



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

A intervenção do assistente social com pessoas idosas
institucionalizadas

Marta Cristina Martins Morgado

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientadora:
Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, Professora auxiliar convidada do
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2016

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

A intervenção do assistente social com pessoas idosas
institucionalizadas

Marta Cristina Martins Morgado

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Serviço Social

Orientadora:
Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, Professora auxiliar convidada do
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2016

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um especial agradecimento ao meu companheiro Pedro, por nunca ter deixado de acreditar em mim e pelo seu incondicional apoio.

Aos meus pais e irmãos, pelo carinho e amor com que sempre me brindaram e por serem os meus pilares nos momentos menos bons.

Também não posso deixar de agradecer a todos os residentes, colaboradores e chefia da Casa de Repouso Embaixador, Lda., pela oportunidade de poder trabalhar e pertencer a esta grande família, onde tenho aprendido muito.

Á minha estimada orientadora, Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso, pela paciência e disponibilidade e, principalmente, por nunca ter desistido de me apoiar.

E, por último mas não menos importante, aos participantes do estudo, assistentes sociais e instituições, pela colaboração na investigação.

O meu sincero obrigado a todos vós!

RESUMO

Este trabalho tem como tema “ A intervenção do assistente social com pessoas idosas institucionalizadas”, sendo seu objetivo principal analisar a intervenção dos Assistentes Sociais em estruturas residenciais de forma a perceber como é que estes profissionais promovem e garantem o exercício dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas. O trabalho identifica e caracteriza as políticas sociais de apoio à pessoa idosa em Portugal, contextualiza e analisa a organização e funcionamento das estruturas residenciais para pessoas idosas, procurando perceber como é assumido e garantido, naqueles contextos e através dos procedimentos do assistente social, o exercício dos direitos das pessoas idosas seus clientes.

O estudo é do tipo indutivo, descritivo e privilegia uma metodologia qualitativa. Para a recolha de dados foi aplicada como técnica as entrevistas semidirectivas. Na fase da análise e interpretação de dados recorreu-se à análise de conteúdo categorial.

Ao nível dos resultados constatou-se que a intervenção do assistente social é promotora dos direitos e liberdades das pessoas idosas institucionalizadas, na medida em que estes profissionais intimamente comprometidos com os direitos humanos e justiça social detetam, diagnosticam e analisam as necessidades sociais da pessoa idosa motivando-a à participação e procurando formas de dar resposta a essas necessidades, favorecendo a política de intervenção para a cidadania.

Palavras- Chave: Pessoas idosas, direitos humanos, institucionalização, intervenção do assistente social.

ABSTRACT

This investigation has the theme "The intervention of the social worker with institutionalized elderly people", its overall objective to analyze the relationship between the intervention of social workers, residential structures for elderly people and these users in order to understand how these professionals promote and guarantee the full exercise of rights and participation to this group which is institutionalized. The study identifies and characterizes the social policies to support this class in Portugal, contextualizes and analyzes the organization and operation of residential structures for the elderly, seeking to understand how it is assumed and guaranteed in those contexts and through the procedures of the social worker, exercise the rights of their clients.

This study is inductive, descriptive and favors a qualitative methodology. The techniques of semi directive interviews were employed for data collection. At the stage of analysis and interpretation of data we resorted to categorical content analysis.

In terms of the results it was found that the intervention of social worker is the promoter of the rights and freedoms of institutionalized elderly, to the extent that these professionals intimately committed to human rights and social justice detect, diagnose and analyze the social needs of the them motivating the participation and looking for ways to meet these needs that favor intervention policy for citizenship.

Keywords: Elderly people, human rights, institutionalization, intervention of the social worker.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo	iv
<i>Abstract</i>	v
Índice de quadros.....	vii
Glossário de siglas.....	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	3
1. Pessoas Idosas e Direitos Humanos.....	3
2. Políticas de Velhice em Portugal.....	7
3. Institucionalização de pessoas idosas	13
4. A intervenção do Assistente Social em contexto residencial e a promoção dos direitos humanos	21
CAPITULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA.....	29
1. Opções metodológicas	29
2. Universo e Amostra	30
3. Técnicas de recolha e tratamento de dados	30
CAPITULO III- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	33
1. Caracterização da Instituição/ utentes	33
2. Caracterização das Assistentes Sociais	35
3. Políticas sociais e Direitos	36
4. Intervenção do assistente social e a promoção de direitos humanos	39
4.1. Valores e princípios da intervenção do assistente social	40
4.2. Intervenção na Relação	41
4.3. Intervenção no processo de institucionalização.....	42
4.4. Intervenção na equipa interdisciplinar	48
5. Contexto residencial, participação e direitos da pessoa idosa	50
6. Limitações e Potencialidades da Intervenção	57
CONCLUSÕES	61
BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS.....	I
Anexo A- Grelha de categorias de análise	I
Anexo B- Guião da entrevista.....	II
Anexo C- Declaração Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	V

Anexo D- *Curriculum Vitae*..... XII

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1.1. Estratégias de políticas sociais e programas sociais para a população idosa12
Quadro 1.2. Funções do assistente social em instituições de cariz residencial.....25
Quadro 1.3. Dimensões da intervenção direta do assistente social26
Quadro 3.1. Caracterização da Instituição /Utentes34
Quadro 3.2. Tempo na Profissão e na Instituição35

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AIPA- Associação Internacional das Pessoas de idade

APSS – Associação de Profissionais de Serviço Social

AVD - Atividades de Vida Diária

CEE- Comunidade Económica Europeia

CNAPTI- Comissão Nacional de Política para a Terceira Idade

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FEPA- Federação Europeia para as Pessoas de Idade

FNG – *Fondation Nationale de Gerontologie*

FORHUM- Formação de Recursos Humanos

INATEL- Instituto Nacional de Apoio aos Tempos Livres

IPSS- Instituto Particular de Solidariedade Social

ISS- Instituto de Segurança Social

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PAII- Programa de Apoio Integrado a Idosos

PCHI- Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

PILAR- Programa de Idosos em Lar

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

SADI- Serviço de Apoio Domiciliário Integrado

SS- Segurança Social

INTRODUÇÃO

O aumento do envelhecimento populacional é uma realidade social cada vez mais evidente a nível mundial, consequência da melhoria de vida das populações, dos avanços da saúde pública e do progresso da medicina, assim como da diminuição da taxa de natalidade.

Contudo, à maior longevidade alcançada nem sempre corresponde um nível de bem-estar e um grau de autonomia que possibilite aos mais velhos a satisfação das necessidades fundamentais, sem apoio significativo, tornando-se fulcral a existência de respostas de qualidade, desenvolvidas na perspetiva do reconhecimento dos direitos das pessoas idosas (ISS, 2005)

Embora a intervenção do Serviço Social com as pessoas idosas não seja recente, a intervenção que era sobretudo centrada nos idosos em situação de pobreza, doença e dependência, ou seja, nas desigualdades orientadoras de intervenções mais assistencialistas e caritativas, passa nas sociedades pós-modernas a ter como foco a intervenção para a cidadania ativa, sendo as pessoas idosas percecionadas como indivíduos de plenos direitos, pelo que “os profissionais que trabalham com a população idosa são desafiados, por um lado a promover as liberdades individuais (direitos naturais) e, por outro lado, a colocar a competência científica e técnica, na intervenção com idosos (direitos sociais) e na defesa da justiça e da equidade”, o que requer que as intervenções sejam contextualizadas no tempo e no espaço, enquadradas pelos princípios dos direitos humanos e da dignidade humana. (Carvalho, 2013: 20).

A institucionalização dos idosos está dependente de uma multiplicidade de fatores, (familiares, económicos, agravamento do estado de saúde próprios do envelhecimento e por consequência a uma maior dependência e necessidade de cuidados e recursos específicos, etc.) e em alguns casos, apresenta-se como a única forma de continuar o seu percurso de vida e noutros, implica a rutura com o seu espaço vital e um reordenamento rigoroso das suas rotinas quotidianas, que passam a ser regidas por um conjunto de regras e imposições, que se encontram circunscritas nos regulamentos internos destas respostas sociais, definidos como os direitos e deveres dos clientes que usufruem destes serviços, tendo muitas vezes como consequência a perda de autonomia e dificuldades de integração (Pimentel, 2005). Portanto, nesta perspetiva as estruturas residenciais para pessoas idosas não consideram o paradigma da intervenção para a cidadania ativa no qual se baseia atualmente a prática interventiva dos assistentes sociais que trabalham nestes estabelecimentos.

De acordo com a minha experiência profissional e ao longo da pesquisa bibliográfica efetuada e sobretudo tendo em conta uma abordagem indutiva do tema, surgiram alguns paradoxos, dos quais se destacam: o papel do assistente social centrado nos valores e práticas

institucionais *versus* o papel do assistente social dirigido às pessoas idosas de acordo com os princípios e valores da sua profissão. A reflexão sobre este paradoxo desencadeou a formulação do problema da investigação.

O problema da investigação prende-se como aquilo que se quer ver clarificado, neste caso conduzindo um olhar para as estruturas residenciais de pessoas idosas no contexto da sociedade contemporânea, particularizando a forma como os assistentes sociais desempenham a sua prática interventiva num cenário em que tanto eles como as instituições passem a ser promotoras de direitos e dignidade humana. Neste sentido, procura-se dar resposta à seguinte questão de partida: São os direitos da pessoa idosa assegurados em contexto residencial e qual o papel do assistente social nesse processo?

Este trabalho tem como objetivo geral analisar a articulação entre os procedimentos organizacionais e a intervenção dos assistentes sociais em estruturas residenciais para pessoas idosas de forma a perceber como é que estes profissionais promovem e garantem o exercício dos direitos dos residentes.

Portanto, de forma mais detalhada e específica os objetivos consistem: em descrever e caracterizar as políticas sociais existentes de apoio às pessoas idosas; analisar a organização e funcionamento das estruturas residenciais e perceber se estão ou não preparadas para garantir o exercício dos direitos por parte das pessoas idosas; conhecer a intervenção dos assistentes sociais com pessoas idosas em contexto residencial e refletir sobre as limitações e potencialidades da sua intervenção.

A apresentação do presente trabalho de dissertação foi dividida em diferentes momentos: no primeiro temos a introdução, onde se apresenta o trabalho, justificando o interesse e relevância social do tema. No capítulo I procede-se ao enquadramento teórico-conceptual, fazendo-se referência às políticas públicas do envelhecimento em Portugal e onde se menciona quais as respostas sociais existentes no nosso país, bem como ao processo de institucionalização. Também se procede a uma análise teórica dos direitos humanos em geral e dos direitos das pessoas idosas em particular. O capítulo II consiste na apresentação da metodologia, justificando as opções metodológicas, o universo e amostra e as técnicas de recolha e tratamento de dados selecionadas. O capítulo III centra-se na análise e apresentação dos principais resultados da pesquisa realizada, bem como serão discutidos e sugeridas possíveis resoluções e intervenções. O último momento do trabalho apresenta as conclusões do mesmo, seguido da bibliografia e dos anexos.

CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

1. PESSOAS IDOSAS E DIREITOS HUMANOS

Os Direitos Humanos expressam-se em várias áreas da esfera política, económica, social e cultural e definem não só necessidades como também direitos individuais (Reichert, 2006).

Em termos gerais, os Direitos Humanos são definidos:

“como aqueles direitos que são inerentes à nossa natureza e sem os quais não podemos viver como seres humanos. Os Direitos Humanos e as liberdades fundamentais permitem-nos desenvolver e utilizar plenamente as nossas qualidades humanas, a nossa inteligência, os nossos talentos e a nossa consciência, e satisfazer as nossas necessidades espirituais e de outra natureza” (Nações Unidas, 1987 citado por Reichert, 2006 p:2).

Os Direitos Humanos estão consagrados em diversos instrumentos internacionais, dos quais se destacam a Carta das Nações Unidas de 1945, que simboliza no final da Segunda Guerra Mundial e a necessidade mundial de promoção da paz, e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, considerada um instrumento mundial aceite por todas as sociedades, estabelecendo nos seus 30 artigos as normas e liberdades básicas que devem ser garantidas a todas as pessoas, abrangendo direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais. Volta-se a atenção para a importância de se tratar o indivíduo com respeito e dignidade, tendo em conta a proteção dos seus valores básicos e essenciais e os Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos adotados em 1966, nomeadamente o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, que estabelecem normas internacionalmente reconhecidas por confronto com as quais se pode determinar a existência ou não de violações dos Direitos Humanos (ONU, 1999).

Como principais instrumentos internacionais dirigidos à população idosa, para além dos já anteriormente referidos, destacam-se o Plano de Ação Internacional da I Assembleia Mundial de Viena sobre o Envelhecimento em 1982 e a II Assembleia Mundial de Madrid sobre o Envelhecimento em 2002. Estas duas Assembleias Mundiais distinguem-se em múltiplos aspetos que advém sobretudo de mudanças globais de âmbito social, cultural e tecnológicos (ONU, 2002).

De forma sucinta, na I Assembleia Mundial que constituiu como o primeiro fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, dividiu-se em duas partes principais: as considerações gerais da política social, onde se pretendia a promoção de um papel cada vez mais ativo da população idosa na sociedade, a sua

preparação para a reforma e a oportunidade de realização pessoal, através de inúmeras atividades, como a participação na vida da comunidade e através da formação contínua e a definição de um Plano de Ação a ser implementado pelos países membros, que detém 62 pontos recomendações dirigidas à população idosa, nos âmbitos da saúde e nutrição, habitação e meio ambiente, família e bem-estar social, segurança do rendimento e emprego e educação. Por seu turno, na II Assembleia Mundial assinala-se o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento Ativo, que tinha como principais objetivos a produção de uma mudança de atitudes, políticas e de intervenção em todos os sectores por forma a população idosa seja reconhecida como detentora de plenos direitos e possa envelhecer participativa e ativamente, com segurança e dignidade. (Carvalho, 2013).

A par destes acontecimentos mundiais, referia-se o Quebeque, que em 1975, adota uma lei, a *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, para promover a igualdade das pessoas e abolir todas as formas possíveis de discriminação, que só mais tarde, em 1982, foi aprovada e enquadrada na Constituição comportando a garantia de igualdade perante a lei (Berger e Mailloux-Poirier, 1995).

Os direitos fundamentais das pessoas idosas descritos na *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* foram definidos por diferentes organismos, nomeadamente, a Associação Internacional das Pessoas de Idade (AIPA), a Federação Europeia para as Pessoas de Idade (FEPA), a *Fédération de l'âge d'or du Québec* e o Conselho consultivo nacional sobre a terceira idade. Este Conselho, criado em 1980 é responsável pela elaboração em 1985, de uma lista fundamental que assegurou direitos reclamados pelos idosos. De uma maneira geral, foram enumerados direitos básicos cruciais a todas as faixas etárias e, todos os direitos que compõem a dignidade humana e que inserem o idoso na sociedade. (Berger e Mailloux-Poirier, 1995).

No âmbito das Nações Unidas, salienta-se a Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1991, que adota 18 princípios a favor dos idosos agrupados em cinco grandes grupos, nomeadamente: a *independência* (o direito ao acesso de bens essenciais, como vestuário, água, comida, aos cuidados de saúde adequados, educação, formação e emprego remunerado); a *participação* (na formulação e aplicação de políticas que afetem diretamente o seu bem-estar; poder partilhar os seus conhecimentos e capacidades com gerações mais novas; poder formar movimentos ou associações), os *cuidados* (beneficiar dos cuidados da família, ter acesso aos serviços de saúde e gozar os seus direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residam em lares ou instituições onde lhes prestem cuidados ou tratamento), a *auto-realização* (aproveitar as oportunidades de desenvolver plenamente o seu potencial, mediante o acesso aos recursos educativos, culturais, espirituais e recreativos

da sociedade.), e a *dignidade* (viver com dignidade independentemente da idade, sexo, ração, religião, deficiência ou situação económica e viver com segurança, e libertas da exploração e maus tratos físicos ou mentais). Segundo este Comité os Estados devem prestar uma atenção especial à promoção e proteção dos direitos económicos, sociais e culturais das pessoas idosas, uma vez que estas se encontram entre os grupos mais vulneráveis, marginais e desprotegidos sobretudo em tempos de reestruturação e crise económica. Neste sentido, é referida a necessidade dos Estados reconhecerem o direito das pessoas à segurança social, bem como a proteção social, especialmente às famílias com baixos rendimentos, que desejem manter em casa as pessoas idosas, ficando à responsabilidade de cada Estado o tipo e nível de proteção que deverá ser garantido (ONU, 2002).

A Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1992, aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento que incidia sobretudo em quatro principais dimensões de análise, nomeadamente: a situação dos idosos; o desenvolvimento individual continuado; as relações multigeracionais e a inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social. Estabeleceu também o ano de 1999, como o Ano Internacional para as Pessoas Idosas a qual privilegiou o *slogan*: “uma sociedade para todas as idades” (Carvalho, 2013).

