



Dissertação

Consequências que acarreta o processo de institucionalização da pessoa idosa

Escola Superior de Educação de Beja

Curso de Serviço Social

Orientação: Prof^ª Dra. Adelaide Maláinho

Discente: Leandro Gonçalves

Junho de 2010

Índice

<i>Introdução.....</i>	<i>3</i>
<i>Enquadramento</i>	<i>6</i>
<i>O Idoso e a relação com a velhice e o envelhecimento.....</i>	<i>7</i>
<i>A Institucionalização: o que é e como se caracteriza</i>	<i>10</i>
<i>A Família: as relações e uma visão contemporânea</i>	<i>15</i>
<i>O Papel do Assistente Social no seio das instituições.....</i>	<i>18</i>
<i>Os cuidadores de idosos: família e instituições</i>	<i>22</i>
<i>A institucionalização da velhice</i>	<i>23</i>
<i>Conclusões.....</i>	<i>25</i>
<i>Bibliografia.....</i>	<i>31</i>

Introdução

A presente Dissertação surge no âmbito do Curso de Serviço Social, 3º ano, da Escola Superior de Educação de Beja. O objectivo proposto consiste em realizar uma investigação teórica em torno das “consequências que acarreta o processo de institucionalização das pessoas idosas”.

A razão de ser para a escolha do tema assenta na necessidade em aprofundar o estudo de uma realidade concreta dos nossos dias, que é a institucionalização, e perceber os fenómenos que se manifestam nos idosos a partir deste processo, as consequências para o idoso.

Pretende-se que este trabalho sirva também para que os profissionais de Serviço Social nele encontrem fundamentos que os ajudem na compreensão de fenómenos com os quais lidam diariamente. Perceber estes fenómenos, estudá-los e reflectir sobre eles certamente que contribuirá para a construção de uma realidade condicente com a dignidade e direitos dos mais idosos.

Com efeito, as estatísticas demográficas (INE, I.P., Indicadores Sociais 2008, 2009, Lisboa - Portugal) indicam que, em 2008, em Portugal o índice de envelhecimento¹ situava-se em 115%. Este indicador é revelador de uma necessidade cada vez maior em atribuir uma preocupação acrescida ao fenómeno do envelhecimento da população, mas sobretudo às condições em que se dá esse envelhecimento. Ou seja, com o crescimento do fenómeno do envelhecimento populacional, as medidas sociais existentes ou a desenvolver futuramente devem reflectir maior cuidado para com os indivíduos e com a sua qualidade de vida.

Poder-se-á acrescentar ainda outros dados que nos impelem a fazer uma abordagem à população idosa. O número de pessoas idosas residente em Portugal mais que duplicou nos últimos quarenta anos, provocando o alargamento do topo da pirâmide etária, sendo que a população idosa é predominantemente feminina. Estes dados estão projectados num estudo do Instituto Nacional de Estatística sobre as gerações mais idosas (INE, I.P., As

¹ Relação existente entre o número de idosos (população com 65 e mais anos) e o de jovens (população com menos de 15 anos), por cada 100 indivíduos.

Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século, Janeiro 2000, Lisboa – Portugal). Este mesmo estudo pré-anuncia que a estrutura etária da população portuguesa continuará a sofrer alterações nos próximos anos, prevendo-se que o fenómeno do envelhecimento demográfico se acentue e a população idosa ultrapasse em número a população jovem até 2015. Ainda sob esta perspectiva serão mantidas ou mesmo acentuar-se-ão as diferenças entre os sexos, com níveis de envelhecimento mais significativos nas mulheres.

Ao abordar esta questão, das projecções de população, importa referir que estas, para além de procurarem conhecer e entender a dinâmica populacional e os factores que a podem influenciar, são também uma base de trabalho sobre possíveis evoluções futuras das populações, não só relativamente ao volume, mas também relativamente à sua composição por sexos e idades. Esta informação assume-se relevante na descodificação de Informação indispensável no decurso de tomada de decisão a nível social e económico, por referência ao planeamento de necessidades e localização da oferta social ou o planeamento de políticas públicas, nomeadamente as relacionadas com esta faixa da população. Ou seja, é a partir do conhecimento de dados referentes à população numa faixa etária mais avançada que se pode partir para o estudo de medidas de política social que se adequem ao estabelecimento de um ambiente em que a qualidade de vida para este extracto da população seja condicente com as suas limitações, expectativas e integração plena na sociedade.

Para o estudo proposto, dados há que importa evidenciar, nomeadamente o facto de os idosos em Portugal manterem contactos com amigos e familiares pouco regulares, sendo poucos os que integram organizações sociais e/ou culturais. A baixa participação activa dos idosos nas áreas do lazer e exercício físico poderá ser um facto revelador da diminuição da qualidade de vida do idoso (INE, I.P., As Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século, Janeiro 2000, Lisboa – Portugal).

Deste modo encontramos um conjunto de indicadores preciosos para o desenvolvimento do tema Institucionalização e as suas consequências no

idoso, muito embora existam outros indicadores a explorar. Desde logo as condições económicas dos mais velhos. No que se refere ao nível de rendimento os agregados com idosos são os mais desfavorecidos dado que usufruem de receitas líquidas inferiores à média nacional. As pensões são a principal fonte de receita dos agregados compostos só por idosos (INE, I.P., As Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século, 2000).

Ao longo de várias décadas têm vindo a registar-se ganhos de longevidade quer para o género masculino quer para o género feminino. Apesar disso, e conforme se referiu anteriormente, estes ganhos têm vindo a revelar-se mais favoráveis ao género feminino. Refere o estudo sobre Projeções de População Residente 2008-2060 do Instituto Nacional de Estatística, produzido em 2008, que o ritmo de crescimento da esperança média de vida das mulheres é historicamente mais elevado, o que tem vindo a contribuir para o alargamento do diferencial de longevidade entre homens e mulheres. Ainda assim, este mesmo estudo destaca que, nos últimos anos a diferença de esperança de vida à nascença entre homens e mulheres tem vindo a estreitar-se. Entre 1997 e 2007, o diferencial de esperança de vida à nascença decresceu de 7,3 anos para 6,4 anos.

Neste contexto os estudos apontam para expectativas de que a tendência de estreitamento do diferencial de esperança de vida entre homens e mulheres continue a verificar-se no futuro. Esta projecção relaciona-se com o facto de as mulheres estarem a participar de forma crescente no mercado de trabalho, com o aprofundamento dos valores de igualdade do género e com a redução da diferença entre os estilos de vida de homens e mulheres.

Um dado importante a considerar neste trabalho prende-se com os aumentos na esperança média de vida da população portuguesa, expressos neste estudo, e que se prevê continuarem a verificar-se no futuro, ainda que a um ritmo mais lento do que no passado.

