas, políticas) se processam (Maria Gemito, s/d).

De acordo com Gemito (s/d), apesar das expectativas familiares e da sociedade em geral, estarem relacionadas com os papéis e funções da família, cada uma tende a modificar os seus papéis, tendo em conta a sua estrutura e a realidade social.

Embora as alterações à família tradicional tenham ocorrido ao longo da história, essas mudanças são atualmente mais reconhecidas e evidentes.

De todas as mudanças, de uma forma geral por todo o mundo, as mais importantes são as que interferem com a vida pessoal: sexualidade, relações, casamento e família. Ainda no entendimento do mesmo autor, está constantemente a ser diagnosticada a rutura da família e o regresso à família.

A este propósito, Martine Segalen refere que cada época conhece as suas formas familiares, onde a sociedade e a família são o produto de forças sociais,

económicas e culturais comuns, sem que uma seja o resultado da outra (in Maria Gemito, s/d).

Nas sociedades modernas parece prevalecer a família nuclear, mas também se podem encontrar outras formas de família, como a família monoparental e a família recomposta.

A família contemporânea, que valoriza a autonomia individual, garante também um maior espaço de liberdade aos membros que a compõem. Os territórios da autonomia são negociados entre cônjuges e entre pais e filhos. Os limites desta autonomia são variáveis e construídos em função dos dotes e capitais culturais e sociais (Quaresma *et al.*, 2003).

Face às transformações sofridas pela família ao longo do tempo, importa perceber como essas se repercutem na relação com o idoso.

De acordo com Maria Gemito (s/d), durante muito tempo as famílias ocuparam-se dos seus familiares idosos, sem apoio por parte das entidades públicas. Embora as relações familiares se situem no domínio da vida privada de cada um, recentemente, a família é, no entanto, objecto da política pública.

A população idosa viveu anteriormente numa época em que culturais estavam a família alargada dava resposta às necessidades de apoio dos seus membros. De acordo com Fernandes (2001), e não querendo conceber uma imagem idealizada do passado, a família tradicional tratava com doçura os seus idosos. O que as sociedades contemporâneas conhecem, de modo particular, é a “desfamiliarização” das relações no interior do lar, com a diluição dos laços familiares e com a alteração do modo de relacionamento entre as gerações.

O idoso deixou de ser o elo de ligação entre gerações. No passado, assegurava a continuidade da tradição da família, constituindo um elemento fundamental do quadro social da sua memória. Hoje os matrimónios tendem a ser meros e transitórios pontos de encontro. Rompem-se as suas cadeias, diluem-se as suas identidades, apagam-se as suas memórias. Chegou-se ao fim do casamento para

toda a vida, a favor de associações de “amor confluyente”, que duram tanto tempo quanto a satisfação nelas encontrada pelos cônjuges. Assim, nas famílias, como nas sociedades, as vítimas são sempre os mais fragilizados. A relegação marca, deste modo, profundamente a situação social da velhice (Fernandes, 2001).

Perde-se cada vez mais, o sentido da solidariedade natural, uma vez operada a destruição das bases sociais em que assentava a família tradicional. Assim, o encargo económico dos pais (ou familiares) idosos que estava antes a cargo da família (esfera privada) passa a ser uma responsabilidade pública e do próprio indivíduo idoso através dos sistemas de reforma obrigatória ou de outro tipo de previdência (Rémi Lenoir in: Fernandes, 1997). Embora esta desresponsabilização se continue a acentuar importa, dada a temática desta investigação realçar que, a família surge como suporte social, sendo primordial na satisfação das necessidades do idoso e local privilegiado de solidariedade, acolhimento, de troca afetiva e material.

A família é o lugar primordial das trocas intergeracionais. É aí que as gerações se encontram e interagem de forma intensa. Tal como assume Alexandra Fernandes (2001), as solidariedades familiares são uma fonte inesgotável de entreajuda, apesar de se encontrarem expostas às perturbações sociodemográficas das sociedades modernas.

Num estudo realizado em Portugal por Paula Martins Gil (1998), sobre o circuito das trocas entre pais idosos, em relações de dependência com instituições, e os seus filhos adultos, é posto a descoberto o predomínio dos afetos e dos bens materiais que circulavam dos pais para os seus filhos adultos e, em sentido contrario, o predomínio dos cuidados instrumentais e de acompanhamento, maioritariamente protagonizados pela componente feminina do grupo familiar. Segundo a autora, esta “presença feminina caracteriza-se por ser muito mais contínua e regular, traduzida por serviços, bens e suportes materiais” (Gil, 1999:106).

Diversos estudos nesta área, afirmam que a necessidade de ajuda ao idoso recai na esposa, se ela não existir, nas filhas. Cuidar dos idosos ainda é encarado como trabalho de mulher. Família, amigos e vizinhos detêm o papel afetivo de suporte informal ao idoso. Os vizinhos têm um importante papel, ate porque por vezes estão mais perto do idoso do que a própria família (Fernandes, 2001).

Efetivamente as solidariedades intergeracionais existem, no entanto, sofreram alterações no seu conteúdo e na sua regularidade, tanto ao nível afetivo, instrumental e normativo (Gil, 1999). A mesma autora, no seu estudo, concluiu não haver perda de solidariedades intergeracionais; existem sim transformações das redes sociais de suporte na velhice (Gil, 1998).

As alterações estruturais das famílias produzem descontinuidades, incertezas e indefinições nas idades da vida e nos ciclos de vida familiares. A família redefinida num enquadramento mais vasto apresenta-se mais facilmente numa grande diversidade de formas de parentesco.

Entender a dinâmica familiar dos idosos é uma questão de crucial importância, na medida em que eles tendem por vezes a mascarar o seu real posicionamento no agregado familiar.

Em suma, assistimos nas sociedades contemporâneas a uma reestruturação familiar. Esta acarreta consigo um conjunto de consequências que se refletem no relacionamento da família com os idosos. Esta reestruturação resulta muitas vezes na necessidade por parte da família em institucionalizar os seus idosos.

A decisão poderá ocorrer por diversas razões, no entanto sabemos que quando tal se verifica assistimos à passagem da responsabilidade familiar em cuidar dos seus idosos para a responsabilidade pública.

Os idosos estão conscientes de que os seus familiares não têm disponibilidade para lhes prestarem apoio, tentam mesmo desculpabilizá-los, justificando que não é por falta de vontade ou de afeto, mas pela atividade profissional.

Face ao exposto criou-se uma visão uniforme dos idosos, sendo considerado um grupo homogêneo, caracterizado por uma diminuição de capacidades vitais, de recursos sociais e económicos. Em que são os outros (especialistas, sociedade,

estado e família) a definir quando começa a velhice, o fim da vida profissional e mudança para o lar. É uma visão simplista e bastante afastada da realidade da terceira idade, uma vez que os idosos são todos diferentes devido à sua história; ao seu património genético e psicossocial; aos diferentes percursos de vida, que foram determinantes para os recursos que possuem; e ao comportamento global do idoso, que é influenciado pela sua condição física, estado de saúde ou pelo “desaparecimento de mais um ente querido da sua rede social de apoio” (Paúl, 1994).

Na verdade, o aumento da esperança média de vida e as grandes transformações que se têm vindo a verificar em torno da família induzem, de facto, uma importância acrescida à problemática do envelhecimento. Dependendo de todo um conjunto de fatores e condicionantes de vida e da maior ou menor influência por eles exercida, é conhecida a sua repercussão na qualidade de vida dos idosos e nas próprias conceções de velhice.

Atualmente verifica-se que muitas pessoas são acarinhadas enquanto produtoras de riquezas, no entanto caem no esquecimento quando envelhecem e deixam de produzir.

Ao longo dos anos, as transformações nas sociedades industriais e o progressivo aumento do envelhecimento populacional possibilitaram as condições necessárias para que se começasse a considerar socialmente a velhice enquanto situação problemática a necessitar de apoio social. A questão da velhice passou então a ser vista como um problema social e a mobilizar recursos e atenções suficientes para que qualquer pessoa se aperceba disso (Fernandes, 1997).

De acordo com Fernandes (1997), a velhice enquanto problema social é, então, o produto da construção social decorrente do confronto de ideias/interesses entre grupos sociais e entre gerações, com o objetivo de alcançar o poder de manipulação sobre as classes de idades.

Percebemos claramente no decorrer deste capítulo que a realidade face aos idosos mudou, criando a necessidade de repensarmos a velhice e as respostas dadas à mesma.

Focando a minha análise apenas nas respostas institucionais à velhice preocupo-me agora em saber como mudaram as instituições (ou será que realmente mudaram?!) para dar resposta às mudanças acima referidas. Assim, passo a responder a isto centrando-me a seguir na abordagem da exclusão social.

Quando encaramos a velhice enquanto um problema social inevitavelmente nos deparamos com uma outra situação - os idosos enquanto grupo vulnerável à exclusão social. Qual a situação económica, política e/ou social que nos leva a considerar o velho como pessoa suscetível a ser excluído numa sociedade que se pretende mais igualitária?

## Capítulo V. Exclusão social

É perante todas estas transformações estruturais e sociais da sociedade que se torna importante analisar o contexto em que as pessoas idosas constituem um dos grupos vulneráveis à exclusão social.

### 5.1 A vulnerabilidade do idoso

São vários os grupos vulneráveis à exclusão social, o grupo dos idosos não é exceção.

A análise deste processo nos idosos deve-se não só ao crescente aumento do envelhecimento populacional, descrito anteriormente, como a fatores de ordem social associados à crescente instabilidade das formas familiares, à crise dos sistemas de proteção social, à despersonalização das relações sociais entre outros aspetos externos que influenciam negativamente as condições de vida da pessoa idosa, tornando este grupo potencialmente excluído ou vulnerável à exclusão.

É possível afirmar que o envelhecimento não é igual para todos, e, para além da idade, depende das condições objetivas de vida em fases anteriores do ciclo vital, do acesso aos bens e serviços, bem como da cobertura da rede de proteção e atendimento social.

Os estudos sobre a velhice e o processo de envelhecimento abarcam as diversas possibilidades de pensar o lugar social ocupado pelo idoso na sociedade. A velhice tem sido tratada como um mal necessário, da qual a humanidade não tem como escapar. Por esse princípio, o idoso também é tratado como um mal necessário, como alguém que já cumpriu a sua função social: já trabalhou, já cuidou da família, já contribuiu para educação dos filhos (Fernandes, 2001). A

velhice apresenta múltiplas faces, e não pode ser analisada desvinculada dos aspetos socioeconómicos e culturais.

Na sociedade portuguesa o envelhecimento populacional intensifica-se, no entanto isto não significa que o país se encontre preparado para lidar com o processo, com as suas consequências e com o seu impacto. Desta forma é possível afirmar que os idosos também poderão sofrer as consequências da desigualdade social e dos problemas sociais presentes na sociedade.

A análise do processo de exclusão social nos idosos requer especial atenção no que respeita aos principais indicadores do mesmo, nomeadamente a privação, a desqualificação e a desafiliação.

- A noção de privação engloba o acesso a recursos materiais. Encontra-se subjacente à pobreza, entendida como insuficiência de recursos para manter condições de vida socialmente aceitáveis. De acordo com Pimentel (2001), os idosos pensionistas pertencem a uma das categorias mais vulneráveis à pobreza.

Os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento indicam que 20,1% dos indivíduos com 65 ou mais anos encontravam-se, em 2008, em risco de pobreza, ou seja, uma proporção superior em 2,2 pontos percentuais à taxa de risco de pobreza de 17,9% para o total da população residente

De acordo com o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (EU-SILC) realizado em 2005, aproximadamente 1/5 da população residente em Portugal vivia em risco de pobreza.

Os idosos (65 e mais anos) registavam as taxas de pobreza relativa<sup>5</sup> mais elevada, 28%. Os idosos têm taxas de pobreza claramente superiores às do conjunto da população. A intensidade e severidade da

---

<sup>5</sup> A pobreza relativa é encarada como a inacessibilidade aos recursos que permitam viver dignamente de acordo com os modelos de conforto genericamente difundidos numa sociedade. O conceito de pobreza relativa prende-se com a privação dos padrões de vida e de atividade próprios de uma dada sociedade. Trata-se de pessoas excluídas dos níveis de vida mínimos aceitáveis na sociedade em que vivem. A pobreza relativa pode exprimir-se, por exemplo em indicadores de rendimento ou de consumo (Fernandes, 1991).

pobreza dos agregados de idosos são mais do que duplas face aos agregados sem idosos, situando-se as receitas médias líquidas abaixo do valor estabelecido para a linha da pobreza, situação que posiciona os idosos como os mais pobres na população pobre.

- Por sua vez, a desqualificação ultrapassa a mera capacidade de mobilizar recursos materiais. A desqualificação social é definida como o “descrédito a que são sujeitos aqueles que não participam na vida económica e social, designando também os sentimentos subjetivos da situação que experienciam no curso da sua vivência social e também as relações sociais que estabelecem entre eles e com os outros” (I.S.S, IP: 2005:26). Importa referir que o trabalho realizado pelo Instituto de Segurança Social<sup>6</sup> em Portugal centra a desqualificação no domínio do sistema económico, este é um sistema gerador de rendimento e explica a situação dos idosos tendo por base a insuficiência dos recursos (pobreza), a desigual distribuição dos rendimentos, ou a perda de autonomia financeira. À parte fica todo o reconhecimento subjetivo do idoso estar incluído/excluído. Ou seja, o autoconceito e a autoimagem ao nível individual e ao nível coletivo, enquanto membro de uma família, de um grupo profissional e de um grupo de vizinhança.

Assim, podemos distinguir as situações de desqualificação objetiva da de desqualificação subjetiva. Nas primeiras temos as que determinam desvantagem por relação às “estruturas de oportunidades” (qualificações, handicaps objetivos como deficiências, acesso a direitos básicos como a habitação etc.). A desqualificação subjetiva engloba os sentimentos de inutilidade social, desencorajamento ou mesmo de

---

<sup>6</sup> Instituto de Segurança Social, I.P, (2005), “Tipificação das Situações de Exclusão em Portugal Continental”. Trabalho realizado pela Área de Investigação e Conhecimento e da Rede Social, ISS, IP com a colaboração da Geoideia para o tratamento estatístico.

revolta que advém dessa situação e que são interiorizados pelos que são alvo de descrédito pelos outros.

A desqualificação social está ligada ao estigma de envelhecimento. Segundo Erving Goffman (1982), o conceito de estigma remete-nos para atributos negativos de identidade, atributos que, em quase todas as sociedades levam ao descrédito dos que os detêm. O estigma consiste numa relação entre o atributo e o estereótipo. Podemos referir se está perante um desacreditado quando o indivíduo estigmatizado tem a sua característica conhecida e evidente e já não a pode ocultar; e perante um desacreditável, quando o indivíduo não tem a sua (s) característica (s) estigmatizada evidente e nem imediatamente perceptível, pode ocultá-las.

- A desafiliação, tal como o nome indica, consiste na perda dos laços sociais. A participação dos indivíduos e a sua integração em determinadas esferas de inserção como a família, a comunidade, o emprego, e o estado, é fundamental para o estabelecimento das relações sociais que sedimentam a sua integração na sociedade (Augusto A.; Simões M., 2007).

No entanto, estas relações sociais encontram-se em constante alteração contribuindo para a agudização dos problemas enfrentados na velhice.

As noções de desafiliação e desqualificação acabam por ser leituras aproximadas da mesma problemática, salientando contudo dinâmicas diferenciadas (Rodrigues, 2000).

A desqualificação centra a sua análise dos processos de exclusão na relação com o sistema de emprego, saúde, habitação e a estigmatização subjacente a estas ruturas. A rutura com as esferas da vida social deve-se à quebra na relação dos indivíduos com o sistema em causa. Por sua vez, a desafiliação coloca a ênfase na questão do laço social, destacando o papel dos corpos intermédios e das solidariedades formais e informais nos processos de rutura ou proteção dos indivíduos (I.S.S,

I.P: 2005). De facto, a alteração das relações sociais contribui para o agravamento dos problemas que os idosos enfrentam atualmente. O enfraquecimento dos laços sociais e a rutura com pertenças simbólicas fazem com que os idosos sejam considerados um grupo vulnerável à exclusão social.

## 5.2 Da exclusão à estigmatização da velhice

As sociedades modernizadas, caracterizadas pela industrialização, urbanização, nuclearização da família, entre outros fenómenos, sustentam esta ideia de desvalorização associada à perda de capacidade produtiva, à inutilidade do ponto de vista social.

É aqui que resigna a estigmatização do idoso. Nas sociedades contemporâneas o trabalho, o estar ativo tem um papel muito importante.

Ao fim da atividade produtiva do idoso acresce, em grande parte das vezes dos casos, a vivência de um estado de pobreza e incapacidade de a combater aumentando assim o imaginário social de estigma inútil do idoso, não parecendo haver lugar para os velhos, nem papéis sociais que possam mantê-los como sujeitos e cidadãos.

Atualmente, a representação social da velhice permite-nos compreender o peso do envelhecimento para o sujeito, a criação do sujeito nos significados sobre o envelhecimento e o peso da pressão social que encerra os idosos como grupo de referência negativa.

Além da diminuição concreta das suas capacidades físicas, da possibilidade de doenças, do aumento da probabilidade de perda de pessoas efetivamente ligadas ao sujeito, os idosos enfrentam o estigma social da velhice, a representação negativa do ser velho.

A velhice é vivida de forma paradoxal - tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir (Walsh, 1989 in Sousa; Figueiredo e Cerqueira, 2004).

Este processo surge na sociedade associado a alguns estereótipos negativos e muitas vezes desvalorizadores.

Este processo, como já se referiu de modo menos desenvolvido, encontra-se associado à perda de utilidade produtiva. Tal como refere Fernandes (1997), “ (...) o trabalho não é somente uma atividade produtora de bens e serviços, ele proporciona o estabelecimento de trocas sociais que podem ir até uma certa solidariedade” (pp.19). O trabalho é tido como ponte encaminhadora para a integração social, pois a pessoa que é capaz de produzir é valorizada socialmente.

A participação no mercado de trabalho é uma das esferas fulcrais para a integração do indivíduo na sociedade e esta rutura acentua a desvalorização do papel social do idoso conduzindo, grande parte das vezes ao surgimento de preconceitos acerca do envelhecimento e das limitações que lhe estão associadas.

