

O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA:

**A INFLUÊNCIA DE FACTORES PESSOAIS E DA REDE SOCIAL
THE PROCESS OF INSTITUTIONALIZATION OF THE
ELDERLY:**

THE INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS AND SOCIAL NETWORKING

Ana Margarida Ornelas

Investigadora do CLISSIS

Duarte Vilar

Docente do ISSSL-ULL

Director Executivo da APF

Investigador do CLISSIS

Subdirector da Revista de Intervenção Social

Resumo: Esta investigação consta de um estudo qualitativo que analisa o processo de institucionalização das pessoas idosas, nomeadamente, as influências de factores pessoais e de rede social, pretendendo conhecer e compreender como ocorre a institucionalização da pessoa idosa. O procedimento metodológico aplicado foi o dedutivo na medida em que se partiu de um estudo geral da teoria para chegar a uma conclusão, por meio da sua lógica. As técnicas de investigação utilizadas foram, num primeiro momento, a análise documental para a escolha dos entrevistados e, posteriormente, a utilização das entrevistas semi-estruturadas para capturar as histórias de vida de cada pessoa idosa, utentes da instituição que serviu de campo de análise. Neste sentido, foram entrevistadas sete pessoas idosas. Os resultados obtidos evidenciaram que a institucionalização das pessoas idosas é um processo desencadeado por um conjunto variado de razões e mesmo de agentes intervenientes, onde estão implícitos factores pessoais e da rede social.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Institucionalização; Factores Pessoais; Redes Sociais e Serviço Social.

Abstract: This research consists in a qualitative study that analyzes the process of institutionalization of the elderly, in particular, the influence of personal factors and social network, pretending to know and understand how the institutionalization of the elderly occurs. The methodological procedure applied was the deductive method starting from a general study of the theory to reach a conclusion, through its logic. The investigative techniques used were, at first, the document analysis and then, the use of semi-structured interviews to capture the life stories of each elderly person, users of the institution chosen to be analyzed. Seven elderly were interviewed. The results showed that the institutionalization of the elderly is a process triggered by a variety of reasons and even the actors involved, where are implicit personal factors and social networking.

Key-words: Elderly; Institutionalization; Personal factors; Networking and Social Work.

Introdução

Este artigo tem por base o trabalho de investigação realizado no âmbito do Mestrado em Serviço Social e tem como tema “A institucionalização da pessoa idosa”.

Considerando como pergunta de partida “Quais os factores pessoais e da rede social que contribuíram para a institucionalização da pessoa idosa?” foram delineadas 3 hipóteses gerais de investigação: A institucionalização da pessoa idosa é resultado de factores pessoais e factores da rede social da mesma; a não existência de rede social disponível contribui para a institucionalização da pessoa idosa e; a decisão da institucionalização quando é tomada pela própria pessoa idosa contribui para uma boa adaptação ao lar.

Relativamente à estruturação deste artigo, numa primeira fase, será feito um enquadramento teórico, posteriormente, um enquadramento metodológico e por fim, uma apresentação das principais conclusões.

Importante será referir que este artigo pretende contribuir para uma reflexão actual sobre todo o processo de institucionalização da pessoa idosa.

1. O envelhecimento na actualidade

O envelhecimento sempre foi uma preocupação da humanidade, no entanto, é com o aumento do número de pessoas idosas, na sociedade actual, que um maior interesse sobre o assunto se tem revelado (Brissos, 1992 *in* Vieira, 2003).

Encarado como uma realidade indiscutível dos países desenvolvidos, em particular dos países europeus, foi sobretudo a partir da segunda metade do século XX que o envelhecimento demográfico emergiu, devendo-se essencialmente aos progressos alcançados pelas ciências da saúde e pelo desenvolvimento em geral que, de um modo decisivo, contribuíram para o prolongamento da vida. Aliado a esta situação verificamos que os modos de vida e as formas de sociabilidade se transformaram, estruturando novos percursos e projectos de vida daqueles que avançam na idade.

Como consequência destes factores, a evolução da curva demográfica nos anos setenta apresentou três fases (Bernardo, 1998 *in* Vieira, 2003):

- Na primeira fase verificou-se um aumento da média de vida da população e uma queda da mortalidade;
- Na segunda fase manteve-se um contínuo aumento da média de vida da população e uma queda da mortalidade e, acentua-se a queda da natalidade;
- Na terceira fase a taxa de natalidade baixou até os 15% e a taxa de mortalidade fixou-se nos 10%.

Estas alterações contribuíram para que Portugal tendesse para um desequilíbrio social, efeito da não renovação social. Nazareth (1997 *in* Fernandes, 1997, p. xiv) perante esta realidade, faz a distinção entre o *envelhecimento na base*

– dá-se aquando da diminuição de jovens na sociedade; e o *envelhecimento no topo* – ocorre quando há um aumento de pessoas idosas. De acordo com o mesmo autor, é fundamental compreender que “(...) estes dois tipos de envelhecimento estão interligados entre si: *foi a diminuição da importância quantitativa dos jovens que provocou o aumento da população idosa*”. A esta realidade demográfica, os norte-americanos designam de *inversão etária silenciosa*.

Nazareth (1997 in Fernandes, 1997, p. xv) afirma que esta é “*uma tendência pesada e irreversível de todos os países desenvolvidos*”, e que tende a generalizar-se progressivamente aos países em vias de desenvolvimento.

Neste sentido, o envelhecimento torna-se então uma preocupação global que, como refere Jean Bernard, no prefácio de Ladilas Robert (1995) levanta já e levantará ainda mais problemas graves às sociedades do século XXI.

