



Universidade da Beira Interior

Unidade Científico Pedagógica das Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Sociologia

Mestrado em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Os Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados no Lar S. Francisco

Cristina Patrícia Rodrigues Nunes

Prof. Doutora Maria Johanna Schouten.

2010

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Universidade da Beira Interior

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Os Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados no Lar S. Francisco

Cristina Patrícia Rodrigues Nunes

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais na Universidade da Beira Interior sob a orientação da Professora Doutora Maria Johanna Schouten.

Funchal, Junho, 2010

Siglas

DREM – Direcção Regional de Estatística da Madeira

ILP – Instituição de Longa Permanência

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Pública de Solidariedade Social

R.A.M – Região Autónoma da Madeira

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PT – Portugal

WHOQOL – The World Health Organization Quality of Life Assessment

Aos meus pais que sempre fizeram tudo por mim e apoiaram-me nas alturas que mais precisei. Sem eles nada seria possível.

Agradecimentos

Queria agradecer a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho:

- ❖ Ao director do Lar S. Francisco pela autorização concedida para a realização do trabalho na instituição;
- ❖ Aos idosos do Lar S. Francisco que com boa disposição colaboraram nas entrevistas realizadas;
- ❖ Aos familiares dos utentes institucionalizados pela disponibilidade demonstrada, porque sem eles este trabalho nunca poderia ser concluído;
- ❖ Às funcionárias da instituição que prestaram sempre o seu apoio quando necessitado;
- ❖ A todas as pessoas que directamente ou indirectamente deram o seu contributo para este trabalho;
- ❖ À minha orientadora Professora Doutora Maria Johanna schouten pela sua disponibilidade.

A todos um muito obrigado

Índice

Introdução.....	12
Enquadramento teórico.....	15
Capítulo I – Mudanças na sociedade.....	15
1.1. A globalização	15
1.2. A sociedade tradicional versus A sociedade moderna.....	16
1.2.1. O envelhecimento social.....	20
1.2.2. O envelhecimento demográfico.....	24
1.2.3. A família como instituição social.....	30
Capítulo II – Equipamentos sociais – Os lares de idosos.....	36
2.1. A institucionalização.....	36
2.2. Os idosos na Região Autónoma da Madeira.....	41
2.2.1. Caracterização do Lar S. Francisco.....	46
Capítulo III – Procedimentos metodológicos.....	50
3.1. Método e instrumentos de investigação.....	50
3.2. Amostra populacional.....	53
3.3. Delimitação do problema e objectivos do trabalho.....	54
Capítulo IV – Resultados do Trabalho empírico – Lar S. Francisco	56
4.1. Caracterização dos idosos institucionalizados.....	56
4.1.1. Os idosos perante a institucionalização.....	58
4.2. Caracterização dos familiares dos utentes institucionalizados.....	64

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

4.2.1. Os principais motivos da institucionalização dos idosos.....	65
4.2.2. Cuidados tidos previamente com a escolha da instituição.....	68
4.2.2.1. Cuidados tidos posteriormente com o internamento dos idosos.....	69
4.2.3. A frequência de visitas dos familiares aos idosos institucionalizados.....	74
4.2.4. Factores que condicionam os familiares a deslocarem-se ao lar.....	75
4.2.5. O papel da instituição na promoção da participação dos familiares na vida dos idosos.....	76
Conclusão.....	80
Bibliografia.....	85
Anexos.....	91

Resumo

Face às mudanças sociais que ocorreram e tem vindo a ocorrer na sociedade o envelhecimento tende a tornar-se um fenómeno com maior visibilidade. E isso deve-se à diminuição da natalidade em conjunto com o aumento da esperança média de vida dos idosos. Pelo facto de ter surgido mudanças a nível familiar, com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, ter-se alterado a estrutura familiar, onde as famílias hoje tendem a ser mais pequenas, e onde se valoriza muito mais a carreira profissional, quer nas mulheres como nos homens, contrariamente ao que acontecia algumas décadas atrás, a questão que se coloca é o que acontecerá às pessoas mais idosas?

Sabendo à partida que existem políticas sociais capazes de responder adequadamente às necessidades da população mais idosa, como por exemplo os lares, tornou-se essencial para este trabalho entender as relações entre os familiares e os idosos institucionalizados. Na medida em que se pretende compreender se existe ou não uma quebra dos laços familiares após a institucionalização dos idosos?

Este trabalho teve lugar na Região Autónoma da Madeira no Concelho do Funchal, mais concretamente no Lar S. Francisco.

Portanto, de acordo com o objectivo geral do trabalho optou-se por fazer um estudo qualitativo, através da realização de 21 entrevistas, que se repartiram em dez entrevistas aos idosos, dez entrevistas aos familiares e uma entrevista ao director da instituição, também fez-se uma observação não participante, e uma caracterização da instituição.

As conclusões obtidas são:

- Que para os idosos a ida para o lar não é uma opção e sim uma imposição;
- Que os principais motivos da institucionalização estão relacionados com grau de dependência dos idosos, com a saúde, com a actividade profissional, com os recursos económicos e com facto dos idosos viverem sozinhos e estarem sozinhos mesmo quando vivem acompanhados;
- Que os cuidados dos familiares são redobrados após a institucionalização, que os parentes em maioria são os filhos. Os familiares levam os seus idosos a passear, e principalmente à casa no Natal e têm cuidado com o aspecto dos mesmos. A

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

qualidade de vida dos idosos é garantida na instituição para a maioria dos familiares;

- Que os factores que condicionam os familiares a deslocarem-se à instituição são: o horário de trabalho, o dia-a-dia das pessoas, como tratar da casa, cuidar dos netos, a necessidade de estabelecer outras relações, um mecanismo de fuga e a distância geográfica;

- Que a instituição promove a participação dos familiares na vida dos idosos, existindo um ambiente familiar, que se manifesta devido à postura da instituição. Também, no período de admissões dos idosos, há uma livre circulação dos familiares, o que quer dizer que podem entrar na instituição nos horários não estabelecidos pela mesma até haver uma adaptação por parte dos familiares e por parte dos idosos. No caso dos familiares apresentarem à direcção uma razão justificável por não puderem deslocar-se dentro dos horários de visita, há também uma abertura por parte da instituição.

Índice de gráficos

Gráfico nº 1 - Evolução da Proporção da população jovem e idosa, Portugal 1960-2001.....	16
Gráfico nº 2 - Evolução do índice de envelhecimento (PT).....	18
Gráfico nº 3 - Nascimentos e mortes globais anuais, 1950-2050.....	28

Índice de figuras

Figura nº 1 – Pirâmide de Portugal em projecção para 2025.....	25
Figura nº 2 – Pirâmide de Portugal em projecção para 2050.....	25
Figura nº 3 – Estrutura mundial idade/sexo, 1950.....	26
Figura nº 4 – Estrutura mundial idade/sexo, 2010.....	26
Figura nº 5 – Estrutura mundial idade/sexo, 2050.....	27
Figura nº 6 – Triângulo comunicacional: idoso, serviços e família.....	38
Figura nº 7 – A imagem de Portugal Continental e Ilhas da Madeira.....	40

Índice de quadros

Quadro nº 1 – Países mais envelhecidos com uma população de 60 ou mais anos.....	25
Quadro nº 2 – Sociedades antigas/Sociedades actuais.....	32
Quadro nº 3 – O modelo de solidariedade inter-geracional.....	33
Quadro nº 4 – População residente por sexo e por faixa etária, 2007/2008.....	40
Quadro nº 5 – Freguesias por Concelho/ Total de idosos com 65+ anos por Concelho 2007.....	41
Quadro nº 6 - Lares de idosos e número de utentes na R.A.M.....	43
Quadro nº 7 – Características dos idosos entrevistados.....	57
Quadro nº 8 – Características dos familiares entrevistados.....	64
Quadro nº 9 – Grelha de observações das visitas aos idosos.....	73

Índice de esquemas

Esquema nº 1 – Factores que influenciam o envelhecimento.....	22
Esquema nº 2 - O organograma do Lar São Francisco.....	47

Introdução

“A idade é mais do que uma variável cronológica. A modificação da estrutura etária vai reflectir-se sobre múltiplos domínios da sociedade” (Adaptado, Rosa, 1996:1183).

O que antes não era visualizado e nem alvo de preocupação é hoje fortemente visível, possível de quantificar e de facto preocupante, referimo-nos ao envelhecimento. Pois o **envelhecimento** tem vindo ao longo dos anos a ganhar uma maior proporção devido ao **aumento da esperança média de vida**, que reflecte-se nas melhores condições de vida, a nível da saúde com os avanços da medicina, o que possibilitou que a esperança de vida dos mais idosos se prolongasse por muito tempo. No entanto, a sociedade não se encontrava preparada para que os idosos vivessem largos anos, já que as políticas sociais existentes têm uma certa dificuldade em colmatar as falhas existentes no sistema societal.

Contudo, actualmente existem pessoas com 65 anos, embora não sejam todas, que se encontram aptas para trabalhar o que não acontecia anteriormente, a chegada da idade de reforma era já numa idade tardia, isto de acordo com os dados estatísticos de mortalidade associados a determinadas épocas. E o mesmo já não se sucede, visto que estatisticamente a mortalidade encontra-se mais distante quando comparada com os anos anteriores. Podemos distinguir a **3ª idade** da **4ª idade**, a primeira encontra-se associada às pessoas que ainda usufruem da sua autonomia, enquanto que a segunda surge associada à dependência quer por doença ou por incapacidade.

O envelhecimento é nos nossos dias um grande problema social. E não só, relativamente às reformas, como em relação às famílias, dado que o papel desempenhado anteriormente pelos familiares ter-se modificado. Isto porque surgiram vários factores que permitiram as mudanças familiares, como a **entrada das mulheres no mercado de trabalho**, passando mais tempo fora do seu espaço privado. Antigamente as mulheres

desempenhavam um papel de “donas de casa” encarregues de tratar das tarefas domésticas e de cuidar dos filhos e este papel está a desaparecer. Contudo, na época as mulheres também trabalhavam na agricultura e no comércio, só que esse trabalho nunca foi reconhecido do mesmo modo que o mercado de trabalho.

A desestruturação familiar é outro dos factores que contribui para as mudanças familiares, surgiram novos modelos familiares, como as famílias monoparentais, com o aumento dos divórcios, as famílias recompostas etc. Perguntamo-nos, mas isto tem haver com o envelhecimento? Sim, porque o facto das mulheres e dos homens estarem a desempenhar um papel profissional diminui o tempo disponível para tratar dos seus familiares mais idosos. E claro, que com a falta de tempo e com a falta de recursos económicos, surgem novas formas de cuidar dos idosos. É o caso dos equipamentos ou seja, lares. Estas são as respostas dadas pelas políticas sociais existentes, para atender os idosos necessitados, incapacitados, dependentes, que são ao mesmo tempo a salvaguarda de muitas famílias.

Embora, os lares sejam uma medida política impulsionada para apoiar e acolher os idosos que precisam desse apoio, quer porque se encontram sozinhos, quer por cuidados de saúde, quer pelo facto de não possuírem recursos suficientes, quer por não serem detentores de uma habitação, a ida para o lar é ainda vista com “maus olhos” existe e persiste o preconceito, quer pela sociedade ao redor, que vê a ida dos idosos para os lares como um sinal de abandono, como para os idosos que sentem que os seus familiares estão a abandoná-los, que não os querem mais e também pelo facto do lar ser encarado como uma “porta de entrada para a morte” onde se perde a autonomia e o controle sobre as suas vidas.

Portanto, o **objectivo deste estudo** será compreender se existe uma quebra ou não dos laços familiares, após a institucionalização dos idosos?

Este trabalho será realizado na Região Autónoma da Madeira. Num **primeiro capítulo** será abordado as mudanças sociais onde se integra os efeitos da globalização para a mudança social, a sociedade moderna versus a sociedade tradicional, o envelhecimento social, o envelhecimento demográfico para se compreender de que forma a população idosa evolui. E por fim as alterações na família.

Num **segundo capítulo** será abordado a institucionalização e os idosos institucionalizados na região de seguida será realizada uma caracterização do Lar S. Francisco, instituição onde se realizou todo o trabalho em questão. No **terceiro capítulo** irá se expor o método e os instrumentos de investigação utilizados, neste mesmo

capítulo insere-se a amostra populacional referente à RAM, assim como a delimitação do objecto de estudo e objectivos do trabalho.

Já num **quarto capítulo** se apresentará os resultados do trabalho empírico referentes ao estabelecimento Lar S. Francisco. Neste ponto será feita uma caracterização dos entrevistados, se tentará compreender o tipo de participação dos idosos na ida para o lar, a participação dos mesmos nas actividades, assim como as interacções dos idosos com outros utentes e funcionários. Relativamente aos familiares será igualmente realizada uma caracterização dos entrevistados, onde de seguida se falará sobre os motivos da institucionalização dos idosos, sobre os cuidados tidos previamente com a escolha da instituição e posteriormente com o internamento dos utentes, a frequência de visitas aos idosos institucionalizados, os factores que condicionam os familiares a deslocarem-se ao lar e o papel da instituição na promoção da participação dos familiares na vida dos idosos.

Já por fim, são expostas as conclusões, de todo o trabalho de investigação, respectivas à realidade do Lar S. Francisco.

Enquadramento teórico

Capítulo I – Mudanças na sociedade

1.1. A globalização

A sociedade encontra-se em constante mutação, as transformações ocorridas influenciam o nosso quotidiano e todas as formas de convivência e de sociabilidade. Como tal, não é possível ficar-se indiferente a este tipo de situações, pois acabam por interferir na nossa forma de viver em sociedade. Conforme afirmam Giddens e Beck, de que vivemos numa «*sociedade do risco*»¹ em que se alterou os estilos e modos de vida dos indivíduos, dos seus papéis tradicionais, quer na família como no trabalho, podendo até encaminhar-nos para as **desigualdades sociais** no que se refere ao desemprego, acesso à informação e educação etc. conduzindo igualmente à **exclusão social** resultado do impacto de **múltiplas privações** (Beck e Giddens cit in Niance, 2000:3).

O que vem comprovar que a **globalização** intensificou as interdependências e as relações sociais a um nível mundial, visto que para além de ser um fenómeno social que influencia as redes mundiais, os sistemas económicos, políticos influencia por sua vez a vida quotidiana. Este processo globalizado está a modificar as experiências quotidianas, devido às mudanças e **transformações profundas das sociedades**, o que faz com as instituições que outrora se encontravam aptas a responder às mais diversas contingências, actualmente estão completamente obsoletas. Razão pela qual surja uma «*redefinição de determinados aspectos íntimos e pessoais das nossas vidas, como a*

¹ «Aceleração das mudanças sociais no que diz respeito á família, o trabalho devido ao impacto da globalização. A fragmentação das instituições, as mudanças identitárias, o consumismo, os próprios estilos de vida no sentido da individualização, a pluralidade da cultura popular, o crescimento sucessivo da informação e conhecimento relativos à economia, ao social e à política, a importância da comunicação e das tecnologias de informação (internet), o desenvolvimento de diferentes definições da participação política, incluindo os movimentos populares, grupos de inter-ajuda, e cidadãos activos, assim como a emergência de novas agendas políticas relacionados com diversos problemas de raça, igualdade de género» (Beck e Giddens cit in Niance, 2000:3).

*família, os papéis de género, a sexualidade, a identidade pessoal, as nossas interações com os outros e a nossa relação com o trabalho. Logo, a **globalização**, a forma como concebemos a nós próprios e a relação com as outras pessoas estão a ser profundamente alterados»* (Giddens, 2004: 61). Talvez por esta mesma razão se possa falar em sociedade tradicional e sociedade moderna, ou seja, compreender o modo como as sociedades evoluem detectando as mudanças ao longo dos anos no que concerne aos aspectos demográficos, familiares e institucionais relativos ao envelhecimento populacional, que é de facto pertinente para este estudo sociológico.

1.2. A sociedade tradicional versus sociedade moderna

Mortalidade, natalidade e envelhecimento

A **sociedade tradicional** apresentava um elevado número de mortalidade e de natalidade, o que quer dizer que o sector da saúde não se encontrava apto para responder adequadamente às situações emergentes. A medicina era **no século XIX** demasiado limitada, não existiam medicamentos (antibióticos, vacinas) como existem actualmente. Foi só a partir do final da **primeira guerra mundial** que surgiu uma pequena diminuição da mortalidade, não devido ao avanço da medicina, mas pela implementação de medidas de saúde pública. É claro que com o avanço da medicina houve uma redução da mortalidade a partir de ²**1960**, o que possibilitou a sobrevivência desde o nascimento até aos 50 anos em cerca de 98% em todos os países da **Europa ocidental**, o **baby boom** (aumento de bebés) contribui igualmente para o aumento da natalidade entre 1950 e 1960 existindo consequentemente um aumento da ³esperança de vida das pessoas idosas (com 60 ou 65 anos), produto da melhoria na saúde, facto este que não acontecia antes do século XIX, pois a esperança de vida situava-se entre os 25 e os 35 anos.

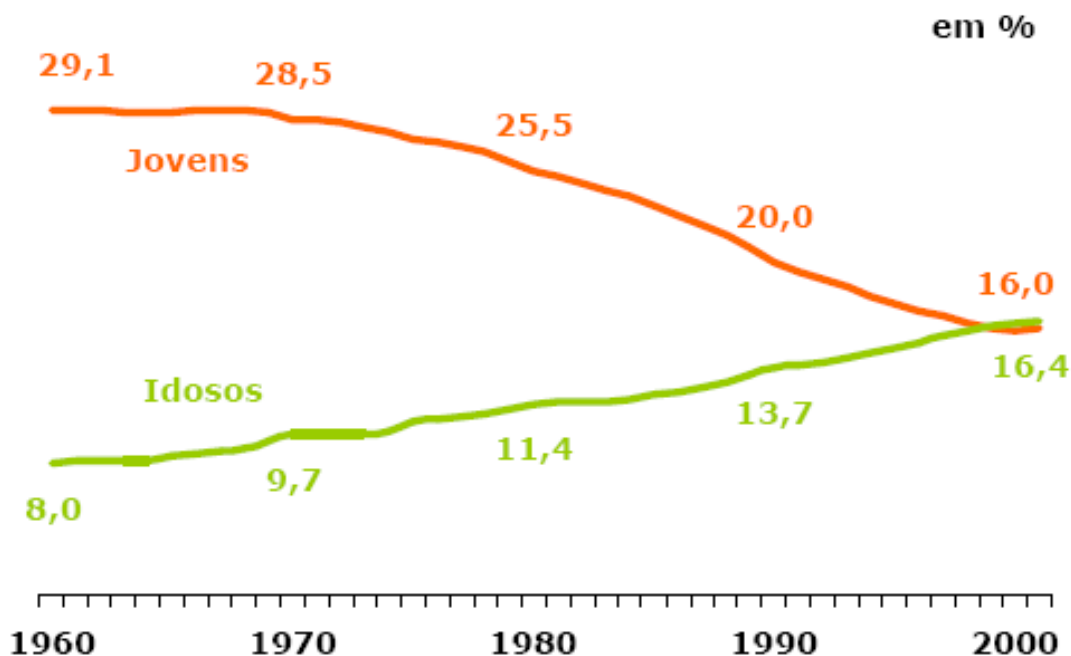
² Segundo os dados do INE (Instituto Nacional de Estatística), a taxa de fecundidade era de 3,2 crianças por mulher (INE cit in Vaz et al, 2003).

³ O envelhecimento tem aumentado significativamente, até 1930 era relativamente estável, a proporção de idosos era de 10%, e de jovens 42%, (Nazareth, 1985:965). Em 1950 era de 7% passando para 14,1% em 1992, em 1997 a proporção de idosos era de 15,2% passando para 16,4% em 2001 (Vaz et al, 2003: 187).

Porém, com o passar dos anos deu-se repentinamente o fenómeno contrário ao *baby boom* – o *baby bust* (diminuição de bebés), não deixando ⁴Portugal de fora, visto que em 1975 existiam cerca de 180.000 bebés passando-se em 2005 para 110.000 bebés (Fernandes, 2001; Vicente cit in Fernandes, 2008; Wilson, 2008).

O **gráfico nº 1** mostra-nos a relação entre a proporção de jovens e de idosos em Portugal. Relativamente aos **jovens** o que se pode observar é que a partir de 1960 até 2000 houve uma diminuição de jovens. Em 1960 a percentagem de jovens situava-se em 29,1% diminuindo em 2000 para 16,0%. No que concerne aos **idosos** o fenómeno foi contrário ao dos jovens, isto é, houve um aumento na proporção de idosos. Em 1960 a percentagem de idosos era de 8,0% passando em 2000 para 16,4%. Portanto, a relação entre ambas as faixas etárias é bem visível, diminui a proporção de jovens aumentando a proporção de idosos, contudo o aumento da percentagem de idosos foi de tal modo exponencial que ultrapassou a percentagem de jovens. Dito de outro modo em 2000 a percentagem de jovens era de 16,0% e a percentagem de idosos era de 16,4%.

Gráfico nº 1 - Evolução da Proporção da população jovem e idosa, Portugal 1960-2001



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

⁴ No entanto o baby boom foi mais lento em Portugal e em Espanha (Borsch-Supan, 2008).

Em 2004 a média de nascimentos por mulher em **Portugal** era de 1,4 crianças por mulher, contrariamente à **União Europeia**, onde a média de nascimentos por mulher situava-se em 1,5 crianças, no entanto, Portugal encontrava-se acima da média da **Eslovénia** com 1,22 crianças por mulher. Embora, a média mais alta de nascimentos por mulher se encontrasse na **Irlanda** com uma média de 1,99 crianças por mulher (Fernandes, 2001; Vicente cit in Fernandes, 2008; Wilson, 2008).

Como foi possível reparar existem **diferenças demográficas entre os países**, e podemos distinguir **três grupos** relativamente à fertilidade e ao envelhecimento. O **primeiro grupo** é constituído pela França, Suécia, Dinamarca e Estados Unidos e o que se pode verificar é que estes países não demonstram grandes problemas demográficos relativamente à natalidade. A esperança de vida no primeiro grupo de países é elevada. No **segundo grupo**, onde se inserem a Alemanha, Países Baixos, Áustria e Suíça a natalidade é elevada. **Por último**, o grupo em que fazem parte países tais como Portugal, Espanha, Itália e Países Mediterrânicos, afere-se uma taxa de natalidade reduzida e o surgimento de uma população envelhecida (Borsch-Supan, 2008).

Segundo os dados da ⁵**DRE** a taxa de fecundidade na Madeira diminuiu entre 1993 e 2004 passando de 51,43% para 44,39%. E verificou-se um aumento do índice de envelhecimento de 53,7% para 72,0. Logo, a redução da fecundidade irá provocar o duplo envelhecimento: diminuição de crianças leva ao aumento de idosos e por sua vez existe um aumento da esperança de vida. (Nazareth, 1985:969).

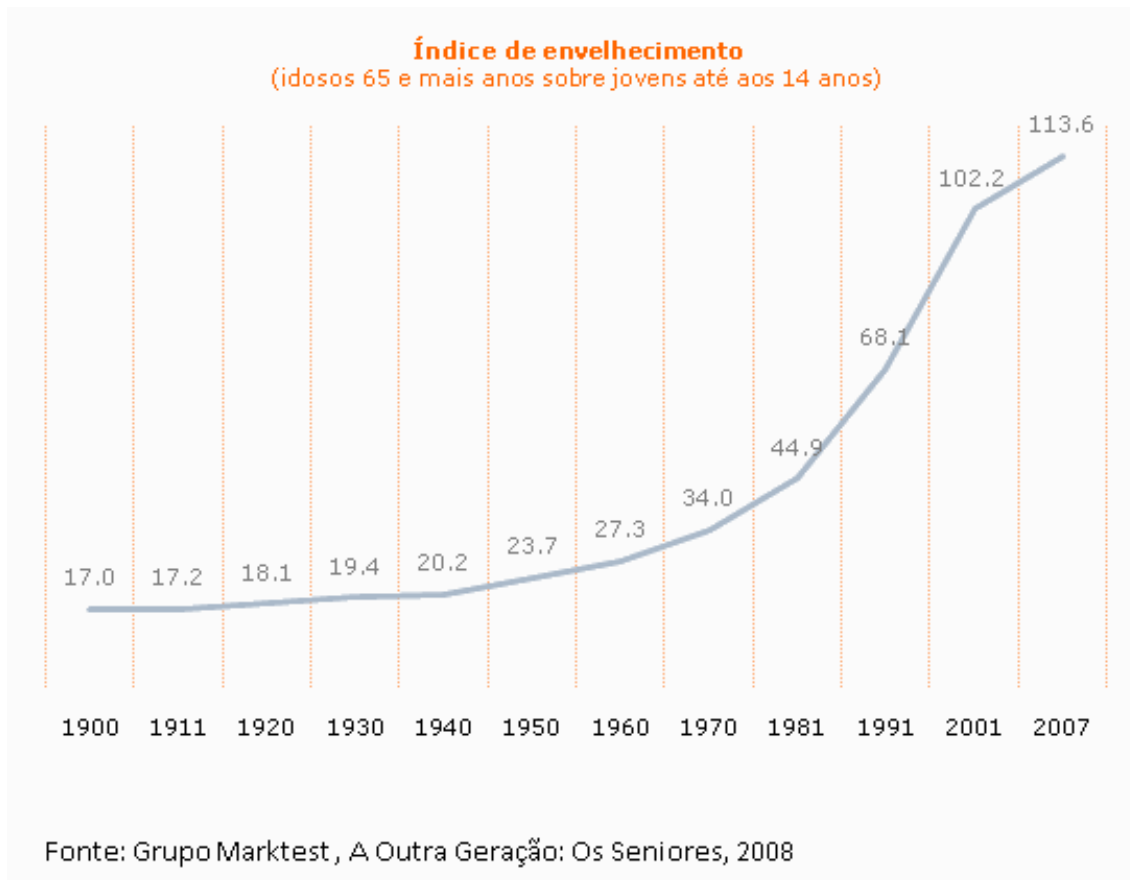
Portanto, esta diminuição da natalidade acentuou a proporção de idosos, o que anteriormente não acontecia dado a população envelhecida ser quase inexistente, o aumento de envelhecimento não era tema de debate, contrariamente ao que acontece hoje, o número de activos era bastante superior aos inactivos, e a entrada no mercado de trabalho era também maior. Caracterizava-se por uma economia de pleno emprego, onde a ideia inicial seria a de « *um emprego para toda a vida*» e quando se atingia a idade de reforma «*era já numa idade tardia*». (Fernandes, 2008: 98).

Actualmente, a **sociedade moderna** é predominantemente marcada por um aumento de envelhecimento demográfico (maior número de idosos e um aumento da esperança de vida dos já reformados e conseqüentemente um aumento de pensões de reforma). Em Portugal, no ano de 2006, existiam «15, 45% de jovens para 17, 24% de idosos com mais de 65 anos» contudo, encontram-se acima da Espanha, que apresentava 15% de

⁵ Direcção Regional de Estatística da Madeira.

jovens para 16% de idosos com mais de 65 anos, e da Itália, onde existia 15% de jovens para 17% de idosos com mais de 65 anos. Este crescimento só é positivo devido à imigração (Fernandes, 2008:93). O índice de envelhecimento⁶ em Portugal por volta de 1900 era de 17,0 idosos por cada 100 jovens, em 1960 esse valor era de 27,3 idosos por cada 100 jovens e em 2007 situava-se em 113,6 idosos por cada 100 jovens como se pode constatar no gráfico nº 2.

Gráfico nº 2 - Evolução do índice de envelhecimento (PT)



No entanto em 2008 o índice de envelhecimento havia atingido os 115 idosos por cada 100 jovens em Portugal (INE, 2009: 9).