No âmbito europeu, em 1992, evidencia-se a promulgação da “Carta Europeia dos Idosos” que define como direitos das pessoas idosas, nomeadamente:

“*Independência económica* (direito a rendimentos mínimos garantidos que permitam uma vida digna); *Habituação* (direito a escolher o local de residência e o dever, por parte da sociedade, de garantir os serviços sociais necessários para o exercício deste direito); *Saúde* (direito à saúde mental e física, a medidas de prevenção, de reabilitação e de proteção legal em caso de tratamento); *Transportes* (direito a um quadro de vida adequado e a um sistema de transportes públicos adaptados às suas necessidades); *Segurança* (direito a um meio ambiente que garante a segurança e a saúde das pessoas); *Lazer* (direito ao ócio, à formação; ao aperfeiçoamento, à cultura, à prática de atividades físicas e desportivas complementares); *Informação* (direito a uma informação completa e eficaz); *Participação* (direito a uma cidadania responsável e à participação nas decisões coletivas mediante uma representação eficaz nos órgãos competentes)” (Carvalho, 2013:90).

Ainda no âmbito europeu, destaca-se em 1993¹, o “Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações”, em 1997 a elaboração da “Carta dos Direitos e Liberdades da Pessoa Idosa Dependente”, pela *Fondation Nationale de Gerontologie* (FNG)² que

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:1993:343:0001:0003:PT:PDF>

² http://www.fng.fr/html/droit_liberte/charte_integral.htm#

sublinha o direito das pessoas mais velhas dependentes em continuar a exercer as suas liberdades e a cumprir os seus deveres enquanto cidadãos e em 2012 o “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações” cujo principal objetivo se prendia com sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos³.

Quando falamos dos direitos das pessoas idosas, não podemos deixar de falar em direitos de cidadania. Para Marshall (citado por Espada, 2004) o conceito de cidadania compreende direitos civis e políticos, designando-os de direitos de primeira geração, por direitos sociais, denominando-os como direitos de segunda geração, e ainda, pelo direito de igualdade perante a justiça. Segundo o mesmo autor, o aparecimento dos direitos civis, políticos e sociais corresponderia aproximadamente aos séculos XVIII, XIX e XX.

Analisando cada um dos diferentes tipos de direito, Marshall (citado por Espada, 2004: 266) considera que os *direitos civis* são constituídos pelos direitos necessários à liberdade individual, designadamente a liberdade da pessoa, liberdade de expressão, pensamento e religião, o direito de propriedade e de celebrar contratos válidos e o direito à justiça. Por sua vez, os *direitos políticos*, incluem o direito de participar no exercício do poder político, como membro de um órgão investido de autoridade política ou como eleitor dos membros desse órgão. Os *direitos sociais* envolvem toda a gama de direitos desde o direito a um certo bem-estar e segurança económicos, ao direito de participar plenamente na herança social e viver a vida de um ser civilizado, de acordo com os níveis dessa sociedade.

Segundo Habermas (1995 citado por Mozzicafreddo, 1997:180), “a cidadania enquanto instituição legal e direito de participação política, capacita o indivíduo como agente activo baseado no sufrágio universal, para a acção concreta do Estado e para o processo democrático de formação da opinião pública. A cidadania, por outro lado, enquanto instituição legal estruturada em direitos sociais, que asseguram aos *clientes do Estado* um mínimo de segurança e de protecção social, foi-se alargando e consolidando passo a passo e, desta maneira reorganizando as estruturas sociais”.

Neste sentido, para Mozzicafreddo (1997: 182) os direitos de cidadania “funcionam como mediadores entre a acção dos indivíduos e as estruturas sociais”, sendo que a constituição de categorias de cidadania caracteriza uma forma especial de organização do espaço público. Ainda segundo este autor (1997) as bases institucionais e organizacionais dos sistemas

³ http://www.euroid.pt/pls/wsd/wsdwcot0.detalhe_area?p_cot_id=7271

políticos, são bastante importantes para um aumento das oportunidades de participação e de integração dos indivíduos, pelo que, principalmente as instituições residenciais que acolhem pessoas idosas devem direccionar-se para promoverem e garantirem os direitos de cidadania por parte destes utentes.

2. POLÍTICAS DE VELHICE EM PORTUGAL

O envelhecimento da população é um fenómeno mundialmente desafiante, pelas consequências sociais, económicas e políticas que acarreta, mobilizando as sociedades e os Estados, a organizarem-se e promoverem condições orientadas para a população idosa (Jacob, 2007).

A produção e institucionalização de políticas sociais de apoio às pessoas idosas por parte do Estado designam-se por políticas de velhice. Para Fernandes (1997 citado por Martins, 2006:127) as políticas de velhice entendem-se como “o conjunto de intervenções públicas, ou acções colectivas, cujo objectivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade”.

Em Portugal, as políticas de apoio às pessoas idosas, só começam a ter visibilidade a partir de 1969, com a discussão na Assembleia Nacional sobre a população idosa do país, o envelhecimento e as políticas para a velhice. Em 1971, é criado o serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Acção Social, inserido na Direção Geral de Assistência Social (Martins, 2006).

A partir de 2 de Abril de 1976, a Constituição da Republica Portuguesa⁴, assegura os direitos das pessoas idosas e declara a necessidade de uma política de terceira idade no seu Artigo 72º: “1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habilitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. 2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.”.

Segundo Veloso (2008), é a partir de 1976 que se podem considerar alguns períodos importantes na análise da política da terceira idade em Portugal. O primeiro período que vai desde 1976 a 1985 caracteriza-se por uma alteração na forma de tratar os idosos, que passam a ser vistos como indivíduos ativos, autónomos e integrados, defendendo-se a sua manutenção no seu domicílio. Desta forma, as alterações que mais se evidenciaram foram a transformação

⁴ Constituição da República Portuguesa de 2 de Abril de 1976, Capítulo II – Direitos e Deveres Sociais. Disponível em: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>

dos asilos em lares, a emergência e a criação de equipamentos e serviços de apoio, nomeadamente os Centros de Dia, Apoio Domiciliário e Centros de Convívio, que tinham como principais objetivos fomentarem o convívio, oferecerem atividades recreativas, refeições ligeiras e informação sobre cuidados de saúde. Relativamente à criação destes equipamentos, o mesmo autor considera que embora tenham um carácter mais humanizante, e possam ser enquadrados na linha de defesa dos direitos humanos e de cidadania, indicam também a pretensão na redução de despesas públicas do Estado.

Para além disto, verifica-se a intenção no Programa do XI Governo em definir e executar uma “política nacional para idosos” que vise a garantia de um nível de vida condigno, a prestação dos cuidados de saúde possíveis para prolongar a vida e diminuir o sofrimento físico, a manutenção nos limites realizáveis da autonomia e privacidade pessoais e familiares, dos deveres de gratidão e solidariedade para com os mais idosos”, sendo criada neste sentido em 1988, a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI) pela Resolução do Conselho de Ministros, N.º15/88, de 23 de Abril (Programa do XI Governo Constitucional, 1987: 152 citado por Veloso, 2008: 6).

A CNAPTI “é constituída por peritos e técnicos especialistas das questões do envelhecimento, em representação dos seguintes departamentos governamentais: a) comunicação social; b) Cultura; c) Justiça; d) Finanças; e) Planeamento e Administração do Território; f) Educação; g) Obras públicas; h) Transportes; i) saúde; j) Emprego e Formação Profissional; l) Segurança Social; m) Comunidades Portuguesas” e pretendia assim ser “ um órgão de natureza interdisciplinar que seja incentivador, promotor e coordenador, respectivamente do estudo e da elaboração de propostas conducentes à definição de uma política social global, coerente e adequada às necessidades da população idosa portuguesa”⁵. A CNAPTI teve a sua extinção em 1996, durante a legislatura do XII Governo Constitucional (Veloso, 2008:8).

Este período foi também marcado pela adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE), em 1986, e pela criação entre 1991 e 1993, do primeiro Programa de Apoio Comunitário às Pessoas idosas, como resposta ao peso demográfico que as pessoas mais velhas representam e pelas suas consequências principalmente no âmbito dos sistemas de Segurança Social (Veloso, 2008).

⁵Diário da República- I Série, N.º 95 de 23 de Abril de 1988. Disponível em: <http://dre.tretas.org/dre/40181/>

Da dinâmica e intercâmbio entre diferentes projetos nacionais e europeus, foi criado em 1994 o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII)⁶, através do Despacho conjunto dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, Diário da República n.º 166, II Série, de 20 de Julho de 1994. Este programa visa a criação de condições para que os idosos se mantenham no seu domicílio, apoiar as famílias, promover ações de formação e prevenir o isolamento, exclusão e dependência, concorrendo para a solidariedade entre gerações e para a criação de postos de trabalho. No âmbito do PAII, que teve a sua apresentação oficial em 21 de Abril de 1995, foram promovidos numa primeira fase diferentes projetos, como os passes para a terceira idade⁷, Serviços de Teleassistência, Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)⁸, Centros de Apoio a Dependentes, Formação de Recursos Humanos (FORHUM)⁹ e Saúde e Termalismo (Ribeiro, 1995 citado por Veloso, 2008).

Segundo Veloso (2008) entre 1995 a 2002, continua a desenvolver-se o PAII, prosseguindo-se com a política de manutenção dos idosos na sua residência e apoiando-se e promovendo-se projetos que visam criar respostas às diferentes necessidades vividas pelos mais dependentes. As pessoas idosas passam a ser vistas como potenciais consumidores e alargam-se as iniciativas como o turismo, as residências tipo hotel, o cartão do idoso, a partir de meados da década de 90. Salienta-se em 1995 a criação do Programa de Turismo Sénior, bem como o Programa Saúde e Termalismo Sénior¹⁰ que financiados pelo PAII são geridos pelo INATEL e em 1997 a criação do Cartão do Idoso pelo Decreto-Lei n.º102/97, 28 de abril e o Programa Idosos em Lar (PILAR) que visava aumentar a oferta de lugares em lares e a criação de novas respostas como o alojamento temporário. O autor refere ainda como principais acontecimentos que influenciaram este período, as orientações internacionais das Nações Unidas referidas na II

⁶ <http://www4.seg-social.pt/programa-de-apoio-integrado-a-idosos-paii>

⁷ “Passes de Terceira idade- Eliminação das restrições horárias para pessoas com 65 e mais anos nos transportes das zonas urbanas e suburbanas de Lisboa e Porto”. Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.

⁸ “Possibilita a manutenção das pessoas idosas, ou das pessoas com dependência, no seu ambiente habitual de vida, junto dos seus familiares, vizinhos e amigos. Os projetos desenvolvem-se através do alargamento da cobertura existente, a extensão do apoio à totalidade das vinte e quatro horas, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a adequação do ambiente domiciliário às necessidades das pessoas idosas.” Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.

⁹ “Este projeto destina-se prioritariamente a familiares, vizinhos e voluntários, bem como a profissionais, nomeadamente das áreas da acção social e da saúde, e outros elementos da comunidade, habilitando-os para a prestação de cuidados formais e informais”. Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.

¹⁰ “Este projeto permite à população idosa de menores recursos financeiros o acesso a tratamentos termais, o contacto com um meio social diferente e a prevenção do isolamento social.” Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.

assembleia Mundial de Madrid sobre o Envelhecimento em 2002 e a defesa de um estilo de vida ativo pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹¹.

Em 2006, foi criada pelo Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de junho, no âmbito dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), cujo objetivo é ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida. A RNCCI é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam (ou virão a prestar) cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua casa como em instalações próprias e assenta na garantia do direito da pessoa em situação de dependência: à dignidade, à preservação da identidade, à privacidade, à informação, à não discriminação, à integridade física e moral, ao exercício da cidadania e ao consentimento informado das intervenções efetuadas.

De forma a prevenir a dependência e institucionalização dos cidadãos mais idosos, ao intervir na qualificação habitacional através do melhoramento das condições básicas de habitabilidade e mobilidade das pessoas idosas que usufruem dos Serviços de Apoio Domiciliário ou frequentem a resposta Centro de Dia ou cuja prestação destes serviços esteja dependente da qualificação habitacional foi implementado pelo Despacho nº6716-A/2007, o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI). Este programa terminou no ano de 2013 com a cessação do último protocolo de colaboração em vigor.

No sistema Português os acordos de cooperação entre a Segurança Social e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)¹² asseguram a maioria da rede formal.

Esta intervenção também tem por objetivo regular a qualidade dos serviços prestados através da imposição de requisitos mínimos nas construções de novos equipamentos e na

¹¹ “ A OMS avançou em 2002, com o conceito de Envelhecimento Ativo, que surge na sequência do envelhecimento saudável preconizado até então, e que pretende ser mais abrangente, estendendo-se para além da saúde a aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num modelo multidimensional. A Abordagem do Envelhecimento ativo reconhece a importância dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios da independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela ONU (Ribeiro e Paúl, 2011).

¹²As instituições particulares de solidariedade social (IPSS) são constituídas por iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, com objetivos de apoio social à família, crianças e jovens, idosos e integração social e comunitária, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços. Informação da Segurança Social http://www.seg-social.pt/documents/10152/15030/constituicao_ipss

adaptação dos existentes e a definição de modelos de avaliação da qualidade por níveis nos diversos processos e serviços das respostas sociais e boas práticas.

No âmbito da Segurança Social, as medidas de política social dirigidas às pessoas idosas, podem ser traduzidas através de prestações sociais (pensão de velhice¹³, pensão social de velhice¹⁴ e complemento solidário para idosos¹⁵) respostas sociais, que se subdividem em serviços (SAD, SADI e Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência), em equipamentos (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Centro de dia, Centro de Convívio, Centro de Noite e Unidades de Apoio Integrado) e programas e medidas (Carvalho, 2013).

Nos termos da Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, as respostas residenciais para pessoas idosas, nomeadamente os lares de idosos e as residências para idosos, passam a ter a denominação de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). Estas respostas sociais destinam-se “a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos e têm como objetivos proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social” (Carta Social, 2014).

Segundo a Carta Social (2014), as respostas dirigidas às Pessoas Idosas entre 2000 e 2014, evidenciam um desenvolvimento notório (49%) o que se traduz em mais 2500 novas respostas desde o ano 2000. À semelhança dos anos anteriores, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) constitui a resposta que tem revelado maior crescimento (68 %) no âmbito deste grupo-alvo, seguindo-se a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) (59%) e o Centro de Dia (33 %). Em 2014, a valência ERPI constituía a resposta com maior taxa de utilização (90,1 %), seguido pelo Centro de Convívio (80,9 %), o Serviço de Apoio Domiciliário (73,9%) e o Centro de Dia (66 %). A resposta SAD, em virtude do elevado ritmo de crescimento da oferta nos últimos anos, não acompanhado pela procura, pode explicar a diminuição de percentagem de utilização desta resposta (Carta Social, 2014).

¹³ “Prestação dirigida às pessoas com mais de 65 anos que tenham pago contribuições para a Segurança Social durante, pelo menos, 15 anos” Informação da Segurança Social <http://www.seg-social.pt/idosos>

¹⁴ “Prestação em dinheiro atribuída mensalmente, a partir dos 65 anos de idade, para os que não tenham direito à pensão de velhice” Informação da Segurança Social <http://www.seg-social.pt/idosos>

¹⁵ “Apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, 66 anos e 2 meses e residentes em Portugal” Informação da Segurança Social <http://www.seg-social.pt/idosos>

Ainda no que respeita aos diferentes serviços e/ou programas públicos para a população idosa em Portugal, achou-se pertinente acrescentar um quadro que apresenta as principais estratégias, medidas e programas sociais específicos.