Enquadramento

Os tempos actuais caracterizam-se por profundas, complexas e dinâmicas alterações sociais. Mas aquilo que importa desde já evidenciar é o contexto em que actualmente vive a população mais idosa. Deste modo teremos que levar em consideração determinados aspectos da sociedade com o fim último de caracterizarmos o ambiente envolvente do indivíduo idoso. Assim, nesta fase convém distinguir o que é o idoso, o envelhecimento, o que é a institucionalização e o que é a família.

É necessário ter bem presente o que consideramos como idoso. Tratarei de enquadrar o envelhecimento para que possamos definir depois o que é o idoso.

Parece consensual a partir das leituras realizadas, que existe um processo de envelhecimento das sociedades ocidentais, ou, mais concretamente, das sociedades cuja dimensão política, económica e militar se encontram mais desenvolvidas ou dominantes (Esteves, 1995). Brinkerhoff & White², citados por Esteves (1995) anunciavam já em 1991 uma relação em que os Estados Unidos da América e a Europa haviam ultrapassado o dobro de indivíduos com mais de 65 anos quando comparados com a Ásia ou a América Latina. Este dado, à partida de pouca relevância, poderá, na sequência da nossa abordagem, revelar uma tendência e uma origem pertinente para essa ocorrência.

Tendo então presente estes dois contextos, o do idoso e o do envelhecimento; bem como a evolução demográfica a que tenho vindo a aludir, encontramos pois o fundamento teórico para a necessidade de fazer uma abordagem mais profunda e, tendencialmente, mais conhecedora desta realidade, sustentado na necessidade de abordarmos o tema da institucionalização e, por consequência, o produto dessa institucionalização nos mais idosos.

² Brinkerhoff & White, 1991: 529

O Idoso e a relação com a velhice e o envelhecimento

Há hoje uma procura crescente pela institucionalização de idosos. Esta procura está, objectivamente relacionada com a competitividade gerada à escala global e que já hoje afecta as relações familiares, conforme já dei conta.

É na transição entre a idade activa e a “reforma” que a velhice se “conhece”. E é também neste momento que muitos sociólogos apontam a necessidade de se intervir. Objectivamente, da reforma temos a ideia de que se trata de uma saída do emprego que ocupou grande parte da vida activa do indivíduo (Esteves, 1995). Há, portanto, um momento de separação entre um período activo, marcado por horários, regras e responsabilidades que, de forma abrupta, termina. E a partir daqui há vários outros momentos que devem ser valorizados em relação aos sentimentos do indivíduo, sendo que este deixa de conviver com os mesmos actores a que estava habituado, deixa de ter o que fazer, há uma quebra de rendimento económico e, não menos importante, deixa de haver uma finalidade de vida (Esteves, 1995). É neste espaço de percepções individuais que o indivíduo pode entrar no declínio físico.

Temos, portanto, que o idoso é visto nos dias de hoje, do ponto de vista etário, como a pessoa com mais de 65 anos. Ora, esta acaba por ser uma visão demasiado simplista no que toca à explicação sobre o que é ser uma pessoa idosa.

A este propósito Beers (Manual Merck – Geriatria. Oceano. 2004:1) refere que o limite dos 65 anos tem fundamentos históricos. Foi na Alemanha que se determinou a idade de reforma, sendo a primeira nação a estabelecer um plano de reforma. Em 1889 Bismarck, Chanceler da Alemanha, estabeleceu os 70 anos, mas em 1916 essa idade baixou para os 65.

Beers (2004:1) refere-se ao envelhecimento de diversas formas, procurando desmistificar a ideia de que existe uma idade precisa para determinar o início da velhice. Uma dessas ideias expressa-se na convicção do autor de que o envelhecimento começa no momento em que nascemos. Ou seja, a pessoa sofre de uma deterioração funcional que finalmente conduz à morte. E é este

processo que Beers (2004) refere ser comumente associado ao envelhecimento.

Assim, o ser idoso está, amiúde, associado à velhice, estado este caracterizado por “um período de grandes mudanças nos planos biológico, psicológico e social, bem como no plano das relações pessoa/mundo”, referem Arménio Sequeira e Marlene Nunes Silva (SEQUEIRA, Arménio e SILVA, Marlene Nunes. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. Aná. Psicológica, jul. 2002). Dito desta forma podemos concluir que há uma degradação biológica do Ser humano que, por sua vez, conduz à degradação do estado psíquico, influenciando, em cadeia, a criação de constrangimentos ao nível social.

Mas apesar destas mudanças, comuns a todo o ser humano, referem os autores que:

“Há uma tendência para pensar a velhice como universal, devendo-se tal talvez ao facto de esta se inscrever no ciclo biológico natural de todo o ser humano: nascimento, crescimento e morte. No entanto, é complicado falar da velhice dentro de um quadro geral, uma vez que ninguém envelhece de uma maneira ou ao mesmo ritmo”.

E por isso consideram errada a perspectiva universal da velhice. Podemos, portanto, estar na presença de dois indivíduos de 70 anos, etariamente considerados idosos, mas do ponto de vista psicológico e social ambos poderão revelar comportamentos face à condição de idoso bastante diferentes, e até opostos.

A este propósito refere Barros de Oliveira (Oliveira. 2010), que a velhice abrange um leque de vida bastante amplo, podendo mesmo falar-se de diversas velhices. Refere-se o autor aos diversos recenseamentos dos Estados, nomeadamente dos Estados Unidos da América, distinguindo aqui três categorias: idosos jovens (entre 65 e 74 anos); idosos (dos 75 aos 84 anos); e os muito idosos (a partir dos 85 ou 90 anos). Para o autor (Oliveira; 2010:12) poder-se-ia falar ainda dos muito idosos, numa alusão aos centenares.

Não sendo fácil definir envelhecimento, o autor sugere várias características frequentemente imputadas aos idosos. Começa por referir a crise de identidade (Oliveira; 2010:26), provocada por ele e pela sociedade; diminuição da auto-estima; dificuldade de adaptação a novos papéis e lugares bem como a mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis ou infantilizadas, como processo de mendigar carinhos; complexos diversos por, nomeadamente, perda da libido e do exercício da sexualidade; tendência à depressão, à hipocondria ou somatização e mesmo tentações de suicídio; surgimento de novos medos (de incomodar, de ser um peso ou estorvo, de sobrecarregar os familiares, medo da solidão, de doenças e da morte); diminuição das faculdades mentais; problemas a nível cognitivo, conativo³ e motivacional, afectivo e personológico.

Porém, particulariza o autor (Oliveira; 2010:27), muitas destas características que são atribuídas ao idoso poderão não passar de preconceitos ou estereótipos sociais, e aos quais chama de gerontofobia. Estes estereótipos em torno do envelhecimento são, sobretudo, comuns nas sociedades ocidentais, sublinha o autor, por comparação aos poucos dados existentes, mas que ainda assim permitem perceber que, nas culturas africana e oriental, os mais velhos ocupam um lugar diferente na sociedade, marcadamente vistos como a memória viva dessas mesmas sociedades.