É notável a diminuição dos activos nesta **sociedade moderna**. As razões que estão na origem desta redução dos activos são nomeadamente: o desemprego massivo que se enfrenta nas nossas sociedades, a entrada tardia no mercado de trabalho dos mais jovens, devido à escolarização (o que faz com que o nível de pensões seja maior quanto maior for o nível de escolaridade), a saída antecipada do mercado de trabalho dos trabalhadores menos jovens, mas ainda em idade de trabalhar (como um mecanismo das

⁶ É a relação entre a população com mais de 65 anos por cada 100 jovens com 15 anos ou menos.

empresas para reduzir os encargos com o pessoal ou a necessidade de renovar), por fim, o declínio da natalidade, como foi possível observar na década de 70 na União Europeia e mais tarde em 75 em Portugal.

Por todas estas razões é possível falarmos no **envelhecimento global**, visto não ser um fenómeno exclusivo em Portugal, pois este ocorre a nível mundial.

1.2.1. O envelhecimento social

A definição de envelhecimento é muito complexa por se tratar de um conceito multidimensional e multifactorial. Provoca a deterioração fisiológica do organismo, logo é um processo inevitável e irreversível. A **gerontologia** é a ciência que estuda o envelhecimento, não só a nível dos processos físicos, mas sobretudo a nível social e cultural (Fernandes, 2001; Giddens, 2004; Imaginário, 2008).

Portanto, é possível distinguir a **velhice** do **envelhecimento**, o primeiro conceito remete-se para um determinado grupo de uma certa idade, enquanto que o segundo conceito é visto como um processo que se desenvolve ao longo da vida (Fontaine cit in Ribeirinho, 2005). Embora existam alguns gerontólogos que sejam da opinião que a velhice pode ser categorizada de modo cronológico, como por exemplo o **idoso jovem** (65-74), o **idoso médio** (75-84) e o **idoso idoso** (85 e mais), a maior parte considera ser de maior importância a idade funcional, que se encontra relacionada com a saúde física e psicológica dos indivíduos, como será mais frente caracterizada (Staab e Hodges cit in Imaginário, 2008).

Segundo Pascoal e Timiras, assim como a **OMS**⁷, a **ONU**⁸, entre outros autores, a idade cronológica de 65 anos é aceite para definir uma pessoa como idosa, contudo as pessoas não são iguais e o envelhecimento pode ser sentido de forma diferente, não tem necessariamente de ser homogéneo. O facto de um indivíduo ter 65 anos não quer dizer que este não se encontre apto a desempenhar as suas funções como outrora o fazia, acontece que com a reforma os indivíduos são como “obrigados” a afastarem-se das suas vidas activas. E há que sublinhar que com os avanços que se fazem sentir na sociedade, como já foi explicado anteriormente, quer a nível da saúde, das tecnologias, a diminuição da mortalidade, da natalidade e o aumento da esperança média de vida ou

⁷ Organização Mundial de Saúde.

⁸ Organização das Nações Unidas.

seja todo um conjunto de factores que permitem mudanças profundas na sociedade, a idade de reforma já não coincide com a idade de velhice, como acontecia antes, a chegada à reforma era já numa idade tardia, logo não existiam grandes desafios a enfrentar (cit in imaginário, 2008).

Actualmente, como se tem vindo aperceber as mudanças são visíveis e surgem novos riscos que tem de ser tratados minuciosamente, porque para além de os indivíduos se encontrarem activos e terem de forçosamente ser colocados “à parte” da sociedade, ao mesmo tempo geram-se problemas relacionados com o desequilíbrio entre quotizantes e beneficiários (ou seja existe um grande numero de reformados perante um numero reduzido de activos) e problemas relacionados com um prolongamento de tempo livre, que faz com que os indivíduos com 65 anos sintam negativamente a ausência da actividade profissional que exerciam. No entanto, a reforma pode ser ambivalente, por um lado despoleta sentimentos de inutilidade como já havia sublinhado e por outro lado revela um aspecto positivo no sentido da satisfação e realização pessoal, que pode ser vista como a fase de lazer (Assis e Santos cit in Vaz, 2008; Fernandes, 2008).

Segundo Ana Fernandes a **velhice** é uma categoria social que *«ficou institucionalmente fechada nas fronteiras de um limiar de idade fixo, cujo acesso é reforçado pela detenção de uma pensão de reforma»*. Portanto, o reformado *«perde o estatuto social atribuído a partir do trabalho profissional (...) e adquire o estatuto desvalorizado de reformado»* (Fernandes, 2001: 6). Guillermand sustenta igualmente a mesma definição de velhice, afirmando que esta é definida como *« (...) a negação do tempo do direito ao trabalho (...) declarada “de inutilidade publica” e condenada a viver de rendimentos de substituição»* (Guillermand cit in Vaz, 2008:53).

O **envelhecimento** também pode ser analisado segundo três domínios: o domínio da **privação**, o domínio da **desafiliação** e o domínio da **desqualificação**. Relativamente à privação o que se entende é que muitos dos idosos reformados se encontram em situações de **vulnerabilidade à pobreza** devido **aos fracos recursos económicos**, isto deve-se como se sabe ao valor reduzido das suas pensões/reformas, onde podem surgir duas situações - um prolongamento da vida activa anterior, visto o valor da reforma ser igual ao rendimento usufruído no desempenho das suas actividades ou uma nova situação sócio – económica que se encontra abaixo do salário inicial enquanto activos. No que respeita ao domínio da desafiliação é entendido como a **quebra dos laços sociais**, como a **família**, o **meio envolvente**, lugar onde esta faixa etária deveria se sentir integrada e não se sente, ou seja todo o tipo de relações sociais. Por último, os

idosos são também um alvo da *desqualificação social*, devido à **saída do mercado de trabalho**, pois o trabalho é visto como uma forma de integração na sociedade, e o facto de se chegar a uma idade mais avançada, designada idade de reforma, faz com que estes indivíduos, tenham que abandonar os seus trabalhos, local onde passaram toda a sua vida, e começar uma nova etapa que para os mesmos é encarada como um sofrimento. Pois aos olhos da sociedade os idosos deixaram de ser produtivos e por isso mesmo passam também a ser excluídos (Augusto et al, 2007:109-119).

Os conceitos referidos anteriormente reforçam o *«enfraquecimento dos laços intergeracionais, a solidão, a desvalorização do papel dos idosos, a imagem de incapacidade, dependência e improdutividade que lhes é associada, a precariedade económica justificada pelas baixas pensões, as fracas habilitações escolares, o descrédito e infantilização transmitidos pela família e instituições»* (Augusto et al, 2007:124). Berger refere mesmo que *«o isolamento, a miséria, a inactividade e a desvalorização podem ser factores de stress importantes que comprometem o equilíbrio físico e psíquico por vezes frágil dos idosos. (...) As pessoas idosas bem integradas no meio são capazes e adoptar uma atitude psicossocial positiva, isto é, reconhecer que fazem bem aquilo que tinham a fazer, e de encarar com serenidade a proximidade do fim»* (Berger cit in Imaginário, 2008:42).

Portanto, existem todo um conjunto de factores que influenciam o envelhecimento, como se pode observar no esquema seguinte:

Esquema nº 1 – Factores que influenciam o envelhecimento



Fonte: adaptado, Correia, 2007: 14

E é da responsabilidade de todos nós da sociedade em que vivemos integrar socialmente os ditos idosos para que estes possam viver de forma autónoma, confiante e possam usufruir da qualidade de vida que lhes é merecida, ao invés de assumirem um papel de dependentes, sentirem-se inúteis, abandonados e acompanhados por uma imensa solidão (Fernandes, 2008; Imaginário, 2008).

Contudo, para clarificar de certa forma o envelhecimento e a própria idade seguem-se os seguintes tipos de idade, a **idade cronológica**: que consiste no tempo que decorre entre o nascimento e o presente; **idade jurídica**: que consiste no facto dos indivíduos adquirirem determinados direitos e deveres perante a sociedade; **idade física e biológica**: que consiste no ritmo de envelhecimento; **idade psico-afectiva**: que baseia-se na personalidade e emoções dos indivíduos; e a **idade social**: que resume-se à diversidade de papéis que a sociedade nos impõe de acordo com as condições sócio – económicas (Pimentel cit in Vaz et al, 2003:183-184; Levet-Gautrat cit in Imaginário, 2008). Contudo, Manã Rodrigues acrescenta um outro tipo de idade que o autor atrás referido não salientou, que é a **idade funcional** que consiste na manutenção dos papéis

personais e sociais, assim como a capacidade física e mental. **Este tipo de idade é considerado o mais importante segundo a gerontologia visto ser aquela que permite aos idosos uma melhor qualidade de vida** (Rodrigues cit in Imaginário, 2008). E por qualidade de vida entende-se «*a percepção do indivíduo, e da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações...*» (WHOQOL⁹ Group cit in Santos, 2007).

1.2.2. O envelhecimento demográfico

Após uma breve caracterização do envelhecimento social, há necessidade de se compreender a forma como este fenómeno se desenvolve **demograficamente**. O aumento demográfico da população coincide igualmente com o aumento da população envelhecida, no entanto a partir de 2003 o ritmo de crescimento da população começou a abrandar (INE, 2009). E a explicação sociológica encontrada para o aumento do envelhecimento debruça-se primordialmente sobre **a baixa natalidade** que se tem vindo assistir, resultado da emancipação das mulheres, que valorizam cada vez mais o seu estatuto profissional, retardando o casamento, o que por sua vez reduz os níveis de fecundidade. A **migração**¹⁰ é também um factor que contribui para o aumento deste fenómeno, e pode ser interpretado de duas formas, primeiro, porque a saída de pessoas mais velhas de um país, iria rejuvenescer esse mesmo país, segundo, porque a saída dos mais jovens iria torna-lo ainda mais envelhecido e vice – verso (imigração, emigração). Tal como a redução da mortalidade que tem o seu impacto no aumento da esperança média de vida. E, claro que com os avanços científicos da medicina, com a introdução das novas tecnologias, assegura-se a longevidade dos mais idosos. Durante algum tempo pensou-se que o **aumento da população envelhecida** derivava do aumento da

⁹ The World Health Organization Quality of Life Assessment

¹⁰ «*Em relação aos aspectos que têm a ver com os fenómenos migratórios, tem-se verificado nos últimos anos que Portugal passou de um país caracterizado como sendo essencialmente emigrante para um país de imigrantes, passando a taxa de crescimento migratório dos 0,08 % em 1981 para os 0,45 % em 2004. Em relação a este aspecto Rosa et al. (2003) referem-nos que, exceptuando alguns períodos, nomeadamente a seguir a 1974, os saldos migratórios eram negativos (emigrantes em maior números do que os imigrantes), situação que se altera a partir da década de 90*» (Almeida,2008:30-31).

esperança de vida, contudo, depois de várias reflexões perante o fenómeno, chegou-se à conclusão que este envelhecimento dependia em grande parte do **declínio da natalidade** (Sousa et al, 2006; Nazareth, cit in Santos, 2007; Wong e Moreira; Kinsella e Velkoff cit in Almeida, 2008; Hoff, 2008).

O envelhecimento populacional começou por ocorrer nos países desenvolvidos, manifestando-se gradualmente nos países em desenvolvimento. Contudo, este fenómeno repercutiu-se à escala mundial (Marino, Moraes e Santos cit in Imaginário, 2008). Em 1950 a percentagem de população com mais de 60 anos a nível mundial era de 8% em 2000 era de 10%, ou seja passou-se de 200 milhões de adultos mais velhos para 600 milhões e as projecções apontam para que em 2025 haja um aumento, situando-se em 2 biliões (Harper, 2008; Kalache, 2008). Segundo Sarah Harper, a maior parte da população idosa situa-se em países como os **EUA** com 45 milhões de pessoas com mais de 60 anos, depois o **Japão** com 30 milhões e por último a **Alemanha** com 19 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Hoff vem reforçar este aumento, referindo a Itália como também um dos países onde se verifica este crescimento (Harper, 2008: 41; Hoff, 2008). Embora, Kinsella, K., & Velkoff sejam da opinião que a Itália (18,1%) é o país com maior envelhecimento, tal como Hoff, também apontam outros 24 países como sendo os mais envelhecidos do mundo, tal como se pode constatar no quadro nº1 que se encontra mais abaixo, onde se visualiza logo de seguida a Suécia (17,3), a Grécia (17,3), o Japão (17,0) e muito mais abaixo Portugal com 15,4% de população envelhecida, sendo a % mais baixa atribuída à Ucrânia e a República Checa com cerca de 13,9% de população com 60 e mais anos. Giddens, refere que devido a este prolongamento da esperança média de vida existe um **envelhecimento dos idosos**, ou seja é maior o envelhecimento nos idosos – idosos do que nos idosos – jovens (Giddens, cit in Almeida, 2008). Não esquecendo porém o facto de a esperança média de vida¹¹ ser muito mais elevada nas mulheres do que nos homens, por exemplo em **1981** a esperança de vida dos homens era de 68,21 anos enquanto que nas mulheres era de 75,4 anos, já em **2005** para além da longevidade ser maior nas mulheres, aumentou ainda mais a esperança média de vida, como seria de esperar, para os 74,9 anos nos homens e 81,4 anos nas mulheres (Fernandes, 2008; Rosa, Seabra & Santos cit in Almeida, 2008).

¹¹ Em 1960 os homens tinham uma esperança media de vida de 60,9 anos, enquanto que em 2002 este valor era de 75,5 anos, no que concerne às mulheres, inicialmente detinham de uma esperança de vida até aos 66,4 anos, e em 2002 passou para os 81 anos (Vaz et al, 2003).

As seguintes pirâmides representam Portugal nas projecções para 2025 e 2050

Figura nº 1 - 2025

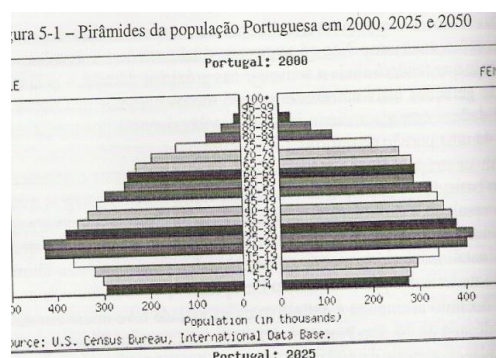
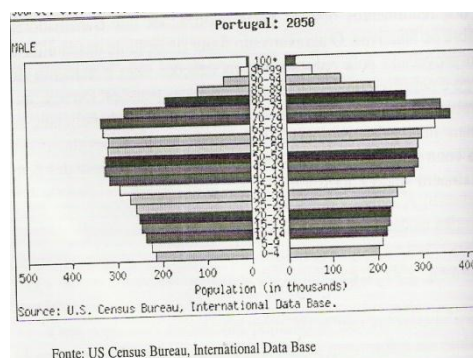


Figura nº 2 - 2050



Fonte: US Censos Bureau, Internacional Data Base cit in Fernandes, 2008:92

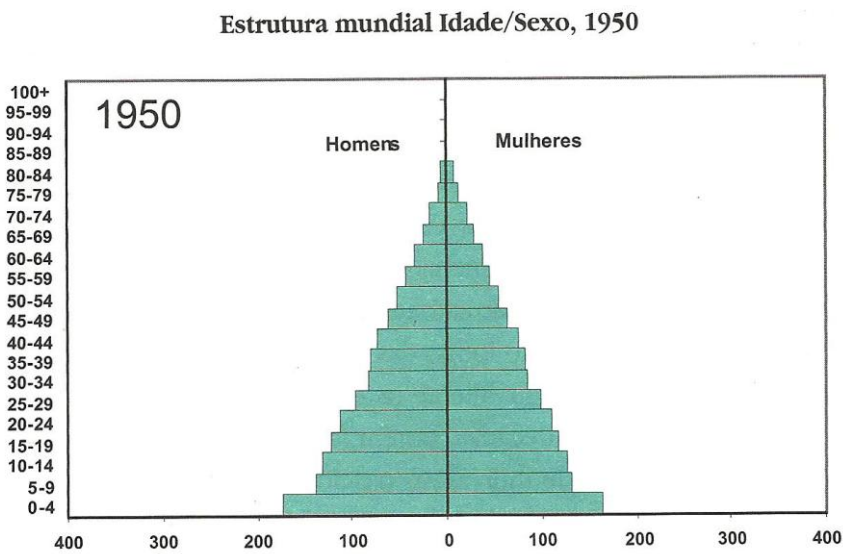
Quadro nº 1 - Países mais envelhecidos com uma população de 60 ou mais anos

País	%	País	%
Itália	18,1	Suíça	15,1
Grécia	17,3	Croácia	15,0
Suécia	17,3	Letónia	15,0
Japão	17,0	Finlândia	14,9
Espanha	16,9	Dinamarca	14,9
Bélgica	16,8	Servia	14,8
Bulgária	16,5	Hungria	14,6
Alemanha	16,2	Estónia	14,5
França	16,0	Eslovénia	14,1
Reino unido	15,7	Luxemburgo	14,0
Portugal	15,4	Ucrânia	13,9
Áustria	15,4	Republica checa	13,9
Noruega	15,2		

Fonte: Adap. de Kinsella, K., & Velkoff, V. A cit in Almeida, 2008:26

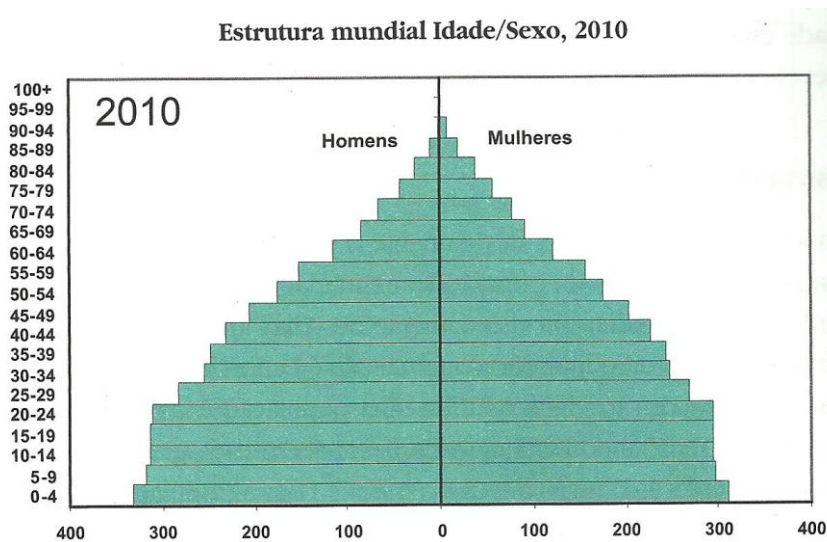
Como se tem vindo a reparar o fenómeno do envelhecimento tende a aumentar e para melhor compreender a evolução demográfica da população são apresentadas as seguintes pirâmides de idades que se referem a 1950, 2010 e 2050.

Figura nº 3 – Estrutura mundial idade/sexo, 1950



Na figura nº3 o que se observa é exactamente uma forma piramidal, e verifica-se que a base é mais larga que o topo, o que se deve ao facto da natalidade ser neste período elevada contrariamente à esperança medida de vida que era até reduzida.

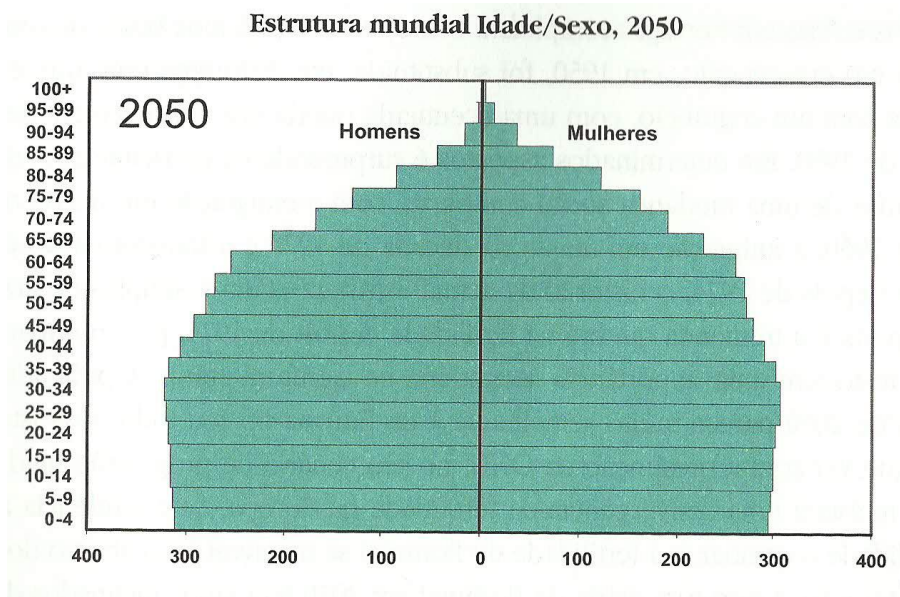
Figura nº 4 – Estrutura mundial idade/sexo, 2010



Na figura nº 4 já se começa a observar o aumento das pessoas de mais idade no topo da pirâmide, quando comparado com a figura nº3. A base da pirâmide é também ligeiramente mais larga.

Tanto que segundo Sousa et al prevê-se que entre 2010 e 2015 os idosos conseguiram ultrapassar os jovens.

Figura nº 5 – Estrutura mundial idade/sexo, 2050



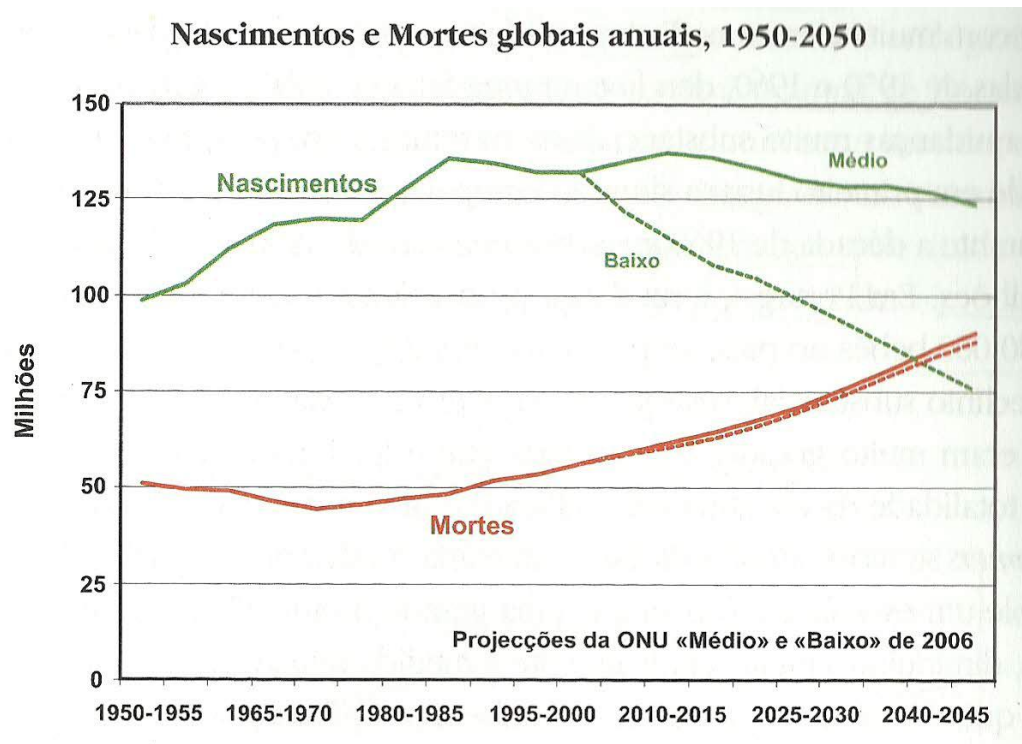
Fonte: Wilson, 2008: 46-47

A figura nº5 refere-se a uma projecção feita para 2050, e como se pode observar a população com mais idade tende a aumentar, tal como se pode verificar no topo da pirâmide. Já Nazareth referia que demograficamente, há um alargamento do topo da pirâmide das idades e um encurtamento da sua base, o que demonstra que o número da população idosa é significativamente superior ao dos jovens (Nazareth, cit in Santos, 2007: 17).

De acordo com o INE prevê-se que em 2020 a população com mais de 65 anos atinja os 18,1% e que em 2040 vá até aos 20,6%, no caso dos jovens verifica-se uma redução para 16,1% (INE cit in Vaz et al, 2003:187). Este facto deve-se ao aumento da esperança média de vida em consequência da melhoria de saúde e da baixa natalidade, factores esses que foram aprofundados atrás.

No entanto, Chris Wilson é da opinião que por volta de 2040 surgirá um equilíbrio demográfico, isto é, o numero de mortos será igual ao numero de nascimentos, projecções essas que podem ser observadas através do seguinte gráfico nº 3 (Wilson, 2008: 44).

Gráfico nº 3 - Nascimentos e mortes globais anuais, 1950-2050



Fonte: Wilson, 2008:44

Dai, que Wilson refira que o século XX foi o século do aumento da população e que o século XXI será então o século do envelhecimento global (Wilson cit in Fernandes, 2008:41).

Contudo, o que interessa realçar é que uma das preocupações que advêm do envelhecimento demográfico é as suas consequências, ou seja a «idade de reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida dos idosos, o estatuto dos idosos na sociedade, a solidariedade inter-geracional, a sustentabilidade do sistema de segurança social e de saúde, e sobre o próprio modelo social vigente» (INE cit in Mauritti, 2004:339; Imaginário, 2008).

1.2.3. A família como instituição social

Uma grande parte dos nossos comportamentos produzem-se no seio das famílias mas, estas não formam uma instituição independente. Ao inserirem-se na sociedade, estabelecem com esta (e com outras instituições) **relações biunívocas** que estão em permanente transformação. O sistema económico e social ao evoluir provocou profundas alterações no interior das famílias e nas relações que com estas existiam.

A família é para Giddens «*um grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem toda a responsabilidade de cuidar das crianças*» (Giddens, 2001: 175). Definição essa declarada na constituição política, pois a família é a unidade fundamental da sociedade. É portanto «*uma rede complexa de relações emoções (...) a simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e complexidade relacional desta estrutura*» (Gameiro cit in Imaginário, 2008: 60).

A globalização tem contribuído para a modificação dos papéis familiares, embora os traços fundamentais das famílias variem entre países e até dentro de um mesmo país. No entanto, « *numa perspectiva sócio – demográfica, um conjunto de traços dominantes podem ser encontrados, com maiores ou menores diferenças no pormenor*» (Nazareth, 1985:17).

As mudanças na instituição familiar vão surgindo ao longo dos tempos, por essa razão se pode falar em modelos de família, ou seja em **diferentes modelos familiares**:

- O período que caracteriza os **anos 40 até aos anos 60** é considerado por Lenoir por «familiarismo» pois neste época a família era vista como uma instituição onde o papel masculino era dominante, ou seja era o homem o chefe de família o que disponha de uma grande autoridade, era o «ganha pão», enquanto que a mulher se encontrava mais ligada à maternidade e às tarefas domésticas(Wall, 2007) ;
- A partir dos **anos 70 aos anos 80**, com o surgimento do movimento feminista em direcção à igualdade de género, isto é a igualdade dos direitos dos cidadãos, a mulher passa a ocupar um lugar na sociedade, que não só o espaço da vida privada. Começa-se a destacar uma instituição familiar «igualitária e democrática»(Wall, 2007);

- Dos **anos 70 até aos anos 90** começam a surgir em Portugal mudanças nos comportamentos demográficos, um aumento dos divórcios e da taxa de actividade feminina, assim como uma diminuição da taxa de natalidade (Aboim, 2003);
- Nos **anos 90 até ao século XXI**, surge uma «desfamiliarização» isto é, os indivíduos passam a ter menos tempo para estar em família, cuidar dos filhos, dos pais (idosos) há um afastamento, devido às suas ocupações profissionais (Wall, 2007).