2. O envelhecimento como processo de desenvolvimento humano

O envelhecimento, do ponto de vista psicossocial, é visto como um fenómeno dissociativo em que para além da idade existem outros domínios a ele associados, sendo que uns a resistem e outros a declinam (Fontaine, 2000).

Nesta linha de pensamento, Zimmerman (2000 in Vieira, 2003) refere que o envelhecimento caracteriza-se não só por alterações físicas, como também por alterações sociais e psicológicas na pessoa. De forma gradual e natural vão ocorrendo transformações que, independentemente do grau, podem aparecer em qualquer momento do ciclo de vida. Estas alterações dependem não só das características genéticas da pessoa, como também, essencialmente, do estilo de vida de cada uma.

Assim, verificámos que a relação entre a idade cronológica e a idade biológica varia de pessoa para pessoa, desenvolvendo-se a ritmos e grau de degenerescência diferentes. Berger (1995) chama a esta realidade de *envelhecimento diferencial*.

De acordo com Correia (2007) o envelhecimento pode ser originário de causas endógenas – causas de origem genética – ou exógenas – causas que advêm do contexto em que a pessoa se encontra e os seus consequentes comportamentos.

Quanto às causas exógenas existem dois grupos: o individual e o colectivo. A nível colectivo temos as influências do *período histórico*, associados aos factos históricos de cada geração e as influências aliadas ao *grupo etário* que são as determinantes biológicas e ambientais numa relação directa com a idade cronológica, sendo comuns a todos e susceptíveis de predição. Exemplo deste tipo de influências a nível do *grupo etário* é a idade, as perdas vivenciadas ao longo da vida e a reforma.

Todos estes factores associados ao envelhecimento exigem necessidades de adaptação aos novos acontecimentos de vida, quer sejam a nível físico, social ou psicológico.

Este processo de adaptação vai definir se a pessoa está perante um envelhecimento bem ou mal sucedido. Ou seja, o sucesso do processo de envelhecimento é obtido quando as pessoas são capazes de confrontar com

eficácia as mudanças que se vão verificando, sendo que mesmo em situações em que não exista saúde física, as pessoas devem manter uma grande satisfação de vida e de bem-estar.

Para Santos (2000) apoiando-se em Simões (1982) existem três critérios que contribuem para um envelhecimento bem sucedido:

- Manutenção das actividades de meia-idade;
- Sentimento de satisfação com as suas actividades e situação actual;
- Sentimento de contentamento e satisfação com a vida.

Concluindo, podemos considerar o envelhecimento como um fenómeno inexorável e transversal a todas as pessoas, caracterizando-se por ser um processo contínuo, diferencial, irreversível e inelutável.

Deste modo, esta é uma realidade que merece uma profunda reflexão no mundo actual na medida em que o aumento crescente da população se traduzirá em repercussões a nível demográfico, social, económico, da saúde e da ética, colocando novos desafios sobre os sistemas de apoio formais e informais.

3. As Redes Suporte Social das Pessoas Idosas

O conceito de rede social e suporte social são, muitas vezes, usados indistintamente e de forma inadequada. Neste sentido, torna-se pertinente clarificar ambos os conceitos.

De acordo com House & Kahn (1995 in Mesquita, 2007) enquanto a rede social está direccionada para os aspectos estruturais, como a dimensão, densidade, etc., já o suporte social incide mais sobre os aspectos funcionais das redes, como por exemplo, a ajuda emocional, instrumental e informativa, visando uma ajuda concreta a determinada pessoa.

Esclarecidos ambos os conceitos torna-se importante dividir as redes sociais de apoio em dois grupos principais, de acordo com a sua natureza e estrutura: *rede de suporte social formal* e *rede de suporte social informal* (Paúl, 1997).

A *rede de suporte social formal* aparece quando a pessoa idosa tem uma diminuição das suas capacidades físicas e/ou psicológicas e, não obtendo resposta no meio onde se encontra a essas diminuições das capacidades, torna-se então necessário encarar a hipótese de recorrer ao apoio formal. Exemplos deste tipo de rede formal são os serviços estatais de segurança social e os organizados pelo poder local (apoios domiciliários, lares, centros de dia e centros de convívio).

Já a *Rede de Suporte Social Informal* podem subdividir-se em dois grandes grupos: as constituídas pela família da pessoa idosa (redes familiares) e as constituídas pelos amigos e vizinhos (redes de amizade e de vizinhança).

A família teve, desde sempre, um papel essencial no acompanhamento e apoio aos seus familiares, continuando, no mundo actual, a ser a instituição base da relação humanizada, personalizada e dignificante da pessoa, em qualquer idade e momento de vida em que se encontra.

Neste sentido, as redes familiares procuram desempenhar funções de acordo com as necessidades de cada membro individualmente, às suas necessidades enquanto família e às expectativas da sociedade, de forma a manter a sua integridade e equilíbrio (Paúl, 1991 *in* Mesquita, 2007).

Apesar das redes familiares constituírem, de um modo geral, o grupo mais denso das redes activas e íntimas de uma pessoa, estas podem-se tornar mais eficazes se estabelecerem ligações com as redes de amizade e vizinhança.

Entramos assim no conceito de redes de amizade e de vizinhança que, ao contrário da rede familiar, não é o sentido de obrigação de apoio que os move mas sim o de livre vontade e espontaneidade. Este facto contribui, de certo modo, para uma diminuição da pressão, reflectindo-se num cuidado menos esgotante e talvez de maior qualidade.