A inatividade profissional dos indivíduos considerados idosos acarreta uma profunda mudança em relação a um estilo e ritmo de vida, exigindo grande esforço de adaptação, visto que parar de trabalhar significa a perda do papel profissional, a perda de papéis junto à família e da sociedade. A interiorização emocional dessas perdas, determina no idoso o afastamento em relação à sociedade. Por outro lado, o distanciamento do mesmo da convivência com diversos grupos, concomitantemente, faz com que a sociedade também se distancie dele, não o convocando para participar. Em decorrência desses fatores e das exigências do mundo moderno, vem, quase sempre, como consequência natural, a solidão e o isolamento social da pessoa idosa. Tal como assume Bruto da Costa (2008), “o problema específico do idoso não é a pobreza, mas o isolamento. Os idosos são socialmente excluídos da sociedade geral (mainstreaming society), independentemente do seu nível de rendimento. Esta

forma de exclusão é causada pela organização da sociedade e pelos estilos de vida correntes” (Bruto da Costa, 2008:63).

A desvalorização social e económica do idoso tem por base as representações sociais em torno do envelhecimento. Estas resumem-se nos seguintes aspetos (Martins & Rodrigues, s/d):

- Inutilidade (não produtividade);
- Declínio do corpo (cabelos brancos, rugas, incapacidade física, etc.);
- Declínio da mente (senilidade, alterações da personalidade, etc.);
- Pobreza e isolamento;
- Infantilidade;
- Institucionalização;
- Velho sinónimo de fim de vida.

A esteriotipização em torno da velhice é muitas vezes interiorizada pelo próprio idoso e alimentada pela sociedade, pela família e pelas próprias instituições.

No caso dos idosos, a valorização dos estereótipos projeta sobre a velhice uma representação social gerontofóbica e contribui para a imagem que estes têm de si próprios, bem como das condições e circunstâncias que envolvem a velhice, pela perturbação que causam uma vez que negam o processo de desenvolvimento de uma vida mais ativa e plena de direitos (ibidem).

A exclusão social abarca dimensões simbólicas com um forte potencial de marginalização. A estigmatização dos grupos sociais representados como diferentes ou desviantes por outros grupos ou pela sociedade no seu conjunto promove uma relação social, baseada nas representações coletivas da estratificação social, dos laços de sociabilidade, das conceções e valores sobre a própria sociedade. Esta situação explica o sentimento de inutilidade que a pessoa ou grupo possa sentir em relação a si próprio.

É vinculada uma visão pejorativa que encara o idoso como pessoa incapaz, dependente e improdutiva desvalorizando-se os contributos que cada um possa ainda proporcionar à sociedade. A sociedade acaba por “fechar portas”, ao considerar idoso aquele que entra na idade da reforma, quando muitas das vezes, este apresenta condições físicas, psicológicas e sociais que lhe permite viver em

situações de plena atividade profissional e social e é neste âmbito que a melhoria nas condições de vida que à ideia de terceira idade se justifica atualmente, aquilo a que muitos chamam a “quarta idade”, período já caracterizado por uma maior dependência dos idosos. O envelhecimento pressiona a sociedade a repensar a fase final da vida, a entender o lugar social ocupado pelo idoso, como um sujeito que tem direitos e deveres enquanto cidadão. A inclusão do idoso exige não apenas as condições objetivas de integração (sistema económico, político e social), mas também o reconhecimento subjetivo de se estar incluído. Este domínio abrange as referências identitárias e a construção das memórias individuais e coletivas.

É neste contexto que se torna pertinente entender as respostas em termos de políticas sociais que foram adotadas para fazer face a este problema. Será que essas respostas vão realmente ao encontro das necessidades dos idosos?

## Capítulo VI. Das políticas ao processo de Institucionalização

“A emergência de políticas de velhice supõe a consciência de intervenção social de apoio aos idosos enquanto tal e advém de uma construção social de velhice, considerada como problema social” (Fernandes, 2007:105). Desta forma, as políticas de apoio aos idosos só são possíveis porque a velhice progressivamente se tornou um problema social.

A transformação de um dado fenómeno em problema social implica três momentos: formulação pública, legitimação e institucionalização do problema social, já quando se tomam medidas legais em função da sua resolução/minimização (Capucha, 2005).

Considerada um problema social, a velhice torna-se um campo de produção e gestão de bens especificamente orientados para os idosos e que tende a generalizar-se e a oferecer produtos diversificados.

Ao analisarmos as políticas de velhice não podemos deixar de ter em conta os aspetos que se encontram subjacentes à definição e às diferentes evoluções das mesmas. Assim, o estudo das políticas sociais referentes à população idosa terá por base:

- O aumento do envelhecimento demográfico;
- Elevada esperança média de vida;
- A mudança na estrutura familiar e a desresponsabilização família em relação aos seus idosos;
- A passagem da participação no mercado de trabalho à idade da reforma;
- A aceitação dos idosos enquanto constituintes de um grupo extremamente vulnerável.

## 6.1 Emergência e consolidação das políticas de Velhice em Portugal:

De acordo com Fernandes (1997), as políticas sociais remetem para o conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade.

Uma breve análise das políticas de velhice em Portugal mostra que até ao final da década de 60 os problemas da população idosa não foram objeto de uma política específica, pelo que a proteção social dos indivíduos deste grupo se revela quase inexistente.

Este problema foi, nas sociedades pré-industriais, entendido como um problema individual e privado, vivenciado no contexto da própria família, sendo que era esta que tomava a cargo os idosos, incapazes de assegurarem a sua sobrevivência. Nessas economias tradicionais a família era unidade de produção e consumo, sendo que o trabalho não era perspectivado como estando separado de outras funções sociais.

A proteção social destinada aos idosos, quando iniciada, poderia ser distinguida em duas fases de desenvolvimento. A primeira fase correspondente às décadas de 30 a 50, era composta por duas áreas de intervenção a previdência social e a assistência social, enquanto que a segunda fase respetiva à década de 60 a 70 circunscrevia a proteção social num regime de previdência associado aos seguros sociais (Capucha, 2005).

Nestes períodos, o sistema de proteção social<sup>7</sup> enquadra o conjunto de ações desenvolvidas através de serviços e equipamentos sociais de apoio individual e familiar, bem como de intervenção comunitária integrados também no antigo

---

<sup>7</sup> Tradicionalmente a proteção social está ligada à segurança de rendimento, que assenta no modo como os indivíduos organizam a sua vida em sociedade. Essa proteção pode provir do sector privado lucrativo e não lucrativo (através do mercado de trabalho), das redes familiares (suporte em bens financeiros ou serviços), do Estado (reformas e outros subsídios), bem como de benefícios fiscais, projetos específicos e serviços sociais (equipamentos sociais de prestação de cuidados a idosos) (Capucha, 2005).

sistema de assistência social. Os efeitos do envelhecimento demográfico e as alterações na esperança média de vida não eram ainda sentidos em Portugal e as reformas eram apenas um direito de alguns, daqueles de detinham propriedade. Assim, a velhice era socialmente identificada com a indigência, situação que era alvo da intervenção da assistência social (Fernandes, 2007).

No entanto, é a década de 70 que marca a época onde os problemas da população idosa e as políticas de velhice ganham o seu maior destaque; altura em que, em Portugal aumentam as situações de pobreza, exclusão e relações entre gerações.

A designação de Previdência Social foi substituída nos discursos oficiais pela Segurança Social, permitindo assim a universalização do direito à reforma. Sendo assim, a velhice enquanto problema social, legítimo, passa a ser objeto de políticas sociais (Fernandes, 1997).

Desta forma, em 1971 surge o Serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos, do Instituto da Família e Ação Social dependente da Direção Geral de Assistência Social. Este serviço substitui a noção de inválido, sinónimo de deficiente, pela de diminuído e associada aos idosos (Capucha, 2005).

A velhice adquire uma autonomia relativa motivada por uma certa identificação de categoria de indivíduos com contornos específicos a que se associavam necessidades várias mas igualmente específicas (Fernandes, 1997).

Numa lógica assistencialista é criado o departamento responsável pelo estudo e soluções para os problemas das pessoas de idade. Este departamento sustentava-se em duas modalidades de proteção:

- Assistência social - cujas atividades resultavam das iniciativas particulares;
- Previdência Social - que remete para as entidades profissionais e os trabalhadores o financiamento da previdência social e a administração das respetivas instituições de previdência social, cujo papel era proteger os trabalhadores na invalidez, desemprego involuntário e pensões de reforma.

Posteriormente é proposto pelo governo a criação de uma “Política de Terceira Idade”<sup>8</sup>.

Com o intuito de ajudar na definição das bases de uma política social para os idosos, esta medida assentava nos seguintes objetivos (Fernandes, 1997):

- A manutenção de um nível de vida comparável ao da vida ativa, evitando deste modo a rutura entre as condições de vida no final do período ativo e as do período inativo;
- Respeitar a dignidade humana, onde as instituições entrariam automaticamente em ação a favor da pessoa recém reformada, sem que esta se visse na obrigação de ter de pedir ajuda por iniciativa própria.

Segundo Capucha (2005), esta política enfatizava a idade como fator importante a proteger e remetia para segundo plano os aspetos sociais e de carência implícitas nos discursos e diplomas anteriores.

Em 1974, aquando as alterações políticas resultantes do 25 de Abril, as preocupações encontravam-se viradas para a generalização e atualização das reformas, e o programa de ação do II Governo Provisório indicou apenas algumas medidas de carácter corretivo como a criação de unidades residenciais para acolhimento das pessoas de idade sem família e a remodelação de asilos existentes (Vaz, 2006).

Os equipamentos e serviços existentes para as pessoas mais idosas continuavam a ser os asilos, os albergues e as organizações de carácter religioso. Neste período a assistência prestada aos idosos tinha um carácter residual assistencialista em que beneficiavam sobretudo as pessoas doentes, negligenciadas e sem família. No entanto, “o foco da intervenção não era a idade, mas a debilidade física e psíquica associada a comportamentos fora da norma e socialmente inaceitáveis” (Capucha, 2005:66).

Até 1974 as políticas apontavam para a separação entre previdência e assistência. A previdência que abarcava apenas os direitos de alguns, os

---

<sup>8</sup> Considerações enunciadas no I Congresso Nacional da Previdência Social, Boletim do INTP, ano XL, nº29, 1973, notam referenciadas em Fernandes (1997).

contribuintes, acabava por basear os seus fundamentos a “educar as consciências, preparar hábitos de previdência e sobretudo fazer compreender que esta não pode confundir-se com assistência ou beneficência <sup>9</sup>” (Fernandes, 2007:141). A assistência, por sua vez encontrava-se ligada à indigência. Aqui a velhice era sinónimo de incapacidade para o trabalho, sendo o dever e responsabilidade de cada indivíduo precaver-se de um eventual risco de velhice, deixando a cargo do Estado os indigentes e mais necessitados.

Será em 1976, após as mudanças políticas em Portugal, que a nova constituição consagra o direito à Segurança Social.

Desde os finais da década de 70 que era visível o crescimento do número de pessoas com mais de 65 anos na população portuguesa. O aumento da esperança de vida, aliado à mudança de hábitos e estilos de vida dos portugueses, foi determinante para a mudança nas orientações de política, apesar de neste período o enfoque ter sido dado à estruturação e funcionamento do sistema de proteção público (Capucha, 2005). Surge a necessidade de uma política social que melhorasse a qualidade de vida dos cidadãos e servisse os interesses dos trabalhadores, assim, os sistemas de previdência e assistência foram substituídos por um sistema integrado de segurança pública, onde se instituiu a pensão social, e foi estabelecido pela primeira vez a idade de 65 anos como fator determinante para aceder a este sistema de proteção.

Após 1979, desenvolveram-se ações através de serviços e de equipamentos sociais de apoio individual e familiar bem como de intervenção comunitária que também integra o antigo sistema de assistência social. Posteriormente foi criada a Comissão Nacional para a Política da terceira Idade afeta ao Ministério do Emprego e Segurança social com o objetivo de analisar a situação da terceira idade em Portugal (Silva, 2006).

Esta medida caracteriza-se como um importante passo para a implementação de políticas sociais de velhice em Portugal, que mais tarde permitiriam melhorar

---

<sup>9</sup> Despacho do Subsecretariado de Estado das Corporações e Previdência Social, publicado no boletim do INTP, ano III, n<sup>o</sup>9, 1936.

as condições de vida das pessoas de idade. Aqui foram definidas normas de funcionamento do apoio domiciliário, voluntariado social e normas reguladoras das condições instalação e funcionamento de lares com fins lucrativos de apoio a pessoas de idade (Silva, 2006).

A política social da velhice concretizou-se progressivamente através de medidas de políticas sectoriais no âmbito da segurança social, saúde, justiça, cultura e lazer, entre elas:

- Desenvolvimento de ações de financiamento e apoio técnico no sentido de melhorar a qualidade dos equipamentos sociais e prestação de serviços existentes;

- Diversificação e flexibilização de respostas sociais que promovam a qualidade de vida do idoso que pressupõe manter as pessoas de idade no seu domicílio ou nos contextos sociais, familiares e culturais correspondentes ao seu curso de vida e habitus construído;

- Surgimento de locais alternativos aos lares “tradicionais” nomeadamente centros de dia, residências para idosos e famílias de acolhimento (Capucha, 2005).

Em 2001 entrou em vigor a Lei de Bases da Solidariedade e da Segurança Social. Esta medida reorganizou-se em três subsistemas de proteção social: o subsistema de proteção social de cidadania, o subsistema de proteção à família e o subsistema previdencial (Silva, 2006).

É no primeiro e último subsistema que se enquadra a velhice, e estes conjugam-se da seguinte forma:

- Subsistema de proteção de cidadania - aqui encontram-se inseridas as pensões sociais de invalidez, de velhice, de sobrevivência e a rede de serviços e equipamentos financiada exclusivamente através de transferências do orçamento geral do Estado;
- Subsistema previdencial - abarca as pensões de invalidez, velhice, e morte financiadas pelas quotizações dos trabalhadores e pelas contribuições das entidades trabalhadoras.

Esta lei manifestou mais tarde debilidades no que respeita às fracas taxas de crescimento económico que acabaram por se repercutir na diminuição de receitas para a segurança social (Silva, 2006).

A partir da década de 90 os debates e as medidas de política associadas à velhice passaram a centrar-se na multidimensionalidade do envelhecimento e da dependência, considerando os idosos como um grupo heterogéneo. Aqui foram criadas respostas inclusivas e orientadas para a longevidade e autonomia dos cidadãos, nomeadamente:

- Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII<sup>10</sup>) que promoveu o serviço de apoio domiciliário, formação de recursos humanos, serviço telealarme, saúde e termalismo, etc.;
- Programa de Idosos em Lar (PILAR<sup>11</sup>), cujo objetivo era estimular a oferta de lares e residências para idosos;
- Programa Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI<sup>12</sup>), criado em 2001, que pretendia desenvolver o sector dos serviços de apoio domiciliário com a sua expansão e alargamento de horários de funcionamento durante o dia e fim-de-semana com vista a assegurar o bem-estar e qualidade de vida das pessoas no seu domicílio (Fernandes, 2007).

As alterações no quadro da política social, bem como o aumento do número de idosos repercutiram-se no alargamento da rede de respostas sociais para a terceira idade, na medida em que paralelamente às medidas políticas ocorreram as mudanças no tecido e contexto social (Figura 2). Em consequência emerge uma ação social que é, na maior parte das vezes, exercida por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's) e outras organizações privadas, apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação (Neves, 1998 in Martins, s/d).

---

<sup>10</sup> Despacho Conjunto MS/MESS, de 01.07.1994 (DR n.º 166, II Série, 20.07.1994)

<sup>11</sup> Despacho da Secretaria de Estado da Inserção Social de 20 de Fevereiro de 1997.

<sup>12</sup> Resolução do Conselho de Ministros de 12 de Julho de 2001.

As instituições particulares de solidariedade social estão integradas na economia social, funcionando sem fins lucrativos por iniciativa de particulares, com o propósito de, de acordo com a legislação, dar expressão organizada ao dever de solidariedade e justiça entre os indivíduos. Podem ser IPSS que não sejam administradas pelo Estado, ou por uma autarquia

Qualquer que seja a sua forma jurídica ou ideologia adquirem um papel fundamental no sistema de proteção português tendo sido estabelecida na lei nº 28/84 a relação contratual entre o Estado e as IPSS's no prosseguimento de objetivos de segurança social.

Estas instituições adquiriram visibilidade depois de terem passado de uma ação de assistência social para estarem inseridas no sistema de proteção social e na política de ação social. Estão inseridas no sistema de segurança social e devem respeitar os direitos dos beneficiários, assim como a sua dignidade e privacidade (ibidem).

As respostas sociais para pessoas idosas são como já se referiu variadas, identificamos lares, centros de dia e de convívio, apoios domiciliários, acolhimento familiar e centros de férias. Entre 1996 e 2006 é assumido que os equipamentos sociais de suporte aos indivíduos na condição de velhice têm uma função protetora e integradora. Estes são definidos como todas as estruturas físicas onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou estão instalados os serviços de enquadramento a determinadas respostas que se desenvolvem diretamente junto dos utentes (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

Como podemos verificar na figura 2, abaixo representada, em 2009 encontram-se identificadas cerca de 6500 respostas sociais do conjunto representado graficamente, ultrapassando as 7000 se forem considerados também os centros de convívio.

*Evolução da capacidade das respostas sociais para as Pessoas Idosas  
Continente 1998 - 2009*

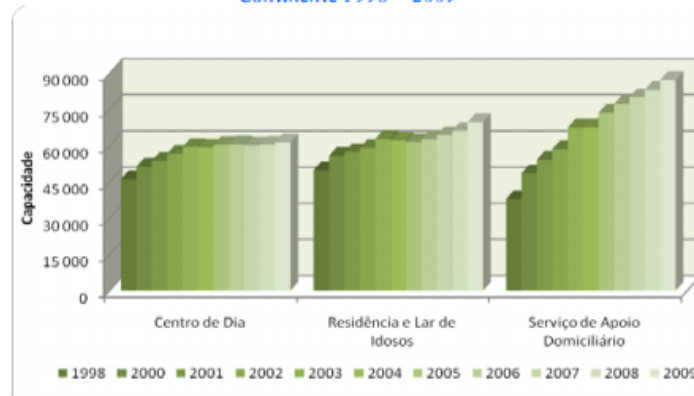


Figura 4.

Fonte: MTSS, Carta Social - relatório 2009

Desde o ano de 1998, o crescimento das respostas sociais para as pessoas idosas atingiu os 68,8%, como resultado do forte investimento público ao qual se encontra subjacente o objetivo da expansão da capacidade instalada até aqui, bem como a melhoria da qualidade das respostas sociais. Não obstante é também o aumento do número de pessoas em situações de dependência, solidão e isolamento.

Importa também referir que a residência e os lares de idosos registam um crescimento da sua capacidade em 40%, o que representa a criação de mais 20000 lugares, desde 1998.