Em Portugal as mudanças começaram mais tarde quando comparado com outros países. Portanto, o papel da família vem sofrendo alterações ao longo dos tempos, por isso se pode falar na **família tradicional**, caracterizando-a como uma imagem de grupo instrumental que se vira para a sobrevivência e transmissão de bens, enquanto que a **família moderna** é representada por um espaço de afectos, de relações íntimas, fechada a olhares e interesses exteriores (vizinhos), sendo o papel e a vontade dos indivíduos visíveis (Vala, 2003:51-52). Quer isto dizer que as transformações ocorreram de facto, que o papel que outrora representava a família está hoje a modificar-se. Ou seja as famílias¹² reduziram as suas dimensões (famílias mais pequenas, constituídas pelo pai pela mãe e pelos filhos), o que antigamente não se sucedia, e esta diminuição deve-se à **baixa natalidade**, e **diminuição da mortalidade**, devido ao avanço da ciência, da medicina, o que confere uma melhoria nos **cuidados de saúde** prolongando-se a vida dos indivíduos. O aumento dos **divórcios/separações**¹³ e o aparecimento das **uniões de facto** foi outra das transformações ocorridas na sociedade, levando por sua vez em alguns casos ao surgimento de **famílias monoparentais** (divórcios/separações). «A definição do que constitui uma família é agora mais vaga, acomodando inúmeras conjugações entre diferentes formas de coabitação, diferentes sexualidades, entre filhos e enteados. O adiamento de certas transições de vida como o casamento, o nascimento

¹² «Estamos hoje (...) em presença da família estritamente nuclear, de uma ou duas gerações, na qual trabalham pai e mãe. São cada vez em menor número as famílias reunindo, sob o mesmo tecto, mais de duas gerações» (Barreto, 2002:7). Alfredo Bruto da Costa também sustenta esta ideia (2007:88).

¹³ «Até 1975, por efeito conjugado das leis em vigor e da concordata (assinada entre o governo português e a Santa Sé), o divórcio dos casamentos católicos (que eram a grande maioria) era interdito. A partir desse ano, graças à revisão da concordata e à provação de novas leis civis, o divórcio passou a ser permitido» (Barreto, 2002:8).

de um filho ou a saída da casa dos pais comprime o tempo e espaço em que a família exerce em sua função natural de germinar e crescer. Tendo deixado de ser uma unidade (vitalícia) em que se concentram a reprodução e a produção (económica), a família enquanto unidade sócio - funcional parece ter um papel muito reduzido a desempenhar no século XXI» (Leeson, 2008:277).

Logo, há uma maior individualização das famílias com a «perda da importância da instituição familiar. (...) Os indivíduos fazem escolhas menos condicionadas, optam por outros estilos de vida, por novos modos de viver os afectos, os quais reflectem, (...) novas formas de residência» (Guerreiro, 2003: 31), esta perda da importância familiar referida pela autora pode-se aplicar à **quebra dos laços familiares**, no que concerne aos mais idosos, levando-os muitas vezes ao abandono e ao isolamento.

No entanto, a possível quebra dos laços familiares não deve ser vista de forma linear nem deve ser considerado um acto voluntário por parte das famílias, pois pode envolver **questões profissionais**, devido à incompatibilidade entre a vida familiar e profissional em consequência da entrada em massa das mulheres no mundo do trabalho, facto que não acontecia anteriormente, visto que as **sociedades tradicionais** eram mais “fechadas” o papel da mulher, não era realmente valorizado à excepção da esfera privada. As mulheres eram vistas como “ donas de casa” que se ocupavam essencialmente das tarefas domésticas e dos filhos, enquanto os homens se ocupavam de sustentar a suas famílias (Alcaniz, 2000; Poeschl, 2000). Acontece que estas alterações sociais permitiram, para além das mudanças na vida privada, através das mulheres exercerem um papel profissional fora do seu espaço doméstico, mas também o surgimento de novos comportamentos e modelos familiares, como já havia sido referido – famílias monoparentais, unipessoais e recompostas. Pode essencialmente e sobretudo envolver as **questões de saúde**, com o aparecimento de doenças degenerativas, prolongadas e crónicas devido ao alcance da longevidade dos mais idosos que reflectem novos riscos políticos, económicos e sociais, que antes eram desconhecidos (Aboim, 2003; Mendes, 2008), ou até mesmo as **questões de afectividade**, com a própria ausência dos laços familiares com os mesmos. O que gera alguma preocupação, não só por ser uma faixa etária da população que no caso de se encontrar incapacitada necessita de auxílio e de cuidados, quer sejam eles formais ou informais (ligações afectivas), não querendo com isto dizer, que só os idosos que possam demonstrar algum tipo de incapacidade necessitem deste apoio, os que se encontram capacitados também requerem o apoio familiar, mas também pelo facto dos idosos se encontrarem em grande

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

maioria, devido ao aumento da esperança de vida, e poderem ao mesmo tempo ser um alvo de maior vulnerabilidade.

O quadro seguinte revela o modo como as sociedades evoluíram no que concerne aos mais idosos, podendo assim perceber como eram vistos os idosos antes e agora.

Quadro nº 2 - Sociedades antigas/Sociedades actuais

Sociedade antigas – “Camponesas” Cultura da oralidade	Sociedades actuais “Ocidentais” Cultura da produtividade
Processo de Herança: transmissão do saber oralmente de geração em geração (oral)	Processo de transmissão do saber pela escolarização (escrita)
Valorização do idoso pelo seu poder de sabedoria acumulada ao longo da vida	Valorização da juventude pela sua força física, Acção e símbolo de produtividade
Respeito, responsabilidade, posição importante	Improdutividade, dependência, velhice vista como doença social
Valorização dos laços de parentesco	Perda de laços familiares com Institucionalização
Autoridade dos idosos, por quem o filho varão cuidava até à morte, herdava o património familiar	O património familiar é dividido, pelos filhos sob a forma de partilhas
Responsabilidade individual de cada família em cuidar do seu idoso: Função económica, educativa e de segurança social	Responsabilidade pública do Estado, pela atribuição de reformas, institucionalização: Função económica, educativa e de segurança social
Gestão da velhice implica negociações pessoa a pessoa entre família ou meios locais	Gestão da velhice (..) num sistema de Instituições (...) e especialistas em Envelhecimento

Fonte: adaptado, Correia, 2007: 3

Tal como se pode observar no respectivo **quadro nº 2**, os **idosos antes** eram mais reconhecidos socialmente, eram mais valorizados, dava-se grande importância a tudo o que diziam e faziam e os laços eram com os mesmos fortalecidos, ao contrario do que acontece actualmente nas nossas sociedades, valoriza-se outros aspectos. A responsabilidade que era antes atribuída às famílias recai **hoje** sobre as instituições, são considerados improdutivos, sendo a velhice vista como uma doença social.

À medida que a esperança de vida for crescendo e a própria estabilidade conjugal se for destabilizando, com um menor numero de filhos por casal e com o enfraquecimento dos laços familiares, prevê-se que num futuro próximo as ajudas informais sejam escassas

(Fernandes, 2008). O que torna muito mais grave esta ausência/ quebra dos laços familiares.

Embora, exista um **aumento vertical das famílias** (4 ou mais gerações) que é designado por **beanpole family**, (Bengtson, Rosenthal e Burton cit in Hoff, 2008) onde se prolonga as interações, por outro lado existe uma **diminuição horizontal familiar**, ou seja, existem menos membros em cada geração, o que faz com que haja menos familiares para cuidar dos mais idosos. Enquanto que antes existiam muitos membros da família por geração agora é o seu oposto (Sousa et al, 2006). Isto porque as famílias tornaram-se mais pequenas, têm menos filhos e como consequência a vida familiar social tem vindo a sofrer alterações, agora a responsabilidade recai sobre as instituições sociais (Leeson, 2008).

Embora esteja difundido que o papel familiar está-se modificando, alguns autores são da opinião que a família ainda é o grande suporte dos mais idosos, dizendo mesmo que a solidariedade na família mantêm-se forte (Sousa et al, 2006; Hoff, 2008; Imaginário, 2008). E existe a seguinte tipologia de solidariedade inter-geracional:

Quadro nº 3 – O modelo de solidariedade inter-geracional

Dimensão	Definição	Indicadores empíricos
Solidariedade associativa	Padrões de interação entre membros da família	- frequência de contactos; - Tipos de actividades comuns
Solidariedade afectiva	Graus de sentimentos positivos relativamente a membros da família	-Afectos percebidos, proximidade - Avaliação de reciprocidade percebida
Solidariedade consensual	Grau de concordância de valores, atitudes e crenças	- Concordância intrafamiliar, medidas de valores etc. - Frequência de oferta/recebimento de apoio
Solidariedade funcional	Grau de apoio, intercambio de recursos	- Graus de reciprocidade
Solidariedade normativa	Força do empenho em papeis familiares + obrigações	- Graus de importância familiares - Graus de força de obrigação filial
Solidariedade estrutural	Estruturas de oportunidades para relações inter-geracionais	- Proximidade geográfica - Numero de pessoas da família

Fonte : Bengtson e Roberts cit in Hoff, 2008.

Como refere Fernandes « (...) a família continua a desempenhar um importante papel enquanto suporte material, psicológico e social. A família, apesar das transformações que tem sofrido, continua a ser o eixo central de securização quando caminhamos para um modelo familiar em que se valoriza a autonomia individual e em que, simultaneamente, as trajectórias de vida se tornam mais incertas e turbulentas. É com a família que todos contamos em primeiro lugar para nos dar apoio nos momentos difíceis» (Fernandes, 2008:158).

Estes diferentes modelos assentam na forma como os familiares se relacionam com os mais idosos, quer seja uma solidariedade associativa, afectiva, consensual, funcional, normativa ou mesmo estrutural. Portanto, o apoio por parte da família continua de algum modo existir, ainda que algumas mudanças tenham surgido no contexto familiar.

Capítulo II – Equipamentos sociais – lares de idosos

2.1. A institucionalização

As transformações globais que tem vindo a surgir nas sociedades, e que foram referidas no capítulo anterior, como o aumento da esperança média de vida, como as mudanças nas estruturas familiares, a reestruturação e o surgimento de novas políticas sociais para os idosos reforçou a importância dos **equipamentos sociais**. Não pretendo abordar todos os que existem que são os seguintes: centros de dia; centros de noite; centros de convívio; centros de férias; serviço ao domicílio; estada em família e por último os **lares residenciais** (Bandeira, 2008), este último pertence aos equipamentos sociais a serem aqui tratados. «*Segundo a segurança social (ministério do trabalho e da solidariedade, 1999) os lares de idosos caracterizam-se como uma resposta social desenvolvida em equipamentos de alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia*» (Barros, 2006:47).

Como se sabe o processo de institucionalização pode ser doloroso, para além de ser um processo lento, visto que a entrada dos idosos nos lares é dificultada pela número de vagas que a própria instituição dispõe. Contudo, a saída dos idosos das suas casas é também um factor que influencia todo o processo e afecta os mesmos, dependendo das suas capacidades/incapacidades.

Este tipo de instituição é percebida com preconceito, quer pela sociedade, quer pelos próprios idosos «*Na sociedade ir para uma instituição ou, mesmo frequentar um equipamento para idosos é interpretado (também pelos idosos) como a demonstração de desinteresse ou abandono do idoso pelos seus familiares*» (Sousa et al, 2006:83). O que faz com que este tipo de equipamento, entre outros, seja como que menosprezado, e isto deve-se em parte ao facto de a família – o suporte geracional, ter-se modificado, ou seja, antes o cuidado aos idosos era um papel que cabia aos familiares, com as mudanças que têm surgido, esse papel alterou-se, “jogando-se” essa responsabilidade às instituições/profissionais. Tal como refere Liliana Sousa «*Os cuidados aos mais velhos são percebidos como um dever familiar e o recurso a instituições sociais é interpretado como um descartar e negligenciar de uma obrigação inerente aos laços familiares*» (Sousa et al, 2006:83).

Contudo, a existência de equipamentos sociais e em particular dos **lares de idosos**, é de extrema necessidade para apoiar a população mais idosa e que necessita desses cuidados. Como por exemplo, em casos de abandono, de solidão, em casos de saúde, e falta de **tempo**¹⁴ por parte dos familiares. Tal como refere Fragoso, que em Portugal é já uma tradição que as instituições de longa permanência (ILP)¹⁵ preenchem a lacuna deixada pelos familiares «(...) *pela impossibilidade da família atender às necessidades dos idosos (...) pela falta de condições sócio - económicas (...) por exigências e incompatibilidades das sociedades actuais (...) organização laboral e da família, quer pela falta de políticas públicas*» (Fragoso, 2008: 52). Relativamente à **solidão** há que clarificar as diferenças entre «**estar só**» e «**viver sozinho**», o primeiro é associado à quantidade de tempo em que o idoso permanece sozinho, já o segundo implica um estilo de vida, uma forma independente de viver. Mas para uma melhor compreensão do conceito define-se solidão como «(...) *A privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. (...) um estado em que o sujeito tem potencial para interagir com os outros, mas não o faz, isto é, há discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros*» (Sousa et al, 2006:39).

Embora, este tipo de equipamento seja desapreciado, é essencial para o bem da comunidade. E é claro que não se pode deixar passar em branco que o surgimento destas instituições possibilitou que outras pessoas com menos recursos, menos disponibilidade, devido à correria que é hoje as nossas vidas, vissem nos lares uma oportunidade para deixar ficar os seus entes queridos aos cuidados de profissionais competentes.

Portanto, as instituições – lares são como um “porto seguro” para ambos, ou seja, é para os familiares porque sabem que os idosos encontram-se em boas mãos, confortáveis e seguros e para os utentes, visto que sempre podem ter companhia e ser acompanhados das suas necessidades e usufruírem dos cuidados vitais para as suas vidas.

¹⁴ « A percepção do tempo resulta de uma construção social; o tempo não existe apenas em termos de unidade métrica (...). As sociedades e os indivíduos vivem de acordo com a complexidade do ritmo imposto por motivos culturais, sociais e económicos, regendo a sua vida diária com base num tempo socialmente construído e diferentemente valorado» (Perista et al, 1999: 1).

¹⁵ Instituição de longa permanência

Mas agora perguntamos, qual é a participação dos idosos na ida para os lares? Será que este processo se faz por opção ou por imposição? Reed et al (2003) sugerem **4 tipos**: preferencial; estratégica; relutante e passiva.

- A **preferencial**: como o próprio nome já nos indica este tipo de participação é voluntária, é o idoso quem decide ir para uma instituição, quer por ter ficado viúvo(a), quer pelo facto de sentir-se só, quer porque considera ser um estorvo na vida dos seus familiares, quer por questões de saúde, entre outras.

- A **estratégica**: é um tipo de participação em que o idoso se encontra a favor, é o mesmo que trata atempadamente da sua institucionalização, visitando os vários lares existentes e escolhendo o que mais o agrada, podendo ao mesmo tempo efectuar pagamentos com antecedência, isto pode acontecer em idosos em que os filhos se encontrem a viver em locais longínquos, ou serem viúvos.

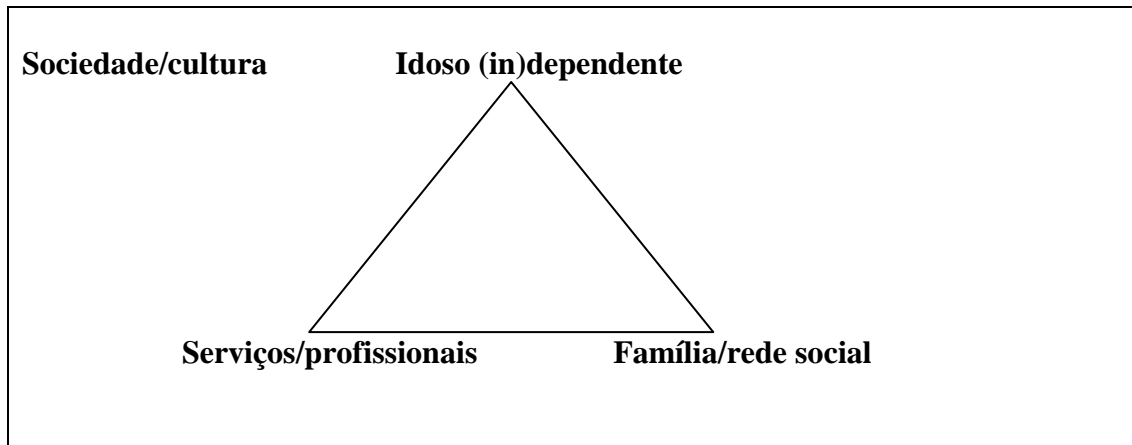
- A **relutante**: já nesta situação, é imposto ao idoso a sua ida para o lar, é claro que sendo uma imposição quer por parte da família quer por parte dos técnicos da instituição, torna-se fortemente complicada e dolorosa. Geralmente quando ocorre este tipo de participação, é porque os familiares ou não possuem rendimentos suficientes para cuidar dos idosos, ou porque estes necessitam de cuidados de saúde, por situações de dependência, ou também devido à existência de conflitos entre os idosos – familiares.

- A **passiva**: aqui o idoso não tem praticamente nenhuma participação, é uma decisão tomada pelas outras pessoas e tende a acontecer em casos em que o idoso se encontra num estado demente ou resignado (Reed et al, cit in Sousa, 2006: 110-111).

No entanto, após a institucionalização dos idosos nos lares, gera-se um **triângulo comunicacional**, isto é, para além do idoso fazer parte da sociedade que o acolhe, encontra-se inserido num contexto institucional, em que existe, o idoso, a família e os serviços profissionais da instituição, portanto idoso passa como que a fazer parte de uma nova vida, diferente da anterior, em que o seu papel era activo e participativo, não querendo dizer que deixasse de ser, embora nos casos de incapacidade, essa participação seja nula, o ritmo de vida deixa de ser igual, a figura seguinte traduz a forma como se faz essa comunicação. Fragozo refere o mesmo afirmando que « *As ILP são*

essencialmente compostas por pessoas, os idosos, os familiares, e o restante pessoal técnico, assim como pela comunidade em que a instituição está inserida (Fragoso, 2008:53).

Figura nº 6 – Triângulo comunicacional: idoso, serviços e família



Fonte: Sousa et al, 2006: 85

Temos vindo a falar de lares mas afinal o que são? Os **lares** são « *um espaço físico exclusivamente para o uso de pessoas que se enquadram na categoria etária de velhos, e onde estes passam uma parte substancial do seu tempo*» (Fennel, Philipson e Evers cit in Matos, 2004:6-7). Segundo Goffman os lares são «*instituições totais*»¹⁶ «*lugares de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada*» (Fernandes cit in Matos, 2004:7; Sousa et al, 2006; Guedes, 2007:64-65). Contudo, existem certas **características** que definem as *instituições totais*, tal como refere Goffman através de um **tipo-ideal** e são as seguintes:

1. O facto de as instituições serem uma barreira física e psicológica para os idosos, não os deixando interagir com o exterior;
2. Os utentes passam todo o tempo na instituição e tudo o que façam é seguido por uma *autoridade manipuladora e centralizada*;
3. No lar de idosos não existem várias autoridades, somente uma;

¹⁶ «*A instituição “total” não é sinonimo de organizações baseadas no totalitarismo, estas distinguem-se por isolarem completamente do mundo exterior todos os seus utentes; imporem actividades fisicamente debilitantes e exaustivas; promoverem a incerteza (...); inexistência de sistemas de privilégios, substituídos pela constante humilhação pessoal*» (Sousa et al, 2006:87).

4. O funcionamento da instituição é baseado na racionalização (Matos, 2004:7);
5. Por último a imposição cultural (Rodrigues cit in Matos, 2004).

O que se entende por estas características e principalmente por esta última é que as instituições distanciam os utentes/idosos do mundo exterior e de tudo o que os rodeia, ou seja o que os torna únicos é a biografia que cada um dos utentes possui, o “eu” e esse, é colocado de lado, devido ao *fechamento e totalitarismo* que caracterizam os lares (Rodrigues cit in Matos, 2004; Goffman cit in Barros, 2006; Santos et al, 2006).

Estudos recentes demonstraram que se for atribuído um maior controlo e responsabilidade aos idosos perante as suas vidas, principalmente quando são institucionalizados, verifica-se uma melhoria nos seus estados de saúde e na forma como encaram a instituição e a eles próprios (Tavares; Júnior cit in Fragoso, 2008).

Nos **EUA** os lares são vistos como um terror, «casas de morte», «casas de arrumo das velharias», «casas de guerra para a morte» e «antónimo da palavra casa» (Johnson e Grant cit in Barros, 2006:50). E em Portugal o cenário é semelhante, os idosos recusam-se a ir para as instituições, preferem ficar no conforto das suas casas, porque a institucionalização simboliza a perda de independência e de valor, provocando sentimentos de desilusão, enquanto que produz sentimentos de culpabilidade nos familiares (Melcher cit in Barros, 2006). E este desconforto dos idosos (enquanto pais) e dos familiares advêm do facto do mundo ser construído a partir de laços afectivos. «*Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros (...)*» (Boof cit in Fragoso, 2008: 54).

Logo, a importância afectiva entre os familiares e os idosos institucionalizados não deve ser descuidada, nem a própria instituição pode tratar todos os idosos como dependentes, deve dar-lhes o espaço e o sentido de responsabilidade necessário para que estes se sintam bem.

2.2. Os idosos na Região Autónoma da Madeira

A região autónoma da Madeira encontra-se situada no Oceano Atlântico com uma distância de 700km da costa Africana e a 900km do continente europeu. É constituída pelas ilhas de Porto Santo, Desertas e Selvagens. No entanto, só a ilha da madeira e do Porto Santo se encontram habitadas. O arquipélago possui uma área total de 736, 75 km², sendo o seu comprimento no sentido Este-oeste de 57km, e sua largura máxima de Norte a Sul de 23km (INE, 2001).

Tal como se pode observar no quadro nº 4 a população total da Região da Madeira é de 246,689, sendo a população total idosa de 32,259.

Quadro nº 4: População residente por sexo e por faixa etária, 2007/2008

Grupos etários	0-14 Anos	15-24 Anos	25-64 Anos	65+ Anos	Total
HM	43,695	34,370	136,924	32,172	247,161
H	22,483	17,618	65,559	11,116	116,776
M	21,212	16,752	71,365	21,056	130,385

Fonte: Direcção Regional de Estatística da Madeira (DREM)

Figura nº 7 – A imagem de Portugal Continental e Ilhas da Madeira



Fonte: Freguesias de Portugal

Quadro nº 5 – Freguesias por Concelho/ Total de idosos com 65+ anos por Concelho 2007

Concelhos	Freguesias	
Calheta	<ul style="list-style-type: none"> - Arco da Calheta - Calheta - Estreito de Calheta - Fajã da Ovelha - Jardim do Mar - Paúl do Mar - Ponta de Pargo - Prazeres 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Total de idosos: 2,465</div>
	Total: 8	
Câmara de Lobos	<ul style="list-style-type: none"> - Câmara de Lobos - Curral das Freiras - Estreito de Câmara de Lobos - Quinta Grande - Jardim da Serra 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Total de idosos: 3,052</div>
	Total: 5	
Funchal	<ul style="list-style-type: none"> - Imaculado Coração de Maria - Monte - Santa Luzia - Santa Maria Maior - Santo António - São Gonçalo - São Martinho - São Pedro - São Roque - Sé (Funchal) 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Total de idosos: 13,030</div>
	Total: 10	
Machico	<ul style="list-style-type: none"> - Água de Pena - Caniçal - Machico - Porto da Cruz - Santo António da Serra 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Total de idosos: 2,292</div>

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

	Total: 5	
Ponta de Sol	- Canhas - Madalena do Mar - Ponta de Sol	Total de idosos: 1,382
	Total: 3	
Porto Moniz	- Achadas da Cruz - Porto Moniz - Ribeira da Janela - Seixal	Total de idosos: 568
	Total: 4	
Ribeira Brava	- Campanário - Ribeira Brava - Serra de Água - Tábua	Total de idosos: 1,871
	Total: 4	
Santa cruz	- Camacha - Caniço - Gaula - Santa Cruz - Santo António da Serra	Total de idosos: 4,235
	Total: 5	
Santana	- Arco de São Jorge - Faial - Santana - São Jorge - São Roque do Faial - Ilha	Total de idosos: 1,695
	Total: 6	
São Vicente	Boa Ventura Ponta Delgada São Vicente	Total de idosos: 1,157
	Total: 3	
Porto Santo	- Porto Santo	Total de idosos: 512
	Total: 1	

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

O **quadro nº 5** descreve todos os Concelhos, que são 11 no seu total, todas as freguesias que somam a um total de 54 e a população total idosa na **Região Autónoma da Madeira**. E para além do Funchal ser o Concelho com maior número de freguesias (10), é consequentemente o Concelho com maior número de idosos, cerca de 13,030. Relativamente ao menor número de idosos, o Concelho que apresenta uma população idosa menor quando comparada com todos os outros Concelhos é o Porto Santo com cerca de 512 idosos na sua totalidade, seguindo-se o Porto Moniz com cerca de 568 idosos.

Quadro nº 6 - Lares de idosos e número de utentes na R.A.M

Concelhos	Nome da instituição	Numero de lares	Numero de utentes
Calheta	- Lar Nossa Senhora da Estrela		57
	- Lar Nossa Senhora da Conceição	2	25
Câmara de Lobos	- Lar do Ilhéu	1	13
Funchal	- Lar da Bela Vista		259
	- Lar de Santa Isabel		65
	- Lar de Vale Formoso		24
	- Lar da Assistência Social Adventista		16
	- Lar D. Olga de Brito;	9	21
	- Lar Vila Assunção;		55
	- Lar Hospício Princesa D. Maria Amélia;		40
	- Lar Santa Isabel		65
	- Lar da Ajuda		18
- <u>Lar São Francisco</u>		35	
Machico	- Lar Nossa Senhora do Bom Caminho		9
	- Lar Inter-geracional Santa Casa da Misericórdia	2	76
Ponta de Sol	- Lar Santa Teresinha	1	20
Porto Moniz		0
Ribeira Brava	- Lar de São bento		
	- Lar inter-geracional Santíssima Trindade da Tabua	2	35
Santa Cruz	- Lar da Sagrada Família e Refugio de São Vicente de Paulo		85
	- Lar Jardim do Sol	3	24
	- Lar de Santa Cruz		17

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Santana	0	0
	- Lar do Bom Jesus da Ponta Delgada		
São Vicente		1	28
Porto Santo	- Lar Nossa Senhora da Piedade	1	27
Total	11	22	1004

Fonte: adaptado, Direcção Regional de Estatística da Madeira

O quadro nº 6 revela-nos para além do número de lares existentes no Arquipélago da Madeira, o número de utentes inseridos/institucionalizados em cada lar. Portanto, o Concelho que dispõe de um maior número de lares que é o Funchal, é consequentemente o que apresenta o maior numero de utentes nas instituições, sendo por isso possível verificar que o Lar da Bela Vista é aquele que possui o maior numero de utentes. Contudo, a instituição que será alvo deste estudo é o **Lar São Francisco** que pertence ao Concelho do Funchal. Este lar dispõe de uma capacidade de 35 utentes. O Porto Moniz e Santana são os Concelhos onde não existem lares. No entanto, encontram-se lançadas as obras para a construção de um lar de idosos em Santana. Câmara de Lobos, Ponta de Sol, São Vicente e Porto Santo são os Concelhos onde só existe uma instituição para idosos (lar). Contudo, segundo a Secretaria Regional de Assuntos Sociais, encontra-se lançado as obras para a construção de um novo lar no concelho da Ponta de Sol. Portanto, a Ponta de Sol irá dispor de dois lares de idosos. O lar que apresenta o menor número de idosos é o do Concelho de Machico com o nome de **Lar Nossa Senhora do Bom Caminho** com apenas 9 idosos.

2.2.1. Caracterização do Lar S. Francisco

O **Lar S. Francisco** é uma ¹⁷Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), reconhecida como pessoa colectiva de utilidade pública, com a forma de ¹⁸fundação de solidariedade social. É através do Lar São Francisco que o Centro Social e Paroquial da Sagrada Família concretiza a sua acção caritativa. Este Centro Social compreende duas valências distintas: O Lar e o Centro de Dia e desenvolveu-se em cooperação com o Centro de Segurança Social da Madeira. E tem como missão promover a qualidade de vida dos utentes, na saúde, na autonomia e independência.