3.1 - Características Estruturais da Rede Social de Suporte Pessoal

As propriedades globais da rede social pessoal, de acordo com Sluzki (1996) e Guay (s/d *in* Alarcão e Sousa, 2007) são:

- **tamanho da rede** – varia de acordo com o número total de elementos que compõem a rede. Podem ser classificadas como pequenas, médias ou grandes;
- **densidade da rede** – definida pelas interconexões existentes na rede, independentemente da pessoa focal. Podem ser consideradas como *rede coesa* (composta por um grupo onde as pessoas estão fortemente interligadas entre si. Todos se conhecem e os contactos são frequentes); *rede fragmentada* (composta por pequenos sub-grupos relativamente interdependentes uns dos outros. Os contactos entre os elementos dos diferentes subgrupos são raros e, normalmente, não se conhecem entre si) e *rede dispersa* (constituída por pessoas que integram a rede e que não se conhecem entre si, embora algumas delas possam estar interligadas. É uma rede típica das pessoas socialmente isoladas ou mesmo de doentes psiquiátricos).
- **composição ou distribuição da rede** – refere-se à repartição que a pessoa focal faz dos seus vínculos pelos quatro quadrantes principais da rede: família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho/estudo e instituições. De acordo com a distribuição realizada, a rede pode ser tipificada como familiar, de amizade, de vizinhança ou mista;
- **dispersão da rede** – definida a partir da distância geográfica existente entre a pessoa focal e os diferentes membros que constituem a rede;
- **homogeneidade/heterogeneidade** demográfica e sócio-cultural da rede – diz respeito à semelhança ou diferença existente entre os elementos, no que se refere a aspectos como o sexo, a idade, a cultura e o nível sócio-económico.

Pelo facto destas características estruturais e relacionais da rede social influenciarem, directamente, o suporte social (Hall & Wellman, 1985 *in* Mesquita, 2007), torna-se pertinente falar também da rede de apoio da pessoa idosa, a nível funcional.

3.2 - Características Funcionais da Rede Social de Suporte Pessoal

Após análise das funções da rede de suporte social verificámos que, diferentes autores, apresentam tanto, aspectos comuns como aspectos divergentes acerca das mesmas.

Para Ornelas (2008, p. 197), as situações em que o suporte social é solicitado são denominadas de *“incidentes de suporte, têm limites temporais e espaciais relacionados com uma interacção específica e podem ter uma duração de minutos ou horas”*.

De entre as variadas funções e formas levadas a cabo pelo suporte social, destacamos as referidas pelo autor supra-citado:

- **Auto-estima** – tipo de suporte social encarado como um recurso interpessoal na confrontação de determinadas dificuldades que, ao haver discussão do problema, contribui para a aceitação e valorização da pessoa perante os outros. Função também denominada de emocional, de confiança ou de ventilação;
- **Status** – medido em termos estruturais, pode advir da participação em várias actividades sociais que, normalmente, envolve algum tipo de selecção ou aprovação formal. Ex. pertencer a organizações culturais ou religiosas, a clubes sociais, a organismos voluntários, a órgãos directivos e ainda o casamento;
- **Informação** – tipo de suporte social pelo qual as outras pessoas podem proporcionar informação, aconselhamento ou orientação. A informação e a auto-estima estão, regra geral, interligadas uma vez que, num contexto de suporte, derivam das mesmas fontes;
- **Assistência Instrumental** – denominada também como suporte tangível ou suporte material pode ir desde uma ajuda nas tarefas domésticas, proporcionar transporte, emprestar ou doar dinheiro, etc.

3.3 - Atributos do vínculo

Além das características estruturais e funcionais da rede social de suporte pessoal é também relevante fazer referência aos atributos do vínculo pelo facto de conjugar, de forma analítica, ambas as características anteriormente faladas.

Alarcão e Sousa (2007) fazem referência a três diferentes atributos:

- **Multidimensionalidade e versatilidade** – corresponde à quantidade e variedade de funções que o mesmo elemento de uma rede pode tomar;
- **Reciprocidade** – diz respeito à simetria ou assimetria das funções assumidas pelos elementos envolvidos na interacção. A possibilidade de retribuir o apoio é importante para a aceitação do próprio apoio;
- **Frequência dos contactos** – corresponde à periodicidade dos contactos que pode ir desde um contacto diário (ou muito frequente), mensal ou mesmo anual.

De acordo com Ornelas (2008), quanto mais contactos existirem entre os elementos de uma rede social, maior será o suporte recebido e dado, pelo facto de existir uma maior consciência das necessidades e recursos mútuos.

4. O Processo de Institucionalização da Pessoa Idosa

De acordo com os resultados definitivos dos Censos 1991 e 2001 referidos por Leite (2003), 99,9% da população idosa portuguesa vive em famílias clássicas e apenas 0,1% vive em famílias institucionais.

Apesar destas estatísticas, o facto de não haver políticas sociais direccionadas para a família, bem como a inexistência de uma rede de suporte social funcional, leva a que, muitas vezes, a única solução encontrada seja a institucionalização da pessoa idosa.

A este respeito, Pimentel (2005, p. 178) menciona que a opção pelo internamento passa (...) por uma consciência dos limites das respostas informais e por prevenir situações de maior dependência que se podem tornar drásticas, quando não existe uma cobertura adequada.

Neste sentido, o processo de institucionalização é desencadeado por variadas razões e agentes intervenientes. Nunes (s/d) agrupa, de modo simplista, em três categorias os motivos que levam à institucionalização da pessoa idosa:

Médicas – devido a uma deterioração cognitiva ou física que contribui para o aumento da dependência e, deste modo, a uma dificuldade na realização das actividades da vida diária, de forma autónoma;

Sociais – correspondente a estados de solidão, a situações de carência da família ou mesmo da rede sociais;

Económicas – advêm de uma deterioração do nível de vida devido à perda do seu poder aquisitivo, a impossibilidade de se alimentar bem, de pagar serviços, entre outros.