Em suma, em Portugal como nos outros países envelhecidos, a política social da velhice tem sido alvo de uma preocupação constante. De acordo com Walker e Malthy (in Carvalho, 2005), tal preocupação tem por base as seguintes razões:

- Direito de Subsistência das pessoas idosas que saem do sistema produtivo, sobretudo em forma de transferências financeiras. Em Portugal a política de velhice é a área que tem maior tradição pois foi a partir da ideia de “bem-estar na reforma” que se criaram as primeiras medidas de proteção na velhice (com as

reformas), mas também porque os anos de sobrevivência na condição de reformado aumentaram exponencialmente, tal como nos mostra o aumento da esperança média de vida;

- Preocupação social com as pessoas idosas verificada na aceitação por parte da sociedade das políticas dirigidas a este grupo específico, as pessoas na terceira idade são vistas como merecedora das transferências e dos serviços.

Embora a aceitação destas políticas sociais seja bastante positiva por parte da sociedade, os idosos continuam, na prática, a ser grande parte das vezes esquecidos, repudiados e excluídos. E, se por um lado, o grupo dos idosos é o que tem mais visibilidade no que respeita à aplicação das políticas sociais, por outro quando se fala em sustentabilidade do sistema, a primeira coisa que se faz é intervir retirando os apoios e benefícios aos idosos mais do que noutras áreas sociais (Walker e Malthy in Carvalho, 2005). Estas situações acabam por revelar um desconforto político e social face à política de velhice.

A necessidade de integração na comunidade é o eixo em torno do qual devem girar as futuras medidas de política de velhice, onde a interdependência entre o Estado e os sistemas privados de prestação de serviços à população idosa deve assumir primordial importância (Brooks e Taylor, 2002).

Sabemos que o conjunto de serviços e equipamentos que cada sociedade oferece aos seus idosos tem como objetivo melhorar as condições de vida dos mesmos.

Em Portugal as pensões de reforma poderiam ser um ótimo exemplo disso, no entanto, a maior parte dos nossos idosos continua a viver em situação de pobreza, devido ao valor ínfimo das pensões que recebem, e a privar-se de um conjunto de recursos indispensáveis. Resta saber, face às várias transformações sociais, culturais e políticas, em que medida é que as instituições se encontram, ou não preparadas para abarcar tal diversidade de velhos, com diferentes passados, vivências e ambições?!

## 6.2 O processo de institucionalização

Não é possível avaliar dinamicamente uma evolução dos padrões de vida das pessoas idosas sem ter em conta o papel do Estado e de instituições que prestam serviços diversos a esta população, em especial nos segmentos mais fragilizados e vulneráveis a situações de pobreza e exclusão social. Debruçar-me-ei, essencialmente, sobre os lares de idosos.

A modernidade transformou profundamente a evolução das fases da vida que prevaleciam no passado. O indivíduo passava de uma fase a outra segundo padrões pré-determinados: infância, ritos de transição, emprego, matrimónio, criação dos filhos, envelhecimento, enfermidade, morte. Na nova situação, “só o nascimento e a morte continuam a ser determinados pelo destino. Paralelamente à pluralidade de possíveis alternativas a nível material, os múltiplos processos de modernização abrem uma gama de opções a nível social e intelectual” (Berger & Luckmann cit. in Fernandes, 2001:238).

Assiste-se a uma mudança radical na vida humana, permitindo a emergência de estratégias através das quais se torna possível reinventar a vida.

Segundo Lenoir (1979) “hoje, os sistemas de reforma e as instituições constituem uma nova forma de cuidar, caracterizada pela medição anónima entre gerações por parte de instâncias que se impõem com uma lógica própria, implicando a criação de instituições e de agentes treinados e especializados no tratamento da velhice” (in Pimentel, 2001:65).

Os equipamentos de maior implementação têm sido os Lares de Terceira Idade. Estes constituem um dos equipamentos mais antigos do mundo, sendo que o internamento definitivo do idoso foi durante muito tempo a única hipótese de apoio formal.

Apesar dos asilos e os hospícios que albergaram, durante muito tempo, os indigentes, mendigos e velhos terem sofrido profundas alterações nos seus modos de funcionamento, população acolhida e tratamento das problemáticas

envolvidas, percebe-se, nos dias de hoje, que aos lares de idosos ainda está associado um valor simbólico marcado pela imagem negativa do asilo. Como nos refere Fernandes, “a segregação social a que estão sujeitos aqueles que se submetem, voluntariamente ou não, a uma instituição que possui as características específicas para agregar pessoas acima de determinada idade, os idosos, contribui para a construção e o reforço de uma identidade do que é ser velho” (1997: 146).

É nas instituições tradicionais, desde a ação das misericórdias até às mais variadas organizações, que se forma e desenvolve a gestão pública da velhice.

Contudo, como vimos no capítulo anterior, é só a partir da década de 70, que as “instituições criadas são orientadas pelos princípios da prevenção da dependência e da integração das pessoas idosas na comunidade” (Fernandes, 1997).

De acordo com Fernandes (1997) existem dois tipos de encargos de velhice: um primeiro referente à assistência médica e um outro de cariz mais social. Este último, por sua vez, pode dividir-se consoante o apoio que presta: por um lado temos as organizações cujo objetivo é o do alojamento de idosos, “substituindo” os antigos asilos ou hospícios atualmente com outro tipo de vocação, que de acordo com a sua organização, podem classificar-se como lares ou residências. E por outro lado temos os centros que prestam apoio domiciliário, ou assistem num regime de não internato a pessoa idosa.

Não há dúvida que nos estudos das condições sociais das pessoas idosas, o espaço residencial é um objeto prioritário. Corrobora esta opinião Melo (1998) ao afirmar que o ambiente residencial ocupa um lugar importantíssimo na vida da pessoa idosa. A autora defende que a satisfação com o ambiente residencial surge ligada ao sentido de bem-estar psicológico do idoso, podendo a casa refletir também valores culturais relativos às identidades pessoais e sociais dos indivíduos.

As pessoas estão ligadas às suas casas por laços afetivos podendo atribuir-lhes um valor simbólico por associação a memórias do passado (Nogueira, 1996).

O espaço é construído devido à necessidade que é inerente ao homem “de ser social”, que o leva a construir espaços materiais (cidades, casas e bens pessoais).

A questão residencial dos idosos torna-se uma questão de elevada pertinência, se considerarmos que a casa se torna o espaço mais requisitado para as atividades que se desenvolvem no período da pós-reforma e nas quais se gasta a maior parte do tempo do resto da vida (Paúl, 1994). Aliado a isto, acresce o facto de existir, nas pessoas idosas, uma diminuição das capacidades de adaptação, que as torna mais sensíveis ao meio ambiente que as rodeia e de ter a casa um valor simbólico na construção da identidade social do Ser Humano.

A entrada numa instituição e as mudanças ambientais, (modificação e/ou inadaptação do habitat) constituem fonte de perda de referências e de transformação das interações sociais até aí existentes. Estas transformações afetam, em graus diferentes, os indivíduos, segundo o seu ambiente relacional e social, mas também conforme as suas maiores ou menores capacidades para fazer face a estas mudanças (Quaresma, 2003).

O lar de cada pessoa, como uma unidade holística, sugere a importância de investigar e teorizar sobre o processo que liga os idosos ao seu lar, os problemas da manutenção do idoso na comunidade, o processo de separação que se verifica quando o idoso é institucionalizado, bem como a adaptação a um novo ambiente a que ironicamente chamamos “Lar”, mas que no mínimo implica um processo de apropriação, ligação e identidade relativamente longo, e quantas vezes penoso, até que possa de facto ser o “Lar” do idoso e nem sempre chegar a ser! (Paúl, 1995).

### **6.2.1 A necessidade institucional na velhice:**

O problema social que decorre do envelhecimento populacional, e principalmente do aumento do número de idosos, tem também origem nas alterações que ocorreram ao nível social e ao nível da própria estrutura das

relações familiares. Não nos podemos esquecer que, há algumas décadas atrás, a responsabilidade de cuidar das pessoas idosas era da própria família.

Com as alterações entretanto surgidas a nível social - famílias menos numerosas, entrada da mulher no mercado de trabalho, o próprio facto de vivermos numa sociedade que privilegia a competição e o consumismo levou a que algumas famílias transferissem a sua responsabilidade sobre os idosos para o Estado ou instituições privadas.

São vários os autores e os estudos que refletem acerca das possíveis razões para a Institucionalização do idoso.

Do ponto de vista de Luísa Pimentel (2001), a institucionalização do idoso surge como ultima alternativa, quando todas as outras já se esgotaram. Mesmo quando os filhos estão dispostos a fazer tudo o que lhes é possível, por vezes, o internamento é o mais adequado.

Um dos motivos de ingresso no lar é a perda de autonomia física do idoso; este não é, no entanto, motivo isolado, associando-se a este, outros fatores que mais fortemente condicionam a decisão. Contudo, vários estudos concluíram que os problemas de saúde e a perda de autonomia, não são apontados como principal causa de institucionalização do idoso, a falta de recursos, quer económicos quer habitacionais, também é frequentemente apontada como uma das causas de entrada numa instituição (Pimentel, 2001).

O motivo mais frequente é o isolamento, ou seja, a inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efetivo em caso de maior necessidade.

Mas até que ponto é que esse isolamento deixa de existir com a entrada dos idosos na instituição? Outro aspeto, que propicia a institucionalização do idoso, ocorre nas famílias em que a relação com o idoso já era conflituosa. Nesta situação, logo que surge a primeira dificuldade, a opção é a institucionalização (Carvalho in Gemitos/d).

Por sua vez, Paúl (2005) aponta os problemas de saúde que limitam a vida do idoso, a falta de recursos económicos para a manutenção da casa, a viuvez e a

situação de despejo, sobretudo nos centros das cidades, como fortes potenciadores da institucionalização da pessoa idosa. As causas para a institucionalização podem ser inúmeras, sendo muitas vezes a conjugação destas diversas causas, e não apenas uma ou outra, que origina a escolha deste tipo de apoio social.

Independentemente das razões que levam o idoso à institucionalização, analisar o seu ingresso é rapidamente perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida (Paúl, 1997 in Martins s/d).

O processo de institucionalização, simbolizado pela saída de casa, pode ser longo ou curto e comporta um conjunto de etapas: decidir a institucionalização, escolher um lar e a adaptação/integração na nova residência.

De acordo com Sousa; Figueiredo e Cerqueira (2004), o “internamento” em lar afeta profundamente a vida de qualquer pessoa, em especial de um idoso, de acordo com as seguintes funções: segurança objetiva contra a adversidade do meio ambiente e segurança subjetiva contra o medo; local de intimidade e privacidade individual e familiar; lugar de identidade, pois a decoração, os móveis e o ambiente refletem a individualidade; e, um depósito de lembranças, permitindo a continuidade entre o passado e o presente.

Segundo Born e Boechat (2006), por mais qualidade que uma instituição possua, vai haver sempre um corte com o que se passava anteriormente, existindo um certo afastamento do convívio social e familiar. Por outro lado, a pessoa vai ter que se “familiarizar” com um conjunto de situações completamente novas como sejam: novos espaços, novas rotinas, pessoas que não conhece e com quem vai ter que partilhar a sua vida. Esta nova realidade pode, por isso, originar reações de angústia, medo, revolta e insegurança.

“Os resultados da mudança para um lar têm a ver, por um lado, com características sociodemográficas dos idosos, a congruência entre a

personalidade, o ambiente e os padrões comportamentais, bem como a avaliação que fazem do meio, os recursos pessoais, a avaliação dos processos de mudança e os respectivos recursos para lidar com a situação” (Golant cit in Paúl, 2005: 261). Se esta interação de fatores não tiver sucesso, o processo de institucionalização exercerá uma influência negativa no bem-estar do idoso.

Uma outra questão a ter em conta reside na participação do idoso na opção por um lar de idosos. De acordo com Reed *et al.* (2003) esta participação resume-se em quatro tipos: preferencial, estratégica, relutante e passiva (cit. in. Sousa; Figueiredo e Cerqueira, 2004).

A preferencial caracteriza-se pela própria escolha do idoso em ingressar no lar, ocorre perante alterações nas circunstâncias de vida, que levam o idoso a ponderar a ida para um lar como a melhor alternativa.

A estratégica exprime um planeamento do idoso ao longo da sua vida no sentido de adotar esta solução, este planeamento passa pela inscrição com antecedência num lar e visitar vários lares tentando descortinar aquele que mais gostaria de frequentar.

A relutante descreve a posição mais dolorosa, pois o idoso é forçado, pela família ou pelos técnicos, a adotar uma opção que não é sua. A imposição pelos familiares tem duas origens comuns, a falta de condições para cuidar do idoso e a ausência do desejo de assumir essa função. A deliberação por profissionais ocorre, em geral, porque o idoso vive em circunstância de enorme pobreza, tem alguma incapacidade ou doença grave, ou está completamente só.

A participação de tipo passiva acontece por norma, em casos em que os idosos se encontram dementes ou resignados. Aqui o encaminhamento para um lar de idosos decorre de decisões de outros sobre o nível e tipo de cuidado requerido pelo idoso e que este aceitou ou seguiu sem questionar.

### **6.2.2 A Institucionalização - o poder de decisão do idoso:**

Importa perceber para além do descrito que, os familiares desempenham um papel importante na escolha do lar para o seu idoso, e são várias as situações

ponderadas quando chega o momento da decisão, desde a segurança, à privacidade, à atmosfera familiar e mesmo à capacidade de responder aos desejos do idoso. Muitos idosos partilham estas aspirações, mas desejam também mais independência e estão dispostos perante tal a assumir mais riscos.

Segue-se a adaptação e a integração numa instituição. É comum aceitar-se que esta etapa está completa no momento em que o utente sente o lar de idoso como a sua nova casa.

De acordo com Sousa; Figueiredo e Cerqueira (2004), esta situação depende de três fatores, sendo eles, as circunstâncias da institucionalização, as definições subjetivas de lar de idosos e a continuidade alcançada após a mudança para o lar.

No que toca às circunstâncias da entrada no lar, considera-se que o processo de adaptação é facilitado se a decisão for do tipo preferencial ou estratégico, e é dificultada se a decisão for relutante, os idosos que têm tempo para antecipar e antever a mudança integram-se mais facilmente neste novo modelo de vida.

Quanto às definições subjetivas de lar de idosos, estão diretamente ligadas com a opinião dos idosos sobre o que torna bom um lar, *um bom lar*.

Outro fator determinante é a continuidade alcançada após a mudança para o lar. Para garantir a sequência, este tipo de instituições deve oferecer respeito por: dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência (Sousa; Figueiredo e Cerqueira, 2004).

Por todos os pressupostos descritos, não é difícil perceber que o período prévio à entrada numa instituição é especialmente crítico. Na área afetiva, o medo e a incerteza perante o desconhecido proporcionam grandes momentos de tensão. Nestes cenários, o ideal seria que as pessoas idosas e suas famílias pudessem exercer uma escolha livre e esclarecida dos apoios e equipamentos que necessitam. No entanto, o que tem acontecido é que o fator “escolha” toma, para algumas situações, foros de privilégio, quando o acesso a respostas diversificadas e capacitadas para atender adequadamente as pessoas que delas necessitam deveria ser um direito (Cadete, 2001 in Martins, s/d).

No sentido de inverter estes fenómenos, atualmente nos Estados Unidos já se visa remeter os idosos à sua própria casa, numa posição oposta à institucionalização que tem vindo a ser considerada nefasta em vários aspetos para o idoso.

Também em Portugal uma das respostas que ultimamente tem sido evidenciada é o apoio domiciliário. Como dizia Quaresma (1998: 38) num painel sobre “Idosos do séc. xx”, o “apoio domiciliário é uma forma de intervenção social que urge ser mais conhecida, de modo a torná-la um instrumento privilegiado de resposta a muitas situações e problemas pessoais e familiares, sobretudo face aos desafios do envelhecimento”. Deste modo, torna-se num instrumento que suscita o desenvolvimento das capacidades próprias de cada interveniente, inserido num processo de cooperação e solidariedade, ao mesmo tempo que assegura o apoio a quem dele necessita.

O momento em que o idoso entra para uma instituição é representado, grande parte das vezes como a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno.

## Capítulo VII. O idoso institucionalizado, cidadão pleno?

Tomando em consideração que a instituição “lar” existe para responder a necessidades sociais e humanas, interessa-nos, simultaneamente, analisar de que forma é que as práticas de intervenção social podem apostar em princípios caracterizadores das instituições totalitárias ou, ao contrário, serem promotoras de “empowerment”. Será que as instituições para idosos, enquanto agentes de intervenção não serão, já por si, portadoras de uma representação de velhice altamente desvalorizada? Tenderão a desenvolver relações com os idosos de tipo “colonial”, quase como se os próprios não tivessem existência?

### 7.1 A importância da “Instituição Total” de Goffman

Como nos alerta Phillipson *et al*, “... a experiência da velhice é essencializada e problematizada como se as pessoas idosas fossem invariavelmente incapazes e fisicamente dependentes”, ignorando a sua individualidade, capacidades e potencialidades (*cit in Shakespeare 2000:54*).

Por outro lado, interessaria ainda perceber se as instituições mobilizam, ou não, um conjunto diversificado de recursos socialmente valorizados, que facilitem a possibilidade de aceder a vivências e experiências novas, enriquecedoras, potenciadoras das capacidades dos idosos, ou, ao contrário, se a sua atuação concorre predominantemente para a reprodução de rotinas e/ou a simples ocupação dos utentes, e assim também para a precipitação do seu processo de envelhecimento. Em suma, que lugar é garantido aos idosos residentes no lar?

Para fazer avançar o pensamento e a ação, é necessário perceber quais as rotinas institucionais para depois refletir sobre o modo de produzir a mudança.

Estarão as rotinas institucionais condicionadas pelas representações desfavoráveis que os profissionais constroem sobre os idosos, ou, sobretudo, por modos de fazer rotinizados que é preciso conhecer para contrariar?

Partindo do princípio de que as instituições obedecem a um funcionamento estrutural que é possível modificar (pondo de lado a visão conservadora e positivista, muitas vezes reduzindo a instituição à mera gestão dos conflitos diários), a resposta a estas questões permite-nos conhecer e perceber os “determinismos sociais” que envolvem os funcionamentos institucionais e assim elaborar um bom diagnóstico. Como nos refere Gaulejac, Bonetti e Fraisse, “da forma como se colocam os problemas depende, em grande parte, o seu modo de resolução. O olhar construído sobre a realidade condiciona, portanto, o tratamento que será proposto” (1989:101).