O Lar S. Francisco pertence ao Concelho do Funchal e situa-se entre a freguesia de Santo António e a freguesia de São Pedro, é uma instituição relativamente recente, tendo iniciado a sua actividade a 16 de Abril de 2008.

Embora o **Centro Social e Paroquial da Sagrada Família** compreenda duas valências, apenas uma delas será objecto de estudo – O Lar S. Francisco, ainda que se possa referir alguns aspectos do Centro de Dia. Sendo assim, passo a enunciar muito rapidamente a definição de Centro de Dia, é portanto uma resposta social desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio – familiar. Esta valência encontra-se preparada para receber 20 utentes, e de momento encontra-se completa.

Passando ao que nos interessa, a valência lar, é definida como um estabelecimento em que se desenvolve actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, de cuidados de saúde, de higiene, de conforto, fomentando o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

¹⁷ Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de Fevereiro; artigo 1º do Regulamento Interno do Lar S. Francisco

¹⁸ «*constabanciam pessoas colectivas de direito privado, sem fins lucrativos e sem administração do Estado, visando o dever moral de solidariedade e justiça social, e sendo-lhes reconhecido o estatuto de Utilidade Pública. Ao contrário das associações, as fundações podem ser constituídas por meio de testamento. O importante é que um dado património seja afecto ao dever moral de solidariedade e justiça social. Do ponto de vista jurídico, o acto de instituição das fundações é de direito privado, sendo o reconhecimento das mesmas um acto administrativo da competência de uma autoridade pública. São enquadradas nestas fundações as instituições de cariz religioso ou da igreja católica que prosseguem prioritariamente fins de segurança social e de acção social, beneficiando dos estatutos das IPSS e respectivo regime legal*» (provedor da justiça, 2008:15).

Segundo o Artigo 7º do Regulamento Interno referente ao **processo de admissão** constata-se que o Lar S. Francisco admite pessoas maiores de 65 anos e que necessitam deste tipo de resposta social, contudo, para o bom funcionamento da instituição os utentes não devem ser portadores de doenças infecto-contagiosas ou mentais, excepcionalmente, a admissão de pessoas em condições diferentes das anteriormente referidas poderá ser possível mediante a deliberação da Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família, dos Serviços da Segurança Social e do responsável pela Direcção Técnica do Lar.

Contudo, existem ¹⁹**condições de preferência** na admissão dos utentes, sendo os critérios de escolha, a vulnerabilidade económico-social, o grau de degradação das condições habitacionais e o isolamento; a pertença à Paróquia da Sagrada Família; a antiguidade do pedido de admissão e por fim a naturalidade ou residência no Concelho do Funchal.

Sendo assim, o lar tem como ²⁰**objectivos**, proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação interfamiliar, e potenciar a integração.

O **lar deve garantir aos utentes** a prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência; garantir uma alimentação adequada, atendendo, na medida do possível, a hábitos alimentares e gostos pessoais e cumprindo as prescrições médicas; garantir uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso; a realização de actividades de animação sócio – cultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre idosos e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas; garantir um ambiente calmo, confortável e humanizado; e garantir os serviços domésticos necessários ao bem-estar do idoso e destinados, nomeadamente à higiene, ao ambiente, ao serviço de refeições e ao tratamento das roupas.

Portanto, **o lar deve fomentar** a convivência social, através do relacionamento entre idosos e destes com os familiares e amigos, com o pessoal do lar e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses; fomentar, a participação dos familiares,

¹⁹ Artigo 8º do Regulamento Interno do Lar S. Francisco

²⁰ Artigo 5º do Regulamento Interno do Lar S. Francisco

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

ou pessoas responsáveis pelo internamento, no apoio do idoso e sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psico-afectivo do residente; e por fim fomentar a assistência religiosa sempre que o idoso a solicite, ou na incapacidade deste, a pedido dos familiares.

É apresentado o seguinte organograma para um melhor conhecimento da funcionalidade da instituição:

Esquema nº2 - O organograma do Lar S. Francisco



Director Técnico: Dr. Eduardo Fernandes

Médico: Dr. António Caldeira

Enfermeiras: M.^a Florinda Gonçalves e Rosalita de Sá

Nutricionista: Dr.^a Cristina Cunha

Assistente Social: Dr.^a Nádia Serrão

Educadora Sénior: Dr.^a Marta Constantino

Encarregado Geral: Sr. Victor Afonso

Recursos Humanos

O Lar S. Francisco dispõe de 29 funcionários e apoio de outros 4, portanto existem 15 ajudantes de acção directa; 3 funcionárias de cozinha (1 cozinheira e 2 ajudantes); 2 lavadeiras; 3 auxiliares de serviços gerais; 2 ajudantes de ocupação; 1 motorista; 1 administrativo; 1 encarregado de sector; 1 director técnico; 1 médico; 1 nutricionista; 1 assistente social e por fim, 1 enfermeira, sendo estes últimos 4 relativos aos centro de dia.

Recursos Materiais: Espaços; Equipamentos e Materiais; Meios de Transporte e Recursos Financeiros

O Lar dispõe de recepção, secretaria, direcção técnica, sala de actividades, sala de estudo, gabinete médico, sala polivalente, capela, sala de convívio, bar, sala de refeições, cozinha, vestuários, lavandaria, garagem e 12 casas de banho. No **primeiro andar** existem 20 quartos individuais e 9 quartos duplos, ao todo existem 29 casas de banho. Os quartos individuais possuem nomes de flores (Antúrio, Cardeal, Estrelícias, Girassol, Lírios, Malmequer, Rosas, Manhãs de Páscoa, Orquídeas, Petúnias), e os quartos duplos possuem nomes de árvores (Abeto, Acácia, Rubra, Cana vieira, Castanheiro, Dragoeiro, Palmeira, Pinheiro bravo, Plátano, Til). No **segundo andar** existem 6 quartos privados com nomes de santos (Santo António, Santa Clara, São José, São Paulo, São Pedro, e por último São Francisco). **Fora da instituição**, os utentes usam periodicamente as piscinas do Complexo Desportivo da Penteada e realizam passeios semanais a diversos espaços públicos e privados.

Relativamente aos **equipamentos e materiais** estes são diversos, existem artigos de papelaria, de bricolage e ferragens e artigos desportivos. Quanto aos **meios de transporte** o Lar S. Francisco dispõe 2 carrinhas de 9 lugares, uma facilitada provisoriamente pela Paróquia da Sagrada Família e outra pertencente ao lar. No que concerne aos **recursos financeiros** é a instituição que ocupa-se das despesas relativas à alimentação, e dos bilhetes e de outros tipos de pagamentos referentes aos espaços visitados, ou equipamentos utilizados.

Capítulo III – Procedimentos metodológicos

3.1. Método e instrumentos de investigação

O método escolhido para este trabalho foi o método qualitativo tendo em vista o estudo de caso do Lar S. Francisco. A opção por este método tornou-se fundamental quando se formulou a seguinte **pergunta de partida: qual o desempenho dos familiares após a institucionalização dos idosos?** Que de imediato levou ao **objectivo geral do trabalho: compreender de que modo a institucionalização dos idosos poderá levar ou não à quebra dos laços familiares.** À partida o que se pretendeu não foi a quantificação dos dados, e sim, a qualificação dos mesmos, atribuindo razões ou soluções para um determinado fenómeno sempre de acordo com o que se pretendia da investigação. Pois a investigação qualitativa *«tem por fim descrever, descodificar, traduzir certos fenómenos sociais que se produzem mais ou menos naturalmente»* (Deslauriers cit in Guerra, 2006:11).

De acordo com Polit e Hungler (1995) *«são inúmeros os métodos utilizados pelos pesquisadores (...) tal diversidade, em nosso ponto de vista, é fundamental ao espírito científico, cuja a meta principal é a descoberta do conhecimento»* (cit in Imaginário, 2008: 93).

O facto de se eleger o **método qualitativo** como o predilecto para esta investigação também se encontra interligado com os instrumentos a serem utilizados, instrumentos esses que reforçam ainda mais o uso desse processo. Pois as técnicas utilizadas na recolha de informação no Lar S. Francisco foram as entrevistas semi-directivas aos idosos aos familiares e ao director da instituição, a observação não participante, e a análise documental, tendo como objectivo a caracterização do Lar S. Francisco e por fim a análise de conteúdo, que se interliga às entrevistas. Ou seja, este tipo de análise permitirá a apresentação dos resultados do trabalho.

A escolha da entrevista como **técnica de investigação** deve-se ao facto desta permitir a recolha de dados relativamente a fenómenos sociais. Neste caso, relativamente à relação dos familiares com os idosos após a institucionalização. E como se tratava de uma interacção **«face to face»** onde um dos intervenientes faz as perguntas e o outro responde, onde existe um contacto directo, e se pretende estabelecer uma relação de

confiança entre o **investigador** e o **interlocutor**, não se tratando porém de uma relação de intimidade, pois esta poderia dar origem a consequências não pretendidas da acção, causando efeitos negativos, esta opção tornou-se essencial para se compreender como se efectua as relações dos familiares com idosos, pois desta forma é possível ouvir os relatos na primeira pessoa e ao mesmo tempo observar as expressões dos entrevistados. E, é claro que esta técnica permite um maior aprofundamento das questões, a fim de se entender a realidade do objecto de estudo (Quivy, Raymond, Campenhoudt, Luc Van, 1995; Lalanda, Piedade, 1998; Marconi, Marina; Lakatos, Eva, 2002).

Tal como refere Erlandson «...as entrevistas adoptam, as mais das vezes, a forma de um dialogo ou uma interacção (...) permitem ao entrevistador e ao entrevistado mover-se no tempo em análise (...) as entrevistas podem adoptar uma variedade de formas, desde as muito centradas às que são muito abertas (sendo que o mais comum) é a entrevistas semi- estruturada a qual é guiada por um conjunto de perguntas e questões básicas a explorar, mas em que nem a redacção exacta nem a ordem das perguntas está pré-determinada (...)» (cit in Moreira, 2007: 203).

Contudo, as entrevistas não serão totalmente abertas, daí ter-se optado pela **entrevista semi-directiva**, ou **semi-estruturada**, isto porque o entrevistado poderá falar abertamente acerca do assunto em questão, como por exemplos dos motivos que levaram à institucionalização dos idosos, no caso dos familiares, mas estes não podem se distanciar, caso o façam, o investigador intervêm encaminhando-os novamente para o principal objectivo da questão. Esta técnica torna-se pertinente porque vai de encontro com os objectivos propostos na realização deste trabalho, objectivos esses que se encontram descritos mais à frente no ponto 3.3.

Outra das técnicas utilizadas foi a ²¹**observação não participante** que é uma técnica de recolha de informação onde o investigador trata de observar as interacções entre os familiares e os idosos institucionalizados, e os próprios idosos em contexto institucional mas sem interferir, «o pesquisador toma contacto com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela: permanece de fora» (Marconi; Lakatos, 2002:90). Enquanto que na observação participante o investigador acompanha e participa no grupo que está a ser estudado.

²¹ Grelha de observação encontra-se em anexo

Através desta técnica foi possível averiguar o grau de autonomia dos utentes, a participação nas actividades, o aspecto dos idosos, se estes se mantêm limpos, se encontram-se bem vestidos, ver se as cores combinam se existe esse cuidado, se recebem visitas, se os familiares costumam levar alguma coisa e quantas vezes o visitam etc.

A caracterização da instituição implicou a utilização da **análise documental**, isto porque *«observar, perguntar e ler são as três acções fundamentais que estão na base das técnicas de recolha de dados»* (Moreira, 2007:153). Por documento entende-se *«material informativo sobre um determinado fenómeno que existe com independência da acção do investigador»* (ibidem) ou seja pode ser artigos de jornais, actos de instituições, regulamentos, contratos, etc. e este tipo de técnica possibilitou a recolha de informações relativas à instituição. Consultou-se o ²²**regulamento interno** do Lar São Francisco, sendo possível determinar a sua natureza jurídica e os seus objectivos.

Como havia referido a **análise de conteúdo** é usual quando se utiliza a entrevista como técnica de pesquisa. Não é uma técnica usada à priori e sim à posteriori. Isto é, no final da utilização de todas as técnicas propostas para o trabalho.

Portanto, o que é que se entende por análise de conteúdo? Como é definida esta análise? Entende-se como um *«confronto entre um quadro de referência do investigador e o material empírico recolhido»* (Guerra, 2006: 62), e define-se a partir das inferências como uma *«técnica de investigação que permite fazer inferências válidas e replicáveis dos dados do contexto»* (Krippendorff cit in Guerra, 2006: 62).

Esta técnica tem vindo a destacar-se cada vez mais na investigação social, isto porque, facilita o tratamento da informação recolhida nomeadamente a mais complexa. Este tipo de análise é comum nas entrevistas, não só por ser um tratamento qualitativo, mas por possibilitar extrair pormenorizadamente o essencial de uma investigação (Guerra, 2006).

²² Encontra-se em anexo.

3.2. Amostra populacional

Este trabalho teve lugar na **Região Autónoma da Madeira**, mais concretamente no Concelho do Funchal, no **Lar S. Francisco**. A escolha da Região para efectuar o trabalho deveu-se não só ao facto de ser natural do **Concelho do Funchal**, mas também porque desconhecia a realidade das instituições da região, daí a necessidade de querer aprofundar o meu conhecimento relativo à Ilha da Madeira. O que não quer dizer, que se possa generalizar a todas as instituições do arquipélago os resultados obtidos através da investigação no Lar São Francisco dado que foi estudado apenas uma instituição.

Mas o que é a **amostra populacional**? De acordo com Fortin a amostra é «*um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população*» e por **população** entende-se «*uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios*» (Fortin cit in Almeida, 2008:110).

Desse modo, **realizaram-se 21 entrevistas** que subdividiram-se em **dez entrevistas** aos **idosos** com mais de 65 anos que se encontravam institucionalizados, **dez entrevistas** aos **familiares** que tiveram os idosos ao seu cuidado e **uma entrevista ao director da instituição**. Foram realizadas três entrevistas a idosos do sexo masculino e sete entrevistas a idosos do sexo feminino. Embora inicialmente pretendia-se entrevistar cinco utentes do sexo masculino e cinco utentes do sexo feminino, não foi de modo algum possível, visto o número de mulheres institucionalizadas ser superior ao dos homens, e também devido ao grau de dependência dos utentes institucionalizados. Relativamente aos familiares, como já havia salientado realizaram-se dez entrevistas no total, cinco entrevistas ao sexo masculino e cinco entrevistas ao sexo feminino. Contudo, não foi possível realizar entrevistas a **quatro dos familiares dos utentes entrevistados**, visto que um dos familiares recusou-se a ser entrevistado, outro porque a instituição assim preferiu, e os outros dois não se deslocaram à instituição no período de realização do trabalho, por isso **optou-se por entrevistar outros quatro familiares de idosos institucionalizados que não foram entrevistados**, todavia estes idosos só não foram entrevistados devido ao seu elevado grau de dependência.

3.3. Delimitação do problema e objectivos do trabalho

O envelhecimento populacional tem aumentado ao longo dos tempos e agora é cada vez maior, dado ao prolongamento da esperança média de vida. Em 2008 o índice de envelhecimento havia atingido os 115 idosos por cada 100 jovens em Portugal (INE, 2009: 9). Contudo, o que torna o envelhecimento um problema social é o facto de as mudanças sociais inclusive as mudanças no seio familiar estarem de certa forma a transformar-se, quer devido à actividade profissional, levando as pessoas permanecerem mais tempo no trabalho do que em suas casas, tal como refere Karin Wall que a partir dos anos 90 até ao século XXI, surgiu uma «desfamiliarização» isto é, os indivíduos passaram a ter menos tempo para estar em família, cuidar dos filhos, dos pais (idosos) há um afastamento, devido às suas ocupações profissionais (Wall, 2007), quer devido ao facto de as famílias estarem a desestruturar-se com o aumento dos divórcios, quer devido à perda de laços familiares e **ajuda intergeracional** com a crescente individualização que se alastra sobre a nossa sociedade etc. Portanto, se o envelhecimento continua a aumentar, e as relações intergeracionais pelos mais variadíssimos factores poderão ter-se alterado ao longo dos tempos, torna-se emergente a existência de respostas sociais capazes de garantir a qualidade de vida dos mais idosos.

Sendo assim, as **instituições de longa permanência**, ou seja, os lares de idosos, são uma das respostas sociais encontradas para os idosos que necessitem de apoio temporário ou permanente. **No entanto, após a institucionalização dos idosos qual é o papel dos familiares? Estarão de facto os laços familiares a desaparecer em contexto institucional?** Estas são perguntas que merecem ser questionadas, por um lado, porque o fenómeno do envelhecimento tende a subsistir e por outro lado, porque a sociedade não existe se não existirem relações e interacções uns com os outros, sejam familiares ou não. Mas neste caso concreto trata-se das relações intergeracionais.

Deste modo o **objectivo geral** deste trabalho é compreender se a institucionalização dos idosos poderá levar ou não à quebra dos laços familiares. Portanto os **objectivos específicos** passam pela caracterização da instituição, pela análise do idoso perante a institucionalização, pela averiguação dos principais motivos da institucionalização dos idosos, pelo apuramento em relação aos cuidados tidos previamente com a escolha da instituição e posteriormente com o internamento dos idosos, a frequência de visitas aos

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

idosos institucionalizados. A identificação dos factores que condicionam os familiares a deslocarem-se ao lar é outro dos objectivos deste trabalho, e por último e não menos importante, a verificação do papel da instituição na promoção da participação dos familiares na vida dos idosos.

Capítulo IV – Resultados do Trabalho empírico – Lar S. Francisco

4.1. Caracterização dos idosos institucionalizados

Foram efectuadas três entrevistas a idosos do sexo masculino e sete entrevistas a idosos do sexo feminino que se encontravam institucionalizados, com **idades** compreendidas entre os **77 anos e os 97 anos**. Segundo alguns gerontólogos a velhice pode ser categorizada, e como tal metade dos idosos entrevistados se situam na categoria de **idoso médio** que são as idades que se encontram entre os 75 e os 84 anos (E1; E3; E7; E8; E9) e a outra metade na categoria de **idoso idoso** que é a partir dos 85 anos e mais (E2; E4; E5; E6; E10).

Contudo, a maior parte dos gerontólogos acreditam que a **idade funcional** dos idosos é muito mais importante, por estar relacionada com a saúde física e psicológica dos indivíduos (Staab e Hodges cit in Imaginário 2008), na manutenção dos papéis pessoais e sociais (Manã Rodrigues cit in Imaginário, 2008). Este último tipo de idade relaciona-se com o **estado de saúde** e **grau de dependência dos idosos**, tal como se pode observar no quadro nº 7 em que os idosos se encontram de facto com problemas de saúde, o que os torna **dependentes ou semi-autónomos** não lhes permitindo uma melhor qualidade de vida. No entanto, a qualidade de vida acaba por ser menor naqueles utentes que se encontram dependentes (E4; E5; E6; E10). No entanto, apesar de um dos utentes apresentar alguns problemas de saúde, encontra-se completamente **independente** (E7) o que lhe garante com certeza uma melhoria na sua qualidade de vida.

Todavia, a idade cronológica dos idosos entrevistados (dos 77 anos aos 97 anos) demonstra perfeitamente que a **esperança média de vida** está a aumentar. E que já não é dos dias de hoje é um aumento que reporta algumas décadas atrás, como por exemplo, a 1950 onde a percentagem de população com mais de 60 anos a nível mundial situava-se nos 8% e a 2000 situava-se nos 10% havendo um grande aumento de adultos mais velhos (passando-se de 200 milhões para 600 milhões), e de acordo com as projecções para 2025 julga-se que surja um crescimento na ordem dos 2 biliões de adultos mais velhos (Harper, 2008; Kalache, 2008). E de acordo com Kinsella, K., & Velkoff,

Portugal encontra-se com 15,4% de população com 60 e mais anos, ocupando a mesma posição que a Áustria (cit in Almeida, 2008).

A maior parte dos idosos entrevistados são mulheres, e esta situação tem uma explicação, deve-se pois ao elevado grau de dependência dos idosos do sexo masculino e ao facto de as mulheres apresentarem uma esperança de vida superior ao dos homens, tal como se pode aferir no gráfico nº 7, visto que a grande maioria dos utentes se encontra em **estado de viuvez**, e a grande parte deles é do sexo feminino (E3; E4; E5; E8; E9). Em 1981 a esperança de vida era 68, 21 anos para os homens e 75,4 anos para as mulheres, em 2005 aumentou para os 74, 9 anos nos homens e 81, 4 anos nas mulheres (Fernandes, 2008; Rosa, Seabra & Santos cit in Almeida, 2008).

No que se refere aos filhos quase todos os idosos têm um elevado numero de filhos salvo duas excepções (E1; E9). Situação essa que se deve ao facto de a natalidade (segundo alguns autores, em 1975 existiam 18.000 bebés e em 2005 passou a existir 110.000 bebés), na época ser consideravelmente elevada, visto que as mulheres casavam mais cedo e embora trabalhassem, mantinham um papel de donas de casa, ocupando-se muitas das vezes das lidas da casa e do cuidado com os filhos, tal como se pode verificar nas entrevistas E3; E5; E6; E7; E8, apenas duas utentes exerciam uma profissão fora do espaço privado, trabalhavam num hotel (E4; E9) e uma delas nem chegou a ter filhos.

Portanto, há uma variação nas **habilitações literárias** dos utentes, entre o **analfabetismo a 3º classe** e a **4ª classe**, no primeiro caso ficam associadas as **profissões** relativas à agricultura e ao bordado, no segundo caso a hotelaria, por fim, ficam as profissões de cozinheiro, trabalhador numa loja de vinhos, governanta geral e costureira. No que concerne ao **tempo de institucionalização** dos utentes, esse período vai desde os três meses aos dois anos de institucionalização. Dos dez utentes entrevistados somente três deles viviam sozinhos (E4; E8; E9), visto que a sua **maioria vivia acompanhada pelos familiares**.

Quadro nº 7 – Caracterização dos idosos entrevistados

Entrevistas	Sexo	Idade	Estado de saúde	Grau de autonomia	Estado civil	Nº de filhos	Habilitações literárias	Profissão	Tempo de institucionalização	Com quem vivia
E1	Masculino	79	Cardiopatia/ problemas visuais	Semi- autónomo	Divorciad o	0	4ª classe	Cozinheiro	2 anos	Mulher
E2	Masculino	92	Sequelas de AVC	Semi- autónomo	Viúvo	4	4ª classe	loja de vinhos	2 anos	Filho
E3	Feminino	77	Problemas Cardiovascu lares/sequel as de AVC	Semi- autónomo	Viúva	4	Analfabeta	Bordadeira	1 ano e 6 meses	Filhos
E4	Feminino	94	Doença de Alzheimer/ Problemas Cardiovascu lares	Dependente	Viúva	3	4ª classe	Governanta geral	1 ano e 3 meses	Sozinha
E5	Feminino	97	Sequelas de fractura de colo do fémur	Dependente	Viúva	3	Analfabeta	Agricultora	1 ano	Filhos
E6	Feminino	90	Problemas a nível dos membros inferiores	Dependente	Solteira	3	4ª classe	Costureira	9 meses	Afilhada do filho
E7	Feminino	78	Artroses/Co luna/Sequel as Doença Oncológica	Independent e	Casada	6	Analfabeta	Bordadeira	1 ano e 11 meses	Marido
E8	Feminino	83	Sequelas de fractura de colo do fémur/Diabe tes/HTA/Co lesterol	Semi- autónoma	Viúva	7	Analfabeta	Bordadeira	1 ano e 9 meses	Sozinha
E9	Feminino	81	HTA/Bronq uite crónica/Insu ficiência Cardíaca/Os teoporose	Semi- autónoma	Viúva	0	3ª classe	Hotelaria	1 ano e 7 meses	Sozinha
E10	Masculino	86	Demência senil	Dependente	Casado	7	Analfabeto	Agricultor	3 meses	Mulher

4.1.1 Os idosos perante a institucionalização

A - Participação dos idosos na ida para o lar

Após, à análise às entrevistas realizadas aos idosos institucionalizados, verificou-se que a participação dos idosos na ida para o lar é consideravelmente reduzida, tendo em conta que grande parte dos utentes não optaram por entrar voluntariamente na

instituição. E segundo Reed et al (2003), existem quatro **tipologias de participação** dos idosos na ida para o lar, a primeira delas é designada de preferencial, a segunda de estratégica a terceira de relutante e por ultimo, a passiva (Reed et al, cit in Sousa, 2006: 110-111).

Na tipologia de **participação preferencial** a participação é voluntária, é o idoso quem decide ir para uma instituição, quer por ter ficado **viúvo (a)**, quer pelo facto de **sentir-se só**, quer porque considera ser um estorvo na vida dos seus familiares, quer por **questões de saúde**, entre outras. E neste tipo de participação encontram-se dois utentes.

“ (...) custou-me muito a vir para aqui....depois de eu chegar aqui estranhei muito e ainda hoje estranho (...) sinto-me bem, não sinto bem é não ter com quem fique, se eu tinha para onde fosse eu caminhava (...) não tenho com quem fique, eu já com esta idade só num canto...não me posso por p'ra ai num canto (...)” (E1).

Este utente à partida poderia se enquadrar no tipo de participação relutante, dado que manifesta no seu discurso um certo inconformismo por se encontrar institucionalizado, mas feita a análise, percebeu-se que só poderia ser preferencial, visto que a responsabilidade de ir para o lar foi sua, por não ter ninguém que pudesse cuidá-lo , e não querendo ficar só optou pela institucionalização, visto que o utente é divorciado e não tem filhos.

A seguinte utente revela o seu agrado por se encontrar na instituição, o facto de a sua casa ter escadas e já não conseguir movimentar-se tão bem levou-a optar pela institucionalização. Convém sublinhar que entrevistada é viúva, vivia sozinha e não tem filhos.

“Olhe, eu gosto de estar aqui (...) eu dou-me bem com toda a gente (...) eu estou bem aqui, graças a deus, foi a melhor coisa que me apareceu (...) eu gostava de estar na minha casa, tinha muitas escadas...por causa das escadas...e os meus joelhos já não dá, era para ter ido para outro lar, mas não tinha elevador...e eu também já não podia, por causa das minhas pernas...e da coluna (E9).

Na tipologia de **participação relutante** existe uma imposição por parte dos familiares ou por parte dos técnicos da instituição no processo de admissão ao lar, este processo tende a ser complicado e doloroso. Quando ocorre este tipo de participação, é porque os

familiares ou não possuem rendimentos suficientes para cuidar dos idosos, ou porque estes necessitam de **cuidados de saúde**, por **situações de dependência**, ou também devido à existência de conflitos entre os idosos – familiares. E nesta situação encontra-se sete utentes, que por dependência ou cuidados de saúde lhes foi imposto a ida para a instituição.

“(...) quando eu vim para aqui não era [feliz], deu-me a trombose e a falta de vista (...) hum...eu fiquei admirado com tantos desconhecidos e estar cá e....não é muito fácil (...)” (E2).

“Aqui no lar há sempre uma falta de respeito (...)” (E4).

Teve lá um senhor [padre] na casa da minha filha (...) e disse... olhe (...) estou fazendo um apartamento ali por fora, para meter as pessoas mais velhas e quem não possa trabalhar (...) e disse senhor padre vou ir para lá [lar] sem saber como é nem como não é (...)” (E5).

Os outros quatro utentes das entrevistas nº3, nº6, nº8 e nº 10 não mencionaram no seu discurso o tipo de participação em relação à ida para o lar, só foi possível verificar essa participação através do estado de saúde dos utentes e das entrevistas realizadas aos familiares quando se questionou os motivos da institucionalização dos idosos que se encontra no ponto 4.2.1.