Quadro 1.1. *Estratégias de políticas sociais e programas sociais para a população idosa*

Estratégias Globais	Medidas	Programas Sociais Específicos
A- Promoção do Cuidado ao Idoso	1. Serviços de informação	Carta Social
	2. Assessoria legal e defesa de direitos	Linha do Cidadão Idoso e Linha Nacional de Emergência Social
	3. Programas residenciais e/ou de tratamento	Lares e Residências para Idosos
	4. Programas de cuidados a idosos inovadores ou alternativos	Acolhimento familiar e PAII
	5. Centros de atenção diurna e noturna	Centro de Dia, Centro de Convívio e Centro de Noite
	6. Programas de adaptação ambiental	Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, Plano Nacional de Saúde e PCHI
	7. Programas de cuidado domiciliário	SAD
	8. Programas de alívio para cuidadores	Existem na rede de cuidados continuados, embora sejam pouco utilizados por falta de vaga
	9. Intervenção em negligência e maus-tratos a idosos	Publicação de um Manual para a Prevenção da Violência Institucional (2002) pelo MTSS
B- Promoção de envelhecimento ativo	1. Programas de saúde e bem-estar físico	Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas; Programa Nacional de Saúde; Programas e Medidas no âmbito do Envelhecimento Ativo
	2. Programas de ingressos económicos (diretos e indiretos)	Diretos: Apoios da Segurança Social (Pensão de Velhice; Pensão Social de Velhice e Complemento Solidário para Idosos) Indiretos: Cartão 65
	3. Programas educacionais (formais e não formais)	Programas de formação ao longo da vida, ministrados nas instituições de Ensino Superior e cursos ministrados pelas universidades seniores
C- Promoção do envelhecimento produtivo	1. Voluntariado sénior e programas intergeracionais	Não existe a nível nacional um projeto explicitamente estruturado para a promoção do voluntariado sénior ou de programas intergeracionais

	2. Programas de emprego sénior (setor terciário)	Em Portugal, não existe uma medida ativa de emprego dos trabalhadores mais velhos
--	--	---

Fonte: (Carvalho,2013: 98-99)

Em síntese, pode afirmar-se que têm sido desenvolvidas em Portugal várias medidas e programas dirigidos às pessoas idosas, todavia, o que mais se evidencia é que os setores da ação social e da saúde continuaram a ser os mais significativos em termos de intervenção em detrimento de dimensões como a educação, a habitação e o emprego, entre outras de carácter fundamental para a garantia dos seus direitos, não se desenvolvendo e existindo uma verdadeira política para a terceira idade (Carvalho, 2013).

3. INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS

A institucionalização de pessoas idosas em estruturas residenciais tem merecido cada vez mais um lugar de destaque na literatura científica, não só pelas constantes mudanças ocorridas neste domínio nas últimas décadas, mas também pela necessidade de se conhecerem as suas razões e os seus impactos, bem como pela necessidade de se promoverem intervenções que tenham em conta uma maior qualidade de vida.

Segundo Jacob (2007) considera-se haver institucionalização da pessoa idosa, quando esta se encontra durante todo o dia ou parte dele entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família. No caso das pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais, o mesmo autor considera as pessoas idosas que vivem vinte e quatro horas por dia numa instituição, lar ou residência.

No mesmo sentido, para Cardão (2009) a institucionalização corresponde, ao recurso a serviços sociais de internamento da pessoa idosa em estruturas residenciais, onde recebe assistência às suas necessidades, que por motivos de vária ordem, não encontraram dentro da comunidade.

As alterações na estrutura familiar (por impossibilidade da família em prestar cuidados por motivos financeiros ou emocionais), a falta de condições e a desadequação habitacional, o agravamento dos problemas de saúde, a perda considerável de autonomia e a falta de proximidade com serviços de apoio (devido muitas vezes à procura ser maior que a oferta) são comumente apresentados como as principais razões que levam à institucionalização das pessoas idosas em estruturas residenciais (Pimentel 2005, Almeida 2008, Cardão 2009)

Não raras vezes, a institucionalização apresenta-se para as pessoas idosas como o último recurso e está associada a imagens negativas, na medida em que representa para estas pessoas o fim da liberdade, a perda da independência, o abandono por parte da família, a separação, a

perda de privacidade, o tratamento dado por estranhos, o sofrimento e a aproximação da morte (Pimentel 2005, Almeida 2008, Cardão 2009).

A saída de casa para um lugar que a pessoa idosa considera como desconhecido e impessoal é geralmente acompanhada por tensões familiares, sentimentos de culpa por parte da família e sentimentos de abandono por parte da pessoa idosa, o que se traduz no aumento de uma imagem negativa como a de que se já não prestam para nada e que se encontra na instituição para morrer, bem como no aumento do isolamento e numa maior dificuldade de adaptação ao meio institucional (Jacob 2007, Carvalho e Dias 2011).

Todavia, a institucionalização pode ser uma situação mais complexa para uns do que para outros, cujo sentimento de perda oscila dependendo do indivíduo e da sua história de vida. Embora possa ser considerada negativa, a verdade é que a institucionalização frequentemente pode promover uma maior sensação de segurança, como a diminuição do medo noturno, acompanhamento de cuidados e, para idosos muito isolados, um aumento da sua rede social (Pimentel, 2005, Jacob 2007, Cardão 2009).

O Relatório elaborado pela comissão de juristas (2000),¹⁶ realça que embora as famílias continuem a ser as células fundamentais de prestação de cuidados e de acompanhamento afetivo das pessoas idosas, existem cada vez mais uma fragilização dos laços familiares, acompanhado por uma convicção crescente de que a proteção social incumbe apenas ao Estado, muitas vezes devido dificuldades exógenas como:

- “ a) Insuficiência de rendimentos para fazer face aos encargos decorrentes; b) Ausência de incentivos que estimulem a convivência entre gerações e a partilha de responsabilidades (nomeadamente em sede fiscal); c) Práticas enraizadas de favorecimento das opções institucionalizantes de prestação de cuidados; d) Falta de apoio técnico- jurídico no exercício das funções dos cuidadores; e) Insuficiente formação dos cuidadores profissionais e informais; f) Dificuldade de conciliar a vida profissional e familiar dos

¹⁶ Portugal concebeu, em 1999, a Comissão Nacional e executiva para o Ano Internacional para as Pessoas Idosas, uma comissão de juristas, coordenada pelo Ministério da Justiça, composta por representantes de entidades representativas do sector público e privado, com particular responsabilidade ou vocação na área da defesa dos direitos e na aplicação e interpretação do direito com o objetivo de traçar medidas e acompanhar a sua execução. Tendo em conta como pano de fundo, os Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, a Comissão Nacional e executiva criada, tinha como objetivos alicerçar uma componente jurídica quase inexistente ou fracamente regulamentada para as pessoas idosas, por forma a acautelar os seus direitos e reafirmar a sua qualidade de cidadãos beneficiários do sistema de proteção social e enquanto membros ativos da sociedade em que vivem, garantindo a sua autonomia, o seu respeito no seio da sua família ou no meio comunitário e institucional onde se inserem, qualquer que seja a situação individual em que se encontrem, salvaguardando assim os seus direitos de decisão e participação.

cuidadores, resultante, muitas vezes, de regimes de trabalho pouco flexíveis e menos facilitadores da solidariedade e cooperação intrafamiliar”.

Por outro lado, salienta o facto de que esta despersonalização da família está muitas vezes na origem de preconceitos por parte de algumas instituições em relação aos familiares de pessoas a que prestam apoio, exigindo destas, por vezes, participações desproporcionadas em relação ao custo dos serviços prestados (Relatório da Comissão de Juristas, 2000).

Refere ainda, em termos de prestações sociais, que estas se revelam insuficientes para cobrir os encargos decorrentes da situação de dependência e vulnerabilidade social, pelo que muitas das vezes, as pessoas idosas necessitam do apoio acrescido dos seus familiares ou de instituições, sem verdadeiramente poderem exercer o direito de escolha ou de reivindicação (Relatório da Comissão de Juristas, 2000).

Quando confrontados com uma gradual ou repentina perda de capacidade por parte das pessoas idosas, são muitas vezes os famílias ou os profissionais das instituições onde estas se encontram que assumem, a gestão das suas vidas, tomando as decisões relacionadas com os planos de vida, património e saúde, sem qualquer legitimidade ou supervisão. Esta violação dos direitos acontece muitas vezes “pelo desconhecimento da lei, por insuficiência de recursos e por falta de formação adequada por parte dos profissionais, voluntários e familiares e até, mesmo de dirigentes. Também os preconceitos idadistas que, erradamente, tendem a confundir idade com falta de discernimento ou infantilidade, contribuem para gerar atitudes protecionistas ou voluntaristas” (Relatório da comissão de juristas, 2000)

No meio institucional tem de se ter em linha de conta que a decisão de colocação ou internamento em equipamento ou de prestação de cuidados sem esclarecimento e consentimento informado por parte da pessoa idosa, a decisão para a realização de pequenas intervenções de saúde, em que essa autorização parte muitas vezes pelo responsável da instituição ou familiar e não pela pessoa idosa, o recebimento e gestão das pensões, onde muitas vezes os familiares e instituições procedem ao recebimento das pensões e à sua gestão sem qualquer envolvimento do beneficiário ou sem qualquer controle ou avaliação, a decisão sobre o destino da casa própria, a cessação do contrato de arrendamento, aplicações financeiras, venda ou oneração de bens, proibição de visitas e de saída, coagindo a pessoa dependente a subscrever documentos ou dificultando-lhe o acesso à informação e substituindo-se a ela são também encarados neste relatório como violadores dos direitos e liberdades da pessoa idosa institucionalizada (Relatório da comissão de juristas, 2000).

Relativamente à representação da pessoa idosa em situação de incapacidade (em virtude de alterações ou insuficiência das suas faculdades físicas e psíquicas que impossibilitem a pessoa

idosa de forma autónoma e esclarecida de tomar decisões sobre a sua pessoa e bens), o Manual de Boas Práticas (2005: 32) realizado pela Segurança Social menciona que “(...) é indispensável, para garantia do direito à palavra e defesa dos interesses da pessoa idosa, que, em processo judicial, a incapacidade seja reconhecida e, no caso desse reconhecimento, seja suprida mediante a nomeação de pessoa que o represente (tutor) ou assista (curador) na prática dos actos da sua vida pessoal e patrimonial.” Desta forma ninguém pode tomar decisões pelos interesses da pessoa idosa sem que esse poder seja juridicamente reconhecido.

O Manual de Boas Práticas (2005:32) refere ainda que “ Diferente da situação de incapacidade é a de dependência. Isso implica a necessidade de apoio para a realização de actos correntes da vida da pessoa, sem que esteja porém comprometida a sua autonomia na tomada de decisões sobre esses actos. À estrutura residencial compete prestar aquele apoio com a qualidade que a ética do cuidar impõe, respeitando integralmente essa autonomia.”

A primeira questão que se coloca quando se fala em institucionalização de pessoas idosas é a questão da admissão. Esta acontece muitas vezes sem que a própria pessoa exerça o direito de decisão e quando o faz, fá-lo sobretudo pela incerteza relativamente ao futuro, com medo do seu declínio físico e mental e da perda do seu lugar na sociedade e na família (Daniel, 2009).

Tomar a decisão e entrar para uma estrutura residencial é uma grande mudança na vida de uma pessoa, na medida em que envolve um grande impacto emocional, pelo que só deve ser efetuada se houver um consentimento livre, expresso e informado por parte da pessoa idosa a ser admitida e não por decisão ou vontade dos familiares. As ERPI devem, informar a pessoa idosa sobre o seu funcionamento do quotidiano para que esta pense e consiga decidir se realmente quer ou não ingressar na estrutura (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005).

Na fase do acolhimento a estrutura residencial deve dispor de recursos humanos que possam fazer o acompanhamento do idoso, nas suas diversas vertentes, desde a adaptação aos serviços, relações com os colaboradores e restantes residentes, ajudando-o a integrar-se e a minimizar riscos, como o receio da mudança, a rejeição da integração, a perda da sua identidade e dos seus vínculos afetivos. Nesta fase em que a pessoa está emocionalmente mais fragilizada, este acompanhamento inicial vai transmitir-lhe maior tranquilidade e segurança (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005).

Outra questão que se impõe quando se fala de institucionalização é a questão da integração e da adaptação.

Para Pimentel (2005: 61) “a grande maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e modos de vida diversificados”. Focam-se sobretudo em dar resposta a

determinadas necessidades fisiológicas, como por exemplo, a alimentação, o vestuário, o alojamento, os cuidados de saúde e a higiene, sendo as necessidades de nível social, afetivo ou sexual suprimidas e até mesmo reprimidas.

Na dificuldade de assumir estas dimensões como parte da sua vivência enquanto pessoa completa, a pessoa idosa remete-se para o isolamento afetivo e social, negando e desvalorizando as suas capacidades, interiorizando e aceitando o rótulo que os outros lhe atribuem (Drulhe 1981, citado por Pimentel 2005:61)

Neste sentido, Erving Goffman (1961:11) na sua obra “Manicómios, prisões e conventos” dá-nos conta da perspetiva de “instituição total” definindo-a como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”, por horários rígidos e preestabelecidos onde o desenrolar das atividades é determinado por um plano único, para atender aos objetivos oficiais da instituição.

De acordo com esta perspetiva Cardão (2009) refere que nesta tipologia de instituições os cuidados prestados assentam sobretudo em tarefas rotineiras do cuidar de forma impessoal e mecanizada e não nas reais necessidades das pessoas, privando a pessoa de estimulação, atenção emocional e de vínculos afetivos, provocando a perda da sua independência, do pleno exercício da sua vontade, sobressaindo os casos de resignação, isolamento e depressão.

Segundo Drulhe (1981, citado por Pimentel 2005: 63), em alguns casos “ a vida social interna tende a reduzir-se a uma camaradagem forçada e a uma coexistência pacífica”, pelos espaços partilhados por pessoas que desconhece ou com quem não estabelece relações de proximidade e de intimidade, sendo assim posto em causa também o direito à privacidade.

Pimentel (2005:60) considera que o nível da qualidade dos serviços numa estrutura residencial não se pode pautar única e exclusivamente pela conceção dos espaços, das infraestruturas básicas e pelas condições de higiene e conforto, mas deve ter também em linha de conta o ambiente humano, pois por vezes as estruturas residenciais são “«de luxo» e o ambiente humano é frio e impessoal, as relações interpessoais são controladas e reduzidas ao mínimo e as regras são de tal forma rígidas e despersonalizadas que o idoso não tem possibilidade de manter os seus hábitos, desenvolver as suas capacidades, numa palavra, ser ele mesmo”.

Carvalho e Dias (2011) defendem que para uma boa integração e adaptação das pessoas idosas nas estruturas residenciais é necessário considerar as relações pessoais que se estabelecem entre as pessoas idosas e os restantes residentes e colaboradores, bem como as relações que se estabelecem com o exterior, família e amigos.

No mesmo sentido Pimentel (2005:62) refere que para que a integração seja positiva “é essencial ter em atenção certas dimensões, nomeadamente o estabelecimento de relações sociais, quer com os seus pares no interior da instituição, quer com pessoas da comunidade envolvente”.

De uma maneira geral, a existência de contactos frequentes com os elementos da sua rede de relações, quer sejam eles familiares próximos, amigos ou vizinhos, seja através da sua presença em visitas à estrutura residencial, quer seja através de telefonemas ou por meio de correspondência constitui-se uma das condições mais importantes e um incentivo muito positivo para a promoção de uma vida social interna e externa mais ativa e contribui para uma maior autonomia das pessoas idosas institucionalizadas (Roussel 1990, citado por Pimentel 2005: 63)

Nas últimas décadas, têm sido observados esforços por parte das estruturas residenciais para pessoas idosas em mudar a perspetiva de “instituições totais” definida por Goffman (1961). Em Portugal, este esforço encontra-se traduzido nas normas técnicas, manuais de boas práticas, escalas de avaliação da qualidade e sistemas de certificação, editados pela Segurança Social ao afirmar que quem vive em acolhimento residencial “deve sentir-se em sua casa” (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005:12)

Tal como a própria designação de lar de idosos que foi substituída pela expressão geral de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), os objetivos destas instituições também sofreram reformulações. Deste modo passam a ser objetivos principais destas estruturas residenciais:

“promover qualidade de vida; proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento; privilegiar a interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de actividade e de participação social; promover estratégias de reforço da auto-estima, de valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma para a organização das actividades da vida diária” (Instituto de Segurança Social, I.P, 2011:2)

Para a concretização destes objetivos, o Manual de Processos-chave das estruturas residenciais para idosos da Segurança Social refere que deve ser realizada uma intervenção que tenha em conta a própria pessoa idosa, os colaboradores, o funcionamento da estrutura e que esta seja orientada pelos seguintes critérios de qualidade:

“garantir o exercício da cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, p.e. autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, oportunidades de igualdade e não discriminação; respeitar as diferenças de género, socio-económicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas; respeitar o projecto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas; transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afectiva, física e psíquica durante a sua permanência na Estrutura Residencial; promover o envolvimento e o estabelecimento de uma parceria e articulação estreita com o cliente e/ou significativos, a fim de recolher a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências, co-responsabilizando-os no desenvolvimento de actividades/acções no âmbito dos serviços prestados; mobilizar a participação dos clientes na gestão da estrutura residencial, envolvendo-os no planeamento, monitorização e avaliação das respectivas actividades; desenvolver todas as relações entre o cliente e os restantes intervenientes (colaboradores internos e externos, voluntários, entre outros) com ética, respeito pelos direitos e deveres, profissionalismo, rigor e qualidade; compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, para criar um ambiente que facilite a interacção, a criatividade e a resolução de problemas por parte destes”.