Partindo do pressuposto que aos profissionais da intervenção cabe um papel privilegiado no que concerne à inclusão dos idosos na delimitação da vida coletiva da instituição, pretende-se perceber se são mais os condicionalismos de gestão institucional (normas e regras pelas quais se regem) ou as representações desfavoráveis sobre a velhice que justificam práticas de intervenção contundentes com a relegação do indivíduo para a mera categoria de espectador de dinâmicas institucionais instituídas. Entre estes dois grupos constroem-se mutuamente, visões estereotipadas. A equipa, que se tende a sentir superior, “vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança; os internados muitas vezes veem os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos” (Goffman, 1996:19). Estes últimos, mantendo pouco contacto com o exterior, privilégio apenas da equipa dirigente, tendem a sentir-se inferiores e culpabilizados.

O mesmo se passa com a gestão do tempo e das necessidades dos indivíduos que são exclusivamente colocadas à mercê da equipa dirigente, conduzindo à alienação do “eu” do indivíduo. Campenhoudt, desenvolvendo uma análise à obra de Goffman, afirma justamente que “o pessoal e os supervisores exigem dos reclusos uma atitude de submissão e de deferência, sob pena de serem recusados

certos confortos, como fumar um cigarro, beber um copo de água ou utilizar o telefone, aos quais se tem facilmente acesso na vida corrente” (2003:53). Assim mesmo se percebe a incompatibilidade entre as instituições de tipo totais e a vida familiar normal. O autor considera a instituição total como um híbrido social (parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal), onde cada um pode ser considerado como um objeto sobre o que se pode fazer ao “eu”.

Procura-se contrariar as visões parcelares e, como mais uma vez nos afirma R.Castel, “reconstruir a racionalidade mascarada pela adaptação a um universo coerente, o de um estabelecimento social que, legislando autoritariamente sobre todos os domínios da conduta do internado, rompe com a maneabilidade dos ajustamentos e a cadeia harmoniosa dos papéis da vida normal e rouba a todas as iniciativas o seu sentido autónomo” (in Goffman, 1996:10).

Sendo certo que não foram contempladas e consideradas pelo autor como instituições totais, provavelmente porque ainda não estavam tao difundidas, para haver como veremos adiante um conjunto de indicadores que permitam em grande número designá-las como instituições totais.

Passaremos então a refletir qual a situação do idoso institucionalizado face ao exercício da sua cidadania. Terão as instituições de idosos uma atuação favorável à consagração dos direitos de cidadania dos mesmos?

Em Portugal a Constituição da República Portuguesa define, no art. 72, que as pessoas idosas têm direito à segurança económica e condições de habitação e convívio familiar que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem o isolamento e a marginalização social. Este princípio é efetivado a partir da política social da velhice. Esta promove o bem-estar social através de prestações pecuniárias (reformas e outros subsídios) ou através de benefícios fiscais; de serviços sociais (equipamentos sociais de prestação de cuidados e de “guarda dos idosos”) e outros serviços públicos (saúde, habitação, escolaridade, etc.), assim como programas e projetos específicos, como já vimos em capítulos anteriores.

As mudanças estruturais na sociedade, nomeadamente as diversas alterações no cenário socioeconómico repercutem-se na vida e na estabilidade das pessoas idosas criando a necessidade de desenvolver nas mesmas novas potencialidades que resgatem a sua autoestima e autoconfiança. No entanto, diversos estudos realizados a várias residências de Idosos mostram, “que a maior parte das instituições para idosos retira toda a privacidade aos seus utentes, com sujeição a controlo e dependência face à regulamentação interna”. Além disso, pode acrescentar-se que a “institucionalização e respetivo desenraizamento levam mais rapidamente à deterioração, e a uma maior incapacidade física e mental” (Quaresma, 2003:59).

As instituições deveriam recorrer a novos conhecimentos, sejam eles instrumentais ou emocionais que os possibilitem viver, pensar, sentir e agir de forma a acompanhar as rápidas mudanças pelas quais o mundo está a passar (Bernardes e Schmitz, 2009). Se o conhecimento adquirido no passado não é suficiente para a valorização do idoso na sociedade, a instituição deveria criar, enquanto função social, condições para uma nova cultura que estimule os idosos à proatividade na sociedade. Desta forma, a pessoa idosa seria valorizada ao ser reconhecido o seu potencial tornando-se participativa na sociedade - o idoso passaria a ser o protagonista do seu próprio envelhecer.

O envelhecimento ativo passa então a fazer parte de discurso corrente em torno da velhice. Foi durante a Primeira Conferência Mundial sobre o Envelhecimento, na década de 90, que a ONU definiu, pela primeira vez os contornos do envelhecimento ativo, definindo-o enquanto “ Processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade e vida durante o envelhecimento” (Paúl, 2005: 27). A visão do envelhecimento ativo é orientada por uma lógica de capacitação das pessoas idosas, restituindo a dignidade e uma imagem positiva à velhice mas também é orientada por uma lógica de solidariedade, devolvendo alguma responsabilidade às famílias pelos seus familiares mais velhos.

Neste sentido o grande desafio das instituições face ao envelhecimento será o de incluir socialmente as pessoas idosas e este percurso inclusivo é feito paralelamente à discussão do direito e da proteção social.

Como referido no capítulo referente à exclusão, os idosos são um dos grupos vulneráveis ao processo e a única forma de travar esta realidade passará pela inclusão dos mesmos, tendo por base os seus direitos. No Estatuto do Idoso, vários são os direitos que indicam e poderão fortalecer a sua inclusão social: independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade. Embora não de forma centralizada, importa compreender como é que as instituições respeitam e promovem os direitos do idoso incluindo-o nas vastas esferas do social.

Não pretendendo fazer a exaltação da institucionalização do idoso, importa contudo entender que o sucesso desta passa, sobretudo pela capacidade dos idosos se tornarem cada vez mais, atores principais de todo este processo e pela mudança de mentalidades dos responsáveis pelas instituições, reconhecendo os idosos como seus parceiros, e encarando-os como clientes que possuem os seus desejos e ambições.

**Esta realidade é de tal forma notória que em 1986 estabeleceu-se pela Comissão dos “Direitos e Liberdades” da Fundação Nacional de Gerontologia, Secretaria de Estado da Segurança Social, em Paris a Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso residente em Instituições, da qual passamos a citar:**

- Todos os residentes devem beneficiar das disposições da Carta dos Direitos e Liberdades das pessoas idosas.
- Ninguém pode ser admitido numa instituição sem uma informação e um diálogo prévios, nem sem o seu consentimento.
- Como no caso de qualquer cidadão adulto, devem ser respeitadas a dignidade, a identidade e a vida privada do residente.
- O residente tem direito a expressar os seus gostos e os seus desejos.
- A instituição converte-se no domicílio do residente. Deve dispor de um espaço pessoal

- A instituição está ao serviço do residente. Esforça-se em responder às suas necessidades e em satisfazer os seus desejos.
- A instituição apoia as iniciativas do residente. Favorece as atividades individuais e desenvolve as atividades coletivas (interiores e exteriores) no âmbito de um projeto de vida.
- A instituição acolhe a família, os amigos e também os voluntários e associa-os às suas atividades. Esta vontade de abertura deve concretizar-se em lugares de encontro, horários de visita flexíveis, possibilidades de acolhimento durante alguns dias e reuniões periódicas com todos os intervenientes.
- Depois de uma ausência transitória (hospitalização, férias, etc.), o residente tem de ter o seu lugar na instituição.
- Todo o residente deve dispor de recursos pessoais. Especialmente, pode utilizar com toda a liberdade a parte da sua pensão que fica disponível para ele.
- O direito à palavra é fundamental para os residentes.

A Carta destes direitos é o exemplo de que a pessoa idosa é e deve ser considerada um ser relacional com plenos direitos de cidadania no contexto social onde vive.

De acordo com Quintela, “todos os serviços (...) que se regulam por óticas institucionais, têm de evoluir, face às novas realidades demográficas e sociais, numa atitude proactiva, produzindo cuidados e apoios competentes nesta matéria, com sentido realista dos constrangimentos ainda existentes, mas intransigentes na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas”. Torna-se fundamental que este conjunto de pressupostos esteja presente nas instituições, para que os nossos idosos deles possam usufruir (2001: 38).

É em torno destes questionamentos que passarei então a analisar como se comportam as instituições que acolhem idosos nos nossos dias, partindo da observação de idosos institucionalizados e não institucionalizados, e de técnicos

Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

sobre os lares, no sentido de compreender até que ponto essas percepções vão ao encontro das características de instituições totais.

## Capítulo VIII. Análise empírica do objeto de estudo

*“A investigação em ciências sociais segue um procedimento análogo ao do pesquisador de petróleo. Não é perfurando ao acaso que este encontrará o que procura”*  
(Quivy e Campenhoudt, 1995:15).

### 8.1 Construção de um modelo de análise

Hoje, a complexidade inerente aos fenômenos sociais “aparece cada vez menos legível e fácil de decifrar. O social torna-se mais inapreensível e mais difícil de leitura na sua totalidade, apresentando contornos mais instáveis e flutuantes. Sendo mais difusas as formas e mais variáveis as energias, há necessidade de uma adaptação dos procedimentos de conhecimento, de modo a que seja possível a compreensão da sociedade” (*cit in* Esteves e Azevedo, 1998: 15).

Os fenômenos sociais assumem, *per si*, uma complexidade particular, se assim lhe é correto chamar. Resultando de uma realidade social pluridimensional, estes produzem implicações sobre o conjunto de significações individuais. Ao contrário das ciências exatas, as ciências sociais e humanas lidam frequentemente com a questão da subjetividade dos seus objetos de estudo, pois o “mundo da natureza, tal como é explorado pelo cientista, não significa nada para as moléculas, átomos e elétrons que o constituem. Contudo, nas ciências sociais, o campo de observação, designadamente a realidade social, tem um significado específico e uma estrutura relevante para o ser humano que vive, atua e pensa nele” (*Schutz cit in* Burgess, 1997:85).

A estratégia metodológica constitui uma importante fase no processo de consolidação de uma investigação social. Ela, no essencial, traduz a escolha do rumo a seguir numa investigação científica. A adequação do método a adotar e a seleção dos instrumentos que permitem atingir os objetivos propostos traduzem as condições que irão ditar o rigor da investigação.

Tal como referem Santos Silva e Madureira Pinto, *“cada formação científica propõe, (...), um conjunto articulado de questões - a sua problemática teórica - que delimita zonas de visibilidade. Essa problemática, ponto de partida, em cada momento, das pesquisas que se efetivam, define e acolhe problemas de investigação, para os quais se buscam respostas”* (2005: 63), assim importa agora referir qual a pergunta de partida e os objetivos desta investigação, como referem Quivy & Campenhaut, uma boa pergunta de partida deve ser precisa, unívoca e concisa e por fim realista (Quivy e Campenhaut, 2008: 35-46).

Desta forma, relembremos a pergunta orientadora desta investigação:

- Serão os lares de idosos instituições limitadoras da vivência de uma velhice plena?

Uma vez definida a pergunta de partida, e considerando crucial destacar qual a situação do idoso enquanto ser social, participante de uma comunidade, ou seja, contemplado em relação ao exercício dos seus direitos que exigem uma prestação do Estado a fim de realizá-los, prosseguiu-se à construção das principais problemáticas de análise, parte importante na orientação do processo científico em causa.

O pleno gozo dos direitos civis, políticos e sociais pressupõe a liberdade, a autonomia e a capacidade de decisão dos cidadãos. Sendo a maioria dos lares instituições em que a vida dos idosos é administrada, parece difícil o exercício de tais direitos. Nesse sentido o nosso objetivo geral é tendo por base as perceções dos inquiridos, analisar se:

- **As características de um lar se assemelham, ou não, às de uma instituição total?**

Para dar resposta a tal objetivo optou-se pela utilização e operacionalização de dois conceitos: o de instituição total e o de exclusão social. Embora pareça contraditório, as dimensões do conceito de exclusão social poderão ser consideradas tanto causa como consequência da existência de instituições com tais características. A análise das dimensões dos conceitos referidos permitirá *à posteriori* a compreensão do modo como os utentes são privados dos seus direitos de cidadania, o que decorrerá das suas vidas serem administradas à semelhança do que acontece numa instituição total.

Estabelecem-se, assim, os seguintes objetivos específicos:

- Analisar como funciona um lar no seu dia-a-dia;
- Responder às seguintes questões:
  - Qual é a autonomia dos idosos?
  - Os idosos são alvo de privação?
  - Os idosos são vítimas de desqualificação?
  - Os idosos são alvo de desafiliação?



No curso desta construção, garantir o respeito e a dignidade da pessoa idosa e a valorização da sua história de vida é fundamental à vivência plena dos que já envelheceram e dos que ainda vão envelhecer. É esta, portanto, uma questão de toda a sociedade e que transcende as fronteiras dos saberes constituídos, devendo ser remetida ao debate público em todas as esferas da vida social. O estudo incidirá numa primeira fase sobre a visão de vários técnicos acerca das instituições onde trabalham e idosos institucionalizados. Numa segunda fase sobre familiares de idosos institucionalizados e posteriormente incidirá sobre idosos que se encontram à margem deste processo, ou seja, não institucionalizados.

Assim, relativamente à operacionalização do conceito de instituição total, importa compreender se as instituições respeitam e promovem os direitos do idoso incluindo-o nas vastas esferas do social. Serão tidas em conta duas dimensões fulcrais para o entendimento desta problemática - o funcionamento da instituição e a autonomia dos idosos.

A análise centra-se na percepção que os técnicos possuem sobre o idoso, sobre o processo de Institucionalização (admissão dos utentes, receção, regulamentos e normas que vigoram na instituição), e o papel da instituição na promoção, ou não, do estatuto da pessoa idosa, nomeadamente na sua independência, participação, assistência, autorrealização, dignidade e inclusão. Importa, por outro lado, captar as percepções dos idosos institucionalizados, dos seus familiares e dos idosos não institucionalizados sobre o poder de decisão e de expressão e sobre a noção dos direitos que existem numa instituição de internamento de idosos.

Numa segunda linha de análise e, tendo subjacente a necessidade de compreender de que modo o processo de exclusão social pode contribuir para o reforço das características de uma instituição total, procurarei abordar junto dos idosos institucionalizados, que condições nos levam a considerar os mesmos um grupo de risco, um grupo vulnerável à exclusão (nas vertentes da privação,

desqualificação e desafiliação) e a percepção que os mesmos possuem face à sua condição de institucionalizados.

A percepção dos idosos não institucionalizados e, por outro lado, os significados que a família atribui ao envelhecimento e ao processo institucional contribuem, a meu ver para compreendermos junto dos primeiros como percebem o processo de institucionalização da velhice e o envelhecimento em geral, e a família, tal como descrito na parte teórica desta investigação, que posição ocupa neste mesmo processo.

## 8.2 As opções metodológicas

Quando falamos em metodologia, falamos em estratégias adequadas para produzir o conhecimento.

Entendendo a metodologia como a “ (...) *organização crítica das práticas de investigação*” (Almeida, 1995: 92) e considerando, portanto, que a utilização de determinada metodologia é um dos pontos-chave de qualquer pesquisa, a opção, deve ter em conta a natureza do problema em estudo, bem como os recursos de que se dispõe.

Assim, atendendo ao que se pretende estudar, conclui-se que a metodologia a utilizar passa por uma metodologia qualitativa ou lógico-indutiva. Tal como assume Isabel Guerra (2006), as metodologias compreensivas/qualitativas assentam em pressupostos como, a interpretação do social, perceber o papel do ator, estabelecer uma representatividade social e visar uma articulação entre o “objetivo” e o “subjetivo”.

A expressão “pesquisa qualitativa” tem assumido diferentes significados no campo das ciências sociais, compreendendo um conjunto de técnicas de interpretação que têm por objeto, nomeadamente, traduzir os significados que as pessoas dão a determinado fenómeno social surgindo como contraponto da pesquisa quantitativa, mais usada em casos em que os quadros teóricos estão

mais estabilizados, permitindo mais facilmente estabelecer relações quantitativas entre variáveis. Assim, parece-nos ser esta a metodologia que melhor se adequará à investigação e que orientará a mesma para a análise dos significados, que não têm que ser exclusivamente analisados ou medidos em termos quantitativos (Lalanda, 1998).

A abordagem empírica no âmbito de uma investigação de cariz qualitativa, levantará certamente novos problemas, que obrigarão a uma constante revisão das explicações teóricas, pelo que, quer a sustentação teórica, quer as estratégias de avaliação empírica, são objeto de uma constante reavaliação, podendo assim, ainda que mais ou menos pronunciadas, a dedução e a indução fazerem parte integrante de um trabalho de investigação (Ragin, 1994).

Procurou-se, pois, optar por procedimentos metodológicos que, afastados da preocupação em construir modelos abstratos de conhecimento, permitissem uma análise mais flexível do material recolhido, assim como a “compreensão das experiências e dos significados que os seres humanos constroem em interação”, afirmando-se, da mesma forma, que “não existe produção de conhecimento independentemente do sujeito conhecedor assumindo-se que o investigador deve incorporar e assumir na sua produção científica a sua própria subjetividade (Fernandes & Maia, 2001:50).

Neste pressuposto, entendemos que a opção pela metodologia compreensiva/qualitativa conseguirá levar ao entendimento de várias dimensões da vida social das pessoas idosas, dando voz aos próprios e às instituições cuidadoras dos mesmos, tendo sempre como ponto norteador deste trabalho a análise de traços que nos poderão levar a considerar os lares reprodutores de características daquilo a que Goffman outrora designou de instituições totais.

Neste enquadramento de investigação qualitativa, a investigadora assume, pois, a “responsabilidade do seu papel interpretativo, e inclui as perspetivas das vozes que são estudadas” (Fernandes & Maia, 2001:53). Dito de outro modo, mais que relatar ou dar voz aos pontos de vista das pessoas, grupos ou organizações

estudadas, o investigador assume a responsabilidade pela interpretação do que observa, ouve ou lê (Strauss & Corbin, 1994).

De referenciar ainda, na ótica da escolha metodológica efetuada, algumas críticas. Primeiramente, poder-se-á referenciar a falha de rigor na fase analítica, uma vez que se torna necessário fazer apelo à capacidade integrativa do investigador, face à vastidão dos dados recolhidos. Por outro lado, a dificuldade de transmissão do conhecimento íntimo que o investigador possui acerca do fenómeno em estudo. Por último, a crítica prende-se com a impossibilidade de generalização e de representatividade dos resultados obtidos.