Contudo, nas entrevistas realizadas, somente **uma das utentes** se encontra independente (E7), ainda que haja alguns problemas de saúde associados, no entanto, não se sabe ao certo o tipo de participação desta utente na ida para o lar, porque a mesma não mencionou. Além do mais a idosa é casada (não se sabe se o marido está hospitalizado ou não) e os familiares recusaram-se a ser entrevistados. Sendo assim, a participação da utente na ida para o lar, pode ter sido preferencial ou relutante.

Relativamente aos utentes que devido ao elevado grau de dependência, não foram entrevistados, inserem-se num tipo de participação passiva porque o idoso não tem praticamente nenhuma participação, é uma decisão tomada pelas outras pessoas e tende acontecer em casos em que o idoso se encontra num estado demente ou resignado.

B – Participação dos idosos nas actividades

A maior parte dos utentes entrevistados **não participam** nas actividades como se pode ver nos seus discursos.

“(...) aqui não faço nada, comer e descansar (risos) (...) acordo, hum...e espero que me dê o sono (...)” (E1).

“ Quando vim para aqui (...) vinha aqui uns rapazes, cortavam esta relva (...) e eu disse ao amigo (...) estou habituado a trabalhar nestas coisas e eu tenho as pernas quase... quase, não...não....eu se quisesse todos os dias eu vinha cá a levantar da cama e juntava estas folhas, e ele teve bastante tempo, mas esse rapaz já não trabalha aqui, hum...já...já foi outra coisa a perder (...) não faço nada, eu fazia só isso de manhã cedo (...) de maneira que depois de ele ir embora, deixei, hum....deixei de fazer isso (...)” (E2).

“ O dia-a-dia é...comer de manhã, pão e café, não faço nada...fico sentada” (E3).

“(...) não participo nas actividades... porque estou muito doente (...)” (E4).

“(...) oh, menina...olhe estou aqui...graças a deus até aqui não vi nada, já fez um ano que estou aqui, mas estou, graças a deus, estou bem...tenho vivido bem e estou aqui (...)” (E5).

“ o meu dia-a-dia, muito bem...não costumo fazer nada, hum...sou entravada deste braço vai fazer 9 anos...e não me apetece fazer, eu não tenho força (...) depois de eu acordar venho para a cadeira...ali à volta das 12 horas dou 6 passeios, ali de roda, hum...o resto é me sentar (...)” (E8).

“(...) não faço nada (...)” (E10).

Para além dos seus discursos, também foi possível **observar** que muitos dos utentes se encontram na sala de convívio a maior parte do tempo sentados, e não participam nas actividades, isto nos idosos que se encontram semi-autónomos e dependentes, que é a maioria dos idosos institucionalizados. Contudo, existem quatro idosos que costumam

passar pela instituição, dois dos quais não participam nas actividades, que é o caso do entrevistado nº 2 e outro utente que não foi entrevistado dado o grau de dependência. E outras duas utentes (E7 e E9), que participam nas actividades e têm por hábito passear. Os restantes utentes, só desocupam os seus lugares nas horas das refeições e quando chegam os familiares na hora da visita, que é entre as 12 horas e as 21 horas levando-os até ao jardim ou até aos quartos.

Contudo, outros **utentes participam** e até gostam.

“(...) o meu dia (...) é dormir....me levantar, pintar (...) até levo trabalho para casa....para o meu quarto, para fazer no sábado e no domingo....eu tenho croché para fazer, mas eu...por enquanto as mãos ainda treme um bocado...e não posso fazer (...)” (E6).

“(...) o meu dia-a-dia...gosto de ajudar, às vezes arranjo guardanapos, às vezes ainda ajudo as meninas [funcionárias] à mesa, e...e agora a gente vem-se para aqui, já fui à lavandaria também ajudar as meninas, a dobrar toalhas, os lenços...ajudar tudo...tudo....para pôr no ferro (...) fazer pinturas, faço todas as pinturas, hum...também desenho, muitos desenhos (...)” (E7).

“(...) eu vou-me entretendo, vou fazendo croché...vou fazendo de tudo aqui...de manhã estou lá em baixo a conviver com todas e à tarde gosto de vir p’ra aqui [quarto] para ver as minhas novelas (...) tem a sala ali e à noite vamos todos para ali p’ra ver televisão” (E9).

C – Interação dos idosos com outros utentes e funcionários

Quase todos os idosos entrevistados costumam falar uns com os outros, não necessariamente com todos, existem algumas excepções, e até alguns têm um amigo (a) em particular. O utente da entrevista nº 1, não tem por habito falar muito com os outros utentes, *“(...) eu falo com alguém mas não é com todos, cá é melhor nem falar às vezes (...). Sou muito nervoso, eu qualquer coisa zango-me, então isto aqui tem tanta raça, tanta qualidade...um tem um feitio outro tem outro...eu também tenho os meus...ta certo, não há ninguém que não tenha....eu sou assim...e vai-se andando*

assim(...)”(E1). Embora o utente não tenha referido no seu discurso que tem uma amiga em particular, com a qual mantém permanentemente a interacção, foi possível de observar que o entrevistado, costuma se sentar ao lado de uma idosa todos os dias, e é com quem costuma falar e rir. E na entrevista realizada à utente confirmou-se “(...) *tenho um rapaz...não sabia, tenho para passar o tempo (risos), é só para falar, não é para outras coisas (...)*”(E3). Contudo, não é a única situação de amizade, observou-se entre as idosas, uma grande proximidade, principalmente na utente da entrevista nº9, que anda sempre de um lado para outro de mãos dadas com a sua amiga.

O utente da entrevista nº 2, revela que não tem amizades profundas, “(...) *eu falo com, hum...todos (...) a amizade como se tinha com o outro [funcionário] ...ah, não chega*”(E2), através deste discurso podemos perceber que havia uma amizade do idoso com um dos funcionários que trabalhava no lar, após a saída do funcionário da instituição, os laços com outras pessoas são escassos. É como o utente da entrevista nº10, raramente fala com os outros utentes, no entanto com os funcionários tem por hábito falar.

As idosas das entrevistas nº 5 e 6, também conversam com os outros utentes e funcionários, uma delas até refere que “ (...) *falo e canto, quando estou bem disposta canto (...)*” (E6). Mas de todos os idosos institucionalizados e principalmente dos que foram entrevistados, só existe uma utente que conversa com todos, seja funcionários, seja utentes, seja os familiares de outros utentes, seja qual for a circunstancia e está sempre em constante interacção, é claro que para além do seu discurso “(...) *eu vou dizer à menina, eu sempre fui uma pessoa de conviver com pessoas e eu sempre convivi...foi assim*” (E7), foi de facto observável. Já a utente da entrevista nº 8 não fala tanto, porque a idosa não ouve bem, então torna-se difícil “(...) *então não falo...se eles falarem comigo (...)*” (E8).

É claro que estas situações de contacto com os outros, também estão relacionadas com o tempo de institucionalização de cada um dos idosos, se estão institucionalizados menos tempo é natural que ainda não tenham tanta abertura e provavelmente a relação não será ainda muito próxima.

4.2. Caracterização dos familiares dos utentes institucionalizados

Foram realizadas **dez entrevistas** aos familiares dos idosos institucionalizados, cinco entrevistas ao sexo masculino e cinco entrevistas ao sexo feminino. As **idades** dos familiares variam entre os **42 anos e os 70 anos**. Sendo a maior parte dos entrevistados **casados**, restando apenas dois **divorciados** e um **solteiro**. Igualmente a maioria tem filhos, á excepção de dois casos (E16; E20). Contudo, como se pode reparar no quadro nº 8 o numero de filhos dos familiares não ultrapassa os três filhos, e é bem inferior ao numero de filhos dos idosos institucionalizados, e isto deve-se a alterações na natalidade que com o passar dos anos tendeu a diminuir. Em 2004 a média de nascimentos por mulher em **Portugal** era de 1,4 crianças por mulher (Fernandes, 2001; Vicente cit in Fernandes, 2008; Wilson, 2008). E a explicação sociológica para esta redução da natalidade advêm do resultado da emancipação das mulheres no mercado do trabalho, retardando o casamento e consequentemente reduzindo os níveis de fecundidade (Sousa et al, 2006; Nazareth, cit in Santos, 2007; Wong e Moreira; Kinsella e Velkoff cit in Almeida, 2008; Hoff, 2008).

Relativamente às **habilitações literárias** a maior parte dos familiares possuem o 12º ano, enquanto que dois dos familiares são licenciados e o restante possui a 4ª classe e o 6º ano. No entanto, duas das entrevistadas são reformadas (E15; E16), mas enquanto activas despenharam funções profissionais, como guia interprete (E15) e funcionaria da Segurança Social (E16). Os restantes familiares continuam a exercer as suas **profissões** sendo que uma das familiares entrevistadas dedica-se à agricultura (E13), outros dos familiares executam as suas funções como funcionário público, motorista de táxi, desenhador, administrativo, jornalista, técnica de raio x e professora. O que se pode aperceber através das profissões dos familiares é que por exemplo, no caso das mulheres, ao contrário de tempos anteriores passaram a dedicar-se mais actividade profissional, apostando na suas qualificações, contrariamente ao que acontecia anteriormente, actualmente à uma maior valorização do estatuto profissional (Sousa et al, 2006; Nazareth, cit in Santos, 2007; Wong e Moreira; Kinsella e Velkoff cit in Almeida, 2008; Hoff, 2008).

No que se refere à **localidade** a grande maioria vive na região e pertence ao concelho do Funchal, à excepção de uma entrevistada que vive em Lisboa (E15). Tal como se pode observar no quadro nº 8, o **grau de parentesco** da maioria dos familiares entrevistados

são filhos, e nalguns casos, apresentaram-se outros graus de parentesco, com uma irmã, uma sobrinha e uma neta.

Quadro nº 8 – Caracterização dos familiares entrevistados

Entrevistas	Sexo	Idade	Estado civil	Nº de filhos	Habilitações literárias	Profissão	Localidade	Grau de parentesco
E11	Feminino	42 anos	Casada	1	Licenciatura	Técnica de Raio x	Funchal	Neta
E12	Masculino	43 anos	Casado	1	6º ano	Funcionário público	Santo António	Filho
E13	Feminino	59 anos	Casada	2	4ª classe	Agricultora	Funchal	Filha
E14	Masculino	51 anos	Divorciado	1	12º ano	Desenhador (Construção Civil)	Funchal	Filho
E15	Feminino	62 anos	Divorciada	2	12º ano	Guia Intérprete/reformada	Lisboa	Filha
E16	Feminino	70 anos	Casada	0	12º ano	Funcionaria da Segurança Social/reformada	S. Gonçalo	Irmã
E17	Masculino	58 anos	Casado	3	12º ano	Jornalista	Funchal	Filho
E18	Feminino	55 anos	Casada	3	Licenciatura	Professora	Funchal	Sobrinha
E19	Masculino	51 anos	Casado	2	12º ano	Administrativo	Funchal	Filho
E20	Masculino	60 anos	Solteiro	0	4ª classe	Motorista de Táxi	Funchal	Filho

4.2.1. Os principais motivos da institucionalização dos idosos

Nas entrevistas realizadas aos familiares dos idosos institucionalizados no Lar S. Francisco, relativamente aos motivos da institucionalização dos idosos constatou-se que os motivos foram igualmente os mesmos para todos os familiares. Se existe uma barreira entre a vida sócio – profissional dos familiares e o cuidado com os idosos, um pouco como refere Fragoso «(...) *pela impossibilidade da família atender às necessidades dos idosos (...)*» (Fragoso, 2008: 52). Não se vê o porquê de os familiares não optarem pela institucionalização, visto que «*Segundo a segurança social (ministério do trabalho e da solidariedade, 1999) os lares de idosos caracterizam-se como uma resposta social desenvolvida em equipamentos de alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia*» (Barros, 2006:47). Que é o que se pode constatar através da análise às entrevistas onde ambos os sexos eram da mesma opinião. E que os

motivos que levaram à institucionalização foram precisamente **o grau de dependência dos utentes** e o facto destes **viverem sozinhos** ou passarem o **dia todo** sós mesmo vivendo acompanhados com os seus familiares, o **estado de saúde** dos idosos também foi um motivo, ainda houve outros familiares que referiram os **recursos económicos**, e a **actividade profissional**, sendo possível comprovar-se através da análise dos seus discursos.

Dependência e estar só

“ Por ela viver sozinha (...) estava dependente (...) vivia numa casa velha...uma casa com escadas, ela à mais de quatro anos que não caminhava de casa (...)” (E11).

“Ela ficava sozinha no apartamento o dia inteiro, a minha irmã não podia, é claro não tinha mais ninguém em casa (...) e depois a minha casa também não tinha condições (...) porque a minha casa tem uns degraus que custa a descer (...)” (E13).

“Por não termos, por não pudermos tê-la em casa só, e tínhamos uma pessoa, mas essa pessoa ficava até às 4 h e ficávamos muito limitados eu tenho reuniões na escola depois dessa hora e além disso tenho problemas de coluna fiquei pior nos oito meses que ela ficou lá em casa, porque ela esta completamente dependente, e era impossível” (E18).

“(...) devido ao estado debilitado (...) pronto era difícil de se arranjar alguém pronto...porque nós trabalhamos eu e a minha mulher, logicamente, e...portanto o estado débil em que ela já se encontrava (...) já não atendia ao telefone (...) tivemos duas ou três raparigas, que não reuniam as condições (...) não eram pessoas com....em que pudéssemos confiar, em 100% (...) entre as quais uma das razões foi que a minha mãe por exemplo, um dia levantou-se de noite ligou o gás epodia até ter...incendiado a casa (...) seria melhor, hum....efectivamente interna-la ou seja vir aqui para um lar, não é, hum...e pronto foi esse o motivo que, e pronto já são idades avançadas” (E19).

“ É o facto de...ele já não ser totalmente independente e...ele vive comigo e depois eu tenho de trabalhar à noite, hum...não posso dar a assistência, hum...necessária” (E20)

Estado de saúde

“ Vivia sozinha com um irmão meu, que não lhe podia dar assistência e pronto...precisava de enfermeiros, da parte de enfermagem e de médicos constante (...)” (E15)

Dependência e recursos económicos

“(...) a institucionalização (...) foi devido à doença (...) ele começou a ficar com uma demência e (...) ele não podia de maneira nenhuma ficar em casa (...) pela perturbação, tinha que passar por um estabelecimento destes (...) [ficar em casa] só se houvesse muito dinheiro para meter uma empregada durante o dia e outra durante a noite” (E16).

Dependência, recursos económicos e actividade profissional

“(...) a minha mãe vivia só (...) entretanto ela começou a ter dificuldades de locomoção, hum...problemas ósseos, articulações, problemas associados (...) estava já dependente de terceiros (...) depois, hum...optou-se que a solução melhor para ela (...) seria certamente esta (...) portanto, não havia outra solução, nós gastávamos muito mais dinheiro, que também não é bom (...) e portanto não havia disponibilidade para ter duas empregadas. (...) pelo grau de actividade que as pessoas têm hoje em dia, porque a vida, hum...é muito veloz (...) tem outras exigências, acabam por olhar, p´ra um idoso que está à sua dependência como um encargo, hum...muito, muito pesado, encara tipo um peso sobre as costas (...)” (E17).

Dependência

“ Hum...incapacidade de tratar (...) as razões, hum...a principal é a dependência total (...) por outro lado é a nossa incapacidade de...por não termos disponibilidade para isso (...) porque ele estava connosco, claro que com ajuda das outras pessoas durante o período de trabalho, durante o dia...até que chegou uma altura que foi impossível tê-lo e tivemos que tentar...hum....mete-lo num lar...foi isso” (E14).

Estar só

“ Ela não queria ir para casa de filho nenhum e como a casa era para abater (...) ela ficava só o dia todo (...) depois que o meu pai faleceu ela passou a ficar só em casa (...)” (E12).

4.2.2 . Cuidados tidos previamente com a escolha da instituição

No que concerne aos cuidados dos familiares na **escolha da instituição**, uma parte dos entrevistados referiu que essa escolha ficou a cargo da **Segurança Social**.

“Hum...isto foi uma selecção da parte da Segurança Social...hum...ela estava inscrita na Segurança Social, e a Segurança Social é que ficou de lhe arranjar um foi esta (...)” (E11).

“ (...) isso foi a Segurança Social...a Segurança Social é que arranjou para aqui (...)” (E12).

“Porque foi a que surgiu, hum...foi a que ...que...deu oportunidade, exacto através da Segurança Social e...a Segurança Social indicou um lugar disponível (...)” (E14).

“Surgiu-nos.... esta na altura, de facto e pronto ouviu-se falar e....um lar, portanto um lar um pouco mais pequeno, não é, e...foi de facto uma opção, e estamos satisfeitos, por agora (...)” (E19).

No entanto, outro familiar, optou pelo Lar S. Francisco, pela **qualidade e assistência** que a instituição podia promover.

“Bem...nós estivemos sempre à procura de uma instituição que nos garantisse o mínimo de....de qualidade e de...e de melhor assistência, sem menosprezo por todas as existentes (...) hum...quando soubemos que ia abrir e foi numa fase que estávamos efectivamente à procura de um local para coloca-la, procuramos, hum...que fosse aqui (...)” (E17).

Contudo, outros dois entrevistados apontaram a **proximidade** às suas casas como uma mais valia.

“Uma porque ficava próximo e uma que eu já conhecia a maior parte das pessoas que cá trabalham, como pertence à paróquia...e depois também...isto do lar foi feito pela paróquia, hum...e depois eu ficava mais próxima para poder estar sempre com ela...sempre presente” (E13)

“Porque ficava mais perto de casa e era mais fácil irmos aqui todos os dias, se fosse numa mais longe era quase impossível (...)” (E18).

Somente dois dos entrevistados afirmaram que não tinham conhecimento, visto que essa escolha ficou à responsabilidade dos seus irmãos

“Não foi eu...foi os meus irmãos, primeiro ela teve em São Vicente e de São Vicente, hum...estive no João de Almada duas vezes a fazer...hum...fisioterapia (...)” (E15).

“Isso...isso (...) hum...quem tratou desse assunto foi a minha irmã (...)” (E20).

Relativamente à **escolha dos quartos**, a maior parte dos familiares não tiveram esse cuidado, ficando a cargo da instituição.

“Não há problema...ela já mudou três vezes...três ou quatro, a gente...nem comigo nem com a minhas irmãs há problema” (E13).

“Não...não...não”(E14)

“Não...não, até porque o quarto penso que foram eles que escolheram, sei que puseram com mais um senhor, mas depois devido ao estado mental dele, viram que...e colocaram-no num quarto sozinho, a escolha do quarto foi exclusiva da instituição” (E16).

“Não...a escolha do quarto na altura até foi...foi aqui da....de...indicado aqui por...pelo Dr. e portanto ela está acompanhada de outra senhora, em que tiveram o cuidado efectivamente, hum...de ser pessoas mais ou menos com a mesma fisionomia e forma de estar mais ou menos parecida, evidente...o que veio dar um bom resultado, porque elas são muito amigas de facto o que é muito...muito...interessante muito interessante mesmo”(E19)

“(...) não, eu penso que não, hum...a minha irmã é que tratou disso” (E20)

Contudo, três dos seguintes familiares entrevistados colocaram os seus idosos em **quartos privados**, aqui para além de existir algum cuidado com os utentes, há também um outro factor, que é a questão dos recursos económicos. O que não quer dizer que os familiares referidos anteriormente não tenham cuidado com os idosos, significa é que por terem recursos podem providenciar outras condições. Embora a familiar da entrevista nº 15 não tenha referido no seu discurso que a mãe se encontrava num quarto privado, pude observar essa questão no momento da entrevista.

“Não foi eu...foi os meus irmãos (...)” (E15)

“(...) a minha mãe penso que é das pessoas, hum...que mais paga cá dentro hum...nem sequer é isso que está em causa (...)” (E17)

Não foi eu, foi o meu marido, sim acho que sim, hum...a cama, o facto de se chamar Santa Clara, porque ela teve uma irmã que era freira em Santa Clara e...isso suava-lhe a estar no convento, a estar lá em cima como ela já esteve, hum...penso que tiveram esse cuidado, mas com as condições do quarto não” (E18).

4.2.2.1.Cuidados tidos posteriormente com o internamento dos idosos

Foi possível aferir nas entrevistas que a **relação dos familiares** com os idosos continua igual, excepto em dois dos casos, mas é marcado pela positiva, como a familiar da entrevista nº 15 *“não...não, continua igual, porque eu não vivia cá, agora estou cá praticamente mês...mês e meio”* o que se pode reparar é que surgiram mudanças, a entrevistada não vive cá e a partir do momento que a mãe foi institucionalizada no Lar S. Francisco, passou a deslocar-se à região, pelo período de um mês ou mês e meio. No caso de outro entrevistado, o que mudou na relação com o seu familiar, foi a proximidade, ou seja, enquanto a utente se encontrava em casa as visitas e os telefonemas não eram constantes, assim que foi institucionalizada passou a receber muitas mais visitas como o mesmo afirma *“(...) não é de forma nenhuma o que ia lá a casa, é que é ia muito mais espaçado, lá em casa a gente telefonava, está tudo bem, (...) ela aqui até acaba por ter mais visitas (...)” (E17).*

Relativamente às **visitas**, os familiares têm até uma presença assídua que para além dos seus discursos também é verificável através da **grelha de observação** que se encontra

mais à frente no ponto 4.2.3. “É todos os dias...todos..todos..os todos..todos...eu estou em Lisboa mas também tenho de estar cá...porque eles [família] também precisam que eu esteja para lhes dar um bocadinho...de...folga, eu venho de Lisboa (...)” (E15). “Todos os dias...alguém de casa vem (...) todos os dias à hora de jantar, se não sou eu, é a minha filha, é a outra filha é o sobrinho, todos os dias tem aqui alguém da nossa casa porque ela só tem um sobrinho, portanto um de nós está cá todos os dias à hora de jantar...todos os dias ela tem visitas” (E18). “Eu...eu venho (...) três vezes por semana ou até às vezes mais depende (E13). “Uma vez por dia, um ao outro (irmã), hum...uma vez por dia...é uma vez por dia...ou...um ou outro em média...salvo algumas exceções”(E14). “ (...) a nossa preocupação é assegurar que todos os dias haja uma pessoa de família a vir cá (...)” (E17). “Dia sim dia não, hum....de dois em dois dias, as vezes depende (...)” (E19).

Para além das visitas alguns dos familiares também costumam **levar os idosos a casa ou a passear** “É o que eu lhe digo eu não levo porque tem as escadas...mas eu tenho uns primos e o neto (da senhora) que ele é que vai buscar (...) só para a minha casa ela, é como digo é muito....ela tem medo...ela já antes de vir para aqui tinha medo de ir lá. Este ano teve todos no convívio no natal com ela” (E12). “Ela gosta de cá estar...ah...gosta, no natal levei ela...o genro veio cá buscar, fomos a casa da minha filha...fomos lá passar o dia...porque a minha casa tem uns degraus que custa a descer (E13). “Ela não pode sequer se levantar, hum...portanto é difícil, mas, hum...mas no natal levamos normalmente” (E17). “Dias não...mais no natal (...) este ano estava mais dependente e não foi na véspera de natal, no ano passado foi este ano este ultimo natal, só foi no dia de natal, não foi na véspera”(E18). “(...) sempre que posso levo-a no fim de semana, hum...a dar uma voltinha, outro dia vai lá a casa almoçar (...) só...mas, em tempos frios evito já sair com ela porque, ela já teve, portanto, hum...salvo erro foi no início ou fins do ano passado, que teve uma pneumonia (...)” (E19).

Outros familiares **não levam os idosos** nem a casa nem a passear e justificam-se do seguinte modo, “ Hum...não posso levar, a casa tem escadas...hum...ela não consegue andar, anda de cadeiras de rodas...não” (E11). “Não...não porque... uma razão simples (...) a partir do momento que ele sai do sitio onde esteja seja aqui seja onde esteve connosco antes, a partir do momento em que ele saia...era para sair e para não voltar e dai a grande complicação quando era para voltar e portanto...não podia ser, desestabiliza... é mau para ele, para nós (...) de maneira que nós tivemos que tomar

opções, e a opção foi essa não o levar mais nenhuma vez (...)” (E14). *“Não...eu levei-o, eu cheguei a leva-lo a casa, mas eu tenho uma casa com escadas”* (E16).

Porém, metade dos familiares entrevistados dizem **trazer algumas coisas** quando se deslocam até à instituição. Pelo menos verificou-se na análise que dois dos casos que não levam os idosos a casa trazem alguma coisa quando se deslocam à instituição, que é o caso da entrevistada nº 11 *“ (...) hoje trouxe, porque foi coisas que ela pediu...um perfume um cremezinho para o corpo, nada de...alimentação é raro...se alguém fizer anos assim em casa que a gente traga um bocadinho de bolo, é isso...e de resto, e coisinhas que ela pede para ela”*. E do entrevistado nº14 *“Hum...nós trazemos, hum...aquilo que sabemos que ele gosta...hum...uvas (...) hum... e iogurtes daquelas bebidas que eles também gostam, mas também de acordo com as alimentações das funcionárias”*. Relativamente aos outros familiares entrevistados *“(...) alguém tem comprar as fraldas, tem que comprar os remédios (...) seja como for somos nós que tratamos da higiene, pomos creme, pomo-la a fazer chichi, damos creme nas pernas, hum...e arrumamos a roupa para vestir no dia a seguir, somos nós e, hum...fica pendurada no cabide mesmo assim as vezes vejo alterações, mas isso assim deve ser porque fez chichi ou alguma coisa assim...vitaminas, para o intestino também...hum, e pronto e pomos a rede no cabelo e mais umas molinhas (...) e o batom do cieiro, deitamos-lhes pingos nos olhos”* (E15). *“Sim...ela por acaso agora estava a comer bolachas de chocolate que ela gosta, trazemos-lhe alguma sobremesa que fazemos diferente, algum bocadinho de alguma coisa que sabemos que ela gosta”* (E18). *“(...) às vezes até se tiver alguma coisa para trazer, da fazenda, que tenho coisas da fazenda, venho aqui pôr”*(E13.)

No entanto outros **cinco familiares não trazem** que é o caso dos entrevistados nº 12, nº 16, nº 17, nº 19 e nº20, já trouxeram mas deixaram de trazer, porque a instituição aconselhou.

Foi possível aferir através da observação os **cuidados com o aspecto dos idosos**, portanto, os idosos estão geralmente bem arranjados e com um aspecto fresco. Até há idosas que ainda usam maquilhagem e pintam as unhas (E4, E6, E7, E9), apesar das suas idades como se poderá verificar atrás no quadro nº 7.

No que concerne à **qualidade de vida dos idosos** os familiares são da opinião que a **instituição é o melhor local** para as condições dos utentes e que esta garante a qualidade de vida de que os idosos necessitam *“penso que aqui é melhor..hum..onde ela*

estava não havia condições (...)” (E11); “*(...) depois de ela vir para cá, eu acho ela melhor...mais alegre...hum...mais...pronto, não se sente tão só (...) ela está contente, saiu a lotaria foi agora*” (E12); “*Ela gosta de cá estar (...) fomos a casa da minha filha...fomos lá passar o dia (...) e ela disse logo assim...ás raparigas...já tinha saudades de vocês...e eu disse estava desejando de vir para aqui...isto agora é a minha casa... é o meu cantinho (...)*” (E13); “*Hum... para as condições em que ele está é aqui (...)*” (E14); “*eu penso que ele aqui tem a qualidade de vida mais assegurada, se bem que não há nada como a nossa casa, mas neste preciso momento e a doença que ele tem (...)*” (E16); “*(...) penso que está bem, e nesse modo estamos plenamente satisfeitos (...)*” (E17); “*(...) é melhor ela estar cá porque é o que toda a gente prefere (...)*” (E18); “*(...) hoje em dia recomendo e considero que....pronto foi o ideal e...isto não há nada perfeito não é...nada disso é impossível, mas foi, foi o ideal...por exemplo hoje levei a minha mãe almoçar lá a casa e isso e eram cinco horas e ela já estava preocupada para vir para cá (...)*” (E19).