Importante é de salientar que, geralmente, estas causas encontram-se interligadas, havendo sempre a predominância de uma delas.

A decisão da institucionalização deve ser tomada conscientemente de que o objectivo dos cuidados à pessoa idosa é o de garantir a sua qualidade de vida, mesmo que isso signifique afastá-la da sua própria casa.

Neste seguimento, para Reed *et al.* (2003 in Sousa et al., 2006) a participação da pessoa idosa na opção por um lar pode ser de quatro tipos:

Preferencial – é a pessoa idosa que exerce o direito de decisão. A pessoa encara a ida para um lar como a melhor alternativa aquando de determinadas circunstâncias de vida;

Estratégica – caracteriza-se por um planeamento que a pessoa idosa foi fazendo ao longo da sua vida de modo a adoptar esta solução;

Relutante – diz respeito a uma resistência ou discordância, por parte da pessoa idosa, em ir para um lar de idosos. Por ser uma decisão tomada por terceiros (família ou técnicos) esta é a circunstância mais dolorosa para a pessoa idosa;

Passiva – refere-se a casos em que a pessoa idosa foi encaminhada para um lar sem que tenha resistido mas, pelo contrário, tenha aceite sem questionar.

4.1 Integração e Adaptação no Lar

O processo de institucionalização comporta, além da tomada de decisão da institucionalização e a escolha de um lar, uma terceira etapa designada de adaptação/integração na nova residência.

Esta nova etapa da trajetória de vida da pessoa idosa, simbolizada pela institucionalização da mesma, é representada/vivida de forma desigual.

Para Grogger (1995 *in* Sousa et al., 2006), esta nova etapa da institucionalização está completa quando a pessoa idosa sente a nova residência/lar de idosos como a sua nova casa, sendo que este sentimento depende de três factores:

Circunstâncias da institucionalização – o processo de adaptação é facilitado se a decisão for do género preferencial ou estratégico, bem como será dificultada se a decisão for do tipo relutante ou passiva;

Definições subjectivas de lar de idosos – directamente ligada à opinião que as pessoas idosas têm sobre o *que torna um lar um bom lar*.

Continuidade alcançada após a mudança para o lar – directamente ligada à capacidade da instituição respeitar a dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência da pessoa idosa, de modo a que a tendência da instituição para evitar o risco seja substituída pela gestão do risco.

Para colmatar, é fundamental termos ciente de que “(...) não existem soluções óptimas e universais para os idosos e que mesmo as soluções aparentemente menos favoráveis podem ter vantagens para o seu bem-estar, se preservarmos, ao idoso, a possibilidade de escolha e/ou adequação desse mesmo ambiente” (Martins, 2006, p. 140).

5. Papel do Serviço Social na institucionalização de idosos

O envelhecimento da população portuguesa acarreta uma nova dimensão social, cabendo ao Serviço Social, enquanto interventor e investigador, um papel fundamental nos apoios e respostas às necessidades desta população alvo. Necessidades estas que vão desde as necessidades primárias às necessidades psicossociais, tais como, auto-realização, convívio, autonomia e auto-estima, às quais devem ser supridas, procurando promover a participação destas pessoas na sociedade.

Para Faleiros (2001, p. 59) “(...) a construção das estratégias favorece, o processo e o projecto de vida do sujeito, no sentido de buscar o que ele quer e pode construir a partir das forças de que dispõe, através da construção de apoios mobilizáveis na conjuntura em confronto com as oportunidades e forças que o fragilizam”.

Neste sentido, é importante trabalhar o *empowerment*, devendo este ser um dos objectivos estratégicos da intervenção do Serviço Social uma vez que visa

desenvolver as potencialidades dos indivíduos através da valorização das suas capacidades.

Para tal, o assistente social tem de perceber a trajectória de vida da pessoa idosa, de modo a estar atento às rupturas e continuidades existentes, bem como se estas têm repercussões ou não na vida da pessoa, de modo a ver o que falhou e tentar reconstruir. O Serviço Social deve continuar, deste modo, a actuar nas relações de vida tecidas pela pessoa idosa na sua história de vida, vendo não só a pessoa como sujeito individual, detentora de uma identidade e das suas próprias vivências, mas também como sujeito colectivo.

O Serviço Social apresenta então outro papel fundamental enquanto mediador na promoção e fomentação das redes sociais de suporte pessoal da pessoa idosa.

A este respeito, o Serviço Social preocupa-se com a análise das redes nos sistemas de apoio social, centrando-se, tanto na capacitação dos sistemas informais, como também em sistemas formais. O objectivo é procurar redes de suporte social formal e informal e torná-las utilizáveis para ajudar a pessoa idosa.

Entramos assim numa perspectiva sistémica onde a pessoa idosa é vista como um sistema que está em constante interacção com os restantes sistemas.

Para tal, o assistente social, enquanto agente de mudança, tem que perceber quais os sistemas envolvidos na vida da pessoa idosa e situar-se na interacção desses diferentes sistemas. A modificação de um deles irá acarretar transformações nos outros sistemas pelo que o assistente social tem que criar estratégias de intervenção naquele sistema prioritário. (Ornelas, 2009, p. 71).