O Manual de Boas Práticas da Segurança Social evidencia ainda a necessidade das estruturas residenciais serem mutáveis, adaptativas e abertas à comunidade, tendo sempre as pessoas idosas como centro da sua ação, procurando por um lado, responder às suas necessidades e por outro, “respeitar e promover os seus direitos”, pelo que com características e formas próprias de organização comportam uma missão, visão e estratégia assente nos princípios e valores do ato de cuidar do outro que “têm a sua génese nos direitos fundamentais que devem ser promovidos e garantidos a todos os residentes, famílias, colaboradores, dirigentes, especialistas e todos os restantes com quem a organização se relacione” (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005:26).

De entre os princípios e valores do cuidar, são mencionados: *a dignidade da pessoa humana* (pelo simples facto de ser pessoa é fundamento de todos os valores e princípios que constituem substrato dos direitos que lhe são reconhecidos); *o respeito* (que deve considerado em todos os momentos do ato de cuidar e que transmite o apreço pela pessoa idosa); *a individualidade* (na medida em que faz com que seja preservada a identidade da pessoa idosa); *a autonomia* (que corresponde ao respeito pela individualidade e promoção da autonomia); *a capacidade de escolher* (que é muito importante para o bem-estar emocional e físico dos residentes terem oportunidade de fazer escolhas e de tomar decisões); *a privacidade e intimidade* (que correspondem a necessidades profundas de todas as pessoas e não diminuem

com a idade); a *confidencialidade* (como elemento fundamental nas relações entre todas as pessoas implicadas na intervenção da estrutura residencial); a *igualdade* (no sentido em que ninguém pode ser privilegiado ou prejudicado em função da idade, do seu sexo, religião, orientação sexual, cor da pele, opinião política, situação económica, situação social ou condição de saúde) e a *participação* (das pessoas idosas na vida da estrutura residencial) (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005:26-28).

Relativamente aos direitos das pessoas idosas que vivem em estruturas residenciais, o Manual de Boas Práticas da Segurança Social defende que “a opção de viver numa estrutura residencial não retira à pessoa a capacidade de exercício dos seus direitos. A fragilidade que frequentemente motiva a opção pelo acolhimento residencial não deve diminuir o residente, antes alertar-nos para a necessidade de lhe assegurar o seu exercício”. Neste sentido, para além do direito a usufruir dos serviços que constam no contrato de alojamento, como alojamento limpo e acolhedor, refeições de qualidade devidamente confeccionadas, boas condições de higiene pessoal, acompanhamento médico, de enfermagem e reabilitação, atividades recreativas e culturais, ressalta o *Direito à integridade e ao desenvolvimento da sua personalidade* (não sendo admissível qualquer ato que ofenda este direito fundamental), o *Direito à liberdade de expressão* (pela possibilidade da pessoa idosa manifestar as suas ideias, os gostos e sentimentos sobre qualquer assunto, sem receio de ser repreendido, respeitando por sua vez os pontos de vista contrários aos seus); o *Direito à liberdade religiosa* (pela possibilidade da pessoa idosa professar a religião que entender e àqueles que não têm religião em não obrigar à participação em cerimónias religiosas ou ritos) e o *Direito a uma vida afetiva, sexual e social* (onde a estrutura residencial deve criar condições para que a pessoa idosa possa viver estas dimensões de forma natural e saudável) (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005:28).

Embora as estruturas residenciais sejam regidas por contratos e regulamentos que ditam as normas de funcionamento, os horários, as atividades e os direitos e deveres da instituição, colaboradores e da pessoa idosa, devem ser flexíveis e dinâmicas em várias dimensões: como a flexibilização nos horários das visitas, na entrada e saída da pessoa idosa da estrutura residencial, nas regras de funcionamento e personalização dos espaços, nas relações de intimidade que devem ser encaradas com naturalidade e respeitadas, nas relações que os colaboradores estabelecem com os residentes que devem primar por ser empáticas e atentas e não frias, distantes e impessoais e por fim na linguagem dos colaboradores que deve ser simples e clara, evitando atitudes ou palavras discriminatórias relativas a etnias, religião política, estado de saúde ou outras.

A instituição deve centrar a sua intervenção na pessoa idosa, definido com esta, o seu projeto de vida. O projeto de vida deve ter objetivos bem definidos e exequíveis, adequados às necessidades físicas e emocionais da pessoa idosa, bem como os seus hábitos de vida, interesses, motivações, expectativas e capacidades. Para isso, é necessário que as estruturas residenciais disponham de uma equipa multidisciplinar que faça uma avaliação inicial da situação da pessoa. “Esta avaliação consiste numa análise profunda que aborde aspetos físicos e de saúde, cognitivos, comportamentais, de linguagem, emocionais, sociais, formativos e profissionais, sempre com respeito pela intimidade do residente”. O projeto de vida deve estar assim em constante revisão e reavaliação. (Instituto de Segurança Social, I.P, 2005:47).

Em suma, as equipas multidisciplinares, as famílias e os demais colaboradores das estruturas residenciais têm assim um papel fundamental no acolhimento e integração da pessoa idosa, fazendo respeitar os seus direitos e os princípios e valores do cuidar do outro.

4. A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO RESIDENCIAL E A PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

De acordo com o código de ética do Serviço Social, o assistente social deve promover a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para a promoção de bem-estar. O assistente social utiliza teorias do conhecimento para intervir nas várias situações em que as pessoas se relacionam no seu meio social envolvente. Os Direitos Humanos estão na base dessa intervenção assente nos princípios da dignidade humana e justiça social. O Serviço Social procura desenvolver políticas que visem o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida, intervindo, desta forma, nos problemas e nas consequências que estes têm para os indivíduos, visando autonomizá-los para que se consciencializem relativamente à situação em que se encontram, tornando-os críticos e participantes ativos na própria intervenção como agentes de mudança. (APSS, 2007)

“Os Direitos Humanos são inseparáveis da teoria, valores, deontologia e prática do Serviço Social. Os direitos correspondentes às necessidades humanas têm de ser garantidos e promovidos, e incaram a justificação e motivação que presidem à acção do Serviço Social” (ONU, 1999, p:22), pelo que sem um conhecimento do que são os Direitos Humanos a sua aplicabilidade é impossível e pode colocar em risco os direitos das pessoas com quem estabelecem a sua intervenção.

Um referencial importante a ter em conta na intervenção dos assistentes sociais com pessoas idosas é a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Nesta destacam-se os princípios relativos ao respeito pelas características étnicas, religiosas, culturais e sociais dos indivíduos, bem como os princípios da autonomia e da responsabilidade individual e do

consentimento informado, da integridade, da proteção da sua vida privada, que devem ser alvo de atenção sobretudo nos casos das pessoas idosas em situação de maior fragilidade, bem como a necessidade de reconhecer e enfrentar todas as múltiplas formas de discriminação e opressão a que as pessoas idosas estão muitas vezes sujeitas, como por exemplo o idadismo¹⁷ (UNESCO, 2006).

Outro princípio fundamental a ter em conta na intervenção com pessoas idosas é o do *empowerment*. Este pode ser definido como “um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder- psicológico, sócio-cultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a sua eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 1998: 247).

Concretizando esta definição numa estrutura residencial, os assistentes sociais desenvolvem estratégias de *empowerment* respeitando a autodeterminação da pessoa idosa, levando-a a participar e envolvendo-a na tomada de decisão sobre o seu projeto de vida e valorizando a expressão das suas necessidades de acordo com as suas reais limitações e potencialidades. Para tal, o assistente social deverá evitar atitudes paternalistas e de proteção excessiva, ao tomar, ele próprio, todas as decisões inerentes ao projeto de vida da pessoa idosa e debruçar-se sobre a mobilização e criação de oportunidades da sua participação (Carvalho, 2013)

No caso das pessoas idosas cujas capacidades já não lhes permitem administrar a sua pessoa e bens, o assistente social deve utilizar o princípio da advocacia social, não só para a defesa dos direitos da pessoa idosa, mas também para a representação dos seus interesses no acesso a estruturas sociais que lhes garantam uma maior qualidade de vida. O assistente social deve ajudar as pessoas idosas a acreditarem em si mesmas, ajudando-as a suspender as suas descrenças, desconfianças e medos.

A mediação é outro princípio pelo qual o assistente social deve orientar a sua intervenção com pessoas idosas institucionalizadas, pelo que poderá assumir o papel de mediador em relação à pessoa idosa e a sua família (na resolução de possíveis conflitos por exemplo na admissão da pessoa idosa na estrutura residencial), em relação à equipa multidisciplinar e à família (assegurando o acesso a serviços, aos relatórios sociais e

¹⁷ “O etarismo ou idadismo refere-se à discriminação das pessoas idosas no acesso aos recursos e às oportunidades de participação na sociedade, veiculando uma visão maioritariamente negativa sobre as pessoas mais velhas e sobre o processo de envelhecimento.” (Carvalho, 2013: 55)

informações sobre o estado de saúde e de integração do residente na instituição) e entre a pessoa idosa institucionalizada a família e a comunidade (através de por exemplo da facilitação no acesso a bens e serviços comunitários) (Carvalho, 2013).

Neste contexto coloca-se o conceito de mediação com o “objetivo principal de estabelecer ou restabelecer a comunicação entre as partes facilitando o diálogo entre estas” (Almeida, 2001: 43). A mediação procura, neste sentido, “a recomposição, reconhecimento e promoção dos laços sociais entre os indivíduos, e entre estes e as organizações sociais. A mediação subjaz assim a produção de uma mudança através da interação social” (Almeida, 2001: 64)

Segundo Ribeirinho (2013) a intervenção dos assistentes sociais em estruturas residenciais segue os princípios da intervenção do serviço social gerontológico que é a de, em conjunto com outros profissionais, num processo integrado e de carácter interdisciplinar e plurifuncional, conhecer e transformar a realidade das pessoas idosas contribuindo para a promoção de uma maior qualidade de vida e bem-estar.

Neste sentido, a intervenção tem como principal objetivo “promover a sua integração social e pessoal no meio de convivência da instituição, assim como potenciar a manutenção e reforço dos laços existentes com a sua família e comunidade” (Ribeirinho, em Carvalho, 2013:190), pelo que cabe a este profissional o desempenho de diversas funções em diversas dimensões ao nível individual, familiar, grupal e institucional.

A nível individual, entre várias funções salienta-se a preparação e a admissão da pessoa idosa na estrutura residencial. Nesta o assistente social deve considerar o direito à autonomia e à autodeterminação, evitando processos de institucionalização contra a vontade da pessoa a ser institucionalizada. Para isso, deve realizar entrevista de pré-admissão e de admissão. Assim, quando a pessoa idosa, ou os familiares procuram o serviço, os assistentes sociais devem prestar informações sobre o acesso e as condições de vida institucional. Esta informação deve ser dada, de forma clara, de maneira a dissipar-se qualquer dúvida que possa existir (Ribeirinho, 2013).

O acompanhamento do programa de integração da pessoa idosa na instituição é outra fase que importa referir no âmbito das suas funções ao nível individual. Nesta fase deve ser realizada a avaliação multidimensional do residente, bem como deve ter sido em conta a flexibilização e adequação das regras de funcionamento da estrutura residencial de acordo com o direito à liberdade e individualidade da pessoa idosa (ter em consideração o percurso de vida da pessoa idosa, as suas particularidades culturais, hábitos e costumes como por exemplo: a hora de levantar e deitar, horas das refeições, quando prefere tomar banho, coisas que gosta e não gosta de comer, atividades que gostaria de desenvolver, como gostaria de decorar o seu

quarto, entre outras) (Ribeirinho, 2013). Ainda ao nível individual, para além das funções anteriormente referidas cabe aos assistentes sociais a sua contribuição para a elaboração do plano individualizado de cuidados, bem como a promoção da relação do utente com a sua família, com o grupo de residentes e com a comunidade prevenindo o surgimento de conflitos nestas diferentes esferas relacionais.

Quanto à dimensão familiar, a função do assistente social para além da promoção da manutenção da relação destas com as pessoas idosas institucionalizadas, passa por fomentar a integração e participação das famílias no seio institucional (através de visitas, pela participação em atividades da instituição e saídas), prevenir e intervir em potenciais situações de conflito e prestar apoio psicossocial em situações e falecimento do residente (Ribeirinho, 2013).

A nível grupal, os assistentes sociais devem o estimular e apoiar ativamente a constituição de grupos de pessoas idosas que a partir dos seus interesses, desenvolvam diferentes áreas, como a cultural, cívica, artística, recreativa, associativa e de autoajuda, cooperando com eles na promoção do seu progresso e afirmação pessoal (Ribeirinho, 2013).

No âmbito institucional, a função dos assistentes sociais deve ter em conta a implementação de ações com vista a diminuir a vulnerabilidade a acidentes, promovendo a correção de comportamentos de risco tidos pelas pessoas idosas através de uma responsabilidade partilhada com este (por exemplo quedas, intoxicações alimentares ou medicamentosas, incêndios, roubos de bens). Os assistentes sociais devem intervir também em situações de violência ou abuso, executando planos de intervenção específicos, através de por exemplo a criação de protocolos especializados e devidamente estruturados, e fomentar a importância da formação de técnicos e auxiliares de ação direta no âmbito desta temática (Ribeirinho, 2013).

De uma forma geral e segundo Ribeirinho (em Carvalho 2013:191) o assistente social em estruturas de cariz residencial desempenha várias funções como podemos observar no quadro que se segue:

Quadro 1.2. *Funções do assistente social em instituições de cariz residencial*

Função preventiva	Função socioeducativa	Função assistencial	Função planificadora	Função organizadora e coordenadora
Desenvolvimento de atuações destinadas a promover a integração dos residentes e a detetar precocemente possíveis situações de conflito entre residentes e residentes-famílias.	Desenvolvimento de atuações que favoreçam as competências e habilidades pessoais dos residentes	Efetivação de respostas às diferentes necessidades sociais da pessoa idosa, informando-a, aconselhando-a e orientando-a sobre os diferentes recursos sociais existentes e desencadeando projetos de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam.	Desenvolvimento de atuações técnicas na programação de projetos de intervenção e participação na planificação geral da instituição	Fazendo parte da equipa interdisciplinar da instituição, participando na elaboração e desenvolvimento dos diferentes projetos institucionais e estando em contacto direto e sistemático com os restantes profissionais, com vista a uma atuação coordenada e integral.

Fonte: (Ribeirinho, em Carvalho 2013:191)

Posto isto, importa ainda referir que o processo metodológico da intervenção do serviço social gerontológico desenvolve-se através de várias etapas inter-relacionadas destinadas a conseguir um maior e mais alargado número de soluções para cada caso ou situação social. Neste sentido Garcia (2003, citado por Ribeirinho, 2013: 185) refere cinco etapas, nomeadamente:

“1- Conhecimento da realidade social- que corresponde ao estudo, investigação e conhecimento da realidade, dos problemas, necessidades e recursos. No âmbito das estruturas residenciais esta etapa tem em conta o processo inicial de atendimento e admissão da pessoa idosa; 2- Diagnóstico social- dá-se a interpretação técnico-científica da realidade social e procede à elaboração de um plano de trabalho; 3- Planificação/ Programação- corresponde à definição de estratégias de ação profissional, com vista à elaboração do plano de intervenção com a pessoa idosa; 4- Execução: intervenção do profissional nas problemáticas diagnosticadas, através de diversas técnicas e segundo a

linha de ação planificada; 5- Avaliação- esta ação é levada a cabo para que sejam analisados e comprovados os resultados obtidos e do trabalho realizado”.

A intervenção do assistente social nas estruturas residenciais para pessoas idosas pode ser direta (ações que se estabelece entre o assistente social e a pessoa idosa sendo ambos atores) e indireta (ações delineadas em benefício da pessoa idosa, mas que não contam com a sua efetiva participação) (Ribeirinho, 2013).

No quadro que se segue Ribeirinho (em Carvalho, 2013: 184) sistematiza as dimensões da intervenção direta dos assistentes sociais com pessoas idosas.

Quadro 1.2. *Dimensões da intervenção direta do assistente social*

Trabalho Direto com a Pessoa Idosa	Trabalho Direto com a Família da Pessoa idosa	Trabalho de Mobilização de Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - Informação, orientação, aconselhamento perante as necessidades apresentadas; - Entrevistas de ajuda com pessoas idosas (diagnóstico e acompanhamento da intervenção global); - Entrevistas socioeducativas para potencial a autonomia nas Atividades de Vida Diárias (AVD); - Trabalho de orientação e esclarecimento sobre as atividades socioculturais, de ócio e tempo livre; - Visitas domiciliárias para avaliar, propor e intervir nas diferentes situações sociofamiliares; - Promoção da autonomia e capacitação da pessoa idosa, fomentando os recursos internos e externos que possui; - Atuação sobre os fatores de risco e fomento dos fatores de proteção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informação, orientação, aconselhamento e apoio direto perante necessidades sociofamiliares; - Intervenção com vista à criação, reforço ou organização das funções familiares; - Intervenções dirigidas à mediação em crises familiares; - Apoio em situação de crise; - Apoio e aconselhamento às famílias na implicação nos processos de mudança; - Aconselhamento e orientação em processos de incapacidade e tutela; - Favorecimento da manutenção ou recuperação dos costumes familiares; - Apoio nos processos de final de vida e luto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento dos recursos sociais existentes, critérios de admissão, funcionamento, requisitos, entre outros; - Informação sobre o acesso aos recursos comunitários e institucionais; - Orientação da pessoa idosa e da sua família para os recursos externos mais adequados, tendo em conta a sua problemática sociofamiliar; - Mediação entre a pessoa idosa e os recursos, avaliando a sua viabilidade e encaminhando (telefonicamente ou através da elaboração de informações sociais).