À exceção de uma familiar, que embora não afirme que o melhor local seria em casa, critica algumas situações que se passam na instituição “*(...) pronto a mãe não gosta do ambiente, um está assim...o outro está sempre assim e eu já lhes disse...não ponham a minha mãe ao lado deles...um sítio diferente, tem tanto sítio (...) é que as vezes lá em baixo parece que estão preparados para esperar pela morte*”(E15).

Contudo, embora para quase todos os familiares entrevistados a instituição seja considerada o melhor local para os utentes a nível da qualidade de vida, na opinião dos mesmos a instituição não substitui a família, a instituição é vista como um complemento, pela indisponibilidade familiar.

4.2.3. A frequência de visitas aos idosos institucionalizados

Quadro nº 9 – Grelha de observações das visitas aos idosos

Semanas Utentes	1ª semana	2ª semana	3ª semana	4ª semana
A1	-	-	-	-
B2	Filho e Filha	Filho	Filhas e Filho	Filhos, Amigo,
C3	Filhos	Filhos	Filhos	Netos
D4	Filha , sobrinha	Filha,	Filha	Filho, Neto,
E5	Filha	Filha	Filha	Filha
F6	Neta	Nora e Irmã da Nora	Neto	Netas, Amiga, Neto
G7	Filho	Filha	Filha	Filho , Bisneto
H8	Filho	Neto e namorada	Filho	Filho
I9	-	-	-	-
J10	Filhos	Filho	Filhos	Filho
K 11	Mulher	Mulher, Irmã	Mulher , Irmã	Mulher, Irmã
L12	Sobrinha	Sobrinha	Sobrinha	Sobrinha
M 13	Filho	Filho	Filho e Nora	Filho, Filha, Neta, Nora
N14	Filho	Filho	Filho	Filho
O15	-	-	-	-
P 16	-	-	-	-
Q17	-	-	-	-
R18	-	-	-	-

Observação: Quatro dos idosos não entrevistados, devido ao elevado grau de dependência, foram alvo de observação, visto que os seus familiares foram entrevistados, como foi referido na metodologia.

Como se pode reparar no quadro nº9 a maior parte dos idosos que foram alvo de observação recebem visitas, à excepção de dois utentes (A1, I9), que desde o início do trabalho nunca receberam ninguém. A maior parte das visitas é feita pelos filhos (as) em seguida pelos netos (as), (C3, D4, F6, H8, M13), pelas sobrinhas (D4, L12), pelas noras (F6, M13), pelos amigos (as) (B2, F6), num único caso pela mulher e irmã (K11).

4.2.4. Factores que condicionam os familiares a deslocarem-se ao lar

O principal factor que condiciona os familiares a deslocarem-se ao lar, é para a maioria dos entrevistados o **horário de trabalho**, como refere Fragoso que os lares suportam a ausência familiar «(...) *por exigências e incompatibilidades das sociedades actuais (...) organização laboral e da família (...)*»(Fragoso, 2008: 52). Como podemos aferir na análise das seguintes entrevistas, “(...) *nem sempre tenho tempo é o meu horário de trabalho (...)*” (E11); “ (...) *olhe é assim...eu tenho um horário que entro às 5h da tarde, e eu venho cá e já está quase na hora de andar (...)*” (E12); “*Por questões de disponibilidade, hum...profissionais (...)*” (E14); “ *Eu..eu...tenho uma vida muito fora da Madeira (...)* eu trabalho muito, porque é na economia e no turismo, portanto passo muito tempo fora (...)” (E17); “*Claro.... claro...[horário de trabalho] e os filhos também, hum...tem-se de dar apoio (...), hum....ambos trabalhamos, o casal não é, e portanto, não tenho o tempo totalmente livre, dai a razão (...)*” (E19); “*O horário [trabalho] e também, hum...devido ao descanso, porque trabalho de noite e de dia estou a descansar*” (E20).

No entanto, outros familiares apontam a **sua vida do dia-a-dia, como tratar das suas coisas** no primeiro caso e no segundo caso para além de ser o dia-a-dia é um mecanismo de **fuga**, vejamos, “*Mas eu também tenho a minha vida...sabe eu tenho dois netos...tenho um que anda na escola e que fica na minha casa de segunda a sexta...e depois tenha a minha fazenda, tenho de trabalhar na fazenda para as vezes trazer alguma coisa para oferecer*”(E13); “(...) *as vezes é uma fuga (...)* e depois eu também tenho uma casa, tenho uma casa grande com quintal e....há sempre coisas para fazer,

também não posso estar cingida ao meu irmão, também tenho de ter outras relações, eu também agora faço parte de uma instituição a Casa Social...foi-me pedido a colaboração para fazer parte dessa associação, de forma que também tenho mais isso...também as vezes é uma fuga (...)” (E16). Outra das familiares entrevistadas referiu a **distância geográfica** como um factor que a condiciona a deslocar-se até à instituição “*(...) porque eu não vivia cá, agora estou cá praticamente mês...mês e meio (...)* eu estou em Lisboa (...)”(E15). Convém sublinhar que uma das entrevistadas ficou surpreendida com a questão e respondeu num tom mais alto “*Mas nós vimos todos os dias...todos os dias à hora de jantar (...)*” (E18). De facto depois da observação não participante, entendeu-se o porquê da afirmação, os familiares têm por habito visitar a utente.

4.2.5. O papel da instituição na promoção da participação dos familiares na vida dos idosos

Na análise à entrevista realizada ao director da instituição constatou-se que a **instituição promove a participação dos familiares** na vida dos idosos. A instituição tenta criar uma **relação familiar** entre utentes, funcionários e familiares “*(...) relação que nós temos, que nós tentamos fomentar, uma...uma relação bastante, bastante familiar, hum...não formalizamos muito (...)* e através dessa.... postura que nós temos, também a instituição não é muito grande, hum...acho que se consegue manter esse ambiente familiar, sem ter de desvirtuar o profissionalismo(...)”(E21). E de facto através da observação foi possível aferir exactamente o que o director da instituição referiu, pois em dada altura reuniram-se todos os idosos, funcionários da instituição e alguns familiares, para cantar os parabéns ao director. E segundo o director do Lar S. Francisco “*(...) fomentar a relação é uma coisa que até em termos de, estou a recordar-me, em termos estatuto e objectivos da instituição, está previsto, está consagrado, que nós até fomentemos essa relação (...)*”(E21). Portanto, a instituição faz **avisos** específicos aos familiares e amigos para participarem nos **eventos festivos**, como por exemplo no Natal e no aniversário da instituição “*(...) o que fazemos é em certos eventos, há sempre eventos festivos, hum...que estão abertos à família, e...há outras ocasiões (...)* hum, alguns especificamente, já aconteceu no Natal ou no aniversário da instituição, em que nós então fazemos um aviso específico aos familiares e amigos (...)” (E21). Também,

existem outras formas de incentivar a participação dos familiares, através de **mecanismos formais**, relacionados com **assuntos burocráticos**, que de certo modo obrigam as pessoas a deslocar-se até à instituição, assim como a **nível de produtos** que não forneciam, exactamente para que os familiares se dedicassem aos utentes institucionalizados “(...) até fizemos de outra maneira, uma maneira, isso sim de uma maneira formal, um truque...que há certos aspectos, que nós, hum...acabamos por obrigar as pessoas a vir cá, em termos de burocracia, em termos administrativos, há coisas que às vezes as pessoas não gostam, há temos de ir aí muitas vezes, mas nós fazemos isso de propósito, mesmo para elas virem cá, hum...agora com o tempo se calhar vamos mudar isso, mas há situações e produtos que não nos custa nada fornecer, que nós ao princípio não fornecíamos e as pessoas então, ah....vou levar, e realmente o objectivo era esse (...)”(E21).

Outra das formas da instituição promover a participação dos familiares na vida dos idosos, faz-se através de alguma **abertura relativa aos horários de visita** aos familiares dos novos utentes, em que estes têm a possibilidade de entrar na instituição fora do horário previsto “(...) logo os primeiros dias, eu costumo dizer que... a essas pessoas que podem vir fora dos horários (...) informo que os familiares (...) desses novos utentes poderão vir fora desse horário, claro que (...) convém manter a regra (...)” (E21). E em **situações esporádicas** em que os familiares não possam de forma alguma comparecer no lar dentro do período estabelecido pela mesma “(...) e há situações em que, ah eu esta semana só posso vir às dez da manhã e...nós, hum...dependendo da situação tentamos atender às razões que nos apresentam, e abrimos uma excepção ou outra, claro que, mais uma vez por conhecimento dos casos é uma questão de bom senso, se sistematicamente faz isto, passa uma passa dois e depois reforçamos que não é possível, que há regras (...)” (E21).

Relativamente à **participação dos familiares** na vida dos idosos segundo o director da instituição, é uma **participação assídua** “ Assim em termos de...de...qualidade, da presença, nós aqui até temos sorte, porque é uma instituição que...que temos, hum...uma grande percentagem dos casos, hum...uma participação bastante grande da família, nós, hum...como se pode comprovar, hum...nós temos aqui no nosso horário de visitas, hum...uma presença bastante assídua (...) felizmente, hum...temos uma presença bastante assídua das pessoas e conhecemos-lhas bem, portanto não é...não é preciso fazer um esforço muito concertado para manter esse contacto, não é...a Cristina também tem observado isso por si própria e vê que é uma presença bastante

continua, hum...positiva nuns casos, noutras casos ás vezes até não é assim, tão favorável, mas nós temos que gerir isso (...) muitas das pessoas que estão cá tem apoio familiar, hum...tão cá por outras razões, porque a família trabalha e não consegue gerir os cuidados que o utente necessita (...) três quartos das pessoas que estão cá têm visitas relativamente assíduas (...) hum...face aquilo que se houve, coisas que as vezes é documentado até, hum...cientificamente da falta de relação entre os utentes de uma instituição e os familiares, aqui eu considero que a situação é muito boa e é uma vertente que está bastante desenvolvida (...)”.

Na análise à entrevista ao director verificou-se que o seu discurso vai de encontro com o discurso dos familiares relativamente aos motivos da institucionalização, da relação com os idosos, e com algumas das dimensões observadas, no caso de alguns utentes, que não recebem visitas. Portanto, as **mudanças ao longo dos tempos em relação ao relacionamento entre os familiares e os idosos** melhorou, porque muitos dos familiares já se encontravam num estado desgastado, devido aos cuidados que os idosos exigiam, e porque a maioria dos familiares se encontram inseridos no mercado de trabalho, e realmente ter um idoso que necessita constantemente de atenção e de cuidados, torna-se complicado, e os familiares acabam por se distanciar um pouco, tal como afirma o director “(...) nós aqui (...) de certa maneira até em certas situações melhoraram a relação (...)ás vezes há, recebemos pessoas que já estavam a entrar num processo de desgaste, em que eles estavam a tentar por educação, cultura (...) estavam a tentar cuidar destes idosos da melhor maneira possível (...) nós de certa maneira, eu penso que conseguimos recuperar a relação, porque nós vamos cuidar e são casos muito específicos (...) tem de ser mais profissional (...) hum...de certa maneira estamos a tirar um peso, não no sentido mais pejorativo, mas é o peso da responsabilidade que alguns familiares tinham e estamos a cuidar das pessoas bem (...) e quando uma pessoa vai para o lar até acaba por haver uma estabilidade a pessoa aqui está a ser cuidado, hum...e aí o familiar que é dedicado em casa também é aqui, e é por isso que está cá assiduamente (...)” (E21). E tal como se pode observar no discurso do director ainda existe um certo **estigma em relação aos lares**, mas que a institucionalização deve-se a outros factores “(...) há ideia um bocado negra de dizer (...) que o idoso está no lar e de abandono (...) isso não corresponde à realidade, a realidade é que as pessoas por mais dedicadas que sejam, hum...homens e mulheres encontram-se inseridos no mercado de trabalho, há ritmos de vida, de trabalho que são muito difíceis, digo muito diferentes dos anteriores (...) essas famílias já não são (...) famílias nucleares e essas

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

(...) famílias numerosas, também são cada vez mais pequenas, por isso ficam os idosos (...) hoje em dia há estas instituições, o lar é uma resposta, uma resposta como eu digo, hum...como principio da sociedade deve prever respostas aos indivíduos, hum...que eles não conseguem prever, e é por isso que há instituições (...)"(E21).

No entanto, a institucionalização dos idosos não gera só relações positivas de proximidade, existem outras situações, como o distanciamento dos familiares *"(...) aqui também há a exceção de pessoas eventualmente menos dedicadas aos pais e em que acabam mesmo por responsabilizar a instituição e depois não sentem tanta necessidade de acompanhar as pessoas (...) e pronto, se calhar não vêem aqui com tanta frequência (...)" (E21).*

Conclusão

O envelhecimento tem hoje uma projecção abismal, dado que há uma maior esperança de vida, principalmente nas mulheres, como até foi possível de constatar através dos idosos entrevistados, em que as idades situavam-se entre os 77 anos e os 97 anos. Esta maior evidência do envelhecimento deve-se não só a esse aumento da esperança média de vida como da diminuição da natalidade, que também verificou-se na análise às entrevistas, que é real, existe, mesmo nos familiares entrevistados reparou-se que nenhum dos entrevistados tinha mais de três filhos contrariamente a algumas décadas atrás, e essa é uma realidade que se encontra comprovada cientificamente. Em Portugal, entre 1950 e 1960 a natalidade era elevada, no entanto por volta de 1975 começou a surgir uma diminuição da natalidade passando-se de 180.000 bebés para 110.000 em 2005 (Fernandes, 2001; Vicente cit in Fernandes, 2008; Wilson, 2008).

Portanto, as mudanças que ocorreram e que ainda ocorrem na sociedade, como a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o facto de se valorizar cada vez mais o estatuto profissional, onde se constatou que os familiares entrevistados (tanto mulheres como homens, mas mais as mulheres), lutam por uma carreira profissional. Isso não acontecia quando os pais e os avós eram jovens, visto que uma grande parte dos idosos entrevistados são analfabetos, ou então possuem a 3^a ou 4^a classe, nada que se compare ao rumo que hoje a sociedade está a tomar.

Sendo assim, existe uma velocidade que actualmente caracteriza as nossas vidas, quer a nível profissional, com as actividades e horários laborais, quer a nível pessoal com os filhos para cuidar. Há uma falta de tempo, os cuidados aos idosos vão sendo escassos e para garantir uma melhor qualidade de vida dos mesmos, surgem as políticas sociais que são capazes de dar resposta ao crescimento da população idosa e ao mesmo tempo apoiar os familiares que se encontram com dificuldades de cuidar dos seus idosos. Entre essas respostas encontram-se os lares.

Sabendo à partida que muitos idosos são institucionalizados surgiu o novo interesse de compreender as relações dos familiares com os idosos que se encontram internados. E perceber se os laços familiares quebram-se ou não após a institucionalização.

Portanto, optou-se por analisar a realidade da RAM, no concelho do Funchal, mais concretamente o Lar S. Francisco, sendo adoptada a metodologia qualitativa para compreender a realidade do Lar, através da realização de 21 entrevistas (10 aos

familiares, 10 aos idosos, e uma ao director), da observação não participante e da análise documental para caracterizar a instituição. Esta metodologia pareceu-nos a mais apropriada tendo em vista os objectivos propostos.

Logo, as principais conclusões retiradas desta investigação são:

A – A maioria dos idosos não tiveram qualquer participação na ida para o lar, foram porque os familiares o quiseram, embora em dois dos casos os idosos preferissem estar na instituição em vez de estarem sozinhos. A participação é passiva ou quase nula, nos idosos com elevado grau de dependência.

A participação dos idosos nas actividades é escassa, a maior parte não participa, uns porque não podem devido a questões de saúde, outros porque não querem mesmo participar, embora haja três utentes (mulheres) que participam.

Na interacção com os outros utentes e funcionários, o que se constatou, foi que existe um casal de namorados, mas que nas palavras da utente, é só para falar. Também, constatou-se que existe uma amizade entre duas idosas que andam sempre de mãos dadas para que nenhuma caia. E aferiu-se a existência de uma única utente que se encontra independente e que conversa com utentes, com funcionários e com as visitas.

B – Os principais motivos da institucionalização dos idosos, são o grau de dependência dos idosos, o estado de saúde, o facto de viverem sozinhos, e de estarem sós mesmo vivendo com os familiares. A actividade profissional dos familiares também foi referida como um motivo da institucionalização, assim como, os recursos económicos. Mas para a maioria dos entrevistados, o principal motivo é o grau de dependência dos idosos.

C – Cuidados tidos previamente com a escolha da instituição: essa responsabilidade coube à Segurança Social para a maioria dos entrevistados. No entanto, outros familiares optaram pela instituição pela proximidade em relação a casa num dos casos e noutro pela qualidade e assistência que a instituição garantia. Igualmente a escolha do quarto para a maioria dos familiares foi responsabilidade da instituição. Somente três familiares tiveram esse cuidado, primeiro porque tinham recursos económicos, e assim puderam colocar os idosos em quartos privados, sendo que um deles colocou a idosa num quarto com o nome St. Clara, que para a utente era familiar, porque a irmã havia sido freira no convento de Santa Clara.

D – Cuidados tidos posteriormente com o internamento dos idosos, a relação dos familiares com os idosos melhorou, há uma presença bastante assídua, num dos casos relativamente à proximidade, visto que a entrevistada não vivia na região e desloca-se frequentemente do continente pelo período de um mês, mês e meio para acompanhar a

mãe. Noutra caso, permitiu um maior número de visitas. Enquanto que a idosa estava em casa, as visitas eram espaçadas.

A maior parte dos familiares costumam levar os idosos à casa em épocas festivas e não só, também optam por levar a passear, mas já não é tão constante. Metade dos familiares optam por levar alguma coisa aos utentes, quer tenham sido eles a pedir ou não, enquanto outra metade opta por não levar, a pedido da instituição, geralmente em casos, em que o utente é diabético, ou em casos em que é muita quantidade.

Relativamente ao cuidado com o aspecto dos idosos, geralmente estão bem arranjados (as cores combinam) e frescos, até no caso de algumas idosas, estas encontram-se todos os dias maquilhadas e de unhas pintadas apesar das idades. É uma minoria, mas demonstra o cuidado permanente dos familiares e das funcionárias.

Quanto à qualidade de vida dos idosos, só uma familiar referiu que a mãe não gosta de estar na instituição porque quando estão na sala de convívio, um utente está assim de uma certa forma e o outro está de outra forma, e que na sua opinião é uma sala onde parece que os idosos estão à espera da morte. Já os restantes familiares que são a maioria afirmaram que a instituição é o melhor local para garantir a qualidade de vida dos seus idosos, porque existe os cuidados de saúde necessários, existe acompanhamento, tem condições habitacionais e porque os idosos estão mais felizes.

E – Frequência de visitas dos familiares aos idosos institucionalizados, portanto a maior parte das visitas são feitas pelos filhos (as), de seguida são os netos que mais visitam, depois são as sobrinhas, os amigos, a esposa num dos casos e a irmã.

F – Factores que condicionam os familiares a deslocarem-se ao lar, para uma maioria é o horário de trabalho, para outros é o dia-a-dia, os afazeres, a vida de casa, o tratar dos netos, para outra familiar para além de necessitar de outras relações, e de tratar da casa, é uma fuga necessária por não conseguir ver o utente naquelas condições, e noutra situação é a distancia geográfica porque não vive na região.

G – O papel da instituição na promoção da participação dos familiares na vida dos idosos é feita através de avisos aos familiares e amigos para participarem em eventos festivos, como no Natal e em aniversários da instituição. Relativamente aos aniversários dos utentes, esses eventos não se verificaram, até porque uma das utentes fez anos e não se comemorou. Contudo, a instituição apela à participação dos familiares através de assuntos burocráticos que às vezes não são necessários, mas que é uma forma dos idosos serem lembrados, e através do não fornecimento de determinados produtos,

que faz com que os familiares optem por trazer, sendo uma forma de deslocarem-se à instituição.

A instituição tem capacidade para 35 utentes, logo é uma instituição pequena, o que faz com que a participação dos familiares seja assídua e permita que haja uma aproximação e se crie ambiente familiar.

Nas admissões dos utentes, os familiares têm livre circulação até existir uma adaptação de ambas as partes, pode acontecer em casos esporádicos, as visitas serem em horários não estabelecidos, mas só em casos bem justificados, porque como qualquer instituição também existem regras.

O relacionamento dos familiares com os idosos têm melhorado ao longo dos tempos, porque inicialmente os familiares encontram-se desgastados porque tiveram o idoso ao seu cuidado e à partida que a instituição assume um pouco essa responsabilidade, os familiares ficam mais predispostos para dar atenção aos idosos. Há um certo estigma em relação à institucionalização, mas essa ideia é ultrapassada, porque se existem instituições é porque são necessárias, é uma resposta social perante as dificuldades existentes. Contudo, a institucionalização não gera só relações positivas, existem casos em que os familiares internam os idosos, e nunca mais os visitam deixando os idosos à responsabilidade da instituição. Foram pelo menos seis os casos em que os utentes não receberam visitas, como se pôde confirmar através da observação não participante.

Em jeito de conclusão, o Lar S. Francisco tem de facto entre os familiares e os seus utentes uma relação positiva.

Portanto, não há uma quebra dos laços familiares após a institucionalização dos idosos, pelo menos na maioria dos casos analisados, embora existam algumas exceções mas no geral, no Lar S. Francisco os laços mantêm-se. Convém, também, sublinhar que a instituição tem apenas dois anos, é bastante recente.

Posto isto, para finalizar, será interessante saber se daqui alguns anos, esses mesmos laços familiares continuarão a manter-se.

Na minha opinião, acho que os laços familiares manter-se-ão, isto porque através da observação não participante pude perceber o quanto os idosos são importantes e valorizados para a maior parte dos familiares. Porque a partir do momento em que um idoso está completamente dependente, situações em que os mesmos se encontram num estado de demência, e outros estão num estado passivo, é de louvar os cuidados dos familiares, que pacientemente dão-lhes as refeições. Mesmo em casos em que o idoso perdeu completamente a visão e encontra-se numa cadeira de rodas, e nota-se o esforço

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

que os familiares fazem, para que esse utente não fique sempre sentado, e levam-no ao jardim. Situações em que os idosos fazem anos e os familiares vêm busca-los para passear. Outras situações, em que os familiares estão preocupados, se a roupa condiz, se o cabelo está bem, se as unhas estão pintadas, se é a cor certa, quando não é os familiares a pintar e sim as funcionárias. E também porque os familiares estão bastante presentes na vida destes idosos do Lar S. Francisco.

É claro que não há certezas, não posso afirmar que é o que acontecerá, no entanto é uma hipótese, que poderá ser alvo de verificação num outro trabalho de investigação.

Bibliografia

ABOIM, Sofia (2003) Evolução das estruturas domésticas, in *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 43, pp. 13-30.

ALCANIZ, Mercedes (2004) Conciliación entre las esferas pública y privada, Hacia un nuevo modelo en el sistema de géneros? In *sociologia, problemas e prácticas*, nº 44, pp.1-24;

ALMEIDA, António José Pereira dos Santos (2008) *A Pessoa Idosa Institucionalizada em Lares: Aspectos e contextos da qualidade de vida*, Dissertação de Mestrado em Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

AUGUSTO, Amélia e SIMÕES, Maria João (coord.) (2007), *Diagnóstico Social em Concelhos da Beira Interior*, Centro de Estudos Sociais, Covilhã: Universidade da Beira Interior;

BANDEIRA, Ana (2008) Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal in *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp. 135-149.

BARRETO, António (2002) *Mudança social em Portugal, 1960/2000*, Instituto das Ciências Sociais, Lisboa.

BARROS, Catarina Lage (2006) *Bem – Estar subjectivo, actividade física e Institucionalização em Idosos*, Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências do Desporto – área de especialização em Actividade Física para Terceira Idade, Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

BECK e GIDDENS (2000) *Social Exclusion*, Niance Briefing Sheet 10.

BORSCH-SUPAN, Axel (2008) Envelhecimento e Trabalho: A Velha Europa Pode Ainda Ser Próspera in *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp.195-212.

COSTA, Alfredo Bruto da (2007), *Exclusões Sociais*, cadernos democráticos, 6ª Edição, Gradiva Publicações, Lda.

FRAGOSO, Vítor (2008) Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado, revista IGT na rede, nº 8 pp. 51-61.

FERNANDES, Ana Alexandre (2001), *Velhice, Solidariedades Familiares Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida*”, Sociologia Problemas e Práticas nº 36, Oeiras.

FERNANDES, Ana Alexandre (2008), “Reforma, Velhice e Cidadania: dúvidas e certezas de um contrato social”, in *Questões Demográficas: Demografia e Sociologia da População*, Edições Colibri, Lisboa, pp. 89-109.

GIDDENS, Anthony (2004), *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª Edição.

GUEDES, Joana (2007) O Internamento em Lar e a Identidade dos Idosos, Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências do Serviço Social – Gerontologia Social, Instituto das Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

GUERRA, Isabel (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*, 1ª Edição, Principia Editora;

GUERREIRO, Maria das Dores (2003), “Pessoas sós: Múltiplas realidades”, in *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 43, pp.31-49.

HARPER, Sarah (2008) Uma Abordagem às Implicações do Envelhecimento Global In *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp.77-104.

HOFF, Andreas (2008) Alteração das Relações Intergeracionais nas Sociedades Europeias In *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp. 231-263.

IMAGINÁRIO, Cristina (2008) *O Idoso Dependente Em Contexto Familiar: Uma Análise da Visão da Família e do Cuidador Principal*, 2ª Edição FORMASAU.

KALACHE, Alexandre (2008) O Envelhecimento e a Cidade In *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp. 213-229.

LALANDA, Piedade (1998), Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica in *Análise Social* nº 148, pp. 871-883;

LEESON, George W. (2008) Educação e Aprendizagens ao Longo da Vida In *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp. 265-286.

MARCONI, Marina; LAKATOS, Eva (2002), *Técnica de pesquisa*, São Paulo, Editora ATLAS S.A;

MATOS, Patrícia Ribeiro Mendes (2004) Ser-se mais do que velho: tempo, memória e velhice no contexto do lar, VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra.

MAURITTI, Rosário (2004), “ padrões de vida na velhice”, in *Análise Social*, pp. 339-363.

MENDES, Fernando Ribeiro (2008), Que Segurança na Velhice em Portugal? In *O tempo da vida: Fórum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp.163-174.

MOREIRA, Carlos Diogo (2007) *Teorias e Práticas de Metodologia*, Universidade Técnica de Lisboa, Edição, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

NAZARETH, J. Manuel (1985), “Família numa sociedade em mudança”, in *Congresso da Família, A família numa sociedade em mudança*, conselho diocesano de Pastoral Familiar, Patriarcado de Lisboa.

NAZARETH, J. Manuel (1985), “A demografia portuguesa do século XX: principais linhas de evolução e transformação” in *Análise Social*, pp. 963-980.

PERISTA et al, (1999) Família, género e trajectórias de vida: uma questão de (usos do) tempo, IV Congresso Português de Sociologia, Lisboa.

POESCHL, Gabrielle (2000), Trabalho doméstico e poder familiar: práticas, normas e ideais in *Análise social*, nº 156, pp. 695-719.

QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, Luc Van (1995), *Manual de Investigação Em Ciências Sociais*, Gradiva – Publicações, S.A;

QUIVY, Raymond, CAMPENHOUDT, Luc Van (2008), *Manual de Investigação Em Ciências Sociais*, 5ª Edição, Gradiva – Publicações, S.A;

RIBEIRINHO, Carla Marina da Cunha (2005), *Concepções e Práticas de Intervenção Social em Cuidados Sociais no Domicílio*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.

ROSA, Maria João Valente (1996), “Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos”, in *Análise Social*, pp. 1183-1198.

SOUSA, Liliana et al (2006) Envelhecer Em Família, Cuidados Familiares na Velhice, 2ª edição AMBAR

SANTOS, Paulo Miguel da Fonseca, (2007), *Determinantes da Qualidade De Vida Do Idoso: O Caso Da Cova Da Beira*, Covilhã, Universidade da Beira Interior.