O assistente social é desafiado ainda para desenvolver estratégias de participação e de sociabilização nas áreas do envelhecimento activo, da prestação e organização de cuidados sociais e da promoção de ambientes facilitadores da independência e autonomia. Estas estratégias contribuem, de um modo geral, para que a pessoa idosa possa permanecer mais tempo no seu meio natural.

Todavia, nem sempre é possível a manutenção da pessoa idosa no seu meio pelo que a institucionalização torna-se a única opção viável. Também a nível institucional, o assistente social tem um papel crucial na medida em que constitui o primeiro contacto com a pessoa idosa na sua avaliação global, presta um encaminhamento e acolhimento personalizado através da informação e orientação sobre o funcionamento da instituição, cria e dinamiza um conjunto de actividades e espaços adequados a cada pessoa idosa e, ainda, adquire conhecimentos técnicos baseados numa formação académica e profissional contínua em prol da humanização dos serviços.

Concluímos, assim, que o assistente social tem um papel fundamental no percurso de vida de uma pessoa idosa pelo que se faz necessário estarmos perante um Serviço Social inovador e activo.

6. Enquadramento Metodológico

A orientação metodológica desta investigação privilegiou uma abordagem qualitativa na medida em que teve como intuito a procura de interpretações e

significados atribuídos pelas pessoas idosas, sem procurar controlá-los. Assim, neste tipo de abordagem, mais do que descrever o objecto, pretendeu-se conhecer percursos e histórias de vida das pessoas idosas.

Relativamente ao método que delineou esta investigação foi o Método Dedutivo numa perspectiva qualitativa. Tem como objectivo, através de uma cadeia de raciocínio em ordem descendente, explicar o conteúdo das premissas e, em virtude da sua lógica, chegar a uma conclusão que irá verificar a veracidade das hipóteses definidas a partir dos conceitos teóricos.

No que respeita à delimitação do campo empírico desta investigação, o universo contemplou um lar de pessoas idosas na cidade de Lisboa e abrangeu 39 pessoas idosas, das quais 32 são do sexo feminino e as restantes 7 do sexo masculino.

Foi definida uma amostra de 7 pessoas idosas, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 75 e os 93 anos de idade.

O nosso intuito, mais do que constituir uma amostra significativa com uma representatividade estatística, foi o de aplicar o critério de pertinência.

Neste sentido, esta investigação obedeceu a uma amostragem por contraste-aprofundamento, uma vez que se encontra na fronteira entre o caso único e os casos múltiplos (Pires, 1997 *in* Guerra, 2006). Pretendeu-se comparar cada caso em profundidade e, de forma relativamente autónoma, procurando pistas sobre as variáveis que estabelecem as diferenças existentes em todo o processo de institucionalização.

Quanto às técnicas de investigação seleccionadas para a elaboração desta investigação importa dividir em dois tipos: as técnicas de recolha de dados e a técnica de tratamento de dados. As técnicas de recolha de dados utilizadas foram a análise documental e a entrevista semi-estruturada; já a técnica de tratamento de dados utilizada foi a análise de conteúdo.

7. Apresentação dos resultados e das principais conclusões

Neste ponto iremos fazer uma breve apresentação dos principais resultados desta investigação.

A investigação realizada evidenciou que a institucionalização das pessoas é um processo desencadeado por um conjunto variado de razões e ainda de agentes intervenientes, onde estão implícitos não só factores pessoais como da rede social.

A dependência física foi considerada o principal motivo apontado para a institucionalização da pessoa idosa, não obstante, esta investigação também revelou que outros factores potenciam de igual modo a mesma. É o exemplo da solidão a que a pessoa idosa está exposta, da ausência, ineficácia e/ou fraca rede de suporte social, dos fracos recursos económicos e ainda da inexistência de habitação. De notar que os motivos económicos e residenciais foram os que menos se verificaram. Esta primeira conclusão vem confirmar a hipótese um ao mencionar que: A institucionalização da pessoa idosa é resultado de factores pessoais e factores da rede social da mesma.

Para um melhor análise conclusiva, apresento, de seguida, a influência de ambos os factores (pessoais e da rede social) na institucionalização da pessoa idosa. Num primeiro momento, falaremos da influência dos factores pessoais.

Ao longo do percurso de vida das pessoas idosas, estas, de um modo geral, experienciam situações de perda que se traduzem em sentimentos de frustração e de tristeza, sendo as perdas a nível interpessoal e físico as que mais se evidenciam, como podemos verificar nas seguintes transcrições:

“Quer dizer a gente vai perdendo tudo pelo caminho porque é o que eu digo vamos insistindo na vida, mas faz-nos falta aquele convívio de ir buscar um café e: “Olá, estás bom?” e tal.

Era o convívio que tínhamos uns com os outros, agora não se vê ninguém eu digo assim:

“Epah” é muito chato ter anos porque vai-se prolongando a nossa existência mas vamos perdendo tudo aquilo pelo caminho. E eu tinha grandes amigos”. Perde-se as amizades, perde-se família, perde-se tudo. (...) Já lá vai o tempo”. (E5)

“Que eu gostava tanto de dançar, de cantar, de brincar e agora não posso isso”. (E3)

A reforma, como perda a nível social, tem nesta investigação uma especial atenção devido a simbolizar um corte simbólico com a vida activa, envolvendo mudanças em vários aspectos da vida e cujo sucesso de adaptação implica uma reorganização na vida pessoal de forma a procurar, manter ou mesmo melhorar o bem-estar psicológico e social.