Socorrendo-se de um estudo de Molina, o autor (Oliveira; 2010:28) refere que o esbatimento dos estereótipos e uma visão mais positiva dos mais velhos acontece já na idade adulta, ao contrário da juventude, que mostra uma percepção mais negativa dos mais idosos. Do mesmo modo, sublinha, pouco se tem feito para alterar esta perspectiva junto dos mais jovens.

Perante estas concepções, a construção pessoal sobre a pessoa idosa e o envelhecimento tende a descrever a velhice como um estágio da vida marcado pelo preconceito e pelos estereótipos, sem a atenção devida a quem atingiu uma idade mais elevada e com pouca relevância para os aspectos mais simples desse estágio da vida, como o são a experiência acumulada; a

³ *Processo mental de formação da vontade e da intenção;*

necessidade de conceder importância ao seu papel na construção da sociedade; na compreensão pela perda de capacidades biológicas; na adaptação, necessariamente, mais prolongada a diversos aspectos do dia-a-dia e na necessidade de gerar maior relacionamento inter-geracional. Envelhecer é, sobretudo, uma evolução da condição humana que não é rigidamente marcada pelo relógio biológico, e sim pela cultura antropológica de cada sociedade.

Deste modo já dispomos de mais elementos que nos permitem compreender melhor a população alvo sobre a qual incide o presente estudo. Com base no atrás descrito o Assistente Social deve adaptar a sua actuação a cada indivíduo, conforme é feita a percepção das suas reacções, angústias, medos, estado psíquico, físico e social, envolvimento familiar entre um conjunto vasto de factores que podem condicionar o estado da pessoa.

A Institucionalização: o que é e como se caracteriza

O que será então a institucionalização? Uma das definições que encontramos determina que se trata da passagem de “organizações não formais a organizações formais”⁴

Decidi, no entanto, levar um pouco mais longe a explicação sobre esta matéria, mormente o facto de ser necessário perceber de que tipo de institucionalização estamos a descrever e de como essa explicação mais se pode aproximar da realidade que é enfrentada no presente estudo.

Assim, diria, estamos perante o acto de institucionalizar, ou seja, de enquadrar algo ou alguém numa orgânica vigente ou existente, caracterizada por normas, princípios, valores e obrigações, mas também por direitos, liberdades e garantias. Neste estudo pretendo evidenciar a institucionalização do idoso numa organização pensada para o receber e lhe facultar o preenchimento das necessidades reveladas no seu dia-a-dia, ou seja, o Lar.

⁴ *institucionalização. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2010. [Consult. 2009-12-22]. Disponível na [www](http://www.infopedia.pt/$institucionalizacao): <URL: [http://www.infopedia.pt/\\$institucionalizacao](http://www.infopedia.pt/$institucionalizacao)>.*

O que actualmente chamamos de Lar insere-se na dimensão das Residências Assistidas ou Acolhimento Residencial. Angélica Majos, em o Manual de Prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad (1995:42), refere-se às Residências Assistidas como os estabelecimentos destinados à assistência de quem sofre de patologias crónicas ou invalidez permanente que impossibilite a pessoa da sua auto-suficiência, colocando-a dependente de terceiros. Estas, ainda segundo Majos (1995:42), inserem-se no capítulo dos serviços de atenção especializada. Assim, tendo por base a realidade observada, o Lar enquadra-se nesta perspectiva, porquanto serve de acolhimento a pessoas que apresentam diminuição das suas competências psico-biológicas, patologias clínicas e reduzido apoio familiar. Em alguns casos regista-se mesmo a presença de pessoas ainda longe do que demograficamente está instituído como terceira idade. Actualmente não existe um manual específico para os lares, pelo que os técnicos socorrem-se da orientação dada para o acolhimento residencial. Os cuidados de saúde, geriátricos, de manutenção física, alimentares e sócio culturais são um denominador comum encontrado nos actuais equipamentos apelidados de Lar, e que encontram correspondência na definição expressa por Majos (1995:42).

Por outro lado, segundo o Manual de Boas Práticas (Instituto da Segurança Social, I.P.; 2005:12), o Acolhimento Residencial “é um tipo específico de casa, com características e formas de organização próprias.” Acrescenta ainda que os seus elementos vão para além dos que nela residem, constituindo-se também pelos que contribuem para a sua existência e desenvolvimento, englobando-se nestes os colaboradores, remunerados ou não, directores, familiares e amigos dos residentes, entre outros.

Ambas as definições complementam-se, sendo possível compreender, a partir destas, em que tipo de resposta consiste um Lar.

Mas, abordemos agora uma outra perspectiva, aquela que nos é lançada através de Erving Goffman na obra “Manicômios, prisões e conventos”. E esta perspectiva é a de “instituição total” (Goffman. 2007:11):

“Local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.” (Goffman, Erving. 2007:11)

Mais em concreto Goffman analisa as instituições totais segundo uma característica comum aos vários tipos⁵ de instituições, o de existir uma espécie de barreira que gera um “fechamento”, uma “proibição” de contacto entre o institucionalizado e o mundo exterior à instituição (cf. Goffman. 2007:16).

Outra característica identificada por Goffman refere-se aos aspectos da vida que são “realizados no mesmo local e sob uma única autoridade” (Goffman. 2007:17). Nesta sequência, Goffman afirma que cada fase da actividade diária dos participantes é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas, Todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto” (Goffman. 2007:18). Outra forma de caracterizar as instituições é descrita pelo autor recorrendo às actividades diárias dos utentes, referindo que “todas as actividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte”, sendo que toda a sequência de actividades “é imposta de cima” por uma sistema de regras “formais explícitas e um grupo de funcionários” (2007:18). Por último, sublinha Goffman, as várias actividades “são reunidas num plano racional único”, tido como um planeamento “para atender aos objectivos oficiais da instituição” (2007:18).

Aspecto importante a considerar na nossa investigação prende-se com a estrutura interna de funcionamento ou de interacção das instituições, nomeadamente a existência de uma “divisão básica” entre um grupo controlado, que Goffman designa de “grupo de internados”, e uma “pequena equipe de supervisão”. Sob este aspecto refere Goffman que os “internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas

⁵ Descritos por Goffman em *Manicômios, prisões e conventos*. 2007: 16-17;

paredes”, por oposição à equipa dirigente, que trabalha em regimes de horários pré-definidos e “está integrada no mundo externo” (2007:18-19).

No entanto é a visão mútua que prende a atenção de Goffman. Há uma visão estereotipada na forma como internados e dirigentes se vêem uns aos outros. Por outro lado, a mobilidade social entre os dois estratos “é grosseiramente limitada” (2007:19). Por norma, sublinha, “há uma grande distância social e esta é frequentemente prescrita”, sendo inclusivamente registadas formas diferentes de conversação, por simples alteração do tom de voz.