Fonte: (Ribeirinho, em Carvalho, 2013:184)

A intervenção indireta inclui assim:

“ (...) o trabalho que o assistente social realiza na coordenação e otimização de recursos, na planificação e avaliação da intervenção com vista à prossecução dos objetivos. Este trabalho inclui a elaboração e preenchimento de trabalho do Serviço Social,

designadamente: a ficha/ processo social da pessoa idosa; as informações e/ou relatórios sociais; as escalas de avaliação social; o plano de intervenção social; os registos das entrevistas e/ ou visitas domiciliárias; e os registos de reuniões diversas. Pode também passar pela concepção de projetos de intervenção mais amplos dirigidos aos seus grupos-alvo” (Ribeirinho, em Carvalho, 2013: 189)

Na intervenção dos assistentes sociais com pessoas idosas institucionalizadas, importa também fazer referência aos dilemas éticos que se podem apresentar. A necessidade de servir lealmente as instituições para as quais trabalham e ao mesmo tempo a obrigação em corresponder às necessidades manifestadas pelas pessoas idosas constitui um deles. Neste sentido, o assistente social tem de servir como mediador entre as pessoas idosas e as estruturas residenciais onde vivem. Assim, enquanto mediador interpessoal é necessário que o assistente social tome consciência dos valores e sólidos conhecimentos de base na área dos direitos humanos, que lhe possam servir de orientação a múltiplos dilemas que possam surgir na sua prática interventiva.

Outro dilema que se apresenta é o de muitas vezes as direções técnicas das IPSS serem ocupadas por assistentes sociais. Quando isto acontece, os assistentes sociais tendem a centrar a sua atuação na gestão e administração de recursos humanos e institucionais (que passam por exemplo por realizar a supervisão do cumprimento das normas laborais da instituição no que diz respeito aos horários, férias e planos de trabalho, bem como organizar e distribuir as tarefas e funções dos profissionais da equipa interdisciplinar) e veem-se, por isso, afastados das suas competências e identidade profissional. Esta realidade cria uma relação contraditória entre a missão e valores da profissão focalizada na mudança e a sua atuação marcada pela manutenção de zonas de resistência institucional. O assistente social passa a ter a instituição como o centro da sua ação e não a pessoa idosa, compreendendo-se assim “que dentro das suas atribuições profissionais esteja toda a condução do processo de candidatura do idoso para efeitos da sua institucionalização, bem como o atendimento dos familiares e acompanhamento da integração do idoso. Por representar os fáceis da instituição cria com ela uma cumplicidade consentida ou construída para que a institucionalização cumpra a sua missão e crie uma boa imagem no exterior junto das tutelas governamentais” (Mouro em Carvalho, 2013: 31).

Posto isto, é urgente uma reconfiguração do agir profissional do assistente social neste contexto de intervenção centrado numa reformulação do processo relacional, no sentido de aumentar o desenvolvimento e visibilidade institucional, sem no entanto deixar de ter a pessoa idosa como centro da sua intervenção que permitam consignar a não perda dos seus direitos e a sua não desvalorização social, através da criação de projetos institucionais abertos à

comunidade que sejam participativos onde a pessoa idosa seja incluída e valorizada (Mouro, 2013)

CAPITULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA

A investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual vivemos. Constitui-se como um método de aquisição de conhecimentos remetendo para a importância de encontrar respostas para questões que necessitam de uma investigação (Fortin, 2000:15).

Neste sentido, este capítulo descreve a metodologia utilizada durante a investigação, desta forma são descritas as opções metodológicas, o universo e a amostra de pesquisa e as técnicas de recolha e tratamento dos dados.

1. Opções metodológicas

Segundo Fortin (2000:40) “as diversas decisões metodológicas são importantes para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação”.

Detendo especial atenção aos objetivos a que se propôs esta investigação, utilizou-se o método qualitativo, onde investigador se preocupa em observar, descrever e interpretar, apreciando o meio tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo. O objetivo desta abordagem de investigação utilizada para o desenvolvimento do conhecimento é descrever ou interpretar, mais do que avaliar (Fortin, 2000)

Assim, as investigações qualitativas privilegiam, essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação. É uma investigação descritiva que tenta analisar toda a riqueza dos dados recolhidos, respeitando tanto quanto possível a forma como foram registados. A recolha de dados na investigação qualitativa não tem como objetivo confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente, pois dá-se grande relevância às perspectivas dos participantes.

A abordagem qualitativa apoia-se numa lógica indutiva. Segundo Guerra (2006: 22) “a lógica da investigação não é gerada *a priori* pelos quadros de análise do material empírico que vai recolhendo. A intenção dos investigadores não é comprovar as hipóteses definidas *a priori* e estanques, mas antes identificar as lógicas e racionalidades dos actores confrontando-as com o seu modelo de referência. A consequência imediata é que o trabalho de construção do objecto, da análise e das hipóteses é contínuo desde o início até ao final da pesquisa”.

A partir dos princípios inerentes aos Direitos Humanos, da sua relação específica com a condição de pessoa idosa e, ainda, dos procedimentos definidos para a sua salvaguarda em contexto de acolhimento residencial, procura-se verificar a sua aplicação prática num conjunto de instituições e, a partir dessa observação, concluir acerca da probabilidade de confirmação

das premissas iniciais. Poder-se-á, assim, contribuir para um maior conhecimento sobre o objecto e, em consequência, aferir modos de agir mais adequados ao problema em análise.

2. Universo e Amostra

O universo deste trabalho de investigação é composto por Estruturas Residenciais para Pessoas idosas do concelho de Lisboa, num total de 113, de natureza jurídica diversa dentro dos dois principais setores, lucrativo e solidário: fundações, IPSS de natureza religiosa e não religiosa, misericórdias e empresariais.

Na seleção da amostra definiu-se como critério serem de natureza jurídica diferente e disporem de assistente social nos quadros técnicos contratualizados.

Com recurso à consulta da carta social na *internet* e após contacto com diferentes entidades, num total de onze, cinco mostraram disponibilidade em participar na pesquisa, nomeadamente, uma IPSS com natureza jurídica de fundação, uma IPSS de cariz não religioso, uma lar privado, uma IPSS de cariz religioso e um equipamento da Santa casa da Misericórdia.

Na definição da amostra pesou, também, a facilidade de acesso aos potenciais entrevistados, a extensão da entrevista a realizar e o tempo disponível para o efeito. Nessa medida, pode afirmar-se que a amostra é limitada face ao universo, sendo que as conclusões da pesquisa, ainda que importantes, não são generalizáveis.

3. Técnicas de recolha e tratamento de dados

Quanto aos instrumentos de recolha de dados, estes são cruciais para a obtenção de dados de qualidade que permitam uma análise eficaz e eficiente, a qual se traduzirá em conclusões consistentes e fiáveis (Quivy, 2008).

Nesse sentido, perante a utilização de uma metodologia que considera a recolha de dados qualitativos, deve ter-se em conta a utilização de um instrumento capaz de captar as particularidades da experiência em análise e de fornecer informação tão detalhada quanto possível.

No caso da presente investigação, foram realizadas entrevistas semidirectivas às assistentes sociais das estruturas residenciais, as quais tiveram como base um guião de entrevista especificamente construído para o efeito (Anexo B).

Segundo Quivy (2008:192), nas entrevistas semidirectivas “o investigador dispõe de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado”. De acordo com o mesmo autor, cabe ainda ao entrevistador encaminhar, sempre que necessário a entrevista de acordo com os seus objetivos.

Ainda para este autor (2008:193), as entrevistas semidirectivas são um método especialmente adequado “ à análise do sentido que os actores dão às suas práticas e aos acontecimentos com que se vêem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das suas próprias experiências, etc.) ”.

Do ponto de vista operacional, antes da realização das entrevistas foi estabelecido contacto prévio de forma informal (via telefone) e formal (por *e-mail*), tendo sido obtida a respectiva autorização para a participação no estudo, assumindo-se como condição a utilização dos dados exclusivamente para fins académicos e científicos. Foram, também respeitados os direitos de confidencialidade dos participantes no estudo, os quais assinaram também um consentimento informado (Anexo C).

As entrevistas foram realizadas presencialmente nas instalações das Estruturas Residenciais contactadas e a sua duração oscilou entre os 50 minutos e 1 hora. As entrevistas foram registadas em áudio com o auxílio de um gravador, seguindo-se posteriormente a transcrição das mesmas.

Para a análise das entrevistas efetuadas, recorreu-se à análise de conteúdo. Segundo Isabel Carvalho Guerra (2006: 62) “a análise de conteúdo tem uma dimensão descritiva que visa dar conta do que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista face a um objeto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teórico-analíticos cuja articulação permite formular as regras de interferência”.

O tipo de análise de conteúdo é a categorial, correspondendo a uma “análise temática, que constitui sempre a primeira fase da análise de conteúdo e é geralmente descritiva” (Guerra,2006: 63)

Identificados as técnicas e os instrumentos de recolha e tratamento de dados, passaremos à fase seguinte que dará lugar à análise e interpretação da informação recolhida.

CAPITULO III- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas efetuadas às assistentes sociais revelaram-se uma fonte rica de informação, permitindo o escrutínio da questão de investigação – como e em que medida são assegurados os direitos da pessoa idosa em contexto residencial e qual o papel do assistente social nesse processo? - e atingir os objetivos propostos para a pesquisa.

A apresentação dos dados recolhidos faz-se acompanhar de uma análise crítica, com suporte no quadro teórico apresentado.

1. Caracterização da Instituição/ utentes

No Concelho de Lisboa existem 113 equipamentos com resposta social de ERPI, com capacidade para 4298 pessoas¹⁸. Como afirmado anteriormente, o estudo incidiu em cinco equipamentos de natureza jurídica diversa e nas informações e opiniões das assistentes sociais que intervêm nesses equipamentos.

A Fundação, com capacidade para 63 idosos, tem por objetivos principais: “prestar proteção social na velhice e invalidez; prestar apoio à família; e prestar apoio à integração social e comunitária, preferencialmente aos cidadãos portugueses naturais de Macau ou ali radicados que tenham transferido ou venham a transferir para Portugal a sua residência, bem como aos seus familiares. Constitui-se um equipamento social que funciona basicamente como residência colectiva e proporciona aos seus utentes alojamento, alimentação, cuidados básicos de saúde, bem como actividades físicas, lúdicas e culturais”.¹⁹

A IPSS de cariz não religioso, nascida como Centro Popular, é uma associação centenária, fundada em 1875 e inaugurada em 1900, tem como fins o apoio económico, social e cultural da população onde está inserida, contando a estrutura residencial com capacidade para 46 residentes.²⁰

Criado em 1982, a entidade privada com fins lucrativos, com capacidade para 23 idosos, tem por missão a prestação de um serviço de qualidade e rigor, contribuindo para a melhoria das condições físicas e psicológicas dos seus clientes, bem como promover as dimensões biológica, psicológica e sociológica da pessoa humana.

O equipamento de IPSS de natureza religiosa/paroquial foi edificado em 2005 e iniciou o seu funcionamento a partir de 2008; tem capacidade para acolher 60 pessoas, sendo 15

¹⁸ <http://www.cartasocial.pt/>

¹⁹ <http://www.fsnd.pt/> e <http://www.cartasocial.pt/>

²⁰ <http://www.cpem.pt/> e <http://www.cartasocial.pt/>

protocoladas com a Segurança Social e as remanescentes geridas de forma “privadas”, isto é, da responsabilidade da Direção do Lar.²¹

A residência de idosos da Misericórdia tem capacidade para 41 pessoas idosas, é um estabelecimento “onde são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando-se o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes, (...) procedendo-se a admissão de candidaturas e selecção dos candidatos (...) em função da respectiva área de residência na cidade de Lisboa e em concordância com os critérios de prioridade estabelecidos, baseados na situação de dependência em que se encontra o idoso, a sua condição socio-económica e seu grau de isolamento”.²²

Quadro 3.1. *Caracterização da Instituição /utentes*

Estatuto jurídico	Capacidade de acolhimento	Média de idade/ utentes
Fundação	63 utentes (43 utentes para manutenção da qualidade)	88 anos 2 senhoras com 101 e 104 anos
IPSS- Centro Popular	46 utentes (34 são vagas participadas pela Segurança Social)	88 anos
IPSS-Centro Social Paroquial	60 utentes (15 vagas participadas pela Segurança Social)	88 anos
Misericórdia de Lisboa.	41 utentes (3 vagas de residência temporária e 1 vaga de emergência social)	Faixa etária 70-80 anos 1 senhora com 101 anos
Privado lucrativo	23 utentes	Faixa etária 70-80 anos 1 senhora com 102 anos

Fonte: autoria da pesquisadora, 2016

Através da análise dos dados acima identificados, verifica-se que as estruturas residenciais para pessoas idosas participantes nesta investigação são de natureza jurídica diversificada e a sua capacidade de acolhimento é superior a 20 utentes.

No que respeita às faixas etárias mais representativas, três estruturas residenciais referiram que a média de idades são os 88 anos e duas que a faixa etária mais representativa está entre os 70-80 anos. Contudo, encontra-se representado o grupo dos centenários, existindo 4 utentes com mais de 100 anos.

²¹ <http://www.lardoceu.com/> e <http://www.cartasocial.pt/>

²² <http://www.paroquiasaodomingosdebenfica.pt/centro-social/lar-padre-carlos> e <http://www.cartasocial.pt/>

2. Caracterização das Assistentes Sociais

Através da análise do quadro abaixo apresentado (quadro3.2), apuramos que todas as assistentes sociais já exercem há três ou mais anos a profissão e na estrutura residencial pelo menos há um ou mais anos, constituindo um considerável período de experiência *in loco*.

Quadro 3.2. *Tempo na Profissão e na Instituição*

Assistente Social	Tempo na profissão/ Total de Anos	Tempo na instituição/ Total de Anos
AS1	8	1
AS2	3	3
AS3	15	14
AS4	24	1
AS5	10	3

Fonte: autoria da pesquisadora, 2016

Nenhuma das assistentes conseguiu determinar o número médio de horas por mês no exercício das funções, salientando a importância de existir flexibilidade de horário para o acompanhamento das situações e disponibilidade para uma maior aproximação e relação com as famílias.

“(…) não sei responder a isso, são muitas (…) nós temos que facilitar o contacto com a família e não deixar os utentes com situações por resolver para o amanhã” (E2);

“(…)também estamos digamos de prevenção sempre 24 sob 24 (…) estamos cá pelas pessoas e para responder quando necessário”(E4);

“Tenho isenção de horário (…) sempre que é necessário deslocar-me ao lar por algum motivo tenho de o fazer e tenho de estar contactável todos os dias e a qualquer hora” (E5).

No que respeita às funções constatou-se que apenas uma das participantes na pesquisa exerce somente funções de assistente social, centradas principalmente na condução do processo de candidatura, atendimento, avaliação, planos individuais e acompanhamento da integração do idoso no processo de institucionalização. As restantes quatro participantes, para além de funções de assistente social, ocupam cargo de direção técnica onde se centralizam especialmente no desempenho de funções de coordenação e gestão de recursos humanos e institucionais.

“(…) portanto, todo o processo de inscrição, de gestão de vagas, admissão e avaliação de utentes, integração, acompanhamento do plano individual é feito por mim, mas em colaboração sempre com a equipa, (…) a parte em que faço praticamente sozinha é as inscrições, (…) depois quando

surge uma vaga, também sou eu que faço a pré-seleção dos candidatos para marcar a avaliação (...)” (E2);

“ Em termos de funções é a gestão do equipamento (...) Gerir recursos é aquilo que se pode fazer, é um bocadinho isso, quer recursos financeiros, quer recursos humanos que também é parte aqui implicada” (E4).