Na verdade, grande parte dos entrevistados encara a passagem à reforma como um acontecimento triste e marcante, contribuindo para a existência de uma desvalorização generalizada das suas capacidades, assim como o reconhecimento de uma imagem social desprestigiante:

“Ahhh era a juventude, era a acção, era o trabalho, era o dinheiro, era tudo. Tinha tudo, tinha raça de vida e então sentia-me bem lá fora. Enquanto trabalhei, senti-me sempre feliz. Quando entrei na reforma... acabou-se a felicidade”. (E5)

“Hum... não foi fácil, não foi fácil porque a minha actividade era sempre na rua e eu reformei-me e passei a... estar a maior parte do tempo em casa (...) lá ia de vez em quando aqui ou ali, mas não foi fácil, não foi fácil”. (E6)

Através destes excertos podemos inferir que, mais do que o fim da actividade profissional é também o fim de um longo período que marcou a vida.

Neste sentido, é fundamental contrariar a tendência da sociedade para afastar a pessoa idosa da vida activa de forma a que esta não se afaste dos restantes

grupos sociais, construindo assim para alguns sentimentos de infelicidade, como nos é possível verificar nesta investigação, onde quanta mais participação activa em actividades sociais, mais as pessoas sentem-se bem.

Outro factor relevante e que potencia a institucionalização é a solidão das pessoas idosas:

“(...) comecei a andar sozinha, sozinha, sozinha (...)”. (E7)

Este facto pode encontrar justificação em factores como o envelhecimento e a doença que potenciam uma restrição e empobrecimento da rede social pessoal.

Ora estas situações de perda faz com que a pessoa idosa se sinta, muitas das vezes, diminuída em relação às outras pessoas.

Verificámos assim, a vulnerabilidade social a que a pessoa idosa está exposta não só pela diminuição das suas capacidades físicas, natural de um processo de envelhecimento, como também pela perda de familiares e outras pessoas íntimas e ainda a perda do seu estatuto social. A este conjunto de situações que com o avançar da idade vão surgindo, está intrínseco um processo contínuo de adaptação às capacidades do momento, no contexto actual em que a pessoa está inserida. (Ornelas, 2009, p. 151)

Nesta investigação observou-se que existe uma predominância de pessoas idosas que se encontram insatisfeitas perante a vida devido a projectos pessoais que não foram realizados ou a situações vivenciadas de modo negativo. Como exemplo, os entrevistados falaram da não constituição de família, da não realização profissional, da não aquisição de bens materiais, da saúde física, da passagem à reforma e ainda dos fracos recursos económicos:

(...) muito satisfeito não, porque passei muitas dificuldades na vida, né? Ordenados muito baixos e depois muitas vezes tinha o problema de também falta de trabalho, desemprego, ficar desempregado de vez em quando. A vida era assim um bocado difícil (...)”. (E1)

“Hoje arrependo-me podia ter uma casa e hoje não tenho”. (E3)

“Enquanto trabalhei, senti-me sempre feliz. Quando entrei na reforma... acabou-se a felicidade”. “Gostava de ter filhos e não fiz, gostava de ter casado e não casei... e, outras coisas mais.”. (E5)

“(...) tava triste, já me sentia sozinha e triste. Já não era a mesma J. que era há uns anos atrás, não é? Porque a gente tudo perde com a idade, e os desgostos ajudam. E então já me sentia triste, já me sentia mesmo caída”

Gostava de muita coisa e infelizmente não pude fazer, não tinha dinheiro...”. (E7)

Ora o sentimento de satisfação da pessoa idosa está directamente relacionado com o seu processo de adaptação à nova realidade onde estará subjacente as actividades desenvolvidas, a intensidade das interacções sociais, o estado de saúde e a situação financeira.

Esta insatisfação pode encontrar resposta num baixo nível físico e social da pessoa idosa, não contribuindo, desta forma, para um envelhecimento bem sucedido.

Assim, é fundamental a pessoa idosa nesta etapa de vida desempenhar vários papéis, participar em actividades e ter contactos sociais diversificados para se sentir satisfeita consigo própria e perante a vida. Importante também para este sentimento de bem estar global é a rede social da pessoa idosa. Neste sentido, entramos nos factores da rede social que contribuíram, de igual forma, para a institucionalização da pessoa idosa.

À medida que uma pessoa vai avançando no tempo, a sua rede social de suporte pessoal tende a diminuir, sendo que quando uma pessoa chega à velhice encontra-se perante uma rede pequena. Este é um facto corroborado nesta investigação e a que Sluzki (1996 *in* Alarcão E Sousa, 2007, p. 359) afirma que “tendem a ser pouco eficazes em situação de sobrecarga ou de tensão prolongada, quer por evitamento do contacto com a pessoa focal, quer por sobrecarga do (s) elemento(s) mais directamente envolvidos no apoio”.

Outra conclusão central desta investigação foi de que existe uma rede de suporte social centrada em todos os tipos de apoio, tais como: auto-estima/emocional, assistência instrumental e informação, contribuindo deste modo e, de uma forma geral, para uma satisfação com o apoio recebido:

“O meu irmão preocupava-se muito e ainda hoje está preocupado”;
“Ajudava. Mandava-me roupinha (...) E mandava compras, mandava umas comprinhas sempre (...)”. (E2)

“Aconselharam! Que viam que eu não podia tar sozinha: «Tens que ir porque não podes tar sozinha»”; “Uma semana ia uma e outra semana ia outra tratar de mim”. (E3)

“ Depois quando andava de andarilho fui para a minha casa mas tinha uma pessoa que me assistia, mas os filhos estavam sempre por perto “. (E4)

Já a nível da reciprocidade do apoio verificámos que este dá-se apenas ao nível emocional, em parte devido à fragilidade em que estas pessoas idosas se encontram nesta fase da vida, não conseguindo apoiar a outros níveis os vários elementos que constituem a sua rede social de suporte pessoal.