Também do ponto de vista da actividade planeada e do comportamento dos utentes perante este facto merece uma atenção de Goffman. Assim, podem surgir dois tipos de atitude. Numa primeira análise temos um planeamento que percorre todo o dia-a-dia do utente. Para Goffman tal equivale a dizer “todas as suas necessidades essenciais precisam de ser planeadas” (2007:21). Haverá, portanto, para o autor diferentes “motivos para o trabalho e diferentes atitudes com relação a ele” (2007:21). Partindo desta análise, há necessidade então de um “ajustamento básico exigido aos internados e dos que precisam levá-los a trabalhar”

Noutro plano temos o inverso, ou seja, “às vezes, é exigido tão pouco trabalho que os internados, frequentemente pouco instruídos para actividades de lazer, sofrem extraordinário aborrecimento” (2007:21).

A perspectiva moderna, em Portugal, sugere que, para o acolhimento de pessoas idosas o Lar deve ser uma “casa”. Esta perspectiva está expressa no Manual de Boas Práticas da Segurança Social I.P., onde se afirma claramente que “quem vive em acolhimento residencial deve sentir-se em sua casa” (2005:12).

A este propósito o Manual refere que:

“À combinação de esforços com o propósito de acolher em regime residencial um dado número de pessoas, ou seja, onde pessoas vivem, passam uma parte significativa do seu dia e ficam a dormir –

*chamaremos, ao longo deste manual, **estruturas residenciais**” (2005:12).*

Tendo presente esta realidade, confere também este Manual uma visão sobre as necessidades deste tipo de estrutura, nomeadamente ao nível da organização interna, que deve “ser mutável e adaptativa. Tendo sempre o residente como centro da sua acção” (2005:12), devendo, por isso, procurar responder às suas necessidades e “respeitar e promover os seus direitos”. Neste contexto não será abusivo concluir pela necessidade das instituições adoptarem um padrão de abertura, até mesmo pelas características de fechamento já anteriormente abordadas por Goffman. Ora, a este propósito diz-nos o Manual de Boas Práticas da Segurança Social que “a organização e especialmente a estrutura residencial, não pode centrar-se só sobre si própria” (2005:13), deve antes “abrir-se à comunidade criando mecanismos de interacção com esta” (2005:13).

Se definir uma missão, uma visão e uma estratégia para este tipo de estrutura é visto como importante pela Segurança Social, não menos importante é garantir direitos, princípios e valores do acto de cuidar de alguém. Estes pressupostos devem ser garantidos ao universo da organização. Esta perspectiva confirma-se na afirmação de que “os princípios e valores em que assenta o cuidar do outro em acolhimento residencial tem a sua génese nos direitos fundamentais que devem ser promovidos e garantidos a todos” (2005:26).

De entre esses princípios e valores figuram a **dignidade** da pessoa humana “pelos simples facto de ser pessoa é fundamento de todos os valores e princípios” (2005:26); o **respeito** demonstrado pela pessoa transmite-lhe “apreço por aquilo que é” (2005:26); a **individualidade** consubstanciada na unicidade de “características biológicas e experiências de vida que definem a sua identidade e a distinguem dos demais” (2005:26); a **autonomia**, que corresponde em grande medida ao “respeito pela individualidade”, nomeadamente, no “respeito e a promoção da autonomia do residente” (2005:27); a **capacidade de escolher** “é muito importante para o bem-estar

emocional e físico dos residentes”, considerando a que deve existir oportunidade de “fazer escolhas e de tomar decisões” (2005:27); a **privacidade e intimidade** como forma de “consideração pela pessoa”, correspondendo a “necessidades profundas de todas as pessoas” e que “não diminuem com a idade” (2005:27); a **confidencialidade** como “elemento fundamental nas relações entre todas as pessoas implicadas na intervenção da estrutura residencial” (2005:28); a **igualdade**, no sentido em que “ninguém pode ser privilegiado ou prejudicado em função da sua idade, do seu sexo, religião, orientação sexual, cor de pele, opinião política, situação económica, situação social ou condição de saúde” (2005:28); e a **participação** na “vida da estrutura residencial” (2005:28).

As concepções expressas ao longo do nosso trabalho sugerem-nos um certo antagonismo entre o idealizado/normalizado e a realidade entretanto estudada.

A Família: as relações e uma visão contemporânea

Dedico agora atenção aos aspectos familiares. Nos últimos 150 anos, o estudo da família na Europa foi dominado pelo interesse cada vez maior dos estudiosos na sua relação com os acontecimentos verificados no Ocidente (Goody, 1995). Nesta perspectiva há uma relação entre a família e a reforma da Igreja Católica, com o desenvolvimento do Capitalismo e até mesmo com o advento da Industrialização (Goody, 1995).

Várias leituras sugerem uma evidente relação entre vários aspectos, nomeadamente a separação entre produção e grupo doméstico, e o desenvolvimento da educação não familiar e a dispersão dos parentes que tiveram consequências para a família (Goody, 1995). Mas não só, também o avanço no conhecimento gerou o controlo da demografia e a extensão da longevidade do indivíduo. Como consequências desta evolução assistimos hoje na esmagadora maioria das sociedades ocidentais a uma baixa taxa de Natalidade, associada a um envelhecimento acentuado (Goody, 1995).

Face a esta realidade, a família que hoje conhecemos em termos de estrutura, de dinâmica, ou até mesmo enquanto projecto cultural, não se pode considerar

produto final nem único (Esteves, 1995). A este propósito diria que nos últimos tempos têm vindo a emergir aquilo que Esteves (1995) considera “formas atípicas de família”, ramificadas na política social, habitacional, educativa, laboral ou da justiça.

Portugal, no conjunto dos Estados Europeus da Europa a 12, detinha no início da década de 1980 um dos mais elevados índices de famílias compostas por casal com filhos. A realidade actual esbate por completo estes indicadores, para além de consagrar as já mencionadas famílias atípicas que, nessa década de 1980, ainda não eram consagradas.

A família será definida adiante, já contemplando estes aspectos específicos e reflectindo aquilo que a sociedade influenciou neste particular.

Temos assim mais um aspecto a aprofundar: a família.

Esteves explica que a visão predominante no tratamento dado ao significado de família como “instituição de sociedades” define-a directamente “pela regulação do processo de produção de filhos” (Esteves,1995:20). No entanto esta visão tradicional tem vindo a assumir uma trajectória bem diferente. Nos dias de hoje há um desfasamento deste contexto, por via de uma hierarquia implícita dos valores da procriação e do prazer sexual que se desfez (cf. Esteves, 1995) e, “ao mesmo tempo, desfiou a legitimidade da violência simbólica gerida pela instituição”⁶. A título de exemplo o autor destaca a “expansão” do fenómeno dos nascimentos extramatrimoniais a sociedades europeias tidas como mais tradicionais e/ou patriarcais, e o facto de, nestas, este fenómeno já existir no género feminino, muito embora seja actualmente melhor aceite no género masculino. A questão aqui implícita reporta-nos, sobretudo, para uma sociedade patriarcal que “define a maternidade ‘como destino natural’ de uma mulher”, conforme refere Gittins, citado por Esteves.