Ainda no que respeita ao desempenho de funções, sobressai o discurso de uma das assistentes sociais ao afirmar que:

“(…) aqui não faço o papel de assistente social, sou diretora técnica (...) porque a nível social eu aqui não tenho grandes problemas ou nenhuns problemas sociais como nós encontramos na grande parte das instituições que é problemas financeiros ou problemas familiares, porque os nossos utentes são utentes de classe alta (...) tenho famílias presentes o que é maravilhoso, e não tenho problemas de mensalidades como as minhas colegas têm (...)” (E1).

Neste discurso parece existir uma associação do exercício profissional das assistentes sociais nas estruturas residenciais para pessoas idosas a uma dimensão generalista do seu desempenho somente em de situações de pobreza/ insuficiência económica e conflitos familiares. Esta afirmação separa, pois, a função de direção técnica da função de assistente social, remetendo esta para uma determinada identidade, não considerando como também inerentes à profissão a atuação seja na área do planeamento, seja na área da gestão de recursos humanos e, ainda, na intervenção com pessoas que, não sendo pobres, podem vivenciar situações de vulnerabilidade devido a diferentes fatores, incluindo os que estão relacionados com a idade.

3. Políticas sociais e Direitos

Através da análise das assistentes sociais entrevistadas, pretendeu-se perceber de que forma são garantidos os direitos à segurança económica e a serviços sociais às pessoas idosas e qual a sua intervenção no âmbito das políticas sociais.

Nos discursos das assistentes sociais relativamente ao cálculo para comparticipação dos familiares e/ou Estado para a permanência das pessoas idosas na ERPI, evidenciam-se diferenças consoante a natureza jurídica das estruturas residenciais. Duas das assistentes sociais que trabalham em IPSS mencionam que “É de acordo com os rendimentos (...) porque é uma IPSS e as pessoas pagam consoante aquilo que têm (...)” (E3) e mencionam existir diferença entre as vagas comparticipadas pela Segurança Social e as vagas que não têm qualquer comparticipação.

“A nível das vagas comparticipadas, nós estamos de acordo com aquilo que está estabelecido com a Segurança Social, (...) No caso, das vagas privadas ou se queiramos dizer vagas de regime geral, a mensalidade é um valor fixo que nós também estabelecemos de acordo com o custo médio do utente (...).” (E2).

Verificamos ainda que as estruturas residenciais para pessoas idosas afetas à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa dispõem de tabelas próprias para calcular a comparticipação para pagamento das mensalidades e as restantes referem não existir qualquer tipo de comparticipação do Estado sendo a mensalidade estabelecida através de preçários fixados pela instituição.

“ (...) a nível de comparticipação do Estado nós não temos nada, não temos comparticipação nenhuma da segurança social, nós temos preços fixo que as famílias ou os próprios utentes suportam” (E1)

Destaca-se ainda nos discursos das entrevistadas a desigualdade no acesso das pessoas idosas às estruturas residenciais, quer com comparticipação ou não comparticipação do Estado “ (...) as vagas comparticipadas são em quarto duplo e as vagas privadas são em quarto individual (...) ” (E2); “ (...) existe um preçário afixado com um valor mínimo e um valor máximo de mensalidades, que varia em termos do quarto que a pessoa vai ocupar, se é triplo, duplo ou individual.” (E5).

Todas as participantes na pesquisa concordam que o direito à segurança económica também é posto em causa na medida em que os rendimentos são insuficientes face às mensalidades que os lares apresentam e o Estado é pouco eficaz. Refiram-se os discursos mais significativos:

“ (...) as pensões são tão pequenas e as famílias referem que não têm rendimentos para completar (...) e por muito que tentemos o complemento por dependência de primeiro grau ou noutros casos de segundo grau, são valores irrisórios e ainda falam em cortar as pensões sociais, de velhice e de sobrevivência é assim é incomportável, eu acho que a esse nível estamos muito mal, que face á atualidade os idosos não podem sequer ter o direito de ter uma resposta digna e com qualidade porque eles não têm rendimentos para ... e depois a Segurança Social o que é que faz “ ai independentemente de a reforma ser de 2000 euros ou de ser de 100, nós só comparticipamos com este valor” e portanto logo aí há uma grande desigualdade e não temos a questão do direito de igualdade para todos, logo ai é um bocadinho comprometida...sim posta em causa” (E2)

“ O Estado tem por obrigação corresponder às necessidades das pessoas, mas se calhar não responde de forma tão eficaz quanto deveria e às vezes, o que eu enquanto assistente social me repugno um bocadinho, é assim o Estado acaba por gerir as coisas de uma forma uniforme quando às vezes não corresponde à realidade porque os utentes são

diferentes, a sua forma de estar é diferente, a sua dependência é diferente e acho que às vezes peca-se muito por se atribuir o mesmo grau de dependência a uma pessoa que está em circunstâncias diferentes, só porque dependendo daquilo que vai ser a avaliação ou a junta médica, foi avaliado dessa forma, depois acabamos por ver disparidades dentro do próprio equipamento. O utente que está com o grau I está mais dependente do que um que está com o grau II, nós começamos a estabelecer termos de comparação e não há aqui uniformidade, por isso às vezes é um bocadinho complicado gerir” (E4)

“Considero que o apoio financeiro do Estado é muito insuficiente, na medida em que a maioria das pensões são muito baixas e dada a escassez de vagas nas estruturas residenciais para idosos IPSS e as mensalidades das estruturas residenciais para idosos privadas, (...) terem mensalidades elevadas para o nível socioeconómico das famílias portuguesas.” (E5)

Quando interrogadas sobre a relevância das políticas sociais para as pessoas idosas institucionalizadas, as entrevistadas mencionaram a insuficiência e desajuste das políticas e falta de respostas sociais, evidenciando também a falta de apoio dada às famílias.

“O problema maior prende-se com a falta de respostas, portanto há muita gente inscrita e poucas vagas para as pessoas, logo aí há uma falha grave. (...) as políticas deveriam ser diferentes e ajustadas (...) porque eles têm os mesmos direitos e deveres que o cidadão comum, (...) mas depois não há uma resposta exatamente direcionada para aquelas pessoas que estão na condição de já estar num lar ou centro de dia...” (E2)

“Eu acho que já se faz alguma coisa, mas acho que ainda se faz pouco (...) mais IPSS ou mais instituições haviam de haver para este tipo de situações, porque há efetivamente pessoas que não podem pagar o valor que uma instituição particular pede e as famílias também não (...) Acho que havia de haver um maior número de apoio às famílias. (...)” (E3)

“ (...) em termos das políticas sociais, deveriam muitas vezes se ir adaptando à nova realidade.” (E4)

“As políticas sociais são pertinentes no que se refere a apoios, como por exemplo, complemento por dependência, embora considere muito insuficiente dado às mensalidades dos lares (...)” (E5)

O discurso das assistentes sociais também refere obstáculos à garantia do direito a serviços sociais e da dignidade da pessoa idosa:

“ (...) é complicado o pagamento de por exemplo o material de incontinência e farmácia há idosos que eu tenho aqui que ficam com cinco euros, sete euros. (...)” (E3);

“ (...) eles pagam a mensalidade, mas eles precisam ainda de ficar com algum dinheiro para poderem comprar o que lhes apetecer lá fora, o café a revista o que quiserem, e portanto a esse

nível às vezes as pessoas pensam vão para uma instituição a mensalidade pode ir até ao rendimento da pessoa (...), o utente sente-se diminuído, sente que acabou por vir para aqui e perdeu tudo, muitas vezes eles dizem “ eu nem tenho dinheiro na carteira para um café” e essa questão é muito importante, (...) por essa questão também da dignidade da pessoa (...)” (E2)

As assistentes sociais esclarecem ainda que a sua intervenção nas políticas sociais para a garantia dos direitos passa pelo conhecimento, aconselhamento, encaminhamento e mobilização dos recursos sociais existentes.

“ (...) quando há pessoas que vêm com recursos económicos bastante baixos aí também Assistente Social (...)devem articular com todos os serviços que permitam colmatar essa necessidade (...) nós temos que ver o que é que eles já beneficiam e realmente o que eles não beneficiam e têm direito procurar que eles passem a beneficiar, mas acaba por ser muito ao nível dos apoios sociais, com a segurança social a santa casa, participações nos medicamentos, taxas moderadoras, tudo muito mais a nível económico, a rentabilizar aquilo para que eles possam ter mais, para terem mais liberdade para determinadas coisas,”(E2)

“O que nós tentámos sempre é ver quais são os recursos que existem em termos das políticas sociais para podermos responder melhor aos idosos que temos integrados na instituição, dando o exemplo, um idoso entra aqui, tem a sua reforma, nós tentámos incentivá-lo a ele ou à família e damos esse apoio no sentido de ir requerer um complemento por dependência e se já for caso disso, ver o que ele pode requerer em termos das políticas sociais para o seu bem-estar, acho que é um bocadinho isso, é ver o que é que existe no momento, (...) há sempre uma certa mutação e temos de ver o que é que está em vigor na altura para poder aconselhar e encaminhar, se for caso disso ir à segurança social, e pedir junto do médico de família um complemento por dependência, ou algo mais que ele possa muitas vezes necessitar e que por ele não teria essa iniciativa, recorrer muitas vezes a uma reforma, que se calhar muitas vezes chega aqui e ainda nem sequer tem uma reforma, pedir essa reforma, pronto e salvaguardar sempre nesse sentido.” (E4).

4. Intervenção do assistente social e a promoção de direitos humanos

Para a compreensão desta categoria de análise achou-se pertinente primeiramente analisar a perceção dos assistentes sociais sobre os valores e princípios da sua intervenção com pessoas idosas institucionalizadas. Posteriormente, e no sentido de perceber qual o papel do assistente social no processo de garantia dos direitos às pessoas idosas em contexto institucional, estabeleceram-se como categorias de análise as perceções das assistentes sociais sobre a sua intervenção na relação (com as pessoas idosas, com a família e com a comunidade), no processo de institucionalização das pessoas idosas e nas equipas interdisciplinares.

4.1. Valores e princípios da intervenção

A intervenção de qualquer assistente social deverá caracterizar-se pela aplicação dos valores e princípios intrínsecos à profissão. Questionados sobre os valores e princípios que caracterizam a intervenção profissional com pessoas idosas institucionalizadas, as entrevistadas identificaram:

- a) “ (...)o respeito à individualidade, à confidencialidade, à igualdade de trato (...) é a forma de respeitar apesar da demência, respeitar o ser, (...) porque eu acho que temos de respeitar a igualdade, a identidade, (...) voltamos à mesma questão que é independentemente da demência (...) nós temos que o respeitar (...)” (E1);
- b) “Primeiro a questão da dignidade, todas as pessoas inclusive os idosos precisam ser tratados com dignidade. Depois, a questão da liberdade de escolha (...) A nível do bem-estar, portanto nós temos como função promover sempre o maior bem-estar à pessoa e isso implica intervenções a vários níveis. O direito de exercer o direito da cidadania, (...) eu acho que é nesse sentido de garantir todos os direitos que a pessoa tem.” (E2);
- c) “Primeiro sempre pensar na pessoa. (...) portanto a minha missão são mesmo as pessoas idosas, portanto eu estou aqui para assegurar que tudo o que existe neste lar funciona para que o idoso esteja bem.” (E3);
- d) “(...) Nós enquanto assistentes sociais sabemos perfeitamente que até pela nossa ética profissional devemos ter respeito pelo outro, salvaguardar, saber ouvir, saber escutar, partir pelo sigilo profissional que nos é exigido, salvaguardando todos os direitos, no fundo também elucidando as pessoas daquilo que lhes diz respeito e que são as necessidades para eles (...)portanto eu acho que os nossos valores são um bocadinho de acordo com aquilo que é a nossa postura perante eles, saber respeitá-los, muitas vezes falar com eles no sentido em que este é um espaço onde eles têm de respeitar os outros para que sejam respeitados.” (E4);
- e) “ (...) temos de preservar o sentido do respeito à pessoa e pela sua dignidade humana, dar-lhe condições de conforto, de poder estar num ambiente calmo e acolhedor, onde se sinta bem integrado. O respeito da diversidade também é muito importante, porque eles vêm de diferentes contextos sociais, com diferentes maneiras de ver as coisas e têm diferentes personalidades e diferentes necessidades (...) a defesa dos direitos humanos e justiça social, para mim estes definem também aquilo que deve marcar a nossa intervenção enquanto assistente social com pessoas idosas institucionalizadas.” (E5).

Constata-se assim que o conjunto de valores identificados pelas entrevistadas está integrado nos dois princípios enunciados na Declaração de Princípios: o dos direitos humanos e dignidade humana e o da justiça social.

4.2. Intervenção na Relação

Através da análise das entrevistas verificámos a unanimidade na opinião das assistentes sociais relativamente à intervenção baseada numa relação de proximidade com a pessoa idosa, pelo que algumas referem:

“É essencialmente o contacto, eles sentem que nós somos pessoas, que não somos as técnicas mas que somos alguém com quem eles podem contar e isso nós temos que fazê-lo pela nossa presença em sala, pela maioria das vezes não termos horários, porque depois os horários deles são diferentes dos nossos e às vezes temos que abdicar dos nossos para conseguirmos estar presentes com eles, mas eles sentem essa relação de proximidade (...)” (E2);

“(...) estar disponível, mostrar-se disponível, muitas vezes para pequenas coisas, para eles pode ser num todo e decisivas, esse é o nosso papel também é a nossa postura, ter uma postura profissional para com eles, mas também, digamos assim, ter uma atitude de proximidade, de estar disponível para os poder receber, não haver aquela distância. (...)” (E4)

As assistentes sociais entrevistadas são unânimes ao referirem que a intervenção baseada numa relação de proximidade e confiança com as famílias das pessoas idosas institucionalizadas é a principal estratégia utilizada para promoção da relação entre estes. Apontam ainda como estratégias a flexibilidade de horários para facilitar o contacto e os atendimentos que se mostrem necessários, a disponibilidade para ajuda e o apoio perante necessidades sentidas pelos familiares e a implicação destes nas decisões relativas à pessoa idosa e no dia-a-dia da instituição.

Relativamente à intervenção dos assistentes sociais para a promoção da relação das pessoas idosas com a comunidade, uma das entrevistadas relata que “ (...) os macaenses são uma comunidade muito fechada, não se relacionam, apenas relacionam-se entre eles, entre eles macaenses, os outros idosos que não têm qualquer tipo de ligação a Macau têm as suas rotinas e vida social bem definidas.” (E1). As restantes assistentes sociais mencionam como estratégias o comentar de notícias da atualidade, o envolvimento na comunidade através da interação com parceiros locais e da promoção de visitas a museus e exposições, bem como a promoção de voluntariado para aumentar a interação da instituição com a comunidade local. Todavia destaca-se o discurso de uma das assistentes sociais quando refere que “Lá está, era bom que a comunidade se interessa-se mais e não vejo muito (...)” (E3).

4.3. Intervenção no processo de institucionalização

Através do conceito de institucionalização achou-se importante compreender a percepção das entrevistadas sobre os seus aspetos negativos e positivos. Relativamente aos impactos negativos, sobressaiu no discurso das assistentes sociais:

- a) “ (...) a perda de intimidade (...) e a perda de identidade, (...)” (E1);
- b) “ (...) a institucionalização em si ainda é um estigma para a maioria das pessoas (...) ainda há muita gente que só procura o lar em último recurso (...)” (E2);
- c) “ (...) para aqueles que estão em casa (...) depois pronto vêm para uma instituição onde vão ter de dormir ao lado de ...(...) eu acho que há ali um corte, (...) eu acho que é sempre muito complicado, é um bocadinho ali a perda do ser. (...)” (E3);
- d) “ (...) muitas vezes a pessoa acaba por quebrar (...) alguns laços que tinha com o exterior, (...) essa será sempre a parte negativa, porque digamos que é a última alternativa, para aquela pessoa é a última.” (E4);
- e) “ (...) o afastamento da sua habitação considero que é um aspeto negativo (...)o corte ou a diminuição da vida social num ambiente externo à instituição. (...) O corte com o ambiente familiar é outro aspeto negativo e que pode desencadear depressões e a tendência ao isolamento nos idosos” (E5).

Parece existir conformidade nos discursos de que o acompanhamento permanente médico, de enfermagem e social, a oportunidade de quebrar o isolamento social e estabelecer relações, a segurança e a promoção e satisfação de todas as suas necessidades e o estimular da autonomia, se constituem como os principais aspetos positivos da institucionalização. Neste sentido, colocaremos as falas que consideramos assumir elevada pertinência.