No entanto, como referem Strauss e Corbin (1990) o poder explicativo dos fenómenos significa também e nessa medida, capacidade preditiva e não generalização dos resultados (in Fernandes & Maia, 2001). Isto reforça o facto de os investigadores desta metodologia estarem muito mais interessados em estudar padrões de ação e interação, em descobrir os processos de mudanças nesses padrões e não tanto em tanto em criar teorias sobre atores individuais enquanto tal. Assim, esta investigação acaba por ter um carácter exploratório na medida em que há uma procura e análise num campo teórico pouco explorado quando aplicado aos lares de idosos.

Dito isto, tendo em conta o que se pretende compreender e a metodologia apresentada, cabe agora, descrever as técnicas para a elaboração do estudo.

Desta forma, pretende-se recorrer à técnica da observação e da análise documental, realizar focus group a idosos institucionalizados e não institucionalizados, bem como a familiares de idosos, e por último entrevistar de modo semi-diretivo profissionais ligados à área da terceira idade.

A técnica da observação permitir-nos-á captar significações e experiências subjetivas dos próprios intervenientes no processo de interação social. A passagem pelo lar e a interação com os demais que lá pertencem permitirá captar a própria administração da instituição. Será fundamental com esta técnica captar não só as rotinas, como a própria apreensão das mesmas por parte dos idosos institucionalizados, técnicos e familiares.

Na análise documental, como forma complementar do estudo, procurou-se informações válidas para futuras conclusões e limitamos esta técnica a fontes primárias relacionadas com o tema em questão, nomeadamente políticas e legislação relativa às instituições que acolhem idosos, bem como o Guia dos Direitos das Pessoas Idosas lançado pelo Instituto de Segurança Social.

Tal como qualquer outro tipo de pesquisa de natureza qualitativa, o focus group tem por finalidade procurar o sentido e a compreensão dos complexos fenómenos sociais, onde o investigador utiliza uma estratégia indutiva de investigação, sendo o resultado amplamente descritivo (Galego & Gomes, 2005).

Trata-se de uma técnica qualitativa que visa o controlo da discussão de um grupo de pessoas, inspirada em entrevistas não diretivas. Privilegia a observação e o registo de experiências e reações dos indivíduos participantes do grupo, que não seriam possíveis de captar por outras técnicas como, por exemplo, a observação participante, as entrevistas individuais ou mesmo os questionários (Galego & Gomes, 2005).

A escolha desta técnica fundamenta-se na necessidade de compreender perante os próprios idosos institucionalizados, a vivência da sua velhice e a condição imposta, ou não, de institucionalizados em diversos casos. Tal será possível de analisar, tendo em conta a multiplicidade de reações e visões emocionais no contexto do grupo, quer por parte dos idosos, das instituições e dos familiares.

De acordo com Morgan (1997), o focus group é um método de pesquisa, com origem na técnica de entrevista em grupo. O termo group refere-se às questões relacionadas ao número de participantes, às sessões semiestruturadas, à existência de um contexto informal e à presença de um moderador que coordena e lidera as atividades e os participantes. O termo focal é designado pela proposta de coletar informações sobre um tópico específico.

Numa sociedade cada vez mais mutável, onde o excesso de informação se afigura de difícil gestão para a atuação dos atores sociais nos diversos níveis de ação pessoal, social e profissional, este instrumento permite não só que se crie

um espaço de debate em torno de um assunto comum a todos os intervenientes, como também permite que através desse mesmo espaço os participantes construam e reconstruam os seus posicionamentos em termo de representação e de atuação futura (Galego & Gomes, 2005).

Assim, tendo por base o objetivo deste trabalho, a técnica em questão é sem dúvida aliciante na medida em que nos vai permitir entender como diferentes grupos, (idosos e familiares) consideram a experiência da velhice e da institucionalização da mesma, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas sentem, pensam ou, ainda, sobre a forma como agem.

As vantagens da utilização do focus group são diversas. Uma delas é que o Grupo Focal promove o conhecimento, na medida, em que os participantes dão-se conta das crenças e atitudes que estão presentes nos seus comportamentos e nos dos outros, do que pensam e aprenderam com as situações da vida, através da troca de experiências e opiniões entre os participantes (Morgan, 1997).

O focus group é eficiente na etapa de levantamento de dados, pois um número pequeno de grupos pode gerar um extenso número de ideias sobre as categorias do estudo desejado. Esta técnica auxilia o pesquisador a conhecer a linguagem que a população usa para descrever as suas experiências, os seus valores, os estilos de pensamento e o processo de comunicação. É utilizado para investigar comportamentos complexos e motivações, pois compara diferentes visões sobre o mesmo tópico (Carey, 1994; O'Brien, 1993; Morgan & Krueger, 1993). Outra vantagem do focus group é que a dinâmica do grupo pode ser um fator sinérgico no fornecimento de informações (Berg, 1995; Carey, 1994, Morgan, 1997). Informações, confirmação ou refutação de crenças, argumentos, discussões e soluções escutadas e expressas durante as sessões do grupo revelam o que o participante pensa e que resulta na compreensão coletiva sobre os temas discutidos (Berg, 1995).

A única desvantagem da utilização deste método de pesquisa, segundo Morgan (1997), reside nas tendências grupais que podem levar à “conformidade” ou à “polarização”. A conformidade ocorre quando alguns participantes não fornecem informações no grupo que, possivelmente, apareceriam em uma entrevista individual. Por outro lado, a polarização ocorre quando os participantes expressam mais informações na situação de grupo do que em uma situação individual.

Por último a opção pela entrevista semi-directiva a técnicos de instituições que prestam o apoio ao idoso, teve como objetivo ser uma fonte de informação, de procura para, entre outros pontos, entender, pela voz dos mesmos, como se processa a institucionalização do idoso, atendendo e captando os momentos de entrada na instituição, adaptação e permanência numa perspectiva institucional. O fato de não ser uma técnica “...inteiramente aberta nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas”, a entrevista poderá ser reencaminhada sempre que o entrevistador/informador se afastar dos objetivos da mesma (Quivy e Campenhaut, 2008: 192). No entanto, e tal como refere Isabel Guerra, um dos constrangimentos que eventualmente se colocaria era da “perda de objetividade do entrevistador” (2006: 21), ainda assim, foi um risco assumido, pois considerámos que os entrevistados previamente selecionados seriam informadores privilegiados pelo cargo que possuem, passando estas entrevistas, em certa medida, a conter informação relevante para o objeto deste trabalho.

### **8.3 O campo de análise**

Uma vez definida a metodologia e as técnicas de recolha de dados, torna-se primordial delimitar o objeto de estudo sobre o qual incidirá a investigação. Este é desenhado, tendo em consideração os objetivos que se propõe a atingir. Na pesquisa qualitativa é importante procurar obter uma diversidade e não uma homogeneidade, é necessário “assegurar a presença da diversidade dos sujeitos

ou das situações em estudo” (Guerra, 2006:41). Neste sentido, os objetivos delineados encaminham-nos para quatro unidades de análise: técnicos ligados à terceira idade que trabalham diretamente com as questões da institucionalização do idoso e conhecem o funcionamento dos lares, os idosos institucionalizados, por serem os verdadeiros atores do processo de institucionalização, pela percepção que nos podem dar sobre como é vivido este processo, entrada, adaptação e experiências vivenciadas dentro da instituição, a noção que têm da administração das suas vidas na instituição; os familiares de idosos institucionalizados/não institucionalizados que nos ajudarão a perceber a posição familiar face à velhice, a imagem que possuem dos seus idosos e sobre a possível necessidade de apoio de redes formais, e por último, os idosos não institucionalizados pelo seu potencial contributo na compreensão de quem vivência o envelhecimento à margem do processo institucional, nomeadamente a imagem que têm do que é “ser idoso”, e a percepção que possuem da institucionalização dos idosos na sociedade atual, não descurando o facto de este grupo apresentar características muito específicas, tais como elevado grau de autonomia e a experiência ativa do envelhecimento.

A amostra em causa não é representativa nem probabilística dado que nos situamos na identificação e compreensão de processos constitutivos da vida quotidiana e não na sua distribuição e representatividade. Foi constituída por diversidade de forma a atingir a saturação dentro das temáticas em pesquisa.

“Não basta saber que tipos de dados deverão ser recolhidos. É também preciso circunscrever o campo das análises empíricas no espaço, geográfico e social, e no tempo.” (Quivy e Campenhoudt, 2008: 157). Estes autores, acrescentam ainda, que um dos critérios a ter em conta é a margem de manobra do investigador, isto é, “os prazos e os recursos que dispõe, os contactos e as informações com que pode razoavelmente contar, as suas próprias aptidões, (...). Não é de estranhar, que na maior parte das vezes, o campo de investigação se situe na sociedade onde vive o próprio investigador. Isto não constitui, à priori, um inconveniente nem uma vantagem.” (Ibidem: 158).

Tendo em atenção a opção tomada em termos de tipo de análise a efetuar, isto é, a opção por uma análise compreensiva, a questão da representatividade estatística não se nos colocou, pois no lugar de uma “imensidade de sujeitos “estatisticamente representativos” optámos por uma dimensão de sujeitos “socialmente significativos” (Guerra, 2006: 20). Pois, é cada vez mais frequente a utilização, em ciências sociais, de “técnicas qualitativas baseadas na relação aprofundada com um pequeno número de atores sociais” (Lalanda, 1998: 872).

Assim, foi possível criar uma amostra composta por um total de 25 entrevistados:

- 3 Diretores (as) técnicos (as);
- 8 Idosos institucionalizados
- 7 Idosos não institucionalizados
- 7 Familiares de idosos institucionalizados/não institucionalizados

Para a caracterização da amostra representada (ver em anexo), fizeram parte indicadores como o sexo, a idade, a habilitação profissional entre outros. Importa ainda referir que tendo em conta as técnicas utilizadas nesta investigação, e por questões geográficas na opção dos idosos e familiares a entrevistar foi tido em conta o facto de residirem em instituições da Covilhã, ou pertencerem a esta cidade, respetivamente. Os idosos institucionalizados foram selecionados pelo diretor (a) técnico (a) do lar e apenas foi pedido pela investigadora que num grupo de oito idosos, fizessem parte quatro do sexo feminino e quatro idosos do sexo masculino. O mesmo foi pedido à presidente da Associação o Grupo de Cantares Lã e a Neve. Relativamente à primeira seleção foi-nos explicado pelos (as) diretores (as) que a escolha dos idosos em estudo teria por base a saúde física e mental dos mesmos, dado haver uma grande percentagem de idosos em situações de demência.

Será relevante mencionar que, os entrevistados foram esclarecidos sobre as condições do estudo em causa quer ao nível da confidencialidade, quer ao nível da explicitação dos fundamentos e objetivos das entrevistas.

As entrevistas tiveram lugar em lares de apoio à terceira idade e (idosos institucionalizados, técnicos e familiares de idosos em instituição) e numa associação representada apenas por idosos não institucionalizados. Após a recolha de dados, as entrevistas e os focus group foram transcritos<sup>13</sup> e organizados em sinopses<sup>14</sup>. As designações dos entrevistados II, INI, F e DT significam, respetivamente idoso institucionalizado, idoso não institucionalizado, familiar e diretor (a) técnico (a).

Na análise das técnicas utilizadas, foi considerada a heterogeneidade presente nos entrevistados, uma vez que os discursos foram obtidos numa situação particular de interação social, em certa medida estruturada pela relação estabelecida entre a entrevistadora e entrevistados e dos entrevistados entre si, onde cada sujeito se exprime de maneira diferente, acerca das perceções que têm da realidade em estudo.

Importa referir que, à medida que fomos mergulhando nos dados, procurámos manter, simultaneamente, o equilíbrio entre ser objetivo, fazendo uma interpretação imparcial e cuidadosa das representações sobre o problema, e o ser sensível, apreendendo os significados contidos nos dados recolhidos. Tal como nos referem Strauss e Corbin (1998), embora a objetividade e a sensibilidade pareçam excluir-se, em investigação qualitativa são ambas importantes para fazer descobertas. A primeira pressupõe da parte do investigador abertura e disponibilidade para “dar voz” aos entrevistados e para ouvir o que eles têm para dizer enquanto que a segunda sugere criatividade para obter *insights*, dar sentido aos acontecimentos e descobrir novas conceções a partir dos dados (Strauss e Corbin, 1998).

---

13 Em anexo

14 Em anexo

## **Capítulo IX. Institucionalização do idoso - vivência plena da velhice?**

A complexidade dos discursos sobre os lares retira qualquer pretensão de leitura simples e linear. O discurso não só é complexo como admite contradições. O recurso ao lar surge como a alternativa mais cômoda e eficaz na organização do controlo do quotidiano, nomeadamente em situação de doença e de dependência, revelando a consciência da entrega do fim da vida a terceiros sem garantias de que os desejos sejam tidos em conta. Neste sentido, começaremos a análise com vista ao nosso objetivo geral de investigação, de analisar como poderá a institucionalização da velhice apresentar ou não características daquilo a que o teórico Erving Goffman (1996) designou por instituições totais.

### **9.1. A caminho de um novo “Lar”**

Inicialmente dirigimos a observação ao autoconhecimento do envelhecimento e da velhice no sentido de reconstituir os significados que os agentes atribuem ao “nós” que define a identidade de um certo grupo por oposição ao “outros” que a ele não pertencem. Importou aqui apreender a imagem íntima que o indivíduo tem do que é a velhice e a forma como intimamente percebe o seu envelhecimento.

A perda de capacidades, as doenças e os problemas a nível da saúde constituem uma boa parte da imagem sobre o que é ser velho.

“Eu nunca fui reconhecido como velho, tive sempre o condão de esconder, fi-lo durante vinte anos às pessoas que me perguntavam que idade tem e eu pedia-lhes por favor digam-me, tentem

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

adivinhar e nunca. Sempre me pouparam vinte anos eu não pensei portanto que aos noventa e três anos... nunca parei... é triste, eu nunca me senti incapacitado de dar seguimento, eu simplesmente aos noventa e três anos tive a queda e o avc, a partir daí então comecei a ser um pobre velho, um pobre velho digamos” (II 5).

“Eu escrevia e agora não sou capaz de escrever, eu não seguro a caneta quando escrevo é... risco para cima e risco lá para baixo” (II 4)

No entanto, o discurso em torno da questão ganha principal destaque quando às incapacidades todos lhe associam o facto de deixar de trabalhar,

“Eu ainda não entrei na velhice, ainda não entrei na reforma, porque é aos 65 e eu só tenho 64. Mas isso é um problema que já me começa a assustar, a velhice é um problema (...), quando entramos numa certa idade que vamos para a reforma, sente-se que já não é capaz de ser tão ativista como era... no meu caso, a gente diz assim...com esta idade já ninguém nos quer a trabalhar, já ninguém nos quer a trabalhar quando entramos na reforma” (INI 2).

“ Eu quando me reformei tive uma tristeza muito grande... (chorou), quando acordava de manhã...custou-me muito muito...gostava muito de conviver com os colegas e pronto de ir para o trabalho, sentia-me muito bem” (INI 5).

Se por um lado à velhice subjaz a ideia de inatividade e inutilidade, por outro o facto de entrar na reforma quebra o dia-a-dia do idoso, não só no sentido rotineiro das experiências quotidianas como em termos relacionais. Este círculo de relações quebra-se muitas das vezes, deixando de fazer parte da rotina do trabalhador, da pessoa em atividade profissional. Os pressupostos da teoria da desvinculação, descritos ao longo da parte teórica desta investigação, realçam esta ideia ao sugerir que o número de atividades e papéis sociais de uma pessoa diminui ao longo do tempo da mesma forma que os laços afetivos perdem a sua intensidade. Também aqui podemos considerar que o envelhecimento pode ser um acontecimento de mútuo “desengajamento”, resultado da diminuição das

interações entre a pessoa que está a envelhecer e os membros que compõem o seu sistema social.

Ao considerar neste trabalho idosos não institucionalizados pertencentes a uma associação e denunciando a especificidade deste mesmo grupo no que respeita ao envelhecimento que vivem de forma ativa, logo percebemos a importância da reconstrução do quotidiano após a entrada na reforma. A não experiência do processo de institucionalização, a independência de todos os que partilham experiências no interior da associação, a posição face à sua autonomia, privacidade e poder de decisão coloca-os numa posição privilegiada da velhice,

“Esta associação foi criada para os idosos, e se não fosse ela morríamos mais depressa. Nesta associação trabalha-se e como tal isto dá valor à cidade e dá valor a nós” (INI 1).

As atividades lúdico-criativas separam estes idosos de um estilo de vida a que chamam de “difícil” com a ausência de trabalho.

A combinação de antigos e novos saberes, alargam o campo de experiência destes idosos. A entrada na reforma destes idosos, como refere Fernandes (2001), parece impôr nos mesmos, uma reorganização global da vida do quotidiano, situação que poderá não ser tão linear quando comparada com a dos idosos que se encontram institucionalizados, como poderemos verificar numa análise posterior.

A velhice é sinónimo do fim da atividade e produção e, nesta linha, constitui um dos estereótipos mais comuns sobre a velhice, a inutilidade da pessoa idosa.

A entrada no lar é marcada por uma certa resignação dos estilos de vida dos familiares dos idosos, que os deixam sem tempo para serem cuidadores dos mais velhos.

Ao longo dos discursos podemos verificar que aqueles que ainda não experimentaram o processo institucional (INI) veem o lar como a última alternativa da velhice e um destino quase certo,

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

“ Quando penso no lar vejo ali o meu espelho” (INI 1)

“A gente ter uma vida mais ou menos razoável e acabamos num fim destes....é muito triste”

(INI 2)

“ Nós vimos nisso a nossa fotografia (...), mas quando chegar a idade nós temos que nos mentalizar naturalmente, porque nós depois também deixamos cá os nossos filhos e eles também têm que trabalhar para irem construindo o futuro deles, os lares também existem para isso para os velhinhos” (INI 4)

A ida para o lar surge quando todas as opções “se esgotam” para o idoso, que por um lado não tem autonomia para decidir sendo muitas vezes a decisão tomada pelos filhos independentemente da sua vontade (embora muitos se acomodem à situação), e por outro não existem alternativas em termos de medidas políticas, que face a esta questão respondam às necessidades do idoso.

Quando abordados sobre a entrada no lar, os que por lá não passaram veem o seu “espelho” a sua “fotografia”, apesar de demonstrarem ser um cenário triste é como se nada houvesse a fazer para contrariar este caminho da velhice. Por outro lado, acreditam que esse caminho é para alguns o melhor, existem muitos idosos que,

“Viviam em condições medíocres de apoio social e familiar” (INI 7).