Constatamos também que é a rede tipificada como familiar aquela que maior suporte social dá à pessoa idosa, sendo de fácil percepção a predominância de uma rede coesa uma vez que esta é definida pelas interconexões existentes na rede, sendo mais intensas a nível familiar. Neste facto, denotamos o papel crucial que a família continua a ter no apoio aos seus elementos. No entanto, o reverso

da moeda também se verifica uma vez que as mudanças nos padrões familiares afectam as pessoas idosas, tais como as alterações ao nível da estrutura da família e as dificuldades acrescidas no seu papel de cuidadora.

Neste sentido, a par de uma consciência dos limites informais, a opção pela institucionalização é encarada, muitas das vezes, como a única alternativa possível para a pessoa idosa. Existe por parte desta uma tentativa de desculpabilização face à incapacidade de resposta da rede informal e encontram justificações que não se prendem com o desprendimento afectivo nem com a falta de vontade, mas com a existência de condicionalismos externos, como a actividade profissional e familiar. (ORNELAS, 2009, p. 152)

Neste sentido, as pessoas idosas procuram respeitar a autonomia da sua rede familiar, não impondo a sua presença.

No caso da nossa amostra, apenas uma pessoa idosa entrevistada não tinha rede familiar, factor que contribuiu grandemente para a sua institucionalização de modo a ter um cuidado continuado. Assim, a hipótese dois é confirmada ao mencionar o seguinte: A não existência de rede social disponível contribui para a institucionalização da pessoa idosa.

Importante se faz salientar que os motivos que contribuíram para a institucionalização da pessoa idosa não foram só a nível social, como também a nível médico, económico e habitacional, sendo que estes se encontram sempre interligados, apesar de haver a predominância de um deles. Dos diferentes motivos que causaram a institucionalização os que mais se verificaram foram os sociais (solidão, situações de carência e ineficácia e/ou fraca rede de suporte social) e os médicos (dependência física):

“Não é o suficiente [apoio domiciliário], gostava mais se fosse suficiente, senão não tinha vindo para cá [lar]. Tinha ficado com elas [ajudantes familiares]”. (E2)

“Não tinha ninguém, tinha que ser”;

“Se não nos podemos governar sozinhas temos que vir [para o lar]”. (E3)

“Eu vim foi quando me vi desanimada, sem andar (...)”. (E4)

Analizados os factores pessoais e da rede social no que diz respeito aos motivos da institucionalização, apercebemo-nos que, de um modo geral, existe uma relação directa entre ambos. O facto dos entrevistados terem uma pequena rede social pessoal e alguma incapacidade física, contribuiu para que a institucionalização fosse a única opção viável.

Outra conclusão principal foi que a maior ou menor facilidade de adaptação à nova realidade institucional depende, em grande medida, do tipo de participação que a pessoa idosa teve na decisão tomada para a institucionalização. Quando a decisão da institucionalização é de tipo preferencial (tomada pela própria pessoa) por encará-la como a melhor alternativa e apenas como mais uma etapa que têm de passar, existe uma boa adaptação ao lar:

"Senti uma grande mudança. Da nossa casa para aqui é diferente, é diferente mas é bom. Tamos acompanhados, em casa tava sozinha aqui. Aqui tou com companhia tenho quem me ajude quando posso quando podem". (E3)

"Foi [decisão fácil] e queria mesmo!"; "Não se tornou muito difícil porque eu saía. A convivência era boa. (...) o pessoal é simpático. Eu às vezes vejo as empregadas tratam os deficientes muito bem! Tratam com carinho, tratam muito bem, tratam. E... e mesmo a nós, também".

"Portanto, adaptei-me. A princípio queria muito ir para a minha casa, queria mesmo ir a minha casa passar uns dias e tudo isso. E saía e vinha a minha filha e íamos passear".

"Quer dizer, fui-me adaptando. E agora até quando estou muitos dias fora já não me sinto bem". (E4)

Daqui podemos confirmar igualmente a hipótese três ao referir que: A decisão da institucionalização quando é tomada pela própria pessoa idosa contribui para uma boa adaptação ao lar. O contrário também se verifica quando a decisão de institucionalização é de tipo relutante (tomada por outra pessoa que não a pessoa idosa) por contribuir para a existência de uma percepção negativa da mudança de meio:

"E fui obrigada a vir para aqui.

"Queria tar na minha casa ao pé da minha cadela";

"Chorei muito! Chorei muito. Chorava de noite e de dia. (E2)

"Entretanto surgiu a ideia de virmos, de nos inscrevermos aqui neste lar, bastante contrariado, que eu nunca gostei disto.... bastante contrariado...";

"(...) vim parar a uma coisa destas que não me diz nada, não me diz nada". (E6)

Após estabelecer uma relação entre a iniciativa de institucionalização e a percepção da mudança de meio concluímos que para além de existirem diferentes percepções no que diz respeito ao lar, estas tendem a manter-se ao longo dos tempos.

Enquanto que algumas pessoas idosas sentem-se satisfeitas perante a sua adaptação ao lar salientando a ocorrência de mudanças positivas, tais como a liberdade, a interacção e competência do pessoal técnico, a companhia e as actividades existentes no lar, outras revelam sentimentos mais negativos, ao vivenciarem momentos de tristeza, de revolta e de desadaptação no contexto institucional. Encaram a institucionalização como um processo angustiante que implica uma ruptura com os hábitos e os contextos de vida anteriores, como, por exemplo, a existência de um ambiente triste, a vida monótona, a saúde física,

a não existência de familiares próximos, a falta de independência e de pessoal técnico e, ainda, a interacção com os outros utentes.