- a) “ (...)é terem cuidados permanentes, estarem acompanhados, o isolamento de estarem em casa um dia inteiro em frente à televisão acabou, porque há sempre alguém a passar,(...) há sempre movimento, há sempre uma novidade, (...) ganha-se muito afeto (...)” (E1);
- b) “Muitas vezes estão em situações de abandono, portanto, não abandono de ninguém os ver mas não terem uma resposta adequada e aí têm logo uma vantagem em vir para a instituição, têm uma resposta especializada, têm um acompanhamento médico, um acompanhamento de enfermagem, têm um acompanhamento social e portanto podem ganhar bastante em vir. Depois, têm a questão de se estão em casa, sozinhos, podem sofrer de isolamento social e aqui estão num espaço coletivo em que têm a oportunidade de estabelecer relações e desenvolver essa parte da componente social (...)” (E2);
- c) “ (...) estarem seguros (...) ” (E3);

- d) “(...)a pessoa passa a estar acompanhada, é uma quebra de isolamento (...) permite uma maior segurança, uma maior convivência com os outros e a satisfação das suas necessidades básicas e não só a todos os níveis (...) o estimular da autonomia (...)” (E4);
- e) “ (...) apoio em vinte e quatro horas, nunca estão sozinho e a sua única companhia não é a televisão, (...) a manutenção das relações interpessoais entre os idosos e os demais colaboradores, quer sejam eles a ajudante familiar, ou a cozinheira ou a senhora da limpeza, que acabam por estabelecer vínculos afetivos entre si e que acabam por se tornar também uma família que eles ganham.” (E5).

Quando interrogadas se os idosos vêm para a instituição por iniciativa própria ou por iniciativa da família ou de terceiros, verifica-se que é comum nas entrevistadas a ideia de que a iniciativa e decisão da institucionalização está intimamente relacionada com a questão da autonomia e da pessoa tomar decisões por si própria. Nos discursos das participantes as pessoas idosas que tomam por si a iniciativa de serem institucionalizadas, fazem-no por:

- a) “ (...) porque querem estar à vontade deles (...)” (E1);
- b) “(...) procuram-nos muito pessoas nestas características, “ando a sondar o mercado porque quero ir antes de me acontecer alguma coisa e quero ir autónomo” (E2);
- c) (...) tenho aqui idosos que poderiam estar nas suas casas, mas como eles sabem que é muito complicado entrar para o lar (...), então o que é que eles fizeram “ vou já, para depois quando um dia precisar já cá estou. Primeiro porque não tenho filhos, logo não tenho ninguém que cuide de mim. Segundo porque os tenho mas sei a dificuldade das vidas deles e não lhes quero dar trabalho”, (...) ” (E3);
- d) “(...), porque acharam que já não conseguiam responder ao que são as suas necessidades no seu domicílio.” (E4).

As entrevistadas evidenciam a importância do consentimento informado e poder de decisão caber em primeira instância à pessoa idosa, todavia referem que as famílias acabam muitas vezes por tomar a iniciativa da institucionalização sobretudo em casos de grandes dependências das pessoas idosas. Neste aspeto expõem-se os discursos que mais se evidenciam:

“Ninguém pode entrar numa instituição como obrigado, portanto a pessoa tem que minimamente demonstrar vontade por vir, agora há pessoas que nós não conseguimos perceber no caso das pessoas mais dependentes, que não falam, não verbalizam a sua vontade e aí são os familiares (...)” (E3);

“ (...) depois temos aquelas situações em que a família vem ainda naquela fase “eu estou a ver o meu familiar a regredir”, em que a família procura apoio no sentido de “vamos ver se ainda conseguimos salvar a situação e se ela não entra numa situação de depressão ou assim”, depois a maioria infelizmente procura porque a situação já está tão caótica que já

não há possibilidade de responder em casa, muitas vezes é porque tiveram um AVC e estão no hospital à espera de alta e precisam de uma resposta, portanto outras vezes é porque houve outra complicação qualquer e ficou acamado (...)” (E2);

“(...) a própria família hoje em dia, começa a não ter tanta disponibilidade para poder acompanhar aquele idoso, até porque ele já começa a precisar de outros cuidados, (...)” (E4);

Destacar-se o discurso de uma das assistentes sociais ao referir que:

“Na sua maioria os idosos são institucionalizados por iniciativa de terceiros, mas com o passado do tempo acabam por se adaptar (...) ou seja, cada caso é um caso, mas poucas foram as vezes em que o idoso se dirigiu de forma autónoma ao lar e manifestou essa vontade, (...)” (E5).

A intervenção do assistente social assume elevada importância para a garantia de direitos desde o primeiro contacto da pessoa idosa com a estrutura residencial. A pessoa idosa é implicada no processo de intervenção do assistente social, desde o primeiro contacto, bem como a sua família, sendo que apenas uma das entrevistadas referem que “ (...) não há contato inicial com a pessoa idosa, tirando uma outra situação em que sejam pessoas autónomas e que queiram escolher, eu quero ou não quero.” (E1).

Na análise de dados verificámos que todas as assistentes sociais num atendimento e entrevista inicial concedem informação sobre o acesso e condições de vida na instituição (informações sobre regulamento interno, contrato e serviços contratualizados, medicamentos, gestão de descartáveis, horários e funcionamento da instituição) para que a pessoa idosa tenha conhecimento dos seus direitos e possa tomar uma decisão consciente e tentam obter informação suficiente acerca da pessoa idosa e dos seus recursos (percurso de vida, particularidades pessoais, culturais e valores) de forma a classificar as expectativas e necessidades e analisar a possibilidade de resposta. As entrevistadas referem ainda que nesta fase inicial é dada especial atenção às razões e decisão de admissão, garantindo desta forma o direito à autonomia e autodeterminação à pessoa idosa, destacando-se os seguintes discursos.

“Primeiro, quando se trata de uma pessoa autónoma é perceber mesmo se é isto que deseja, se é mesmo vir para uma instituição (...) se a pessoa não se adaptar, (...) podem sempre voltar com o contrato atrás, podem sempre renunciado o contrato, esta é uma liberdade em eles saberem que não há mesmo problema nenhum (...)” (E3)

“(...) nós temos muito em atenção a decisão do próprio utente, portanto se vem cá alguém inscrever o familiar, eu pergunto sempre se o familiar em questão sabe que estão há procura de resposta para ele, se concorda com essa decisão, (...) portanto, nesses casos em que são demências em que a pessoa ainda está consciente e que sabe decidir, a opinião e a decisão conta, portanto por inteiro (...) já nos aconteceu virem fazer a avaliação (...) mas a pessoa

disse não eu não quero porque eu ainda estou bem na minha casa e não quero, e portanto, aí o familiar não compreendeu, mas nós não pudemos admitir essa pessoa (...) e isso vai influenciar muito a adaptação (...)” (E2)

“(...) a integração tem que ter sempre o parecer positivo da parte do utente, acho que isso é que é importante, mesmo que o seu familiar o queira colocar a decisão final cabe sempre ao idoso a não ser que esteja num processo de interdição e que tenha um tutor e que ele tome essa decisão, porque a pessoa enquanto tiver nas suas plenas capacidades, a pessoa é dona da sua decisão e por isso nós não podemos interferir. Se eu estiver aqui para integrar um idoso, mesmo que esteja o filho e ele disser “ eu quero o meu pai integrado” e ele diga “ eu não quero” eu não o íntegro, porque é a decisão do próprio enquanto está considerado como estando nas suas plenas faculdades. (...) Quando nós integramos uma pessoa em lar à partida (...) ninguém dá entrada em lar, que não tenha um documento assinado em como o que pretende é a integração em lar, a não ser que seja uma pessoa que esteja já num processo de interdição e que aí se tenha que avançar.” (E4)

Na fase do acolhimento e integração da pessoa idosa a intervenção do assistente social assume uma importância fundamental, pois o acompanhamento deste profissional vai garantir que a pessoa se adapte tendo em linha de conta a garantia dos seus direitos.

A análise das entrevistas as assistentes sociais revelam promover e favorecer a criação de grupos de residentes a partir dos seus interesses, para facilitar o processo de integração em lar.

“(...) tendo em conta os que já cá estão, que conheço a história deles, tentar apresentar logo a esses que se possam enquadrar, que numa fase inicial se possam identificar com eles, e mesmo no refeitório tentamos que fiquem os mais parecidos uns... as personalidades mais parecidas juntas na mesma mesa (...) A nossa sala tem uma configuração diferente nós não temos ninguém separado, porque o senhor A está melhor do que outro(...) então tentamos de uma forma muito elegante ter vários ambientes na sala (...)” (E1);

“(...) temos que perceber se é uma pessoa sociável, se as características são semelhantes a pelo menos algum grupo que nós já cá tenhamos a residir porque isso também vai facilitar a integração e a adaptação do próprio utente, portanto nós temos de pensar na dimensão clínica, se conseguimos responder, mas também na parte social, porque se for uma pessoa extremamente isolada e se nós temos um grupo também extremamente isolado como é que nós vamos conseguir integrar a pessoa(...)” (E2)

“Fazemos o acompanhamento da pessoa no seu dia-a-dia, apresentamo-los aos outros residentes, tentamos perceber também um bocadinho a sua personalidade e ver qual será aquele elemento cá dentro que se adequa mais e que poderá acompanhá-lo de certa forma mais, tentámos também com a equipa das ajudantes de lar e centro de dia que são pontos-

chave aqui, fazer a passagem daquela informação de quem é aquele utente, o que é que tem, para que também seja desperta alguma afinidade com ele e tentar-se fazer esse caminho, porque depois há feítios, há aqui uma casa com muita gente, feítios diferentes, portanto tentámos ajustar e acho que no fundo é tentarmos ver quando a pessoa entra, em termos daquilo que já nos apercebemos com quem é que ela se poderá dar melhor, vamos tentar integrá-la na mesa onde vai ficar, ajustando para que a pessoa também se sinta acolhida e também estar recetivos para alguma questão que aja, nós também nos podemos adaptar (...) mas acho que contando com a equipa, fazemos esse trabalho de perceber com quem aquela pessoa se poderá dar melhor, ajustar, mesmo até em termos de quartos para que a pessoa se sinta acolhida, se sinta bem no local onde está a ser integrada e no fundo o relacionamento com os outros que é uma parte aqui muito importante.” (E4)

A mediação de conflitos, também faz parte da prática interventiva das assistentes sociais na medida em que vai promover a integração social da pessoa no meio de convivência da instituição. A este respeito uma das entrevistadas refere:

“(...)Por exemplo, temos idosos fumadores (...) muitas vezes no período de adaptação e integração eles tentam fumar nos quartos ou casas de banho tal como fariam em casa e temos de dialogar com eles, explicar porque é que não é possível e tentar chegar a um acordo de como poderá faze-lo sem prejudicar nenhuma das partes. Outro exemplo é o das horas de deitar e levantar, nos quartos partilhados é mais difícil de gerir e por vezes geram-se conflitos, pois um idoso tem por hábito deitar-se cedo e ter tudo escuro e em silencio e o outro gosta de ficar na sala a ver televisão até tarde e quando entra no quarto interrompe o descanso do outro, aí também temos de intervir, temos ver outros quartos, falar com todos os idosos que possam vir a estar envolvidos na mudança de quartos por terem hábitos e rotinas comuns e tentamos adaptar estas situações para que eles se sintam bem integrados. Mas em sentido geral, acho que a adaptação e integração de um novo elemento dependente essencialmente do esforço do conjunto de residentes e profissionais principalmente quando se tratam de idosos com demência (...)” (E5)

Sobressai também no discurso das participantes a intervenção do assistente social em situações de vulnerabilidade e ou/ isolamento da pessoa idosa institucionalizada. A este respeito refere como estratégia:

“basicamente a conversa, portanto mostrar as opções que há, qual é a decisão que quer tomar, por exemplo, vulnerabilidade social, quando eles estão incapacitados, ver com a pessoa o que é que nos podemos trabalhar para diminuir essa vulnerabilidade, por exemplo se for uma situação de isolamento e nós até tentamos com as atividades que desenvolvemos que a pessoa se envolva e aquilo não está a resultar e na possibilidade de conversarmos com a pessoa e de ela responder, ou seja, se for com demências é mais complicado, mas se

a pessoa ainda tiver consciente e que consiga falar com ela “então mas porque é que está a ter este comportamento? Porque é que se está a afastar?”, tentar contornar e ver o que é que podemos fazer para diminuir esse isolamento (...) quando se vê que houve uma perda com a institucionalização, tentar ver com o utente se aquela perda foi uma opção dele, que se quis distanciar, porque às vezes eles próprios sentem-se diminuídos com a situação da institucionalização e não querem continuar, querem cortar o vínculo com o exterior, nós temos que perceber se isso foi uma opção ou se isso aconteceu porque alguma coisa está a falhar. Se aconteceu porque alguma coisa está a falhar, ver com o utente “olhe então não vê o seu amigo x há tanto tempo, não quer que tentemos fazer um telefonema a dizer que ele está há vontade para vir cá, se foi uma decisão nós temos que a respeitar e aí não intervimos.” (E2)

Quando a pessoa idosa institucionalizada revela efetiva incapacidade, é consensual nos discursos das participantes uma intervenção direcionada para o aconselhamento e orientação da família da pessoa idosa em processos de incapacitação e tutela. A este respeito evidenciámos o discurso que nos parece mais esclarecedor:

“Quando nos apercebemos que as pessoas já não estão nas suas plenas capacidades, só temos que informar, para quer se for caso disso, se avançar com um processo de interdição, daí haver uma equipa e nós em equipa falamos. Aqui a parte médica é muito pertinente porque poderá avaliar se a pessoa ainda está nas suas plenas capacidades. O poder de decisão só poderá ser tomado por nós, no sentido de quando a pessoa já não estiver nas suas plenas capacidades, com um processo de interdição, (...) temos que ver qual a forma de interagir com eles, qual começa a ser o seu grau de incapacidade e quando esse grau começa a ser muito constante, nós temos que partir para um poder de decisão que já será emanar superiormente para um possível processo de interdição e assim terá de entrar no gabinete jurídico, terá que fazer todo um processo para que essa pessoa seja incapacitada, por outro lado, muitas vezes quando não se tem essa situação, a família também está presente, temos o cuidado de falar com a família, para esta perceber qual o estado em que aquela pessoa se encontra, porque muitas vezes há famílias que fazem parte integrante daquela conta daquele idoso e a quem aquele idoso ainda confia, porque há qui o confiar e também temos que ouvir a outra parte e perceber tanto o estado de saúde da pessoa, bem como se no seu contexto familiar, se existir, se a pessoa que o idoso confia é confiável, temos de estar desperto para, daí a necessidade de a equipa estar integrada e estar disponível para avaliar e fazer estudo de casos para cada situação.” (E4)

Embora a prática interventiva referida pelas assistentes sociais vá ao encontro do exposto na parte teórica desta pesquisa, em que o Manual de Boas Práticas (2005: 32) realizado pela Segurança Social menciona que “(...) é indispensável, para garantia do direito à palavra e

defesa dos interesses da pessoa idosa, que, em processo judicial, a incapacidade seja reconhecida e, no caso desse reconhecimento, seja suprida mediante a nomeação de pessoa que o represente (tutor) ou assista (curador) na prática dos actos da sua vida pessoal e patrimonial.” Desta forma ninguém pode tomar decisões pelos interesses da pessoa idosa sem que esse poder seja juridicamente reconhecido. Segundo Fazenda (2012: 222) “o recurso às medidas legais de inabilitação deve ser ponderado com extremo cuidado, pois essas medidas impedem a pessoa de gerir os seus bens, de se expressar a si própria e de tomar diversas decisões acerca da sua vida”.

4.4. Intervenção na equipa interdisciplinar

Na análise das entrevistas percebemos que a intervenção desenvolvida com pessoas idosas institucionalizadas inclui o desempenho e cooperação de colaboradores com diferentes áreas de formação, que por sua vez, integram as equipas multidisciplinares. Verificámos que a constituição das equipas é variável, sendo que as entrevistadas referiram como elementos os assistentes sociais, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de reabilitação, terapeutas ocupacionais, gerontólogos, psicólogos e animadores.

Através das narrativas das assistentes sociais verificámos que a atuação da equipa é mais presente e mais exigente nas alturas das admissões e aquando da concretização e avaliação dos planos de intervenção individuais. Verificamos ainda que ao longo de todo o processo de intervenção, a troca de informações entre os diferentes técnicos da equipa multidisciplinar adquire uma importância chave para a resolução das situação-problema. O trabalho em equipa multidisciplinar contribui para a discussão e estudo de casos e para a concretização da avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Desde o primeiro contacto com a pessoa idosa os profissionais procedem a uma avaliação conjunta, para maior compreensão das necessidades e problemas, que resulta na elaboração de um plano individual de intervenção onde estão definidos os objetivos e a respetiva calendarização. O plano individual de intervenção é um processo inerente ao modelo de intervenção das assistentes sociais e é efetuado com a participação ativa da pessoa idosa, sempre que a sua condição o permitir e com a participação da família.