Mas as culturas ocidentais, a este propósito, debatem-se, segundo Esteves, por uma codificação ideológica no direito e na teologia, “com o dilema de subordinar as instituições aos valores da vida e do amor humanos ou regular

⁶ Esteves, 1995:20

estes a ponto de correr o risco de negá-los na prática quotidiana” (Esteves, 1995:22). Em nosso entender a família, a este nível, é vista como uma instituição passível de regulação mas não de normalização. Ou seja, podemos esperar uma regulação das sociedades mas não podemos esperar que estas actuem ou reajam da mesma forma.

Este tipo de abordagem pouco pode ajudar na definição do que é a família, mas concorre, em muito, para a percepção de uma sociedade que é dinâmica, sensível a mudanças e que, amiúde, é mutável em função das influências que sofre.

Em concreto a família é vista como um “grupo de pessoas unidas directamente por laços de parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (Giddens, 2009), sendo o parentesco o tipo de relação estabelecida por via do casamento ou por via das linhas de descendência “que ligam familiares consanguíneos” (Giddens, 2009: 175).

Para este trabalho importa aqui a referência àquilo a que chamamos de família extensa. E esta, segundo Giddens (2009: 175), não é mais do que “um grupo de três ou mais gerações que vivem na mesma habitação ou muito próximas umas das outras”, sendo que pode incluir avós, irmão e as suas mulheres, irmãs e os seus maridos, tias, tios, sobrinhas e sobrinhos.

Importa igualmente referir que ao nível da família não é possível afirmar que existe um modelo de vida familiar uno, universal (Giddens, 2009), antes, e na medida do que já foi possível descrever anteriormente, a chamada família nuclear tradicional tem vindo a sofrer, desde a segunda metade do século XX, uma acentuada erosão (cf. Giddens, 2009). Assim, seguindo a lógica defendida pelo sociólogo, torna-se adequado falar apenas em família, dado que esta expressão engloba “a diversidade das formas familiares” (Giddens, 2009).

Seguindo ainda uma perspectiva funcionalista sobre a questão, a família fará parte da sociedade, sendo esta o conjunto das instituições sociais que desempenham funções específicas, assegurando um princípio de continuidade e um consentimento do todo social (cf. Giddens, 2009: 177).

O Papel do Assistente Social no seio das instituições

Tal como referido no início deste trabalho, o mesmo tem como um dos seus objectivos estar disponível aos trabalhadores sociais como forma de contribuir para um trabalho social em contínua evolução e que se constitua, também, como fonte de conhecimento e de auxílio à prática do Assistente Social, e deste modo uma mais-valia na procura de melhores respostas complexidades próprias que os idosos institucionalizados vivem.

Mas, antes de poder cumprir este objectivo, entende-se como importante fazer referência ao papel do Assistente Social no contexto desta investigação. Paraphraseando Angélica Majos, os trabalhadores sociais são profissionais que se dedicam à prossecução do bem-estar do ser humano, ajudam à sua realização, a desenvolver e a aplicar com disciplina tanto o saber científico relativo às actividades humano-sociais como aos serviços sociais destinados à satisfação de necessidades e aspirações de indivíduos e grupos (cf. Majos, 1995: 47-48).

É importante esta referência para que melhor se perceba o papel central que está destinado aos assistentes sociais. Por um lado actuar sobre indivíduos e grupos da sociedade, numa perspectiva de desenvolvimento e auxílio social, e, por outro lado contribuir com o seu conhecimento, investigação, estudo e reflexão para o melhoramento da sua actividade profissional individual e para o desenvolvimento da sua profissão.

Objectivamente, esta investigação e, conseqüentemente, as conclusões que daqui forem extraídas, cumprem este desígnio enunciado por Angélica Majos. Neste capítulo importa ainda referir que a investigação é uma das técnicas mais usadas em trabalho social. Trata-se de analisar as causas e os problemas através do estudo minucioso. E esse estudo relaciona-se com tudo o que diga respeito aos grupos de pessoas, à sua formação e/ou dissolução, causas e necessidades (cf. Majos, 1995:51), e também o estudo de problemas sociais e assistenciais na velhice.

Amiúde surge a questão acerca do que verdadeiramente compete ao Assistente Social assegurar enquanto profissional. Se de um ponto de vista mais prático não subsistem essas dúvidas, já num aspecto mais abstracto e não tanto na prática diária, essa questão surge, assaz, pertinente.

Numa primeira abordagem à prática institucional do Serviço Social temos a primeira dicotomia:

- Objectivos profissionais;
- Objectivos institucionais.

Para Jean Robert Weissaupt (1988), em *As Funções Sócio-Institucionais do Serviço Social*, e tal como para nós, “os objectivos são apenas a expressão subjectiva de uma intencionalidade” (1988: 37). Um traço comum encontrado na pesquisa é o estabelecimento de objectivos que, na sua expressão, assumem a neutralidade. A conclusão gerada por Weissaupt é interpretada por nós como a assumpção por parte das instituições de um todo homogéneo entre os assistentes sociais. Ou seja, não há diferenças entre assistentes sociais, seja em que dimensão for.

A teoria e o estatuto são outras duas áreas referenciadas por Weissaupt (1988). O autor assume que a definição dos objectivos profissionais de um assistente social faz parte da sua teoria. Por oposição, aos objectivos é conferida uma expressão oficial, legal e regimental, a que se definiu chamar de estatuto.

Para o autor, o facto de serem estabelecidas definições oficiais no que diz respeito aos objectivos profissionais, a sua adesão por parte dos assistentes sociais não é necessária. No essencial, tal não pode, nem deve, condicionar a prática do assistente social.

Uma outra ideia transmitida é a de que o Serviço Social se expressa “através da prática dos assistentes sociais” e não tanto nas expressões entretanto institucionalizadas. Ou seja, é a prática que corporiza o Serviço Social e é através dessa prática que podemos verdadeiramente entender o que é o

Serviço Social, e não o facto de existir uma instituição definida como executora desse mesmo Serviço Social.

Para o autor, o assistente social, ao formular os seus objectivos, está a designar quais são os seus princípios e metas a atingir, independentemente de estes serem eficazes ou não, consubstanciando assim o seu agir profissional. Mais importante, entendemos, é a conclusão extraída pelo autor ao considerar que, trabalhando o assistente social em múltiplas organizações institucionais, os:

“objectivos profissionais se articulam com os objectivos dessas organizações, mas tanto nas empresas como nas instituições sem fins lucrativos, o assistente social expressa o objectivo da prática num duplo quadro de referência: o discurso escolar e o discurso da organização profissional onde trabalha.” (Weisshaupt. 1998:39)

Para Weisshaupt (1988:39), foi possível observar, na prática, uma prevalência da “teoria do Serviço Social aprendida na época de formação”, por oposição à definição estatutária das condições de trabalho do assistente social. Do mesmo modo, o autor alerta para a necessidade do assistente social definir os seus objectivos profissionais optando por uma ou outra destas duas fontes.