Parece estar aqui subjacente a ideia da impossibilidade das pessoas idosas usufruírem de uma maior diversidade de interacções que, por elas, sejam consideradas estimulantes e de se envolverem em um maior número de actividades do seu agrado e que dão um sentido de utilidade ao seu quotidiano. Apesar disso, a instituição faz um esforço significativo para garantir espaços e momentos de realização pessoal, procurando minimizar a estigmatização inerente à institucionalização. (Ornelas, 2009, p.154)

Outra das conclusões centrais, foi a importância do Serviço Social no processo de institucionalização da pessoa idosa, nomeadamente, no acolhimento e inserção da mesma, onde todas as pessoas idosas entrevistadas mencionaram um apoio positivo por parte do Serviço Social:

Não tinha necessidade assim de muitas coisas. Portanto foi só... hum... as instruções (...) desde como é que eu devia viver ali... como é que era a vida ali no Lar (...). (E1)

“Dava-me [Assistente Social] tudo. Dava todo o apoio que fosse preciso (...). (E7)

“Foi a Assistente Social de cá [Lar] que me foi lá buscar [ao Hospital Curry Cabral] e depois vim na ambulância para aqui e depois fiquei aqui”. (E5)

Daqui se infere que o Serviço Social tem um papel fundamental na integração da pessoa idosa no lar, devendo prestar um acolhimento personalizado através da orientação e informação sobre o funcionamento da instituição. Esta avaliação deve ser feita de forma mais completa, personalizada e humanizada possível, de modo a que o projecto institucional não colida com o projecto de vida da pessoa idosa.

Não obstante, também verificamos a existência de uma visão pouco clara do Serviço Social e até mesmo algum descrédito acerca do mesmo:

“(...) aqui dentro não, nunca tive grandes contactos”;
“Não vejo motivo nenhum para a Assistente Social”. (E5)

Esta conclusão pode encontrar fundamento no facto da quase totalidade das pessoas entrevistadas afirmarem nunca terem sentido grandes necessidades de recorrer à assistente social da instituição, antes e mesmo após a institucionalização. Notamos que apenas no momento da institucionalização é que existe uma visão mais concreta do apoio dado pelo Serviço Social, sendo que após a integração, o contacto faz-se mais ao nível da própria conversa do dia a dia:

Apenas para simples “conversas vulgares”. (E7)

“Com a Dra. (...) falo com ela mas para pedir alguma coisa não. Nunca pedi nada”. (E4)

No entanto, é importante realçar que não é só ao Serviço Social que cabe a preocupação com uma boa adaptação da pessoa idosa ao lar mas sim a toda a equipa técnica do mesmo. Em conjunto e, de acordo com as necessidades das pessoas idosas, devem ter presente a humanização dos serviços e uma adequada organização do espaço, de modo a que respeitem a forma de estar na vida de cada uma das pessoas idosas. Só desta forma é que o processo de institucionalização deixa de ser penoso e angustiante para quem passa por ele.

Concluindo, parece-nos claro que, os resultados encontrados reforçam a tese de que a institucionalização da pessoa idosa é influenciada por factores pessoais e da rede social, numa conjugação única que é a trajectória de vida da pessoa idosa.

Bibliografia

- Alarcão, M., Sousa, L. (2007). Rede Social Pessoal: do conceito à avaliação. *Psychologica*, nº 44. pp. 353-376.
- Berger, L. (1995). *Pessoas idosas uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Faleiros, V. (2001). *Estratégias em Serviço Social*. São Paulo: Editora Cortez.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras: Celta.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Príncipeia.
- Leite, S. (2003). Famílias em Portugal: breve caracterização socio-demográfica com base nos Censos 1991 e 2001. *Revista de Estudos Demográficos*, nº 33. pp. 23-38. Lisboa, INE.
- Mesquita, J. (2007). *A importância do suporte social na promoção da qualidade de vida dos idosos residentes na comunidade*. Instituto Superior de Serviço Social. Tese de Mestrado.
- Ornelas, A. (2010). *O processo de institucionalização da pessoa idosa: a influência de factores pessoais e da rede social*. Universidade Lusíada/Instituto Superior de Serviço Social. Tese de Mestrado.
- Ornelas, J. (2008). Suporte Social. Ornelas, José. *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século, pp. 183-213.
- Paúl, M. (1997). *Lá para o Fim da Vida: idosos, família e meio ambiental*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família: contextos e trajectórias*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto.
- Robert, L. (1995). *O Envelhecimento Factos e Teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Santos, P. (2000). *A depressão no idoso. Estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações de depressão*. Coimbra: Quarteto Ed.
- Sousa, L., et al.. (2006). *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice*. 2ª ed.

Porto: Ambar Editora.

Vieira, A. (2003). *Qualidade de Vida e Suporte Social dos Idosos em Ambiente Institucional : Contributos da Bioética*. Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Medicina. Tese de Mestrado.

Documentos electrónicos:

Correia, P. (2007). Velhos são os trapos: mito ou realidade. Psicologia.com.pt - O Portal dos Psicólogos [online]. Disponível em : <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0340.pdf> [acesso Março 2008].

Martins, R. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. Millenium [online], nº 32. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf> [acesso Agosto 2008].

Nunes, L. (s/d). Institucionalização do Idoso. Disponível em http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/participacao_parceria/coordenadorias/idosos/artigo/0009 [acesso Agosto 2008].