A institucionalização assume-se aqui como uma mudança positiva na vida daqueles idosos. Passam a ter a sua segurança e o apoio que de outro modo não teriam. Para muitos, o pouco que ali têm é sempre muito, quando comparado com o que tinham antes de ingressarem na instituição.

Os relatos dos que por lá passaram e, lá se encontram, permite-nos aferir que a entrada num lar não é de todo um processo fácil.

“A admissão é feita pela técnica de serviço social, existem critérios para a admissão, a pessoa está na lista de espera e depois há determinados critérios que estão em termos de regulamento interno definidos, portanto, se é idoso, obviamente, se tem familiares aqui, também se é irmão

da Santa Casa também é outro critério, e é necessário que esteja na lista de espera e depois consoante o grau de dependência e a necessidade que a pessoa tem de ser encaminhado” (DT 1)

De acordo com o discurso das diretoras das várias instituições, foram concebidos critérios muito específicos das instituições para que a admissão de um “cliente”, como lhe chamam, seja feita tendo em vista o que pode ser melhor para a instituição e para o idoso. Assim ao longo das entrevistas percebeu-se que são estabelecidos critérios institucionais de admissão como: a existência de utentes familiares já institucionalizados naquela instituição; se é ou não irmão desta instituição e se enquanto tal contribui com donativos; e características da pessoa em função da vaga que existe; o grau de dependência; a situação habitacional e familiar, entre outros.

Fica claro, e não deixa de ser crítico, o facto dos primeiros aspetos descritos se sobreporem às características e motivos específicos do ingresso de um idoso no lar. Por outro lado importa ainda referir que estes critérios são de ordem objetiva na medida em que, à instituição importa as questões relativas ao rendimento, ao contexto habitacional, à saúde, ao nível cognitivo, o grau de dependência e os hábitos<sup>15</sup>. Critérios estes que, tal como já referido ao longo da parte teórica desta investigação, mais propriamente no ponto respetivo à desqualificação social apontada pelo Instituto de Segurança Social, I.P (2005), explicam a situação dos idosos tendo por base a insuficiência dos recursos (pobreza), a desigual distribuição dos rendimentos, ou a perda de autonomia financeira.

À margem de todo este processo, ficam as subjetividades do futuro utente, ou seja, a auto - percepção e a autoimagem ao nível individual e ao nível coletivo, enquanto membro de uma família, de um grupo profissional e de um grupo de vizinhança.

Não menos curioso são as intermináveis listas de espera e a forma como são geridas.

---

15

Em Anexo

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

“É por isso que uma pessoa não está muito tempo à espera, há aí muitas pessoas que queixam-se, chegam as pessoas a morrer para as chamarem para aqui, se eu tiver dinheiro entro se não tiver dinheiro não entro”

(II7)

“Tem que se dar um bónus, dá-se donativo, houve outras pessoas que entraram e não lhe pediram nada, se chega um e dá 5000€ e vem outro e dá 15000€ é o primeiro a entrar”(F 5)

“Quem precisa tem que dar se não, não entra e é assim em todo o lado” (F 7)

Quem não se quer sujeitar a uma longa espera de entrada no lar, poderá segundo os entrevistados dar um “donativo” à instituição na qual pretende ingressar. Normalmente esse donativo é sempre bem aceite pela instituição, que por sua vez retribui sob a forma de entrada imediata no lar. É perante este cenário que aqueles idosos que se encontram institucionalizados se sentem, apesar de tudo, privilegiados face àqueles em que, a sua condição económica, não lhes permite o ingresso no lar assim que o desejam.

O lar é uma resposta social à velhice, no entanto não é um direito ao alcance de todos. Os valores mensais atribuídos pela instituição ao utente varia conforme os apoios prestados, mas nunca são inferiores a 500€, valor muitas vezes não suportado apenas pelo idoso dado as baixas reformas a que estão sujeitos. Nestes casos, o valor é também suportado pelos familiares, cujo IRS é também contemplado num dos critérios da ficha de admissão.

Relativamente à aceitação e privilégio de estar num lar, face aos idosos institucionalizados a instituição é encarada como um lugar que pode “dar dignidade” à pessoa quando ela não tem condições habitacionais, familiares, etc.

“Alguns estão ali todos sujinhos, isolados, sem ninguém” (II 6).

No entanto, estes idosos que anseiam pela entrada numa instituição, dado se encontrarem privados em número significativo muitas das vezes das condições

básicas de vida, podem também não ter poder económico para assegurar uma estadia com dignidade no lar.

Há sem dúvida uma incongruência nas respostas sociais à velhice, se por um lado ao idoso é atribuído o direito à subsistência após a saída do sistema contributivo, sobretudo em forma de transferências financeiras, por outro as baixas reformas ditam vidas esforçadas e muitas vezes a carecer de bens essenciais básicos à sobrevivência. As políticas direcionadas ao idoso ditam também a ação social exercida maioritariamente pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras organizações privadas apoiadas sobre a forma de verbas pelo Estado. Os lares de idosos fazem parte desta resposta social, mas como vimos a admissão nos mesmos não é fácil face às condições económicas dos idosos e face aos “magros” rendimentos com que vivem.

No entanto, e perante este cenário alguns ainda relatam o esforço que fazem e que dita muitas das vezes a ajuda e a preocupação com os demais,

“Temos que economizar o mais possível para termos um bocadinho de reserva para ir ajudando os nossos filhos, e as vezes os netos...agua, luz, renda e uma certa importância para a farmácia, e não é tão pouco como isso. Temos que fazer muitos esforços” (INI 4).

Quando confrontados com esta ideia os idosos não institucionalizados sugeriram os esforços, a vida difícil e a pobreza em que vivem os mais velhos atualmente. À partida, a ida para o lar asseguraria todas estas questões, no entanto esta ideia não é de todo linear como veremos.

Nos discursos analisados, verificou-se que em todos os entrevistados, os rendimentos provenientes das reformas eram canalizados para o lar.

“Eu, a minha reforma e a do meu marido (...) não dá bem ainda falta, não chega a 20 euros e é um filho meu que trata disso tudo” (II 2).

Os idosos institucionalizados ficam assim privados pelas baixas reformas, ou por opção própria (ou imposta) para ajudarem os seus filhos, de direitos económicos.

Numa análise aos regulamentos internos das várias instituições ficou claro que, apesar das elevadas prestações pagas, nem todos os serviços são contemplados. Eles existem, são obrigatórios na instituição, mas ficam por conta do utente, nomeadamente no que respeita à saúde.

Fazem parte destes serviços por exemplo, meios auxiliares de locomoção, fraldas e material de incontinência, medicamentos, consultas externas e taxas moderadoras, produtos de enfermagem, transporte em ambulância ou na viatura da instituição. Fica claro, que os serviços de saúde contemplados pela instituição passam apenas pelo cuidado direto das enfermeiras pelos utentes, auxiliares e o médico que se desloca à instituição normalmente duas vezes por semana. Para além destes cuidados acrescerem às prestações pagas à instituição, nem sempre estão ao alcance quando precisos. Por exemplo, a deslocação ao hospital da cidade é frequente quando são necessários cuidados aos utentes em dias que o médico da instituição não se encontra presente,

“ Até agora temos vivido, a partir de agora não sei (...) Inclui médico, enfermeiro, e tudo o que for preciso de higiene somos nós que pagamos, é à parte, os de contenção têm de pagar também” (II 1).

“Eles marcam a consulta e depois vão-nos levar, vem cá uma empregada da casa e acompanha a essa consulta, mas a particular não, consulta particular temos que pagar do bolso” (II 4).

Uma outra situação importante de referir e que toca na liberdade de escolha dos idosos institucionalizados é o facto de não poderem escolher o médico pelo qual gostariam de ser “tratados” na instituição. Este aspeto torna-se relevante na medida em que o acesso a consultas, por exemplo de especialidade, com médicos em regime privado têm obrigatoriamente que ser pagas também pelo idoso, é um serviço externo à instituição e muitas das vezes inacessível ao idoso face à sua condição financeira.

### Quadro 2 - Resumo

- Fracas reformas;
- Valorização extrema do fator económico como critério de admissão;
- Prestações elevadas da instituição;
- Perda de autonomia financeira;
- Serviços de saúde (consultas de especialidade, deslocções, fraldas, material de apoio à locomoção, por exemplo) não contemplados nos serviços prestados pela instituição.

Podemos concluir que aquando o processo de institucionalização, aos idosos lhe são retirado direitos. Esta questão reflete-se preferencialmente ao nível da privação, dos critérios de admissão que exclui os idosos com fraco poder económico e dos serviços prestados pela instituição, nomeadamente no que respeita ao serviço de saúde.

### 9.2 Na instituição, que autonomia, que poder de decisão?

A liberdade individual, a liberdade de palavra, pensamento e fé, a liberdade de ir e vir, o direito à propriedade, o direito de contrair contratos válidos e o direito à justiça... Nos idosos institucionalizados a abordagem a estes mesmos direitos foi feita através das condições inerentes ao internamento, ao poder de decisão do idoso, à privacidade e autonomia/ liberdade na instituição.

Quando tentamos perceber as circunstâncias do internamento do idoso no lar, para além de percebermos que ocorre, muitas das vezes na sequência da incapacidade funcional do indivíduo, combinada com a ausência de apoios sociais que garantam o seu bem-estar, verificou-se que, na maior parte das vezes a

decisão de entrada no lar não é tomada pelo próprio. Quem decide grande parte das vezes o internamento do idoso é a família,

“Eu vim para cá, o meu marido morreu e eu vivia sozinha e os meus filhos disseram-me, oh mãe você não pode aqui estar, você quer ir para o lar? (silêncio, choro) e eu disse que sim...ainda só faz um ano que estou aqui no dia doze que cá estou” (II 4).

“ Foi a minha filha e a minha neta, ela veio comigo e eu com ela portanto eu não fui diretamente para este lar mas paro o lar de lá de cima, fui para lá, mas esse lar tinha um inconveniente muito grande que era só de dia iam me buscar de manha e iam me lá por depois às seis horas, mas como eu tinha que viver, portanto não podia viver em minha casa, tinha que dormir em casa da minha filha” (II 5).

Por vezes a primeira opção recai sobre os familiares que não podem ou não querem ter a seu “carga” os idosos. Estes por sua vez conformam-se e aceitam o internamento. Como vimos na primeira parte da investigação, este tipo de participação do idoso na opção por um lar é relutante. E pauta-se pela posição mais dolorosa em que o idoso é forçado, embora depois conformado, pela família ou os técnicos a adotar uma opção que não é sua. À semelhança do que é afirmado por Reed *et al.* (2003), a imposição por familiares tem duas origens comuns, a falta de condições para cuidar do idoso e a ausência do desejo de assumir essa função. Fica claro o fraco poder de decisão do idoso na opção pelo processo de institucionalização.

“Os nossos pais antigamente não trabalhavam, estavam por casa, hoje eu agora não tenho possibilidade de deixar de trabalhar porque a sociedade não permite que eu fique sem um emprego para ficar em casa a tomar conta da mãe, não é má vontade, mas deixar de ganhar 1000€ para ficar em casa a tomar conta da maneira como isto está, não temos hipótese...antigamente as mulheres não trabalhavam, tinham uma vida diferente, hoje nunca temos hipótese deixar de trabalhar, nos temos que nos mentalizar” (F 4).

Acaba por haver uma certa “culpa” assumida, uma auto-desculpabilização pela reestruturação e mudanças ao nível da estrutura familiar, mas o internamento tem outras explicações que alguns familiares se inibem de expressar.

“ É ser discriminado na sociedade, principalmente, muitas das vezes pela família, são os primeiros muitas das vezes a discriminarem quem têm em casa, estando bem está tudo bem agora quando começam a fazer peso, a maior parte das pessoas tentam despachá-los, entre aspas, eu não estou a falar por ninguém que aqui está” (F 5).

Se por um lado, temos os familiares que justificam e caracterizam o idoso advogando a dependência, as perdas de capacidades e até mesmo as demências e lhe associam a necessidade de cuidados que as mesmas não podem dar, face às exigências atuais da sociedade, por outro temos a resposta do apoio formal que procura completar o apoio, embora assistencialista da pessoa idosa.

A entrada no lar, é geralmente acompanhada pelos técnicos e animadores (quando existentes), que num momento mais ou menos sistematizado confrontam o novo utente desde logo com os horários da instituição, com o seu quarto e futuro companheiro(a), e com um conjunto de regras e serviços bem explícitos no regulamento, que muitas vezes é dado a ler aos familiares e não ao utente por duas razões apontadas, a primeira porque como já foi dito anteriormente, o idoso vai para o lar por opção familiar e são eles que ficam responsáveis pelo contrato e leitura das clausulas desse mesmo regulamento, e por outro, porque prevalece uma imagem desqualificada não só da parte dos familiares como também por parte da instituição em relação ao idoso, que em muitos casos está com todas as suas faculdades para poder decidir.

“ (...) Estamos a ver o tipo de idosos que nos temos no lar hoje em dia, aqueles que cá estão não serão em absoluto nada a ver dos que cá estarão daqui a vinte anos portanto um idoso que entrara daqui por dez ou quinze anos já tem outra educação, outra (DT 2).

“Normalmente é entregue à família, à pessoa responsável pelo utente obviamente que muitos não sabem ler, outros não sabem ler? E quem vai transmitindo o que lá está é a família e até agora não temos tido problemas (DT 1)

A instituição e a família subvalorizam as capacidades do idoso no que respeita à interpretação ou explicação das normas escritas, por sua vez, o facto de “até agora não temos tido problemas” revela também que, tanto por parte dos idosos como dos familiares há uma aceitação dessas mesmas normas.

A perda dos direitos do idoso é antecipada à entrada no lar e realçada quando analisamos, por exemplo, a liberdade de escolha do idoso no que respeita à escolha do quarto, associada também à privacidade, e à escolha das refeições. Todas as análises envoltas na escolha do quarto aquando a chegada ao lar recaíram sobre a mesma resposta - o idoso preenche a vaga que existe, e terá que a partilhar com a pessoa que já lá se encontra. Para além de não ter poder de escolha, o idoso vê-se confrontado com o facto de partilhar um mesmo espaço, que na sua casa seria o “mais privado” e ali é dividido com uma pessoa que não conhece.

“Normalmente o que se faz, a pessoa inicialmente entra para um quarto para um piso mas depois identifica-se mais com pessoas que estão noutra piso e há uma vaga que entretanto surge e pede para o mudar (...) só mesmo depois, não é na altura em que a pessoa vem...nos tentamos ver quando há possibilidade o tentar enquadrar” (DT1).

Apesar de a mudança ser posteriormente possível, torna-se difícil os idosos ficarem exatamente com quem gostariam de ficar, pois isso implicaria retirar outros utentes de quartos onde até estariam bem e cúmplices do seu(a) companheiro(a), assim o novo quarto/companheiro(a) acaba por ser novamente decretado pela instituição. Os relatos sobre o assunto foram “apaziguados” em relação à instituição quando a propósito da decoração se sugere que os idosos podem levar alguns dos seus pertences, com os quais se identificam, de forma a tornar o “seu” espaço mais acolhedor,

“ Eu digo sempre que, a liberdade do outro começa onde acaba a nossa, por isso eles podem trazer as coisas deles desde que o espaço do outro seja preservado e portanto não me incomoda

absolutamente nada e gosto que eles façam isso porque eles estão a tentar humanizar o bocadinho deles, com as fotografias da família com os objetos que eles podem trazer de casa, obviamente não podem trazer muito porque o espaço também não é muito” (DT 2).

“Não podemos trazer nada, em cima da cómoda coisas poucas, uma ou outra fotografia e mais nada” (II 1).

No entanto, não deixa de ser curioso, se por um lado há uma ligeira tentativa de apropriação do espaço por parte do idoso, por outro vê-se obrigado a partilhá-lo com outro utente, e vice-versa. Para além disto, o facto de poder “humanizar” o seu espaço fica reduzido às poucas fotografias e objetos que ali pode colocar, como se apenas naqueles objetos estivesse compilado todo o círculo de vivências e passado do idoso.

Tal como refere Sousa; Figueiredo e Cerqueira (2004) o lar afeta profundamente a vida do idoso, e o depósito de lembranças que o mesmo traz para a instituição deveria ser preservado e respeitado na medida em que permite ao mesmo a continuidade entre o passado e o presente. No entanto, passamos de um espaço construído e apropriado ao longo da vida pelo idoso (antes da institucionalização), para um espaço que ironicamente designamos de “lar”, onde a simples moldura sobre a mesa é colocada em função de um conjunto de regras e normas burocraticamente escritas e generalizadas, onde a liberdade dá lugar a uma vida completamente administrada.

É principalmente ao nível da falta de liberdade e autonomia que encontramos de forma mais explícita características similares às que Goffman (1996) denominou de instituições totais. Até aqui, as mesmas evidenciaram-se na opção de escolha e privacidade do utente, sujeitas a regras e normas explícitas dos regulamentos pelos quais as instituições que prestam apoio nesta área se regem.

Ainda no que respeita à privacidade do utente, poderemos dar um outro exemplo relativo ao horário em que são permitidas as visitas no lar. Os horários ditos “flexíveis” correspondem normalmente ao período da tarde, os familiares ou outros que desejam visitar os utentes deverão sujeitar-se aos mesmos. É, no entanto permitido aos mesmos fazerem refeições com os idosos mas, para além de serem comunicadas com antecedência, são feitas no mesmo espaço e horário de refeição dos outros utentes.

Se por um lado corta a privacidade entre aquilo que poderia ser, por exemplo uma refeição de família não partilhada com os outros utentes, por outro poderá estar a ser reforçada a dor dos que ambicionam um momento daqueles e por razões diversas não podem ter, no entanto vêem-se confrontados com aquele cenário.

”Conviver com vinte pessoas no mesmo piso, não têm privacidade, nenhuma (...) Tantas salas que tem o lar, mas pronto ficamos aqui” (F 7).

As refeições são outro dos exemplos que refletem o fraco poder de decisão/ escolha dos utentes. Na verdade, essa escolha existe, mas apenas pode ser feita em função de dois pratos, o geral e o de dieta.

Quando analisamos a autonomia do idoso, não podíamos deixar de aludir a outra questão, segundo as técnicas um pouco delicado - as saídas do lar. De acordo com a análise, ficou claro que não há qualquer restrição na saída e entrada do idoso no lar, desde que, e mais uma vez obedeça às normas institucionalizadas e que passam acima de tudo pelo aviso prévio da saída aos “superiores”, descrição do lugar onde vai e hora de regresso à instituição.

“Desde que avise onde vou não há problema, mas só se tiver autorização, oh menina isso também está escrito lá no regulamento acho eu...” (II 4).