Em grande medida este capítulo procura evidenciar o desfasamento entre o que a teoria do Serviço Social emana enquanto “produtora” de profissionais, e a realidade existente ao nível institucional e consubstanciado na realidade prática enfrentada pelos assistentes sociais.

Afinal, serão os objectivos profissionais os mesmos que os objectivos institucionais? Deve o assistente social moldar os seus objectivos profissionais aos objectivos das instituições? Deve corresponder, em teoria, aos objectivos institucionais mas aplicar verdadeiramente os objectivos profissionais?

Todas estas questões, por nós colocadas, podem obter resposta através da delineação de três estratégias ideológicas apontadas por Weisshaupt (1988:40):

- Ocultamento da prática efectiva quando se escuda no discurso teórico ou metodológico do Serviço Social;
- A desinstitucionalização do Serviço Social, enquanto instituição específica, quando se escuda no discurso da entidade na qual actua;
- A articulação dos objectivos profissionais com os objectivos institucionais. Essa articulação por sua vez, pode ser tentada de diversas maneiras, que vão desde a integração pura e simples ao confronto entre valores antagónicos.

No entanto, tais estratégias estão dependentes, de sobremaneira, do vínculo existente entre o profissional e as instituições, sendo que este pode condicionar uma atitude mais conformista ou de radicalização das suas posições em oposição às posições da instituição. Em qualquer um dos casos ocorre uma situação contrária ao pretendido. No entanto, casos há em que é possível a compatibilização entre os objectivos profissionais e os objectivos institucionais, considerando-se aqui que estamos na presença de organizações de Serviço Social.

Neste contexto falamos de organizações num sentido lato e abstracto, sendo que, para melhor compreender o objectivo profissional e a correspondência com a prática será necessário enveredar pela particularização das diversas instituições onde o assistente social desempenha o seu papel profissional. Tarefa essa a que, anteriormente, nos dedicámos.

Assim, o que se observa é a tendência do assistente social para especificar os objectivos da prática em termos operacionais, e que tal resulta na indicação de procedimentos metodológicos como finalidade do trabalho desenvolvido: estudar, encaminhar, organizar, proceder a triagens, seleccionar, etc. O que se assiste nestes casos é o descartar da realidade concreta de intervenção, levando a que o assistente social oculte o seu posicionamento ideológico em relação à realidade em que opera.

Esta realidade estudada revela, segundo Weisshaupt (1988:45), a “fraqueza institucional da própria teoria do Serviço Social”, circunstância esta reveladora

da insuficiência do reconhecimento, pelos próprios assistentes sociais, da sua condição institucional de agente privilegiado ou subordinado.

Os cuidadores de idosos: família e instituições

Marcia Kurz⁷ (2008), no artigo científico “intersectorialidade na garantia da qualidade de vida dos cuidadores de idosos” refere que “o cuidador é o indivíduo que assume os cuidados do idoso no contexto familiar”, representado o elo entre paciente/família e uma equipa profissional. Deste modo alcançamos uma outra dimensão que é necessário analisar com pertinência, nomeadamente a distinção entre dois tipos de cuidados junto das pessoas mais velhas que, de alguma forma, viram limitadas as suas capacidades funcionais. E segundo esta perspectiva, Kurz, destaca os cuidados formais e os cuidados informais.

Nesta lógica destaca dois tipos de sistemas, cada qual englobando os cuidados que anteriormente destacámos. Os sistemas formais de cuidados, na lógica defendida por Kurz, integram os profissionais e instituições que “realizam este atendimento sob a forma de prestação de serviços” (Kurz. 2008:1). Os sistemas informais são, então, “constituídos por pessoas com algum grau de parentesco com o idoso dementado, amigos próximos e vizinhos, frequentemente mulheres” (Kurz. 2008:1), destacando-se ainda pela inexistência de formação específica, exercendo tarefas de “apoio e cuidados voluntários para suprir a incapacidade funcional do idoso”. Ora, este último sistema funciona sob o princípio da solidariedade e de reciprocidade entre gerações.

Para Kurz, “o cuidado é indispensavelmente tarefa da família” (Kurz. 2008:2), assentando esta perspectiva numa “revisão de valores e atitudes, vínculos e relacionamentos familiares, considerando que o ser fragilizado possui o bônus da sabedoria e da experiência” (Kurz. 2008:2), o qual deve ser acarinhado e respeitado, por referência ao que realizou na sua vida.

⁷ Artigo apresentado na Conferência Mundial “Serviço Social”. Salvador, Bahia, Brasil. 16-19 de Agosto de 2008.

Kurz defende uma perspectiva de substituição no papel do cuidador, designadamente “ser a fala, a audição, a memória, a história e a vida do ser fragilizado que não responde mais por si sozinho” (Kurz. 2008:3).

Quanto aos profissionais, refere Kurz que estes devem “estar preparados” para responder à defesa dos direitos dos mais idosos, da dignidade humana e à necessidade de se estabelecer um projecto de vida nesta fase. Sublinha, portanto, a necessidade de uma intervenção interdisciplinar, em virtude da impossibilidade em “depositar todo o conhecimento numa área específica” (Kurz. 2008:3). São necessários, portanto, vários profissionais de áreas ligadas à geriatria e gerontologia, sugerindo um reforço do investimento por parte dos municípios e do Estado no reforço da qualificação de profissionais que garantam um atendimento digno e específico à população idosa.

Outra perspectiva destacada por Kurz prende-se com a necessidade de um exercício profissional que vá ao “encontro da realidade e o significado da velhice, examinando o lugar e a sua posição numa determinada sociedade para dar conta das particularidades da questão social vivenciada pelos idosos” (Kurz. 2008:3). No fundo este é o campo de actuação do Assistente Social.

A institucionalização da velhice

Em 2008 o Estado português lançou um programa e alargamento da rede de equipamentos sociais direccionados à infância e terceira idade. O PARES, assim designado, teve como objectivo a “ampliação da Rede de Equipamentos Sociais, constituindo-se como um dos pilares da estratégia de desenvolvimento integrado das políticas sociais do país”⁸, acrescentando ainda que “este é um factor determinante do bem-estar e da melhoria das condições de vida dos cidadãos e das famílias”. Nesta perspectiva, as respostas sociais privilegiadas na área da terceira idade passavam pelo “reforço dos **Serviços de Apoio Domiciliário** e dos **Centros de Dia**, promovendo as condições de autonomia das pessoas idosas” bem como “no aumento do número de lugares em **Lares de Idosos** associados a situações de maior dependência”.