VALA, Jorge e tal (org.) (2003), *Valores sociais: mudanças e contrastes em Portugal e na Europa*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

VAZ, Ester et al (2003), “Configurações de Vida na Velhice”, in *Antropológicas*, nº 7, Porto, UFP.

WALL, Karin (2002) Dinâmicas familiares e políticas de família na União Europeia: que evolução? In Actas do Colóquio Internacional “ Família, Género e sexualidade nas sociedades contemporâneas, APS, Lisboa.

WILSON, Chris (2008), “ O Envelhecimento No Séc. XXI – Perspectivas Demográficas” in *O tempo da vida: Forum Gulbenkian da Saúde Sobre o Envelhecimento 2008/2009*, Edições Principia, Cascais, pp. 35-49.

Outras consultas

CORREIA, Paula Susana da Silva (2007) Velhos São Os Trapos: Mito ou Realidade? Portal dos Psicólogos. (site)

<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0340.pdf>

DREM – Direcção Regional de Estatística da Madeira

<http://www.dre.srpc.pt/>

DREM – Direcção Regional de Estatística da Madeira

http://estatistica.govmadeira.pt/DRE_SRPC/IndicadoresEstatisticos/Populacao_Sociedade/Demografia_Censos/Dados_Estatisticos/EstimativasPopResEnvelhec_2008.htm

Freguesias de Portugal

http://www.freguesiasdeportugal.com/distritos_portugal/madeira.htm

INE Estatísticas demográficas 2008, Edição 2009

www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui...att...n...

INE

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main

Provedor da Justiça (2008) Os idosos e as instituições de acolhimento na Região Autónoma da Madeira

www.provedor-jus.pt/restrito/pub.../LaresIdososMadeira.pdf

ANEXOS

Guião das entrevistas – familiares (que tiveram o idoso ao seu cuidado)

Dados de caracterização

Sexo

Masculino

Feminino

Idade.....

Profissão.....

Habilitações literárias.....

Estado civil/ União de facto....

Localidade.....

Grau de parentesco.....

Numero de filhos.....

Entrevista

1. Quais foram os motivos que levaram à institucionalização do seu familiar? Questionou a hipótese do seu familiar ficar a seu cargo? Se não, porquê? (A institucionalização foi uma opção ou recurso?).
2. O que mudou no seu relacionamento com o seu familiar após o internamento?
3. Porque motivo optou por esta instituição e não por outra? Informou-se sobre as condições da instituição? Teve algum cuidado em particular na escolha do quarto? E do próprio ambiente?
4. Na sua opinião, qual é o local onde o seu familiar se sente mais confortável, e a sua qualidade de vida é assegurada? Porquê?
5. Com que frequência (quantas vezes) o visita?

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

6. Quando o visita, tem por hábito trazer-lhe alguma coisa de que este necessite ou goste?
7. Está de acordo com o tempo de visita pré-estabelecido pela instituição? Se não, porquê?
8. Tem por hábito levar o seu familiar a passar uns dias em sua casa? Se sim, quando? Aos fins de semana, em que épocas do ano? Se não, porquê? Outras pessoas costumam leva-lo?
9. Quais são as razões que o levam a não visitar o seu familiar mais vezes? (é pelo horário de trabalho; recursos económicos; pela distância geográfica).
10. Como é o seu horário de trabalho? E o do seu cônjuge? (dias de descanso).
11. Sempre que visita o seu familiar como costuma deslocar-se? Transportes públicos, particulares ou a pé? Quanto tempo leva da sua casa até à instituição?
12. Acha que as suas deslocações até à instituição exigem alguns gastos supérfluos? Pode enunciar alguns?
13. Costuma manter-se informado sobre o dia – a – dia do seu familiar? Como ele passou o dia e o que fez? De que forma?
14. Considera que a instituição pode substituir a família? Porquê?

Guião das entrevistas – idosos

Dados de caracterização

Sexo

Masculino

Feminino

Tempo de institucionalização.....

Grau de dependência.....

Idade.....

Qual era a sua Profissão.....

Habilitações literárias.....

Estado civil/ União de facto.....

Com quem vivia.....

Numero de filhos.....

Entrevista

1. Como é o seu dia-a-dia no lar? O que costuma fazer? Fala com os outros utentes? Faz algum tipo de actividade?

Guião das entrevistas – director da instituição

1. Qual é a sua opinião em relação à participação dos familiares na vida dos idosos que se encontram nesta instituição?
2. A instituição tem por hábito promover acções de interacção entre os idosos e os seus familiares? De que forma?
3. Na sua opinião, existiram algumas mudanças ao longo dos tempos em relação ao relacionamento entre a família e os idosos institucionalizados? Quais?
4. Os familiares podem sempre entrar na instituição nos horários não estabelecidos?

Guião de observação

Dimensões	Indicadores
Antecedentes da institucionalização	<ul style="list-style-type: none"> - O idoso foi forçado a entrar no lar - Foi um acto voluntário - foi por doença/incapacidade/rendimentos habitação ou se encontrar sozinho - Os filhos vivem longe - Falta de tempo por parte dos familiares
O idoso perante a institucionalização	<ul style="list-style-type: none"> - Que actividades faz o idoso - Encontra-se autónomo ou dependente - Senta-se a um canto (isola-se) - Convive com os outros utentes/ profissionais - O idoso sente-se confortável - A qualidade de vida é assegurada - Veste-se bem, as cores combinam - Tem um aspecto fresco - Tem o cabelo arranjado
A relação familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de visitas - Quem o visita - Costumam levar/oferecer alguma coisa (ex. fruta, roupa etc.) - Que tipo de interacção é estabelecida - Vão passear com o idoso até ao jardim ou ficam na sala

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Ao
Director do Lar de S. Francisco
Funchal

Covilhã, 10-6-2010

Exmº. Senhor,

A Licenciada Cristina Nunes encontra-se a desenvolver uma tese de dissertação sob a minha orientação, a ser apresentada no Departamento de Sociologia da Universidade da Beira Interior. Para esse trabalho, que incide sobre os idosos institucionalizados na Madeira e os seus laços familiares, a mestranda pretende fazer uma pequena investigação, nomeadamente algumas entrevistas e uns momentos de observação na Sua instituição.

Sendo assim, solicito a Sua autorização e agradeço a Sua colaboração,

Maria Johanna Schouten,

Professora Associada

Centro Social Paróquia
da Sagrada Família



CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DA SAGRADA FAMÍLIA

**REGULAMENTO INTERNO
DO
LAR SÃO FRANCISCO**

**CAPÍTULO I
ENQUADRAMENTO, OBJECTIVOS E SERVIÇOS**

Artigo 1.º

Enquadramento geral

O Centro Social Paroquial da Sagrada Família é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, reconhecida como pessoa colectiva de utilidade pública com a forma de Fundação de Solidariedade Social. Esta Instituição foi canonicamente erecta com o objectivo geral de cultivar a fraternidade cristã, a promoção e o desenvolvimento entre todos os habitantes da paróquia, com opção preferencial pelos mais pobres. Segue também como fins uma acção sócio-educativa, a implementação do sentido de solidariedade entre os habitantes da paróquia; o desenvolvimento de acções de apoio às camadas mais carenciadas bem como o desenvolvimento do espírito de convivência entre a comunidade paroquial, em conformidade com os seus Estatutos.

Artigo 2.º

Enquadramento específico

O Centro Social Paroquial da Sagrada Família toma como fim específico da sua missão o proporcionamento de serviços tendencialmente permanentes adequados à problemática das pessoas idosas. Para a prossecução desse fim e como resposta às diferentes necessidades e situações vividas no seio desta população específica, o Centro Social Paroquial da Sagrada Família dispõe de duas valências interligadas porém distintas, designadamente Centro de Dia e Lar de Idosos. É a esta

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

última valência a que, sem prejuízo das disposições legais aplicáveis, o presente regulamento de uso e funcionamento especialmente se reporta.

Artigo 3.º

Âmbito Pessoal

O Lar S. Francisco, aqui também abreviadamente designado por Lar, acolhe pessoas idosas de ambos os sexos, tendencialmente de forma permanente, procurando proporcionar-lhes um sã ambiente de convívio e de participação, gerador de bem-estar pessoal e social.

Artigo 4.º

Serviços

O Lar, para além do alojamento, fornece alimentação, procede à lavagem de roupas, presta cuidados de higiene e conforto e desenvolve actividades de fomento do convívio, propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos seus utentes.

Artigo 5.º

Objectivos

Os serviços prestados e as actividades desenvolvidas pelo Lar visam, em especial:

- a) Garantir o bem estar, a qualidade de vida e a segurança dos utentes;
- b) Potenciar a integração social e a efectivação dos direitos de cidadania, bem como estimular o espírito de solidariedade e de entre-ajuda dos utentes e seus agregados familiares, numa perspectiva cristã;
- c) Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- d) Criar condições que permitam preservar a sociabilidade e incentivar a relação interfamiliar e intergeracional.

Artigo 6.º

Patrono

O Lar festeja o seu patrono, S. Francisco, no dia 4 de Outubro.

CAPÍTULO II
ADMISSÃO

Artigo 7.º

Processo de Admissão

1. O Lar S. Francisco admite pessoas maiores de 65 anos, que careçam deste tipo específico de resposta social e não padeçam de doenças infecto-contagiosas ou mentais incompatíveis com o regular funcionamento do estabelecimento.
2. A Doença de Alzheimer enquadra-se na restrição imposta pelo n.º anterior devido às necessidades específicas dos seus portadores que se traduzem em exigências especiais em termos de estruturas físicas e recursos humanos.
3. Excepcionalmente, poder-se-à decidir pela admissão de pessoas em condições diferentes das atrás estabelecidas, mediante deliberação da Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família e nos casos aplicáveis, dos serviços competentes afectos ao Centro de Segurança Social da Madeira e parecer do responsável pela Direcção Técnica do Lar.

Artigo 8.º

Condições de Preferência

Relativamente aos idosos cujo processo seja submetido a esta Instituição em virtude do Acordo de Cooperação Celebrado entre o Centro de Segurança Social da Madeira e o Centro Social Paroquial da Sagrada Família o Lar S. Francisco estabelece como principais critérios de escolha as seguintes condições, por ordem decrescente de prioridade:

- 1.º - A vulnerabilidade económico-social, o grau de degradação das condições habitacionais e o isolamento, a ameaça explícita ao bem-estar e à saúde;
- 2.º - Pertença à Paróquia da Sagrada Família;
- 3.º - A antiguidade do pedido de admissão;
- 4.º - A naturalidade ou residência no Concelho do Funchal.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Artigo 9.º

Pedido de Admissão

1. O pedido de admissão referente aos quartos ditos de gestão privada será subscrito pela pessoa candidata ou por seu representante e deverá ser apresentado nos serviços administrativos do Lar S. Francisco, para efeitos de registo cronológico.
2. Em todos os casos que não se enquadrem no n.º anterior, o pedido de admissão realizar-se-á mediante inscrição nos serviços de Acção Social do Centro Regional de Segurança Social, que posteriormente o encaminhará para a Direcção do Lar.
3. Para a efectuação do pedido de admissão são necessários os seguintes documentos:
 - a) Duas fotografias;
 - b) Cópia do Bilhete de Identidade, do cartão de beneficiário da segurança social e do serviço regional ou nacional de saúde e, ainda, do cartão de identificação fiscal;
 - c) Certificado médico de que o candidato não é portador de doença infecto-contagiosa ou mental, impeditiva da normal vivência no Lar;
 - d) Relatório médico da história clínica da pessoa candidata e caracterização da sua situação actual, explicitando todas as patologias e afecções, os cuidados específicos de saúde que o candidato necessita, a sua medicação e o seu nível de mobiliade/ autonomia.
 - e) Prescrição médica actualizada;
 - f) Documentação adequada e credível, designadamente de natureza fiscal, sobre a situação patrimonial, rendimentos e despesas mensais fixas do candidato e do seu agregado familiar.
4. Após o registo de admissão, os serviços administrativos remeterão cópia da documentação apresentada à Direcção Técnica do Lar e será efectuada a organização do respectivo processo individual.

Artigo 10.º

Processo Individual

1. A admissão, por via de regra, será precedida de inquérito social e exame clínico:
 - a) O inquérito social consiste numa visita domiciliária e entrevista que tem por objectivo diagnosticar a necessidade e a adequabilidade do acolhimento no Lar, mediante a recolha e tratamento de informações relativas ao condicionalismo pessoal, familiar e sócio-económico do candidato;

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

- b) O exame clínico, designadamente, tem em vista avaliar a compatibilidade entre o estado de saúde do candidato e o acolhimento no Lar.
2. O Lar poderá dispensar a prévia realização de inquérito social ou de exame clínico, nos casos em que tal se mostre absolutamente necessário ou conveniente.

Artigo 11.º

Decisão

1. A decisão de admissão é da competência da Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família que, para o efeito, analisará nos casos aplicáveis o processo encaminhado pelos serviços de Acção Social do Centro de Segurança Social da Madeira e terá designadamente em consideração os seguintes factores: o disposto no Acordo de Cooperação com o CSSM, os resultados do inquérito social, o exame clínico que tiver sido realizado e o parecer do responsável pela Direcção Técnica do Lar.
2. Sempre que as circunstâncias tal aconselhem ou permitam será solicitado aos familiares ou aos responsáveis pelo pedido de acolhimento que assumam quer a obrigação de acompanhar e apoiar o idoso durante a estadia no Lar, particularmente do período inicial de adaptação, quer a especial responsabilidade de providenciar pela recepção do utente, em caso de inadaptação ou de cessação do respectivo contrato de prestação de serviços, ainda que este revista natureza disciplinar.

Artigo 12.º

Formalização

1. A admissão pressupõe o consentimento livre, expresso e informado, do idoso sempre que este esteja em posse das suas faculdades mentais e capaz de comunicar.
2. A admissão pressupõe o conhecimento e aceitação integral deste regulamento por parte do utente ou da pessoa por ele responsável.
3. No momento da admissão deverá ser celebrado por escrito o contrato de prestação de serviços com o utente e/ ou seu responsável no qual constam os principais direitos e obrigações de ambas as partes em harmonia com o estabelecido no presente Regulamento.
4. O responsável pelo utente deverá assinar um termo de responsabilidade pelo qual responderá pelo pagamento dos serviços referentes à permanência do utente no Lar S. Francisco.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

5. Os utentes encaminhados para o Lar S. Francisco pelo Centro de Segurança Social da Madeira cumprirão as formalidades determinadas pelos seus Serviços e acordadas com o Centro Social Paroquial da Sagrada Família.

Artigo 13.º

Actualização e Vertentes do Processo Individual

O Lar deve manter actualizado o processo individual a que alude o artigo 10.º, que será organizado em três vertentes: processo administrativo, processo social e processo clínico, cujos dados são confidenciais e de acesso restrito.

Artigo 14.º

Processo Administrativo

O processo administrativo deverá conter:

- a) A identificação do utente com nome, sexo, data de nascimento, estado civil e nacionalidade;
- b) Nome, endereço e telefone de familiar ou de outra pessoa a contactar em caso de necessidade;
- c) Indicação do médico assistente e do respectivo contacto;
- d) Montante da mensalidade e identificação do responsável ou responsáveis pelo respectivo pagamento;
- e) A indicação da conta-corrente referente aos procedimentos contabilísticos de cada utente;
- f) A data de entrada e de saída e o motivo desta;
- g) Outras informações de interesse.

Artigo 15.º

Processo Social

1. O processo social deverá conter:
 - a) Cópia do processo administrativo;
 - b) O inquérito social realizado, incluindo o respectivo relatório;
 - c) O registo das observações realizadas e das ocorrências que relevem para o apoio a prestar

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

ao utente e seu agregado familiar.

2. O processo social poderá também incluir dados do âmbito psicológico, nomeadamente hábitos, preferências e idiosincrasias do utente, que possam assumir especial pertinência, constituindo-se num instrumento de apoio a um processo de adaptação do utente mais eficaz e a uma forma de tratamento mais informada e personalizada.

Artigo 16.º

Processo Clínico

1. O processo clínico deverá conter:
 - a) O registo das observações realizadas, com expressa referência às especialidades farmacêuticas prescritas, aos exames efectuados e aos tratamentos instituídos, bem assim como às respectivas datas;
 - b) A identificação dos responsáveis pela determinação e execução destes actos e procedimentos.
2. Sempre que tal seja julgado conveniente, nomeadamente, pelo médico assistente, o Lar pode solicitar aos utentes, por si ou através dos seus representantes, que expressem por escrito o consentimento para se sujeitarem a qualquer acto médico ou tratamento que lhes seja proposto.

CAPÍTULO III FUNCIONAMENTO

Artigo 17.º

Funcionários

1. O Lar S. Francisco possui um quadro de pessoal adequado aos objectivos a que se propõe, em conformidade com a legislação em vigor e com os princípios de qualidade e excelência que se aplicam às instituições do seu âmbito.
2. No processo de selecção de funcionários, o Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se o direito de exercer preferência por aqueles que se enquadrem no art.º 5 dos seus Estatutos.
3. Os direitos e deveres dos funcionários, as categorias profissionais em que se integram, a

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

definição das suas funções e demais aspectos particulares intrínsecos à sua profissão estão consignados na Convenção Colectiva aplicável havendo remissão para outras fontes do Direito do Trabalho, particularmente o Código do Trabalho, nas matérias de carácter geral.

4. Sem prejuízo do disposto no n.º anterior os funcionários desta Instituição têm o dever especial de:
 - a) Conhecer e cumprir com as normas expressas neste Regulamento, bem como em outros regulamentos subsidiários, e a todas as normas e decisões relativas ao funcionamento do Lar S. Francisco;
 - b) Apresentar-se ao serviço convenientemente fardado;
 - c) Comparecer às reuniões sempre que convocados;
 - d) Não se ausentar do local de trabalho sem dar conhecimento ao superior hierárquico;
 - e) Não aceitar gorjetas, negociar ou pedir empréstimos, quer aos utentes, quer aos seus familiares;
 - f) Não guardar objectos de valor ou dinheiro dos idosos;
 - g) Serem sensíveis face à problemática da pessoa idosa;
 - h) Colaborar em passeios e outras actividades de âmbito institucional;
 - i) Usar de civismo em todos os seus actos, quer no que respeita ao idoso, quer no que se relaciona ao restante pessoal e aos visitantes da Instituição;
 - j) Contribuir para a boa ordem e harmonia entre todos os utentes e funcionários;
 - k) Absterem-se de manifestar perante os utentes e visitantes qualquer discordância sobre o funcionamento do Lar, a qual deverá ser exposta ao seu superior hierárquico;
 - l) Dar conhecimento à Direcção Técnica ou ao seu superior hierárquico de qualquer anomalia verificada;
 - m) Apresentar aos seus superiores hierárquicos as suas críticas e sugestões, particularmente quando a isso solicitados;
 - n) Frequentar as acções de formação profissional consideradas indispensáveis para o exercício das suas funções e em especial as que digam respeito à problemática da pessoa idosa;
 - o) Sujeitar-se à observação médica nos prazos previstos na lei e sempre que isso fôr determinado pelos serviços.
5. Os responsáveis do Lar S. Francisco visam garantir uma uniformização da qualidade do acolhimento aos utentes através de um quadro de pessoal bem preparado, competente, solidário e cristão em constante processo de aprendizagem e auto-melhoramento promovido pela Instituição.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Artigo 18.º

Direcção Técnica

1. O Lar é dirigido por um Director Técnico que será responsável pelo funcionamento dos serviços e pelo cumprimento das normas do presente regulamento e das directivas e instruções da Direcção do Lar S. Francisco.
2. Compete, em especial ao Director do Lar:
 - a) Dirigir, coordenar e orientar os serviços e velar pelo seu bom e eficiente funcionamento;
 - b) Apoiar os utentes na satisfação das suas necessidades e acompanhar o respectivo processo de integração e de participação na vida do Lar, bem assim como estabelecer contacto com os seus agregados familiares;
 - c) Registar e analisar as sugestões, queixas e reclamações dos utentes e dar-lhes o devido andamento;
 - d) Promover ou recomendar a adopção de medidas tendentes a otimizar as condições de prestação dos cuidados aos utentes;
 - e) Instruir o inquérito e o processo social de cada utente;
 - f) Organizar e superintender os profissionais envolvidos na prestação de cuidados aos utentes;
 - g) Centralizar a recolha estatística do movimento de utentes do Lar;
 - h) Manter a Direcção do Lar S. Francisco informada sobre o andamento geral dos serviços. e pronunciar-se sobre todas questões atinentes ao Lar e aos seus utentes que sejam submetidas à sua apreciação.
 - i) Exercer o Poder Disciplinar sobre todos os funcionários ao serviço do Lar;
 - j) Representar, quando mandatado pela Direcção, o Lar em juízo.

Artigo 19.º

Garantias dos Utes

Aos utentes do lar é assegurado um tratamento urbano e com integral respeito pela honra e dignidade pessoais, bem como pela reserva da intimidade da vida privada, particularmente no que se refere à confidencialidade no tratamento dos dados pessoais constantes do processo individual.

Artigo 20.º

Mobilidade

1. Salvo menção expressa em contrário, nomeadamente se aposta em termo de responsabilidade pelo responsável do utente, os residentes do Lar dispõem de liberdade de deslocação dentro e fora do estabelecimento, à excepção das zonas de serviço.
2. Durante o período de ausência, os utentes, bem como os seus familiares e/ou responsáveis assumirão toda a responsabilidade por tudo quanto possa acontecer no exterior, não sendo imputável qualquer responsabilidade à Instituição.
3. A Direcção do Lar pode condicionar as saídas dos utentes em situação de incapacidade física ou de anomalia psíquica que inviabilize a satisfação de condições de segurança pessoal.
4. Sempre que se imponha a necessidade de assistência clínica no exterior, o responsável ou qualquer familiar deverá tomar a seu cargo o transporte e acompanhamento do utente.
5. Verificando-se a impossibilidade do cumprimento do n.º anterior o Lar providenciará o necessário acompanhamento ao utente, dentro das suas possibilidades de destacamento de recursos humanos para o efeito, o que não obsta a que o responsável e/ou familiares devam apresentar-se no local para onde o utente foi encaminhado no mais curto espaço de tempo substituindo o elemento da Instituição que lhe deu apoio, dentro de um espírito de responsabilização, participação e entreaajuda que o Lar visa fomentar nas famílias dos utentes.
6. Sem prejuízo do atrás disposto, o Lar fará por garantir o acompanhamento do utente por parte de funcionário da Instituição em caso de consultas ou outras deslocações de carácter urgente.

Artigo 21.º

Alimentação

1. O Lar providenciará uma alimentação variada, bem confeccionada e adequada à idade e ao estado de saúde dos seus utentes.
2. As refeições, por via de regra, são servidas no refeitório.
3. Em caso de incapacidade ou de anormal incomodidade, as refeições poderão ser servidas no leito ou em qualquer outro lugar que o Lar julgue conveniente e adequado.

Artigo 22.º

Refeições

1. O horário normal das refeições é o seguinte:
 - a) Pequeno Almoço – 08.15 às 09.30 horas;
 - b) Almoço – 12.00 às 13.00 horas;
 - c) Lanche – 16.00 às 16.30 horas;
 - d) Jantar – 19.00 às 20.00 horas.
2. O Lar, para além das refeições a que se reporta o artigo anterior, garante um suplemento alimentar, entre as refeições e antes do deitar, aos utentes que o pretendam e/ou que dele especialmente careçam por questões de saúde.
3. A dieta alimentar é organizada pelo Lar, reservando-se a dieta terapêutica para os casos em que haja indicação clínica.
4. Poderão ser fornecidas refeições a visitas, as quais deverão ser solicitadas atempadamente e pagas em separado.

Artigo 23.º

Alimentos e Bebidas

1. Por razões de segurança e/ ou do foro médico, quer os utentes, quer as suas visitas devem abster-se de trazer quaisquer alimentos e bebidas do exterior, sem conhecimento e assentimento da Direcção Técnica do Lar.
2. É particularmente desaconselhado aos utentes ou suas visitas a introdução no Lar de quaisquer bebidas alcoólicas.

Artigo 24.º

Cuidados de Higiene e Conforto

1. O Lar, através dos seus técnicos, voluntários e trabalhadores de apoio, disponibiliza os necessários cuidados de higiene e conforto, pessoal e habitacional, aos seus utentes.
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior e na medida das suas capacidades, será

especialmente incentivada a auto-satisfação das necessidades e a ajuda mútua no âmbito dos cuidados de higiene e conforto, por forma a promover a independência e autonomia individuais e a afirmação pessoal, bem como a potenciar a criação e manutenção de um especial quadro afectivo, essencial ao desenvolvimento harmonioso da vivência no Lar.

3. Em regra, o custo dos produtos de higiene e de conforto pessoal que não sejam de uso geral e corrente, designadamente fraldas e especialidades farmacêuticas, bem como o recurso a cabeleireiro ou barbeiro é suportado pelos utentes, seu responsável ou pela respectiva família.

Artigo 25.º

Assistência Sanitária

1. Aos utentes do Lar é facultada assistência sanitária, mediante o controle médico periódico do seu estado de saúde, bem como através da prestação de cuidados de enfermagem.
2. São da responsabilidade de cada utente as despesas efectuadas com consultas médicas, consultas médicas de urgência, deslocações em ambulância, materiais médicos ou de enfermagem e medicamentos, algaliações, soros, pensos, fraldas, fisioterapia de reabilitação, camas articuladas geriátricas, cadeiras de rodas, aluguer de aparelhos hospitalares, calistas, entre outros serviços que não estejam no âmbito do Lar S. Francisco.
3. Os utentes acamados usufruirão dos cuidados e tratamentos gerais proporcionados pelos serviços do Lar S. Francisco sendo que os custos dos medicamentos, instrumentos e material utilizado na terapêutica, os custos da assistência médica, da enfermagem de especialidade, dos exames clínicos e auxiliares de diagnóstico, do transporte de ambulância, de internamentos hospitalares, meios de correcção e compensação e outras despesas de carácter pessoal e específico são da responsabilidade do utente e não estão incluídas no valor da mensalidade;
4. Em casos excepcionais, havendo comprovada insuficiência de rendimentos por parte do utente e do seu agregado familiar, a assistência medicamentosa aos utentes do Lar e o acesso a tratamentos e assistência médica de carácter imperativo e urgente poderá ser custeada parcialmente, após análise casuística, dentro das possibilidades, limites e termos fixados pela Direcção.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Artigo 26.º

Contactos e Relacionamento Social

1. Os utentes do Lar podem comunicar com o exterior, nomeadamente por via telefónica, e receber visitas de familiares ou amigos, nos termos expressos no presente regulamento.
2. As despesas das comunicações realizadas pelos utentes, ou ao seu serviço, são por estes suportadas.
3. As famílias dos utentes devem proceder ao seu acompanhamento sistemático, quer através de visitas regulares e de contactos periódicos com os responsáveis do Lar, quer mediante o respectivo acolhimento nas suas residências, designadamente, aos fins-de-semana ou ainda em gozo de férias.
4. As visitas aos utentes devem, por via de regra, processar-se entre as **10h** e as **20.30 horas**, na sala de convívio ou no quarto do utente, se este fôr individual ou se o utente estiver acamado por doença. Se o quarto do utente fôr duplo dever-se-à procurar a anuência do utente com quem é partilhado e proceder-se a um acordo com base no respeito mútuo. Em última instância ao recorrer-se-à ao parecer do Director Técnico.
5. O Lar desaconselha e reserva-se o direito de tomar medidas de restrição em relação às visitas que se provem desestabilizadoras e prejudiciais ao bom ambiente do Lar e, particularmente, ao estado de espírito e/ou de saúde do utente visitado;
6. Tendo em conta os interesses do utente, o Director Técnico, sem prejuízo do normal funcionamento dos serviços, pode acordar qualquer outro regime de visitas que se mostre adequado ao incremento dos laços afectivos com familiares e amigos.