O mesmo não se passa com os idosos cujo contrato de institucionalização foi assinado pelos filhos que decretaram as saídas do idoso como não autorizadas.

Para além da sujeição face ao regulamento institucional, o idoso depara-se com a falta de autonomia e poder decisivo face àquilo que poderia ser a sua liberdade aquando a saída do lar. Esta situação decreta a total subjugação de alguns idosos, que mesmo em situação de total lucidez veem as suas vidas controladas e

dependentes de autorizações de familiares /instituição, face àquilo que poderia ser simplesmente a vontade de um passeio fora da instituição ou uma visita a casa de um amigo, por exemplo.

”Mas os contratos dizem que não pode sair sem autorização” (II 2).

“No momento da admissão é preenchido um termos de responsabilidade junto do próprio ou responsável, mas normalmente é o responsável que diz se autoriza a saída, se estiver autorizado não há problemas de ir, sair...muitas vezes a própria família os vem buscar, depende do grau de dependência” (DT 1)

Ao longo desta análise percebemos que, a gestão do tempo e das necessidades dos indivíduos acabam por ser colocados à mercê da equipa dirigente, e muitas das vezes conduzem à alienação do “eu” do indivíduo,

“Nós temos que nos adaptar a eles, mas eles têm que se adaptar muito mais a nós, aos nossos horários, às nossas rotinas à forma como nós organizamos o trabalho, isso quebra a privacidade deles, é inevitável”  
(DT 3).

A privacidade, a autonomia e a liberdade da pessoa institucionalizada é colocada muitas das vezes em causa face às normas pelas quais as instituições se regem.

### Quadro 3. Resumo

- Participação do tipo relutante do idoso na opção pela institucionalização;
- Rotina normativa da instituição;
- Subvalorização da pessoa idosa;
- Não liberdade - escolha do quarto, horário das refeições, decoração do espaço, horários etc.
- Não privacidade - espaço próprio/individual;

Nesta investigação procuramos também contemplar os direitos que remetem a favor do poder de decisão e participação do idoso nas diretrizes da própria instituição e na sociedade em geral.

“Nós não somos convocados para isso” (II 1).

“Agora cá coisas sobre a reunião que ninguém diz nada” (II 4).

Quando confrontamos os idosos sobre a sua posição face à participação nas reuniões do lar, ou decisões sobre importantes situações que dizem respeito diretamente ao idoso institucionalizado, as respostas foram unânimes na medida em que não são convocados e a única forma de perceberem os resultados das mesmas é a afixação feita através dos quadros informativos.

“Eles enviam uma carta à pessoa, aos familiares a dizer qual a percentagem de aumento, que nós temos que pagar no mês seguinte. A doutora só vem ao pé de nós para nos falar do aumento”  
(II 7).

“As decisões do lar? São comunicados sim, mas só os aumentos” (F 1)

O mesmo se passa quando pedimos a opinião aos familiares sobre esta situação. Há pouca comunicação a este respeito entre instituição - idosos e instituição - família,

“Eu penso que para nós...alguns revoltam-se, e houve reunião mas por iniciativa dos familiares não que fosse o lar alguma vez a chamar os familiares, para perguntar “você acham que está tudo bem? Têm sugestões”, não, nada disso” (F 3).

As instituições acabam por falhar neste aspeto, há um distanciamento claro entre a organização e as decisões no lar por parte dos superiores e a opinião do utente que poderia contribuir para um melhor ambiente institucional. Se por um lado a instituição “cala” o idoso, por outro há também a omissão de muitas situações, acontecimentos e vivências do mesmo que poderiam ser expostas e não são pela ausência de poder do utente e receio de retaliação.

“Eles acabam por se acomodar um bocado à sua situação, se eu falo depois podem-me reprimir, depois para a próxima eu peço e ela já não me faz, são poucos aqui os que se levantam, vão à capela e vem e não precisam das funcionárias para nada os outros que se podem mexer mas que precisam, começam a ter medo...com medo de represálias acaba por calar “ F 1).

O posicionamento “submisso” por vezes evidenciado por parte do idoso leva-nos a contestar uma outra situação que diz respeito àquilo a que Goffman (1996) descreveu como controlo da organização burocrática de grupos completos de pessoas. Também aqui se reconfigura um certo distanciamento social entre membros da instituição e os utentes que dela fazem parte.

Curiosamente, quando analisados os regulamentos logo percebemos que é dever do idoso “Cumprir com todas as diretivas que receber dos técnicos da instituição”<sup>16</sup>. O fraco poder de decisão e atuação do idoso institucionalizado permite-nos acentuar as análises anteriores no que respeita à imagem que o idoso tem da instituição, e a imagem da mesma sobre o utente.

---

<sup>16</sup> Regulamento Interno da Santa Casa da Misericórdia da Covilhã, alínea 40º, 2.f).

“ Eles podem criticar o espaço, as refeições, eles têm a capacidade de crítica mas não têm a capacidade de dar a sugestão e de dizer o que querem alterar e como querem alterar, eu acho que pode ser acomodar, mas a maioria das pessoas que eu aqui tenho são pessoas que trabalharam numa fábrica e a maioria delas obedeceu a ordens a vida inteira, e eles sempre criticaram a vida inteira os patrões, mas nunca tiveram propriamente voz” (DT 2)

A ideia muitas das vezes objetivamente desqualificada sobre o idoso, acaba por se revelar na não inclusão do mesmo nas decisões que, segundo os técnicos, exigiriam um maior nível conhecimento dos assuntos tratados. Por sua vez, o idoso acomoda-se a esta situação, muitas vezes envolto em sentimentos de medo

e insegurança que não lhe permitem ser agente da sua vida no interior daquilo a que curiosamente chama de Lar.

Ainda nesta linha de análise subjaz o discurso homogeneizador de quem dá voz às instituições face aos seus velhinhos,

“O nosso idoso atual é um idoso que tem outra perspectiva do envelhecimento que não tinham os outros idosos há uns anos atrás, isto porque a maioria dos casos que temos e assistimos o idoso já compreende o que é estar institucionalizado acaba por entender que hoje em dia a nossa sociedade, a forma como as coisas estão não permite que a família esteja com o idoso até ao fim dos seus dias ou que possa ser aquele suporte que era há anos atrás (...)” (DT 1).

A representação social e a imagem da velhice são reforçadas institucionalmente nas ideias descritas. Tal como refere Fernandes (1997), a segregação social a que estão sujeitos aqueles que se submetem a uma instituição que possui as características específicas para agregar idosos, contribui para a construção e o reforço de uma identidade do que é ser velho.

#### Quadro 4. Resumo

- Fraca participação do idoso nas reuniões e decisões do lar;
- Separação clara entre decisões do lar e opinião do idoso;
- Idoso com fraca capacidade de agência no interior do lar;

A cidadania política do idoso e o poder de decisão do idoso institucionalizado seria evidente se as instituições dessem voz aos utentes, tal como é assumido na Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso em Instituição, no entanto o estereótipo criado pelas mesmas em torno da velhice e a assimilação desse mesmo estereótipo por parte do idoso retira-lhe espaço enquanto agente do seu próprio envelhecer.

### 9.3 Na instituição... das antigas às novas “amizades”

Tal como assume Goffman (1996), as instituições totais levam a uma vida fechada e formalmente administrada. Este fechamento das instituições para idosos revela-se também na própria “promoção” de sociabilidades entre aqueles que delas fazem parte, como com os demais - comunidade, família, vizinhança.

Quando se tenta perceber junto dos idosos como se promovem estas relações, as mesmas centralizam-se na quantidade e tipo de visitas que têm, nas ditas “festinhas” organizadas pelo lar, e na convivência entre diferentes pisos mas apenas o pode fazer quem é autónomo.

“Nem todos têm a mesma sorte, há doentes que têm três, quatro visitas da família todos os dias enquanto há outros que se passam meses e meses que não vêm cá” (II 6).

“Quem quer pode mudar de andar falar com os amigos, falar com as pessoas podem ir à vontade” (II 4).

Na maioria dos discursos estas sociabilidades existem no lar, e são benéficas para os utentes,

“Convidamos as famílias ainda agora no dia idoso, (...) como no natal e dia de instituição, há um dia em que as famílias aderem muito bem que é no dia dos avós e não sei porquê é um dia em que todos aderem, o filho, o neto...o familiar pode vir almoçar com o utente, mas tem que me avisar.” (DT 2).

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

“A participação de fora é mais frequente porque temos sempre festas e organizamos festas, quer seja comunidades que vêm aqui atuar com eles, quer seja intercâmbios com outras instituições, eu acho que nesse aspecto tem havido sempre essa preocupação, a ida deles resume-se a cerca de 20 utentes que podem sair, podem estar.” (DT 1).

No entanto, e dada a clara divisão espacial que existe nos lares entre dependentes e mais autónomos, as sociabilidades não são para todos. Os mais autónomos, podem ainda passear pelo lar e confraternizar com outros que na maioria dos casos são seus semelhantes, enquanto que, os mais dependentes sujeitam-se ao piso dos ditos “acamados”. A divisão espacial é justificada pelas técnicas, utentes e familiares pelo escasso número de funcionários que trabalham no lar,

“Ninguém está aqui de livre vontade, ninguém queria estar aqui, e as pessoas deviam ser mais estimuladas, mais pessoal, mais atenção” (F 7)

“Faz parte da política um pouco aqui do lar estão duas funcionárias, elas não podem levar todos para as atividades, a minha avó acaba de jantar fica na cadeira e depois vai para a cama” (F 2).

Na visão das diretoras técnicas, que caracterizam o idoso como a pessoa que exige cuidados, o dependente e necessitado face àquele serviço, grande parte da ausência de atividades e promoção de sociabilidades dos idosos é resultado da dependência dos muitos que ali se encontram.

“ (...) Eles desvalorizam-se imenso, acham que não servem para nada e que não conseguem fazer nada e é muito complicado por isso animá-los, fazer animação com eles, tento sempre procurar fazer coisinhas mais fáceis para eles, de maneira a que consigam atingir o objetivo e verem que realmente conseguiram (...) eles têm muita dependência” (DT 3).

As poucas atividades que existem são internas e fechadas à comunidade, fazem parte de um plano anual de atividades, deliberado pelos dirigentes das instituições em acordo com o animador sociocultural e assistente social, tal como

Goffman (2006) sugere, as atividades que, para além de obrigatórias, estão reunidas num plano supostamente planeado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Na verdade, e como podemos relatar segundo o observado, o fraco poder de dissuasão de sociabilidades do lar face ao idoso existe, e nada tem sido feito para contrariar esta tendência comodista das instituições. Se por um lado, não existe financiamento para que se “possa fazer mais”, como nos foi dito, por outro, todo o funcionamento da instituição acusa o fraco apoio a que as relações e os laços de sociabilidade se concretizem, o mesmo encontra-se evidente na imagem negativa que criam face à pessoa idosa, face ao seu poder de decisão, face à sua autonomia e privacidade, como vimos ao longo desta análise.

## Considerações Finais:

O principal objetivo desta tese foi analisar se há lares de idosos que têm características similares às detidas pelas instituições totais. Todo o “trajeto” percorrido face este objetivo teve por base dois conceitos fundamentais, que nos permitiram por um lado, verificar se os lares reproduzem características daquele tipo de instituição, administrando a vida dos idosos num determinado espaço e inibindo-os dos seus direitos de cidadania e, por outro, averiguar de que modo o processo de exclusão social poderia contribuir para a reprodução dessas mesmas características.

O envelhecimento populacional do nosso país é uma realidade que não podemos ignorar, e tendo em conta a importância que o ambiente, nomeadamente o ambiente institucional, desempenha a nível do processo de envelhecimento, passamos a elaborar um conjunto alargado de conclusões que a seguir se apresentam.

A institucionalização da velhice na sociedade moderna é, de uma forma geral, aceite, embora muitas das vezes como necessidade em situação de dependência, no quadro de uma atitude de compreensão da vida moderna que, pela insegurança nas relações de trabalho, retira às gerações mais jovens a disponibilidade para ser cuidador. Por outro lado ela é também aceite pelos familiares, mas com a autojustificação de que não há condições, embora em muitos casos até haja condições. A institucionalização deveria ser o último recurso e muitas vezes é o primeiro.

Poderemos afirmar, através da interpretação das percepções dos inquiridos que ao nível das suas características gerais, há lares, aliás, na sua maioria, muito similares na sua organização e funcionamento, com traços característicos das instituições totais, embora com graus de intensidade distintos: trata-se, de facto, de locais onde permanece um grande número de pessoas, com um quotidiano formalmente administrado, com horários rígidos e com tendência para

o seu fechamento. Verifica-se uma separação do idoso face à família e local de residência, assim como a imposição de rotinas e as regras institucionais. No entanto, nem todas as dimensões citadas assumem a mesma intensidade quando falamos das percepções de idosos autônomos ou dependentes, de idosos com família ou solitários, de idosos com algum poder reivindicativo ou idosos que se encontram completamente à mercê do apoio das cuidadoras.

No momento do ingresso no Lar uma das perdas mais importantes que os residentes experimentam é a falta de familiaridade que se verifica. A familiaridade é uma fonte de conforto, segurança e prazer, sendo que esta perda é vivida pelos idosos com tristeza e angústia. Um exemplo da mesma remete para as queixas que vão fazendo aos funcionários não têm qualquer efeito, sendo-lhes dadas respostas tais como “É o que há!” (II 7), “Vocês são todos iguais, só se sabem queixar” (II7), fazendo com que os idosos sintam cada vez mais a sua impotência e interiorizem o seu novo estatuto imposto pela instituição. Assim, o idoso sente que tudo o que viveu antes da institucionalização se encontra cada vez mais distante, quase um mundo à parte, na medida em que agora têm de se sujeitar ao cumprimento de normas e regras institucionais, que ignoram constantemente um conjunto de direitos adquiridos pelos idosos previamente.

Embora as experiências de adaptação sejam diferenciadas, influenciadas por motivos vários, tais como as razões que estiveram na base do ingresso nos lares e o grau de autonomia nessa decisão, esta fase é, também, caracterizada por uma forma de alojamento e tratamento coletivo, despojando os indivíduos da sua individualidade e afastando-os cada vez mais de uma vida plena e de um envelhecimento bem-sucedido.

O quotidiano institucional é, igualmente, regido por rotinas, regras e normas decididas unilateralmente pela direção ou responsáveis. O utente raramente ou nunca interfere nas decisões a tomar, ainda que lhe digam diretamente respeito

(ex: mudar de quarto). Consideramos que a implicação dos idosos na gestão e planeamento das atividades e do quotidiano institucional, através da criação de comissões várias, poderia ser um começo para a vinculação, desenvolvimento de sentimento de pertença e implicação ao lar, e conduzir deste modo à afirmação dos seus direitos civis.

Face à rigidez de horários e regras quotidianas, à devassa de privacidade e intimidade, à ausência de espaços privados, à imposição de atividades triviais, ao progressivo afastamento de papéis e funções que asseguram o sentimento de utilidade social, e ao empobrecimento dos relacionamentos, o lar pode contribuir para uma progressiva ameaça aos direitos de cidadania dos idosos.

Outra dimensão que se reveste de uma importância fulcral é a relação que se desenvolve entre os membros do pessoal que representam a instituição e os residentes, uma vez que, além de ser dado um tratamento igual aos residentes, este é aplicado aos indivíduos segundo um sistema de organização burocrática que se encarrega de todas as suas «necessidades». Depreende-se que, os indivíduos são submetidos a rituais de entrada que os reduzem a um estatuto de objetos, que passam a ser geridos pela instituição. Estes rituais, só por si, assumem uma retirada brusca da identidade do indivíduo, que se vê despojado de todos os bens com os quais se identifica e os quais espelham algo sobre si e sobre a sua história de vida.

As obrigações são forçosamente numerosas e constrangedoras, uma vez que os residentes não beneficiam já de um conjunto de direitos normalmente adquiridos no exterior. Embora a função manifesta da instituição seja assegurar a segurança do idoso, o facto é que regras conduzem a uma restrição na margem de iniciativa individual e à diminuição da sua autonomia de ação, o que propicia a desvalorização de si próprio, no sentido em que tudo o que faz lhe é imposto.

Realmente, existe um “fosso intransponível” entre o pessoal que representa as normas e as regras da instituição, que permanece socialmente integrado no mundo exterior, e os residentes, que mantêm, com o exterior, relações limitadas.

Uma nova abordagem leva-nos a considerar que a institucionalização diminuiu o círculo de relações que faziam parte da vida dos indivíduos, não só pelo afastamento físico dos idosos em relação aos seus grupos de pertença mas, também, porque as normas e regras regentes na instituição criam sérias barreiras no que concerne à participação na vida social interior e exterior à instituição.

Colocam-se, sobretudo ao nível das relações familiares, alguns problemas relacionados com a preservação desses laços significativos para os idosos. Através dos inquiridos, foi perceptível que há instituições que apostam pouco no trabalho ao nível do investimento e motivação da família, quer no que diz respeito à prestação de cuidados ao seu familiar idoso, quer ao nível do estímulo à participação nas dinâmicas do lar, que é quase nulo. As famílias são apenas contactadas em situações pontuais. No entanto e como foi observável e dito pelos idosos institucionalizados, há muitas famílias que abandonam os seus idosos nos lares, muitas apenas visitam os idosos em épocas consideradas festivas

Podemos também constatar que a institucionalização compromete o estabelecimento de laços com os idosos com os quais o quotidiano é partilhado, na medida em que embarga o desenvolvimento de um sentimento de pertença a um grupo desvalorizado, dificultando a solidariedade entre os membros que o compõe; o funcionamento do lar contribui, desse modo, para a criação de fortes obstáculos à proximidade e construção de relações estreitas entre estes.

Deste modo, seria essencial que os lares se organizassem de forma a proporcionar aos idosos o estabelecimento de relações sociais, quer com a comunidade envolvente, quer com os seus familiares, assim como com os seus pares. Apesar das dificuldades em inverter esta tendência, a promoção de atividades que fomentassem a relação entre os residentes seria uma possível área a investir. As atividades regulares são rotineiras, empobrecidas, sem apelo à criatividade, a novas oportunidades ou aprendizagens.

A manutenção da participação social é uma das condições para um envelhecimento bem-sucedido e um direito do idoso, e define-se por duas componentes. A primeira está associada à manutenção das relações sociais e a

segunda à prática de atividades produtivas, e são destes dois aspetos que dependem a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjetivo e a satisfação de viver. Assim, um dos problemas que assolam os idosos entrevistados é o desinteresse e desmotivação face a atividades que podem preencher o seu quotidiano de forma significativa e fornecer-lhe instrumentos para vivenciarem esta fase da sua vida com êxito, mesmo vivendo em instituição.