⁸ Conforme expresso no sítio da internet da Segurança Social. Disponível no endereço <http://www1.seq-social.pt/left.asp?03.06.20>, consultado em 06/06/2010;

Esta determinação do Estado pode ajudar a corroborar a ideia de que existe ainda um défice neste tipo de respostas, bem como na consubstanciação de que se procuram dar vários tipos de resposta ao crescimento demográfico na faixa mais idosa. Mas poderá querer dizer que se está a institucionalizar a velhice? Será mais fácil responder a esta questão através da análise às relações familiares e à pressão económica sobre as famílias.

Giddens (2009:61) defende que “a globalização está a mudar radicalmente a natureza das nossas experiências quotidianas”, nomeadamente porque a globalização está associada a transformações e influências ao nível da produção e comercialização ou dos mercados financeiros. Mas também “de forma activa na esfera privada”. Giddens sublinha mesmo que à medida que as sociedades em que vivemos sofrem profundas transformações, “as instituições que antigamente as sustentavam tornaram-se obsoletas” (2009:61). Ora, precisamente uma dessas instituições é a família, e sobre este aspecto já tivemos a oportunidade de abordar em capítulos anteriores. No entanto, para este capítulo, importa sublinhar que estas transformações obrigam a uma “redefinição de determinados aspectos íntimos e pessoais das nossas vidas, como a família” (2009: 61).

Na Grã-Bretanha um empregado trabalha em média mais horas do que em qualquer país europeu, segundo destaca Giddens (2009:62). Também a percentagem de mulheres que exercem um trabalho a tempo inteiro cresceu desde o fim da Segunda Guerra Mundial. Estes indicadores ajudam a explicar aquilo que Giddens defende estar a acontecer com as famílias actuais, nomeadamente “um acréscimo visível das tensões e do stress no seio das famílias”, bem como um involuntário negligenciar do papel individual de cada um de nós no seio da família. Se até há cerca de duas décadas a esta parte uma das funções familiares dos mais novos era olhar e cuidar dos mais velhos, a globalização e as suas transformações sociais pressionaram as famílias ao ponto de hoje, para responder à competitividade que lhe está associada vêm-se pressionadas a recorrer às respostas públicas e privadas existentes nesta área.

Ainda assim, e face a estes novos padrões laborais e pressão social existentes, já são conhecidas “políticas laborais mais familiares”, como destaca Giddens. No entanto, estas visam dar resposta às questões de educação e acompanhamento dos mais jovens, dos filhos, não se conhecendo a emergência deste tipo de políticas voltadas para a assistência aos mais idosos.

Perante esta lógica, associada também a uma inversão de valores sociais a que anteriormente nos dedicámos a analisar, a opção pela institucionalização dos mais velhos encontra campo fértil à sua progressão.

Conclusões

Há, objectivamente, um dado a concluir. O envelhecimento demográfico é uma realidade da sociedade portuguesa.

Este envelhecimento acentuou-se nas últimas duas décadas e provocou um alargamento do topo da pirâmide etária. Portugal deverá registar, segundo as projecções do INE (INE, I.P., As Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século, Janeiro 2000, Lisboa – Portugal), em 2015, uma população idosa superior à população jovem. A evidência deste fenómeno provocou a emergência de soluções que respondam às necessidades próprias de um envelhecimento onde o bem-estar da pessoa idosa figure como principal preocupação da sociedade. Em causa estão as condições em que se dá esse envelhecimento.

Este processo é comum às sociedades ocidentais onde a realidade política, económica e militar se encontram mais evoluídas. Mas esta evolução tem as suas consequências e provoca retrocessos culturais profundos na sociedade, nomeadamente fenómenos de exclusão em estratos da população mais frágeis ou mais desfavorecidos, como é o caso da pessoa idosa. Desde logo por retirar “funções” ou papéis de referência que culturalmente lhes estão adstritos. Esta realidade provoca tensões às quais, já vimos, a sociedade tende a não dar relevância, ou até mesmo, a desvalorizar.

É necessário, portanto, responder com medidas de política social que acrescentem qualidade de vida a um envelhecimento populacional onde o aumento da esperança média de vida é uma realidade. Essa qualidade de vida passa, não só pela questão da saúde, mas sobretudo numa relação intergeracional profunda, que não exclua a pessoa idosa e lhe restitua o papel de membro sábio da sociedade onde vive.

Esta necessidade parte da constatação, conforme se evidenciou no início do nosso trabalho, do facto da população mais velha em Portugal manter contactos pouco regulares com familiares e amigos e não integrar organizações sociais e/ou culturais. Acresce ainda uma baixa actividade nas áreas de lazer e exercício físico. Esta realidade, expressa no estudo “As Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século” (INE. 2000), reflecte-se na sua qualidade de vida, agravando problemas de saúde que surgem com a idade e potenciando uma tendência para a auto-marginalização.

O processo tem início bem cedo e no facto de, na sociedade, se fazer uma clara e pouco correcta, do nosso ponto de vista, separação entre dois momentos: a idade activa de trabalho e o momento da aposentação. Daí termos aqui explicado por via da Sociologia que a vida é marcada, na vida activa, por regras, horários e responsabilidades; por contraste ao momento da “reforma”, onde todas estas realidades se alteram. Esta alteração opera-se, então, a vários níveis, como atrás referimos socorrendo-nos da análise ao fenómeno feita por Esteves (1995). O indivíduo deixa, por esta altura, de conviver com as pessoas com quem habitualmente partilhava o espaço laboral; altera os seus hábitos diários; tem menos actividades que o ocupem e, por consequência, mais tempo disponível; há também uma quebra de rendimento económico; e, não menos importante, um sentido a dar à vida. Daí Esteves (1995) assumir que há novas percepções para o indivíduo, que lhe alteram o estado de espírito e, por consequência, podem provocar o declínio físico.

Há, portanto, nesta fase de transição, que actuar sobre o indivíduo como forma de atenuar muitas destas especificidades e dar uma resposta que contrarie estas realidades percebidas. Um papel que, pelo que explorámos,

compete à sociedade no seu todo, mas que deve ser assumido, sobretudo, pelo Estado na forma de adopção de políticas sociais que invertam a actual realidade aqui demonstrada.

Se a realidade evidencia uma relação entre a velhice e os fenómenos biopsicossociais⁹, não é menos verdade que a relação pessoa/mundo (Sequeira e Silva. 2002) influencia um sentimento de velhice individual. Ou seja, a velhice, é minha convicção, assume-se como um estado de espírito influenciado pelas relações geradas na sociedade. Assim, todas as características apontadas aos idosos poderão não passar de simples construções da própria sociedade, influenciadas pelo seu modo de vida. Exemplo disso são as referências comparativas feitas em relação às sociedades africana e oriental, onde os mais velhos ocupam um papel representativo e referencial dessas mesmas sociedades (Oliveira. 2010:27). No entanto, etariamente, são idênticos. Excepto para a sociedade em que vivem.