Artigo 27.º

Assistência Religiosa

O Lar providenciará no sentido de os utentes que o solicitem obtenham assistência religiosa, qualquer que seja o credo professado.

Artigo 28.º

Convívio e Animação

1. O Lar, por si próprio ou em cooperação com quaisquer instituições, públicas, sociais ou privadas, procurará proporcionar a satisfação das necessidades de lazer e de quebra de rotinas essenciais ao equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social dos seus utentes, desenvolvendo iniciativas propiciadoras do convívio e actividades de animação e de ocupação dos tempos livres, compreendendo, entre outras, deslocações e visitas culturais e recreativas.
2. As condições e os critérios de participação nas iniciativas e actividades a que se reporta o número anterior são definidas caso a caso, sem prejuízo do particular apoio a prestar aos utentes em situação de maior vulnerabilidade económica ou dependência funcional, em ordem a garantir a igualdade de oportunidades de acesso às acções desenvolvidas.

Artigo 29.º

Direitos Fundamentais dos Utentes

1. O Lar S. Francisco zelarà para que o utente goze, em particular, do direito a:
 - a) Obter a satisfação das suas necessidades básicas, físicas, psíquicas, sociais e espirituais;
 - b) Ser respeitado na sua individualidade e privacidade;
 - c) Ser respeitado nas suas convicções políticas e religiosas;
 - d) Participar nas actividades do Lar que lhe sejam propostas, de acordo com os seus interesses e possibilidades;
 - e) Apoio na gestão do seu pecúlio e outros rendimentos quando solicitado pelo próprio e nos casos de manifesta incapacidade, na ausência de responsável legal;
 - f) Cuidados de saúde e enfermagem dentro das possibilidades e âmbito de acção do Lar, nos termos do presente Regulamento, podendo o idoso chamar o seu médico assistente sempre que o desejar;
 - g) Uma alimentação variada, bem confeccionada e adequada à idade e ao seu estado de saúde;
 - h) Serviços domésticos necessários ao seu bem-estar, nomeadamente cuidados de higiene e conforto e o tratamento de roupa, nos termos deste Regulamento;
 - i) Assistência religiosa;
 - j) Utilizar alguns dos seus móveis e/ou objectos de estimação, dentro das possibilidades de organização do espaço físico dos quartos e dependentemente do parecer do Director Técnico;

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

- k) Ser informado sobre as actividades dirigidas aos utentes organizadas pelo Lar bem como as actividades da comunidade que se lhe possam dirigir e a sua respectiva calendarização
- l) Formular por escrito à Direcção Técnica do Lar S. Francisco, propostas, reclamações ou sugestões relativas à melhoria dos serviços prestados;

Artigo 30.º

Deveres Fundamentais dos Utes

1. O Ute do Lar S. Francisco deverá cumprir, em particular, com os seguintes deveres:
 - a) Conhecer e cumprir com as normas expressas no presente Regulamento, bem como outras normas ou decisões relativas ao funcionamento do Lar;
 - b) Fazer cumprir aos familiares e às visitas as normas do presente Regulamento, bem como outras normas ou decisões relativas ao funcionamento do Lar;
 - c) Abster-se de assumir qualquer comportamento que possa prejudicar a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos;
 - d) Respeitar e tratar com urbanidade e solicitude os restantes utentes, a instituição e seus representantes, bem como os trabalhadores e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com o Lar;
 - e) Zelar pela conservação e boa utilização dos bens da instituição, particularmente dos que lhes estiverem confiados ou que utilizem de forma exclusiva ou principal;
 - f) Participar na medida dos seus interesses e possibilidades na vida diária do Lar S. Francisco;
 - g) Contribuir de modo activo para o bom funcionamento do Lar, designadamente, apresentando as sugestões, queixas e reclamações que julguem convenientes, sobre as quais deverá ser prestada resposta ou informação em tempo oportuno;
 - h) Participar mensalmente nos custos do seu alojamento e restantes serviços prestados;
 - i) Pagar dentro do devido prazo o montante da mensalidade estabelecida, bem como os consumos efectuados e as despesas realizadas que naquela se não incorporem;
 - j) Utilizar adequadamente e com civilidade as instalações do Lar;
 - k) Respeitar as normas de convivência e respeito mútuo dentro da Instituição ou em qualquer outro lugar relacionado com as suas actividades;
 - l) Comunicar à Direcção do Lar, atempadamente, as respectivas saídas e ausências;
 - m) Comunicar à Direcção Técnica do Lar, com pelo menos 15 dias de antecedência, a decisão de sair de férias ou em definitivo.

Artigo 31.º

Direitos Fundamentais dos Responsáveis pelo Utente, Familiares ou Terceiros Interessados

1. Ser devidamente informado do funcionamento da Instituição.
2. Solicitar informações e apresentar sugestões oralmente ou por escrito a quem de direito, normalmente o Director Técnico.
3. Ser-lhes dadas a conhecer as instalações.
4. Participar e colaborar nas actividades e rotinas da Instituição desde que o faça com respeito pelas regras, normas e espírito que orientam o Lar e Centro de Dia S. Francisco.
5. Ser prontamente notificado em todos o caso de verificação de alterações significativas do estado de saúde do idoso, mormente as que impliquem a sua hospitalização e no caso de óbito.

Artigo 32.º

Direitos Fundamentais dos Responsáveis pelo Utente, Familiares ou Terceiros Interessados

1. Cooperar com a Instituição na integração do idoso e na facultação de informações significativas sobre a sua personalidade, hábitos, gostos, preferências e estado de saúde geral.
2. Respeitar todos os utentes e funcionários bem como a ordem, paz e as regras que regem esta Instituição.
3. Acompanhar activamente o idoso, visitando-o, passeando com ele, conduzindo-o às suas consultas médicas ou levando-o de férias em consonância com o Director Técnico da Instituição.

Artigo 33.º

Regras Específicas de Convivência e de Segurança

4. Cada utente deverá tomar em devida nota que lhe é, nomeadamente, interdito:
 - a) Fumar dentro do Lar, nos locais não assinalados para o efeito, muito especialmente nos aposentos;
 - b) Utilizar sem autorização expressa da Direcção Técnica, lamparinas, velas, botijas e cobertores eléctricos, aquecedores e outros quaisquer aparelhos que possam fazer perigar a segurança das pessoas e das instalações;
 - c) Após saída do Lar regressar depois da hora estipulada sem motivo justificado;

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

- d) Entrar embriagado no Lar;
- e) Ser portador de qualquer arma ou objecto que, como tal, possa ser utilizado;
- f) O uso de aparelhos de rádio, televisão ou quaisquer outros se e quando estes puderem de alguma forma incomodar terceiros, muito especialmente, durante o período de descanso nocturno;
- g) O acompanhamento por animais domésticos que não os expressamente autorizados pela Direcção Técnica.

Artigo 34.º

Roupas Pessoais

1. No que concerne às roupas pessoais, os utentes são vivamente aconselhados a seguir as seguintes instruções:
 - a) A roupa pessoal deve conter marca individualizada que permita a respectiva identificação;
 - b) Deverá ser organizada uma listagem das suas peças pessoais, a qual deverá estar na posse dos Serviços Administrativos e anexada ao processo individual do utente, sendo que o Lar se não responsabiliza pelo eventual extravio de qualquer peça de roupa que não esteja devidamente marcada ou que não tenha sido inventariada.
2. A lavagem e o tratamento da roupa pessoal dos utentes, salvo quando exija técnicas especiais de limpeza, é realizada gratuitamente pelos serviços de lavandaria da Lar S. Francisco.
3. Exclui-se do disposto no número anterior, as peças pessoais, sejam de roupa, de cama, de mesa ou, ainda, de adorno, desde que tenham particular valor patrimonial ou estimativo.
4. O manuseamento da roupa pessoal dos utentes por parte dos respectivos familiares ou visitas deverá ser objecto de prévia autorização do Director do Lar.

Artigo 35.º

Comunicação de Ocorrências

1. Em caso de doença ou acidente, a Instituição obriga-se a comunicar o facto ao responsável pelo utente ou a outras pessoas indicadas para esse efeito na sua ficha individual, usando para esse efeito a morada apresentada no Contrato de Serviços, e os meios de comunicação normais, tais como telefone, fax, email ou carta, consoante a gravidade e importância da

situação.

2. Se o contacto ou notificação não se puder efectuar por motivos alheios à Instituição e houver necessidade de tomar medidas de carácter urgente, em caso de doença grave, acidente ou outra, o Director Técnico tomará as providências adequadas à situação, providenciando acompanhamento ou retirada do utente, ficando as despesas emergentes a cargo do utente e/ou responsável e/ou familiares.
3. Em caso de falecimento a Instituição obriga-se a comunicar o facto ao responsável pelo internamento ou a outras pessoas indicadas para esse efeito na ficha individual do utente, sobre quem recai a responsabilidade de efectuar todas as providências relativas ao corpo com a maior brevidade possível.
4. Se por motivos alheios à Instituição não se conseguir realizar o contacto descrito no n.º anterior dentro de um prazo razoável, será o Director Técnico a instruir as providências necessárias, com a maior celeridade possível, sendo os encargos delas decorrentes da total responsabilidade dos familiares ou responsáveis

CAPÍTULO III FINANCIAMENTO

Artigo 36.º Sustentabilidade Financeira

1. O custo de funcionamento do Lar de S. Francisco é suportado, de forma interdependente e equitativa, pelo Centro de Segurança Social da Madeira., pelo Centro Social Paroquial da Sagrada Família e repectivos pelos utentes e suas famílias.
2. Aos utentes e seus responsáveis ou familiares cumpre suportar os encargos do alojamento do utente no Lar, tendo em conta as respectivas possibilidades e a necessidade de incrementar desejáveis mecanismos de solidariedade entre os agregados com mais e com menos recursos.
3. Ao Centro Social Paroquial da Sagrada Família cumpre mobilizar para o Lar os recursos próprios disponíveis e particularmente aqueles que lhe advenham por virtude da celebração de acordos de cooperação com o Centro de Segurança Social da Madeira, ou outras entidades públicas, sociais e privadas, por forma a alcançar a indispensável sustentabilidade financeira do equipamento.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Artigo 37.º

Comparticipação Mensal

1. O utente encaminhado para a Instituição pelos serviços de Acção Social do Centro de Segurança Social da Madeira em mercê do acordo de cooperação firmado com aquela entidade deverá contribuir para a sua estadia no lar com a percentagem aplicável da sua pensão ou pensões, segundo determinação legal e conforme o estabelecido pelo Centro de Segurança Social da Madeira pelo que este sistema de participação não se aplica aos utentes dos quartos de gestão privada.
2. Os vales de pensões ou reformas usufruídas pelos utentes passam a ser recebidos directamente na Instituição, sendo para tal comunicada a alteração de morada ao Centro Nacional de Pensões.

Artigo 38.º

Pagamento - Geral

1. A mensalidade, bem como os consumos ou despesas realizadas e naquela não incorporadas, deve ser paga, contra comprovativo da respectiva quitação, nos serviços administrativos da Lar S. Francisco, vencendo-se a primeira no momento da celebração do contrato de prestação de serviços ou da admissão no Lar e as restantes no oitavo dia do mês a que disserem respeito.
2. O disposto nos números anteriores pode ser alterado por acordo entre as partes, designadamente, por forma a fixar critérios e prazos diferenciados de cumprimento.
3. O atraso no pagamento da participação, desde que imputável culposamente ao utente, ao seu responsável ou aos seus familiares, implica o pagamento de uma compensação correspondente a 3% do montante em dívida na primeira semana de mora, 4% na segunda e 6% nas restantes, sem prejuízo de quaisquer outras sanções fixadas no presente regulamento.
4. A Direcção da Instituição poderá, após análise casuística, estabelecer formas de flexibilização do pagamento da compensação estabelecida no ponto anterior mas a sua prestação efectiva não será afastada em caso algum.
5. Em caso de incumprimento do prazo de pagamento estabelecido poderá a Instituição tomar providências no sentido de fazer retirar o utente em causa para a residência da pessoa responsável perante esta Instituição.
6. A falta de pagamento voluntário dos montantes devidos pelo utente ou responsável pode

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

determinar a aplicação do regime de execução de dívidas à Segurança Social.

7. Em caso algum e nomeadamente no caso de falecimento, internamento hospitalar, férias ou ausência temporária dos utentes, a não utilização de quaisquer serviços postos à disposição do utente pelo Lar S. Francisco ou rescisão com justa causa pelo utente do contrato conferirá direito ou dará lugar à restituição de quaisquer importâncias pagas nesta Instituição.

Artigo 39.º

Comparticipação Familiar

1. O Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se ao direito de vir a estabelecer no Lar S. Francisco uma forma de cálculo de mensalidade que englobe a determinação de uma participação familiar, à imagem do commumente praticado a nível nacional e segundo o definido pela Circular Normativa n.º 3 de 02/05/1997 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Artigo 40.º

Comparticipação do Utente Alojado em Quarto de Gestão Privada

1. A mensalidade dos utentes alojados nos quartos ditos de gestão privada será estabelecida no processo de admissão e as condições específicas de alojamento, prestação de serviços e pagamento serão fixadas em contrato a firmar entre o Centro Social Paroquial da Sagrada Família e o Utente e/ou seu representante e/ou familiares.

Artigo 41.º

Pagamento – Quartos de Gestão Privada

1. A mensalidade, bem como os consumos ou despesas realizadas nela não incorporadas, deve ser paga, contra comprovativo da respectiva quitação, nos serviços administrativos da Lar S. Francisco.
2. A primeira mensalidade vence-se aquando da celebração do contrato de prestação de serviços e as subsequentes prestações até ao oitavo dia do mês a que disserem respeito.
3. A confirmação da admissão implica um depósito a **título de caução** de valor não inferior a 250 euros que será deduzido da primeira mensalidade.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

4. O disposto nos números anteriores pode ser alterado por acordo entre as partes, designadamente, por forma a fixar critérios e prazos diferenciados de cumprimento.
5. O atraso no pagamento da comparticipação, desde que imputável culposamente ao utente, ao seu responsável ou aos seus familiares, implica o pagamento de uma compensação correspondente a 3% do montante em dívida na primeira semana de mora, 4% na segunda e 6% nas restantes, sem prejuízo de quaisquer outras sanções fixadas no presente regulamento.
6. A Direcção da Instituição poderá, após análise casuística, estabelecer formas de flexibilização do pagamento da compensação estabelecida no ponto anterior mas a sua prestação efectiva não poderá ser anulada em caso algum.
7. Em caso de incumprimento do prazo de pagamento estabelecido, poderá a Instituição tomar providências no sentido de fazer retirar o utente em causa para a residência da pessoa responsável perante esta Instituição ou para outra Instituição.
8. A falta de pagamento voluntário dos montantes devidos pelo utente ou seu responsável poderá determinar a aplicação do regime de execução de dívidas, pela via judicial.
9. Em caso algum e nomeadamente no caso de falecimento, internamento hospitalar, férias ou ausência temporária dos utentes, a não utilização de quaisquer serviços postos à disposição do utente pelo Lar S. Francisco ou rescisão com justa causa pelo utente do contrato conferirá direito ou dará lugar à restituição ao Utente de quaisquer importâncias pagas nesta Instituição.

Artigo 42.º

Preçário

1. Para além do definido nos artigos 40.º e 41.º Lar S. Francisco procurará definir uma tabela de preços onde se precisem o preços dos serviços não incluídos nas comparticipações mensais que possam vir a ser providenciados pela Instituição.
2. Essa tabela será considerada parte integrante deste Regulamento e a aceitação deste pressupõe a concordância com os termos em que será concebida, dispondo-se desde já que obedecerá a princípios de justiça e de razoabilidade financeira que são inerentes a uma Instituição desta natureza.
3. No espaço temporal que medeia até à sua entrada em vigor os preços de eventuais serviços a fornecer pelo Lar serão estabelecidos pela Direcção da Instituição e submetidos aos utentes através do Director Técnico.

CAPÍTULO IV
GUARDA E CONSERVAÇÃO DE BENS E VALORES DOS UTENTES

Artigo 43.º

Responsabilidade

O Centro Social Paroquial da Sagrada Família só se responsabiliza pelos objectos e valores que os utentes do Lar entreguem à sua guarda.

Artigo 44.º

Depósito

1. É havido como contrato de depósito o acto pelo qual um utente do Lar entrega ao Centro Social Paroquial da Sagrada Família quaisquer objectos ou valores, contra documento comprovativo, para que esta os guarde e restitua, quando exigidos.
2. O contrato é gratuito não envolvendo nem retribuição do depositário, nem remuneração do depositante pelo depósito efectuado.
3. No caso de o depósito ter por objecto qualquer quantia em dinheiro, o Centro Social Paroquial da Sagrada Família constituirá uma conta-corrente relativa a cada utente e dará adequada expressão contabilística às operações de entrega ou de levantamento, total ou parcial, naquela realizadas, por forma a que seja a todo o momento possível identificar os saldos e verificar a regularidade dos movimentos de que aquele resulta.

Artigo 45.º

Entrega e Restituição

1. A entrega e a restituição de objectos ou valores depositados pelos utentes deve ser feita, contra recibo, nos serviços administrativos da instituição, às horas normais de expediente.
2. Ressalvados os casos em que tenha sido nomeado representante legal para o utente, o Director Técnico do Lar poderá assumir-se-á como gestor de negócios, designadamente, daqueles que sofram de grave limitação da capacidade de governar a sua pessoa ou os seus bens, agindo no interesse ou em conformidade com a sua vontade real ou presumida.
3. Quando o levantamento de qualquer importância depositada se destinar ao pagamento de bens

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

necessários ou serviços prestados ao utente, deverão sempre que possível ser apensos à declaração de levantamento as facturas ou recibos correspondentes.

4. O Director Técnico do Lar prestará contas e informará sobre a sua gestão, quando a tal solicitado pelo utente, seu representante ou pela Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família.
5. Os serviços administrativos da Lar S. Francisco devem facultar ao interessado ou seu representante, com a possível celeridade, todos os elementos relevantes para o controlo da regularidade das operações de entrega e levantamento.

Artigo 46.º

Cessação do Alojamento

1. Cessando o alojamento, os serviços administrativos promovem o pagamento da mensalidade relativa ao mês em curso e das despesas em débito por parte do utente, apurando o saldo da respectiva conta-corrente.
2. A devolução de bens e valores à guarda da instituição, aí incluído o saldo da conta-corrente do utente, será efectuada, contra recibo, por solicitação do utente, do conjunto dos herdeiros habilitados ou de um seu representante para o efeito credenciado.
3. Em caso de falecimento, o Director do Lar deve elaborar e assinar uma listagem dos bens e valores encontrados na posse do utente, efectuando a sua entrega nos serviços administrativos, para que se proceda segundo a legislação sucessória relativamente a esses valores e bens.
4. Os bens e valores que não forem reclamados pelos herdeiros ou seus representantes no prazo de 1 ano a contar do falecimento, reverterão a favor do Centro Social e Paroquial da Sagrada Família.

CAPÍTULO V
CONDIÇÕES DE ACOLHIMENTO E DISCIPLINA

Artigo 47.º

Integração do Utente

1. O Centro Social Paroquial da Sagrada Família procurará garantir a integração de cada utente na vida do Lar, sensibilizando-o para a necessidade de serem estritamente observadas as regras previstas no presente Regulamento bem como em outros regulamentos internos e normas de funcionamento que possam vir a ser implementadas, desde e sempre que em conformidade com aqui dispostos e que constituem uma condição indispensável para o estabelecimento de um sã relacionamento interpessoal e institucional, baseado num compromisso constante de respeito mútuo e de solidariedade.
2. No caso de violação dos deveres consignados no presente Regulamento a Direcção Técnica advertirá o utente em falta, intimando-o ao seu cumprimento.

Artigo 48.º

Contrato de Prestação de Serviços

1. O acolhimento no Lar pressupõe e decorre da celebração de um contrato de prestação de serviços, que vigora, salvo estipulação escrita em contrário, a partir da data da admissão do utente.
2. A celebração do contrato a que se refere o n.º anterior é obrigatório para alojamento em quartos de gestão particular podendo o Centro Social Paroquial da Sagrada Família, com a concordância dos serviços do Centro de Segurança Sócial da Madeira optar pela celebração de contrato da mesmo natureza com os utentes que recorrem à Instituição por via desta entidade.
3. As normas do presente regulamento são também consideradas cláusulas contratuais a que os utentes, seus familiares ou responsáveis, devem manifestar integral adesão.
4. Para o efeito consignado no número anterior, os utentes, seus familiares ou responsáveis, após entrega de um exemplar deste regulamento e do contrato e explicação oral do seu conteúdo, devem assinar ambos os documentos, declarando assim o conhecimento e aceitação das regras neles constantes.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

5. A estipulação de cláusulas especiais para o alojamento é obrigatoriamente reduzida a escrito;

Artigo 49.º

Cessação do Contrato

A cessação do contrato de prestação de serviços pode ocorrer por:

- a) Caducidade;
- b) Revogação por acordo;
- c) Resolução por iniciativa de qualquer das partes.

Artigo 50.º

Caducidade

O contrato de prestação de serviços caduca, nomeadamente:

- a) Verificando-se a impossibilidade superveniente, absoluta e definitiva de desenvolver a actividade dos equipamentos e serviços envolvidos na resposta social em referência;
- b) Com a dissolução do Centro Social Paroquial da Sagrada Família ou com a alteração do seu escopo estatutário para fins incompatíveis com a prestação do serviço de acolhimento em Lar;
- c) Com a morte do utente ou, salvo acordo em contrário, sempre que o utente se ausente do Lar por período superior a 60 dias não interpolados, seja qual for o motivo determinante da ausência;
- d) Atingido que seja o prazo pelo qual foi estabelecido, no caso de acolhimento temporário.

Artigo 51.º

Mútuo Acordo

1. Podem as partes fazer cessar o contrato de prestação de serviços quando nisso expressamente acordem.
2. O acordo deve revestir a forma escrita e prever a data a partir da qual produz efeitos, bem como regulamentar os direitos e obrigações das partes decorrentes da cessação.

Artigo 52.º

Justa Causa de Suspensão ou Resolução

1. O Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se o direito de suspender ou resolver o contrato de prestação de serviços sempre que os utentes, grave ou reiteradamente, violem as regras constantes do presente regulamento, particularmente quando posta em causa ou prejudicada a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos, o seu relacionamento com terceiros e a imagem da instituição.
2. O Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se o direito de suspender ou resolver o contrato de prestação de serviços nos casos em que a saúde física e/ou mental do utente evolua para um estado incompatível com o âmbito dos serviços do Lar S. Francisco.
3. Na ponderação dos casos indicados no n.º anterior, a Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família terá sempre em particular consideração o bem-estar do utente, bem como as possibilidades efectivas do seu encaminhamento para Instituição mais adequada às suas especificidades.
4. A suspensão ou a resolução do contrato são da competência da Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família, sob proposta da Direcção Técnica do Lar, após prévia audição do utente e/ou do seu responsável e do respectivo agregado familiar, na pessoa de um dos membros.
5. A decisão de suspender ou resolver o contrato de prestação de serviços é notificada ao utente, devendo dar-se conhecimento ao representante do agregado familiar que tiver sido ouvido nos termos do número anterior.
6. Salvo expressa indicação de qualquer outra data, a decisão produz efeitos no dia em que seja ou deva ser conhecida do utente qualquer que seja a forma de comunicação utilizada pelos serviços do Lar.
7. O estabelecido nos pontos anteriores aplica-se também aos utentes encaminhados para o Centro Social Paroquial da Sagrada Família pelo Centro de Segurança Social da Madeira, dependendo a sua aplicação da deliberação conjunta da Instituição e desta entidade.

Artigo 53.º

Resolução Por Parte do Utente

Independentemente de justa causa de resolução por grave ou reiterado incumprimento contratual da instituição, o utente, por sua iniciativa e a todo o momento, pode pôr termo ao contrato por mera declaração dirigida ao Centro Social Paroquial da Sagrada Família, com a antecedência mínima de 15 dias ou outra estabelecida contratualmente.

Artigo 54.º

Situações Especiais

1. Os trâmites processuais relativos aos utentes encaminhados para o Lar S. Francisco pelo Centro de Segurança Social da Madeira poderão diferir do disposto nos artigos anteriores em virtude de acordo estabelecido para este efeito entre o Centro Social Paroquial da Sagrada Família e o Centro de Segurança Social da Madeira.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 55.º

Cooperação

1. O Lar S. Francisco privilegiará formas actuautes de convivência e cooperação com a comunidade envolvente, designadamente, com as famílias dos utentes, com outras instituições particulares de solidariedade social, associações culturais, recreativas, económicas, empresas e escolas e, ainda, com os serviços de segurança social e de saúde, bem como com autarquias locais.

Artigo 56.º

Limites à Responsabilidade da Instituição

1. O Lar S. Francisco responsabiliza-se por fazer cumprir as regras enunciadas neste documento e assume a missão de velar pela cabal satisfação das necessidades do seus utentes desde que se enquadrem no seu âmbito de acção, segundo o estabelecido neste Regulamento.
2. O Lar procura proporcionar aos utentes um cuidado atento e personalizado por parte de profissionais competentes no seio de uma organização eficaz, visando garantir a manutenção do bem-estar e da integridade física, moral, psicológica, emocional e espiritual do utente, não podendo no entanto assumir a responsabilidade pelas seguintes situações:
 - a. Eventuais danos de qualquer natureza, decorrentes ou conexos com o estado físico ou mental dos utentes;
 - b. Danos causados pelos utentes a terceiros;
 - c. Danos causados aos direitos do utente por terceiros;
 - d. Dívidas ou créditos assumidos pelo utente;
 - e. Ausência não autorizada;
 - f. Quaisquer situações adivinantes da situação clínica específica do utente.

Artigo 57.º

Legislação

1. O presente Regulamento está em conformidade com a legislação aplicável vigente, mormente:
 - a) Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, aplicado à Região Autónoma da Madeira pelo Decreto Regulamentar n.º 3/84/M, de 22 de Março – Estabelece o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social;
 - b) Despacho Normativo n.º 75/ 92, de 23 de Abril e Despacho Normativo n.º 31/2000, de 31 de Julho – Estabelece as normas reguladoras de cooperação entre os centros regionais de segurança social e as Instituições Particulares de Solidariedade Social;
 - c) Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro – Estabelece as condições de instalação e funcionamento de lares para idosos;
 - d) Contrato Colectivo de Trabalho para Instituições Particulares de Solidariedade Social aplicável.

A Institucionalização dos Idosos na Madeira

Artigo 58.º

Entrada em Vigor

O presente Regulamento entra em vigor na data da sua afixação nas instalações do Lar e é aplicável a todos os utentes no mesmo acolhidos ou a acolher, substituindo para todos os efeitos as normas presentemente em vigor.

Artigo 59.º

Casos Omissos e Execução de Normas

1. Compete à Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família emitir as directivas e instruções que se mostrem necessárias à execução das normas do presente Regulamento.
2. A Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se o direito de proceder à elaboração de regulamentos internos autónomos e normas de funcionamento, em harmonia com o presente Regulamento, tendo em vista o seu cabal cumprimento assim como a prossecução integral dos objectivos estatutários da Instituição e dos seus princípios orientadores.
3. Os casos omissos serão resolvidos por deliberação do Conselho da Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família, de acordo com a legislação aplicável e com o parecer dos técnicos do Lar S.Francisco.
4. A Direcção do Centro Social Paroquial da Sagrada Família reserva-se o direito de proceder, extraordinariamente, à reformulação do presente Regulamento, de forma a fazer face a necessidades imprevistas e a novas conjunturas e realidades, sempre em harmonia com o estabelecido na legislação aplicável, nos Estatutos do Centro Social Paroquial da Sagrada Família e no presente documento.

Artigo 60.º

Foro Convencional

O foro do Funchal, com exclusão de qualquer outro, é o competente para dirimir qualquer litígio decorrente ou relacionado com o alojamento de utentes no Lar e com o funcionamento ordinário do mesmo.