Em inúmeras situações verificou-se as expectativas negativas que os idosos em estudo têm de si próprios e, que condicionam fortemente a participação em atividades que lhes permitam ocupar o seu quotidiano de forma a não se olharem como pessoas inúteis, que já nada têm a oferecer.

Este discurso evidencia a imagem negativa que está interiorizada relativamente às capacidades destes indivíduos, o que se repercute nas práticas que são realizadas. Realmente muitas das atividades desenvolvidas não promovem o sentimento de valorização nos utentes, pelo contrário confirmam o estatuto de pessoa diminuída já interiorizado por eles.

No contexto do envelhecimento, o rótulo de velho e incapaz aplica-se, na medida que, atingida a terceira idade e definida a condição de reformado, ou seja, face à desqualificação objetiva de que são alvo, os idosos, muitas vezes interiorizam essa desqualificação e passam a atuar de acordo com o que é esperado de alguém nas suas circunstâncias. Assim, os idosos interiorizaram a ideia de que já não são produtivos, o que os leva a não procurar desenvolver nenhuma atividade uma vez que é essa a expectativa da sociedade envolvente.

Assim, se por um lado as características das instituições enquanto reprodutoras daquilo a que Goffman (1996) designou de instituições totais não promovem a inclusão social do idoso, não dão voz ao idoso, liberdade e privacidade, por outro os idosos interiorizam o estigma o que lhes retira poder para fazer a mudança com vista à sua cidadania plena.



Figura 5. Figura elaborada pela autora da dissertação

As políticas sociais do idoso deveriam, tal como sugere Rodrigues (1999), criar um modelo de desenvolvimento aberto a novos valores, em especial à solidariedade, a práticas profissionais e institucionais com maiores níveis de corresponsabilidade, coordenação e interdisciplinaridade, bem como promoverem a mobilização dos recursos necessários à efetivação dos direitos e das aspirações dos idosos.

## Bibliografia

- Almeida, M. “Como elaborar monografias”. 4ª Ed. Belém: Cejup, 1995
- Augusto, A.; Simões, M. (2007): “Diagnóstico Social em concelhos da Beira Interior”  
Disponível em: <http://observatorio.insercoes.org> (03/11/2010);
- Berg, B. (1995), “Qualitative research methods for the social sciences”. Boston: Allyn Bacon;
- Bruto da Costa, A. (1998), “Exclusões Sociais”. Lisboa, Gradiva.
- BRUTO DA COSTA, Alfredo (2007), Exclusões Sociais. Lisboa, 6ª edição, cadernos democráticos, nº2: Fundação Mário Soares, Gradiva Publicações
- Burgess, Robert G. (1997), “A Pesquisa de Terreno: Uma Introdução”, Oeiras: Celta
- Capucha, Luís (2005), “Desafios da Pobreza”, Oeiras, Celta Editora, pp. 337-347.
- Campenhoudt, Luc Van, “Introdução à Análise dos Fenómenos Sociais”, Lisboa, Gradiva, 2003;
- Carvalho, M. I. L. B. (2005), “Uma abordagem do serviço social à política de Cuidados na velhice em Portugal”, Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. Disponível em:  
[http://www.cpihts.com/PDF02/Uma%20Abordagem%20do%20Serviço%20Social%20à%20Políticade%20Cuidados%20na%20Velhice%20em%20Portugal%20%20Maria%20Irene%20L \(20/04/2011\);](http://www.cpihts.com/PDF02/Uma%20Abordagem%20do%20Serviço%20Social%20à%20Políticade%20Cuidados%20na%20Velhice%20em%20Portugal%20%20Maria%20Irene%20L (20/04/2011);)
- Carey, M. A. (1994), “the group effect in focus group: planning, implementing, and interpreting focus group research” in Morse, M. (Org.), *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks: Sage; Disponível em: <http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=HTOQOPIA2MsC&oi=fnd&pg=PR7&dq=Successful+focus+group:+Advancing+the+state+of+the+art&ots=Kr5mZTyr7a&sig=d8a> (10/06/2011).

- Castel, Robert (1991), “ De l´indigence à l´exclusion, la désaffiliation”, in Donzelot, J., ed., Face à l'exclusion, le modele français, Paris, Espirit.
- Castel, Robert (1995), “Les Métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat”, Paris, Fayard.
- Correia, Paula (2007). “ Velhos são os trapos: Mito ou Realidade?”  
Disponível em:[http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0340](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0340)  
(10/10/2010)
- Dias, Isabel (2004),” Envelhecimento e violência contra os idosos”.  
*Sociologia*, nº 15, pp. 249-273.
- Doll, J.; Gomes, A.; HollerWeger, L.; Pecoits, R.; Almeida, S.; (2007):  
“Actividade, Desengajamento, Modernização: Teorias Sociológicas Clássicas sobre o Envelhecimento”, Estudos interdisciplinares do envelhecimento, Porto Alegre, v.12, pp. 7-30.  
Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4977>  
(16/09/2010)
- Esteves, António e Azevedo, José (1998), “Metodologias Qualitativas para as Ciências Sociais”, Porto: Instituto de Sociologia
- Estevill, Jordi (2003), “Panorama da luta contra a Exclusão Social, Conceitos e Estratégias”,  
Disponível em:<http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/panorama.pdf>  
(21/03/2011)
- Farinatti, Paulo (2002): “Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico”, Rev Bras Med Esporte, Vol. 8, Nº 4 - Jul/Ago
- Fernandes, António Teixeira (1991), “Formas e mecanismos de exclusão social” Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/artigo3031.pdf>
- Fernandes, Ana Alexandre (2001),“Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”. *Sociologia*, nº 36, pp. 39-52.
- Fernandes, Ana Alexandra (1997), “Velhice e Sociedade - Demografia, família e políticas sociais em Portugal”, Oeiras, Celta Editora;

- Fernandes, M. Eugénia; Maia, Ângela - “Grounded Theory”, in *Métodos e Técnicas de Avaliação. Contributos para a prática e investigação psicológicas*, Braga, Universidade do Minho. Centro de Estudos em Educação e Psicologia, 2001
- Galego, C.; Gomes, A. (2005). “Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação”. *Revista Lusófona de Educação*, (5).
- Gaulejac, V.; Bonetti, M.; Fraisse, J., *L`ingénierie Sociale*, Paris, Syros/Alternatives, 1989 ;
- Gemito, Maria (s/d), “ O quotidiano familiar do idoso em meio rural”  
Disponível em:  
[http://www.socialgest.pt/\\_dllds/oquotidianofamiliaroidosoemmeiorural.pdf](http://www.socialgest.pt/_dllds/oquotidianofamiliaroidosoemmeiorural.pdf)  
(20/09/2010)
- Giddens, Anthony (1996a), “as consequências da modernidade”, 3ª edição. Celta Editora, Oeiras.
- Gil, Ana Paula Martins (1998), “Solidariedades intergeracionais e Instituições de Velhice”, dissertação de mestrado, Universidade de Évora (policopiado).
- Gil, Ana Paula Martins (1999), “Redes de solidariedade intergeracional na velhice”, *Cadernos de Política Social*, APSS, 1 (93-114).
- Goffman, Erving, « Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux », Paris, Ed. de Minuit, 1968
- Goffman, Erving. (1996), “Manicómios, prisões e conventos” (5ªed.). São Paulo, Editora Perspectiva.
- Guillemard, A. (1980), “La Veillesse et l`État” Paris: Presses Universitaires de France.
- INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2005), “Tipificação das Situações de Pobreza em Portugal Continental”, Lisboa: ISS.
- Krueger, R. (1993), “Quality control in focus group research” in Morgan (Org.), *Successful focus group: Advancing the state of the art* (pp.65-85). Newbury Park, CA: Sage

- Lauzon, Jean-Serge (1980), “Aperçue de quelques théories psychosociales du vieillissement” in: Santé Mentale au Québec, vol.5, nº2, pp. 3-11.
- Lalanda, Piedade (1998) “Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica”, in *Análise Social*, Vol. XXXIII (4º) (nº 148) (pp. 871-883)
- Lenoir, Rémi (1979), «L`invention du “troisième âge”» in *Actes de la Reserche en Sciences Sociales*, Vol. 26, Nº 1, pp. 57-82;  
Disponível em: [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss\\_0335-5322\\_1979\\_num\\_26\\_1\\_2630](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/arss_0335-5322_1979_num_26_1_2630) (03/04/2011);
- Martins, Rosa Maria Lopes (s/d), “Envelhecimento e politicas sociais” disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>. (03/04/2011)
- Martins, Rosa Maria Lopes & Rodrigues, Maria de Lurdes Martins (s/d), “Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica” in *Educação, Ciência e Tecnologia*, pp. 249-254.  
Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium29/32.pdf>
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). “Carta Social, rede de serviços e equipamentos, Lisboa: DEEP.
- Morgan, D. (1997), “Focus Groups as qualitative research”. Newbury Park, CA: Sage;
- Neves, Tiago (2007), “ A defesa institucional numa instituição total: o caso de um centro de internamento de menores delinquentes” in *Análise Social* Vol.XL II (185), pp. 1021-1039. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aso/n185/n185a04.pdf> (30/03/2011).
- Nogueira, Paula C. A. (1996), “ O idoso: o sentimento de solidão ou o mito do abandono” Lisboa: [s.n.], 1996. Monografia de fim de curso apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- O´brien, K. (1993), “Improving survey questionnaires through focus group” in Morgan (Org.), *Successful focus group: Advancing the state of the art* (pp.65-85). Newbury Park, CA: Sage. Disponível em: [http://books.google.com/books?id=lfxfQRXTwAoC&pg=PA121&dq=“Improving+survey+questionnaires+through+focus+group”&hl=pt-PT&ei=Nw8LTu7QCMqO8gPah9yKAQ&sa=X&oi=book\\_res](http://books.google.com/books?id=lfxfQRXTwAoC&pg=PA121&dq=“Improving+survey+questionnaires+through+focus+group”&hl=pt-PT&ei=Nw8LTu7QCMqO8gPah9yKAQ&sa=X&oi=book_res) (15/06/2011).

- Paúl, Constança (1994): “Envelhecimento activo e redes de suporte social”. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf> (29/12/2010)
- Paúl, Constança (1995): “ Envelhecimento e ambiente” in Soczka (org.), Contextos Humanos e Psicologia Ambiental, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 247-268;
- Paúl, Constança (1997). “Lá para o fim da vida - Idosos, Família e Meio Ambiente”, Coimbra: Almedina;
- Peplau, L.A.; Morasch, B. (1992). “Loneliness and self´evaluation”. New York, John Wiley & Sons.
- Pimentel, Luisa (2001). “O lugar do Idoso na família: Contextos e trajetórias”. Coimbra, Quarteto.
- Quaresma, Maria de Lourdes *et al.* (2003), “ O sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência”, Lisboa, CESDET edições.
- Quaresma, Maria de Lourdes (1998), “Política de Velhice. Análise e Perspectivas” in ver. Psicologia, vol. Nº 2, pp. 227-237.
- Quintela, M. J. (2001). “O papel dos lares de terceira idade”. Geriatria, 14 (136), 37-45.
- Quivy, R., e Campenhoudt, L., (2008), “Manual de Investigação em Ciências Sociais”, Lisboa, Gradiva;
- Ragin, Charles C. “Constructing Social Research: The Unity and Diversity of Method”. Pine Forge Press 1994
- Rodrigues, Eduardo Vítor (2000), “O Estado-Providência e os processos de Exclusão Social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português”, in Sociologia, nº 10, Porto, FLUP. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1477.pdf> (25/02/2011).
- Rodrigues, Eduardo Vítor, (co-autor), (1999), “A Pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal”, in Sociologia, n.º 9, Porto, FLUP. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1468.pdf> (25/02/2011).
- Sears, D., Peplau, A., & Taylor, S. (1991). “Social Psychology”. New Jersey: Prentice Hall.
- Shakspeare, Tom, “The Social Relations of Care”, in LEWIS, G.; GEWIRTZ, S.; CLARKE, J. (eds.) - Rethinking Social Policy, Londres, Open University/Sage, 2000;

## Velhice Institucionalizada - Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?

- Silva, S., Pinto J., (2005), “Metodologia das Ciências Sociais”, Porto, Edições Afrontamento;
- Sousa, Liliana; Figueiredo, Daniela; Cerqueira, Margarida, (2004), “Envelhecer em Família. Os cuidados familiares na velhice.”, Porto, âmbar.
- Strauss, A., Corbin, J. (1994), “Basics of Qualitative Research”, London: Sage Publications.
- Teske, Ottmar (2005), “Sociologia, Textos e Contextos”, 2ª Edição. Cancas: Ed.ULBRA.
- Vaz, Ester (1998), “Mais idade e Menos cidadania”, Análise Psicológica, 4 (xvi): 621-633.
- [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

## **Anexos**

## Anexo A

### Caracterização da amostra

#### Diretores Técnicos

	Entrevistado	Sexo	Habilitação literária	Local da instituição	Duração de serviço na instituição
Entrevista Semi-directiva	DT 1	Feminino	Licenciatura (Serviço Social)	Covilhã	11 Anos
	DT 2	Feminino	Licenciatura (Socióloga)	Covilhã	12 Anos
	DT 3	Feminino	Licenciatura Serviço social)	Covilhã	2 Anos

## Anexo B

### Caracterização da amostra

#### Familiares com idosos

	Entrevistado	Sexo	Idade	Situação profissional	Número de idosos em instituição
<b>Focus group 4</b>	F1	Feminino	73	Reformada	Um
	F2	Feminino	50	Trabalhadora	Um
	F3	Masculino	42	Trabalhador	Um
	F4	Masculino	36	Trabalhador	Um
	F5	Feminino	54	Trabalhadora	Um
	F6	Feminino	68	Reformada	Um
	F7	Feminino	47	Doméstica	Um

## Anexo C

### Caracterização da amostra

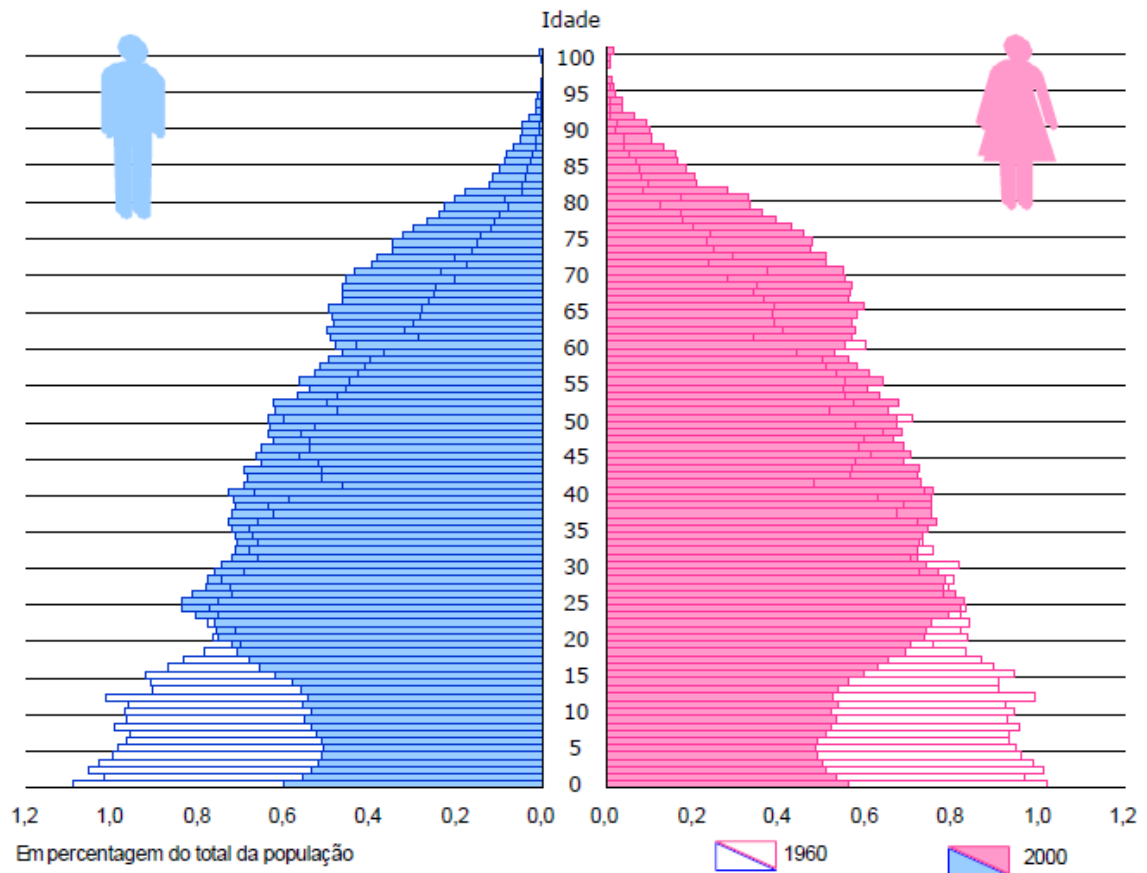
#### Idosos institucionalizados/não institucionalizados

	Entrevistado	Idade	Sexo	Naturalidade	Habilitações	Tempo de institucionalização
Focus group 2/3	I1	81	masculino	Covilhã	4ª classe	Não institucionalizado
	I2	64	masculino	Vila do Carvalho	4ª classe	Não institucionalizado
	I3	70	masculino	Covilhã	4ª classe	Não institucionalizado
	I4					
	I5	76	feminino	Covilhã	3ª classe	Não institucionalizado
	I6	74	feminino	Covilhã	4ª classe	Não institucionalizado
	I7	86	feminino	Covilhã	4ª classe	Não institucionalizado
	I8	77	feminino	Covilhã	4ª classe	Não institucionalizado
	I9	84	feminino	Vila Pouca	4ª classe	Institucionalizada há 7 anos
	I10	81	feminino	Ferro	4ª classe	Institucionalizada há 7 anos
	I11	78	feminino	Covilhã	4ª classe	Institucionalizada há 3 anos
	I12	76	feminino	Covilhã	analfabeta	Institucionalizada há 1 ano
	I13	94	masculino	Covilhã	4ª classe	Institucionalizado há um ano
	I14	83	masculino	Maia	4ª classe	Institucionalizado há 3 anos
	I15	84	masculino	Vila Pouca	4ª classe	Institucionalizado há 7 anos
	I16	68	masculino	Covilhã	4ª classe	Institucionalizado há 1 ano

## Anexo D

### Pirâmide Etária

Figura I.1 - Pirâmide de Idades, Portugal 1960-2000



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População