Importa, sobretudo, na nossa sociedade, ocidental, preocupar-nos em transmitir às gerações mais novas a necessidade de alterar a forma como se relacionam com o indivíduo mais velho. Um pressuposto que parte da ideia expressa por Oliveira (2010) socorrendo-se de um estudo efectuado por Molina onde se refere que é na idade mais adulta que a visão negativa em relação aos mais velhos se esbate.

Esta ideia reflecte então a nossa convicção da necessidade de desenvolver políticas sociais, nomeadamente ao nível da educação, que procurem influenciar novas atitudes e formas de estar desde as idades mais “tenras”. Um trabalho que, segundo Oliveira (2010), não tem sido feito.

É neste contexto, relacionado com a pressão económica que se comprova existir sobre as sociedades ocidentais, a que Portugal não se pode excluir, que surgem as condicionantes familiares a uma maior atenção para com os mais velhos. Desde logo porque essa pressão económica provocou alterações na estrutura da família. Há mais mulheres a trabalhar fora de casa, jovens a adiar

⁹ *Incorporação de componentes sociais e mentais na definição de saúde;*

a formação de família, novas formas atípicas de família, maior monoparentalidade e o desenvolvimento de uma atitude assente na individualidade. Se por um lado encontramos resposta para estas novas atitudes na competitividade das sociedades à escala global e o seu reflexo numa sociedade particular, por outro o fenómeno global, como atrás se constatou, provocou um sentimento de modernidade a que se entendeu dar resposta, conforme bem explica Esteves (1995). Há, portanto, uma sociedade que é sensível a mudanças, mas que reage muito em função das influências a que está sujeita.

A família extensa, a que se alude neste trabalho, onde Giddens (2009) atribui aos pais o dever de cuidar dos filhos, representa bem essa ideia transversal à sociedade portuguesa até há bem pouco tempo, de que, no ciclo da vida, os filhos cuidariam dos pais na idade mais avançada. O estudo das várias análises aqui apresentadas vem decretar o aproximar do fim desse ciclo e dessa função familiar. A pressão civilizacional da sociedade ocidental está a influenciar esse declínio cultural. O princípio da continuidade referido por Giddens (2009) na função familiar urge por respostas baseadas em políticas sociais que defendam o papel ancião na família e concorram directamente para que processos de institucionalização de idosos sejam cada vez menos uma solução, e cada vez mais o último e derradeiro recurso.

O aumento da rede de lares em Portugal, consubstanciado no Programa de Alargamento das Redes Sociais, levado a cabo pela Segurança Social em Portugal, não é só uma resposta a um défice de estruturas residenciais para idosos. É, também, a constatação de que é necessário dar resposta à procura por este tipo de equipamento por via do envelhecimento populacional, sendo nosso entendimento que a sociedade carece de outro tipo de respostas que reduzam essa procura.

Objectivamente, a ideia associada a este tipo de equipamento não é a mais favorável, e a constatação pelo estudo efectuado é a de que apesar da evolução que estas respostas sofreram, modelos há que mantêm, na sua essência, os motivos para uma imagem desfavorável em relação aos lares.

Isso mesmo se compreende a partir da leitura que Goffman faz deste tipo de instituições:

“Local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.” (Goffman, Erving. 2007:11).

Não é difícil, pois, perceber que há consequências inevitáveis para quem passa a viver sob um “regime” fechado e, também, administrado. E essa percepção torna-se tanto mais evidente quanto é a compreensão a partir da análise de Goffman, nomeadamente no que toca à estrutura de funcionamento que caracteriza estas instituições. A existência de uma “divisão básica” entre um grupo controlado, designado por Goffman como “grupo de internados”, e uma “pequena equipe de supervisão”, é substrato suficiente para se perceber que há barreiras impostas e que confrontam com um hábito de vida que, por norma, é contrário a esta realidade.

Há, ainda, uma perda de ligação ao mundo exterior reforçada na reflexão de Goffman, para quem, os “internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes” (2007:18).

Mas outros factores concorrem para a formação de uma ideia negativa sobre a institucionalização. Assente num princípio de planeamento diário da vida do utente, para Goffman tal equivale a dizer “todas as suas necessidades essenciais precisam de ser planeadas” (2007:21). Há, portanto, a convicção de que existem diferentes atitudes em relação a esse planeamento e ao que ele comporta de bom e de mau para o utente. Partindo desta análise, há necessidade então de uma adaptação que é exigida aos utentes em relação à actividade diária, normas e deveres, bem como de uma adaptação em relação aos colaboradores da instituição.

Mas há também uma realidade inversa descrita por Goffman que pode influenciar a atitude da pessoa idosa, mormente quando, “às vezes, é exigido

tão pouco trabalho que os internados, frequentemente pouco instruídos para actividades de lazer, sofrem extraordinário aborrecimento” (2007:21).

Há, forçosamente, uma perda de identidade de quem é internado. Há, também, um afastamento do seu meio e dos seus familiares, ainda que estes regularmente o visitem na instituição. Há, igualmente, uma limitação do espaço de decisão e de influência da pessoa idosa.

Se a transição da vida activa para a condição de “reformado” provoca transformações e uma consequência para o indivíduo, todas as percepções que este tem da sua condição sofrem, inevitavelmente, um agravamento na condição de institucionalizado.

Bibliografia

Almeida, João Ferreira; Pinto, José Madureira, A Investigação nas Ciências Sociais, 4ª ed., Editorial Presença, Lisboa, 1990;

Beers. Manual Merck – Geriatria. Oceano. 2004;

INE, I.P., As Gerações Mais Idosas – Um Retrato no Final do Século, Janeiro 2000, Lisboa – Portugal;

Esteves, Joaquim António, Jovens e Idosos. Família, Escola e Trabalho, Edições Afrontamento, Porto, 1995;

Fonseca, Carlos Dinis, História e Actualidade das Misericórdias, Editorial Inquérito, Mem Martins, 1996;

Giddens, Anthony. Sociologia. Fundação Calouste Gulbenkian. 7ª edição. 2009;

Goody, Jack. Família e Casamento na Europa, Celta Editora, Oeiras, 1995;

Goffman, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo. Perspectiva. 2007;

INE, I.P., Indicadores Sociais 2008, 2009, Lisboa – Portugal;

INE, I.P., Projecções de População Residente 2008-2060, Setembro 2008, Lisboa – Portugal;

Majos, Angélica. Manual de Prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad.1995;

Manual de Boas Práticas. Instituto da Segurança Social, I.P. 2005;

Secretaria de Estado da Segurança Social, População Idosa Lares, Elo, Lisboa, 1991;

SEQUEIRA, Arménio e SILVA, Marlene Nunes. O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. Aná. Psicológica, jul. 2002;

Kurz, Marcia. Artigo científico “intersetorialidade na garantia da qualidade de vida dos cuidadores de idosos”. Apresentado na Conferência Mundial “Serviço Social”. Salvador, Bahia, Brasil. 16-19 de Agosto de 2008;

WEISSHAUPT, Jean Robert. As Funções Sócio-Institucionais do Serviço Social. Brasil.1988.