“Nós na impossibilidade de eles estarem presentes quando estamos a identificar as necessidades que eles têm e o que é que podemos fazer para responder a essas necessidades... quando o plano está elaborado nós passamos para a prática (...) falamos com o utente e explicamos o porque de estarmos a fazer com eles, (...) então quando os vamos chamar para fazer esse tipo de coisas, fazemos o enquadramento (...) na

impossibilidade de eles se sentarem connosco à mesa é isso que fazemos (...) o ideal seria todos os utentes terem participado no seu plano individual de cuidados, mas muitas vezes não é possível devido às incapacidades, ou melhor, às capacidades diminuídas de cada um...”(E2)

“Nós por norma falamos com eles, tentamos sempre perceber quais são as suas expetativas e depois o plano de intervenção vai um bocadinho também de acordo com as suas expetativas. Nós aqui vamos ter que avaliar duas coisas no plano de intervenção, vamos ver quais são as suas necessidades, vamos tentar que a pessoa também perceba quais são as suas necessidades reais, para perceber até onde vão as suas capacidades, para poder também interagir connosco, quando falamos num plano de intervenção falamos aos vários níveis, pegando por exemplo na parte da reabilitação, se a pessoa não integra o plano de intervenção, não se capacita que tem necessidade de por exemplo se dirigir diariamente ao ginásio e fazer exercício, estamos a fazer algo que ela não vai responder, portanto tentamos sempre falar com a pessoa no sentido de ela perceber quais são as suas reais capacidades, quais são as suas limitações e tentar fazer com ela um plano adequado a si. Todos os planos são diferentes, são individuais, têm as bases inerentes que são comuns a todos eles, mas depois há especificidades em relação a cada utente e é um pouco esse caminho que temos que fazer.” (E4)

“Os nossos clientes participam na definição do plano de intervenção, no sentido em que são auscultados antes da sua realização e implementação. Assim antes de a equipa se reunir para elaborar o plano para aquele idoso, vamos auscultá-lo através dos diálogos e das escalas de avaliação definidas e realizadas com ele e vamos ver quais são os seus interesses e gostos e depois toda a definição do plano vai ser feita de forma a corresponder a isso. (...) e ao explicar isto a cada idoso ele depois já vai perceber porque é que os diferentes técnicos e ajudantes de lar auxiliam e intervêm de diferentes maneiras com ele e não o fazem com os outros (...)” (E5)

A este respeito sobressai o discurso de uma assistente social onde refere a não participação da pessoa idosa na realização do plano individual de intervenção:

“Não o nosso utente não participa. Esse documento é um documento interdisciplinar dos técnicos em que todos nós, reunimos e damos o nosso parecer em relação aquela situação, (...) ao que é que nós temos que estar atentos naquela pessoa e depois pontualmente vamos revendo, dependendo de cada caso, (...) nós reunimos e falamos abertamente, cada um tem a sua opinião trocamos impressões e depois cada um faz o seu registo no mesmo documento (...) Tentamos assim ter várias opiniões dos técnicos que estão mais com eles, claro que a minha opinião vai muito de encontro ao que os auxiliares me dizem, para além do que eu vejo mais do que eles me contam, (...)” (E1)

Apenas uma das assistentes sociais entrevistadas faz referência à participação das famílias nos planos individuais de intervenção “Já pensámos em integrar o familiar na realização dos planos individuais, mas essa ideia não foi para a frente, porque para já há incompatibilidade de horários, nós tínhamos que ficar até muito tarde para conseguir fazer e depois porque eles não têm aquela sensibilidade, então é mais fácil depois de o plano já estar feito, tentar envolver a família.” (E2).

Verificamos ainda que é através da dinâmica do plano individual de intervenção que se definem com a pessoa idosa as suas expectativas e necessidades (diagnóstico social), a definição de objetivos/ estratégias de ação e respetiva calendarização (planificação/programação). A avaliação do plano é feita de forma continua existindo a possibilidade de revisão e reformulação da intervenção. Concluída a intervenção é realizada a avaliação e novamente auscultada a pessoa idosa para a concretização do mesmo processo, sendo a auscultação da pessoa idosa transversal a toda a intervenção.

5. Contexto residencial, participação e direitos da pessoa idosa

A participação da pessoa idosa institucionalizada não se deve restringir somente ao momento da admissão e na elaboração do plano individual de intervenção. A pessoa idosa institucionalizada deve ter direito à participação nas decisões inerentes à sua vida (gestão de bens, hábitos, rotinas, atividades) (Manual de Boas Práticas, 2005).

Desta forma, e debruçando-nos sobretudo nas perceções das assistentes sociais entrevistadas sobre o funcionamento das estruturas residenciais, pretendeu-se analisar a participação das pessoas idosas em todas as decisões que lhe são inerentes à garantia dos seus direitos, bem como as limitações que mais se evidenciam à sua concretização.

Relativamente à gestão de bens, as participantes na pesquisa indicam que são uma minoria as pessoas idosas que fazem a gestão das suas pensões de forma autónoma, na maioria das vezes referem que essa gestão fica ao encargo dos familiares sem que a pessoa idosa exerça qualquer tipo de decisão ou reivindicação, em casos de incapacidade após o processo de interdição as instituições muitas vezes também assumem essa gestão.

No que respeita às atividades de animação, todas as assistentes sociais aludem para a existência de uma calendarização (semanal, mensal ou anual) de atividades em diferentes vertentes culturais, sociais, intelectuais e formativas, espirituais e religiosas, comemorações festivas e que esta programação fica sobretudo ao encargo da animadora ou terapeuta ocupacional da instituição. Através da análise das entrevistas podemos também verificar que em quatro estruturas residenciais as atividades realizadas (com maior ou menor frequência) têm

uma participação efetiva da pessoa idosa, através da organização de festividades e da auscultação e decisão de atividades a realizar no interior e exterior da instituição. Desta forma mostramos os discursos que nos parecem mais significativos:

“Organização das marchas, (...) eles ajudam na confeção das roupas, por exemplo, jardinagem (...) Vem cá um grupo, por exemplo, pedimos ajuda e organizamos uma festa... vai ser um baile, então vamos pedir ajuda aos utentes para nos ajudar a escolher as músicas que vamos fazer. Portanto, tudo aquilo que nós fazemos para eles tentamos que eles participem nessa decisão, depois sempre que há alguma situação que vamos ter, por exemplo obras, que implica o encerramento de um determinado espaço por um determinado tempo, temos de explicar-lhes o que vai acontecer, portanto essencialmente é esse o nível de participação.” (E2);

“Os idosos participam até através das suas atividades no seu dia-a-dia em termos do serviço, nós também acabamos por recorrer muito a eles em termos de auscultação em diferentes níveis, quer ao nível das atividades de higiene, quer ao nível das atividades do exterior, quer das atividades que são feitas aqui dentro, acho que a participação deles nesse sentido é bastante rica (...) a animadora também aqui esse papel, tentamos não é fazer grupos, não se pretende isso, mas de certa forma setorizar para que dependendo das suas capacidades consigamos nos grupos perceber o que é que eles gostam mais, auscultando-os e respondendo a essas necessidades (...) a animadora tem a seu cargo a necessidade de poder programar quais as atividades adequadas, mas depois tudo isso é visto em conjunto, em reunião, porque muitas das atividades também vão dar resposta e também vão integrar a restante equipa, (...) Programa-se mensalmente e vai-se adequando sempre com os ajustes necessários. Tentamos sempre salvaguardar atividades ao nível interno e tentámos sempre salvaguardar atividades no exterior, que acho que é muito importante as saídas deles, portanto agora estamos em período de praia, (...), para além de terem a colónia de férias... assegurarem passeios, visitas, foram agora há pouco tempo ao museu da água, portanto fazer uma série de coisas (...) temos é que auscultar aquilo que eles pretendem e depois nós tentámos adaptar de forma a corresponder. (...) Tentamos implicar nesses momentos as ajudantes de lar e centro de dia, para que também elas estejam disponíveis a interagir com eles (...) Depois temos todos os outros momentos, até de elaboração daquilo que é necessário para determinadas festividades (...) e depois tentamos ir ajustando sempre em equipa o que é melhor para o idoso e aquilo que nos enquanto instituição lhes podemos oferecer e de certa forma incentivar (...)” (E4);

“Para além das atividades estipuladas no plano de animação sociocultural sempre que existe oportunidade, por exemplo em festividades, os idosos sugerem atividades de animação a serem realizadas. (...) Na Páscoa e no Natal eles participam na organização das missas e

do lanche convívio que se segue depois destas cerimónias. Alguns utentes para assinalar alguns dias comemorativos, como por exemplo os aniversários fazem eles os bolos com ajuda da animadora e das ajudantes de lar. Depois temos algumas saídas que são propostas por eles e que tentamos realizar ao exterior, por exemplo ida ao oceanário, ida ao teatro, ou seja, tentamos sempre que eles participam e que decidam quais as atividades que querem fazer.” (E5)

Uma das participantes na pesquisa que alude para a não participação das pessoas idosas no funcionamento da estrutura residencial:

“Eles gostam muito de estar quietinhos, não gostam de trabalhar (...) ou seja, mexer acham que é trabalho, (...) e damos pelas pessoas estarem sempre a dormir mas é por opção. (...) Por exemplo, passeios ninguém adere, antes marcava mas já desisti (...) pronto não participam nos passeios, pela sua condição física ou porque acham que não vão conseguir andar, mesmo explicando que não vão andar muito e mandávamos ajudantes familiares com eles. Houve aqui uma altura em que participavam três ou quatro idosos nas peregrinações a Fátima em Abril e Maio e neste ano já não foi ninguém. Uma vez no Natal pensei em pedir à Junta o autocarro para ver a iluminação até porque não se saí do autocarro e só passear por Lisboa e nem um aderiu. Eles no Natal não querem ir com as famílias para casa querem passar cá (...)” (E3)

No que respeita aos hábitos, rotinas e vida social, é defendida pela maioria das entrevistadas a opinião de que são promovidos e respeitados nas pessoas mais autónomas.

“(…) temos aqui idosos que saem diariamente para ir tomar o seu café, temos aqui idosos que saem para ir passar férias com as famílias, vão ao fim de semana para casa dos seus familiares, temos alguns inclusive que fazem férias com pessoas amigas (...) Nós temos aqui algumas situações em que as pessoas continuam a ter as suas rotinas, continuam a ir diariamente a tomar o seu café, continua a família a vir busca-los ao fim de semana ou durante a semana, ir à missa” (E4)

“(…) quanto à vida social, nós tentamos sempre que o utente perceba que pode receber as visitas que quiser. Não temos horário de visitas, apenas pedimos para não virem no horário das refeições, ou então virem no horário das refeições e tomarem a refeição com eles. (...) nós tentamos que eles não quebrem muito essa situação da rotina, virem cá os amigos, ou eles manterem o contacto com o exterior como já tinha dito e quando se vê que houve uma perda com a institucionalização, tentar ver com o utente se aquela perda foi uma opção dele, que se quis distanciar, porque às vezes eles próprios sentem-se diminuídos com a situação da institucionalização e não querem continuar, querem cortar o vínculo com o exterior, nós temos que perceber se isso foi uma opção ou se isso aconteceu porque alguma coisa está a falhar. Se aconteceu porque alguma coisa está a falhar, ver com o utente “olhe

então não vê o seu amigo x há tanto tempo, não quer que tentemos fazer um telefonema a dizer que ele está há vontade para vir cá, se foi uma decisão nós temos que a respeitar e aí não intervimos (...)" (E2)

No que respeita ao direito à liberdade de escolha, é referida a possibilidade de escolher em várias situações, sendo as mais frequentes a escolha da ementa ou a recusa da dieta prescrita, as visitas que querem receber de familiares ou amigos e a liberdade de sair e regressar às horas que pretenderem. Apresentamos o discurso que nos parece mais elucidativo:

Nós tentamos sempre que eles tenham sempre o máximo de liberdade, (...) por exemplo, nós temos uma ementa semana (...) e eles podem decidir se querem comer uma coisa, ou se querem comer outra, (...) Por exemplo, no dia do aniversário, eles podem pedir o prato que lhes apetecer e o bolo que lhes apetecer e portanto, mais uma decisão. (...) Depois, outra questão mais social, eles aqui estão na casa deles, às vezes admitimos utentes que têm questões de conflitos familiares e o familiar chega aqui e diz " a minha mãe ou o meu pai, vem para aqui mas eles não podem receber a visita de A, B e C e nós esclarecemos logo, isso é o seu pai ou a sua mãe que vai decidir, porque se ele estivesse na casa dele o senhor também não chegava lá e dizia, olha não vais abrir a porta à pessoa A, B ou C" e portanto aí mais uma questão em que eles têm liberdade de escolha e a família pode aceitar, pode não aceitar, pode levantar problemas, pode não levantar, mas é assim a pessoa enquanto vive pode decidir (...) outra questão temos imensos diabéticos, hipertensos em que têm que fazer uma dieta e que supostamente não querem fazer essa dieta. Eles também podem decidir, quando estão ainda em estado cognitivo que assim o permita. Eles assinam um termo de responsabilidade (...) Relativamente às saídas ao exterior, eles também têm liberdade para sair sempre que querem e regressar há hora que quiserem. Nessas situações nós também avisamos os familiares no momento da admissão (...) sempre que há possibilidade e que não há risco, eles têm liberdade para decidir tudo. (...) aumentamos o número de televisões nos pisos, então temos salas em cada piso com o material para eles poderem decidir" (E2)

Uma das entrevistadas refere que o direito à intimidade e à privacidade da pessoa idosa também é garantido pela promoção de espaços individuais no contexto coletivo, na medida em que "(...) depois a questão do quarto duplo, não sentirem aquilo como seu, então temos um corredor de passagem, transformamos aquilo numa biblioteca para terem um recanto em que para que se quiserem estar sozinhos a ler um livro, que possam ir. Portanto, dentro do coletivo, naquilo que é possível, nas pequenas coisas vamos tentar que aja um espaço individual." (E2)

O direito da liberdade religiosa também é assegurado, como é possível verificar no discurso de uma das participantes: "(...) Às vezes tem de se ter algum cuidado com isto, porque

é assim nós trabalhos numa instituição onde existem utentes de várias religiões e há que respeitar (...) e sempre que possível responder. Nós em termos semanais, não levamos as pessoas à missa porque não temos disponibilidade para tal, porque a missa é ao domingo e não temos carro disponível ao fim de semana, mas sempre que há os momentos (...), tentamos sempre gerir, informar e levar o máximo de pessoas possíveis.” (E4)

Através da análise dos resultados foi possível verificar algumas limitações aos direitos das pessoas idosas, sobretudo ao nível das estruturas residenciais e das famílias.

No que respeita às estruturas residenciais a liberdade de escolha nos horários das higiènes e refeições é posta em causa pela inflexibilidade imposta pelas instituições. A este respeito uma das assistentes sociais refere que “(...) numa instituição há rotinas, há horários, tem de haver somos tantos não é, pronto e não podem levantar-se às horas que querem porque é complicado (...)” (E3), uma outra assistente social complementa ainda esta ideia afirmando que “A pessoa quando vem do seu domicílio se calhar pode-se levantar às dez ou onze da manhã para tomar o seu pequeno-almoço e o seu banho e aqui não, tem regras. Temos pessoas que estão disponíveis para o apoiar, as ajudantes de lar e centro de dia, temos horários em termos de refeições, portanto ela vai entrar numa estrutura que tem toda uma série de condicionantes (...)” (E4)

Uma das entrevistadas refere que embora nas pessoas mais autónomas haja um cuidado em tentar respeitar os hábitos e horários das higiènes e refeições o mesmo não acontece quando as pessoas se encontram dependentes, pois “os que estão mais dependentes é mais difícil fazer alguma gestão disso, porque é assim, as nossas colegas têm aqueles *timings*, elas podem deixar para o fim, mas não podem deixa-lo lá sozinho até às onze da manhã, porque às onze da manhã já temos de estar a fazer outra coisa, portanto temos que gerir, o utente adapta-se um bocadinho e nós moldamo-nos um bocadinho ao utente para arranjar ali o equilíbrio, mas normalmente é assim que funcionamos. (...)” (E2)

Na personalização dos quartos também é visível a limitação à liberdade de escolha. Quando questionadas a este respeito, três das inquiridas responderam afirmativamente “ (...) podem trazer o que quiserem para que sintam o espaço como seu e diminuir aquela situação de “estou num espaço novo, não sinto que estou na minha casa”, nos quartos individuais temos muitas situações em que eles dizem mesmo “ agora vou há minha casa” (...) portanto sentem o quarto mesmo com eles, sendo uma coisa deles, trazem mobiliário, sofás ...tudo o que torne mais acolhedor” (E2), todavia, aludem para a necessidade de estarem de acordo com as regras e a legislação em vigor, de ser necessária uma avaliação prévia e de se terem cuidados acrescidos quando se trata de quartos partilhados. As restantes entrevistadas referem que é

possível trazerem alguns objetos decorativos, mas não aceitam mobiliário por questões de segurança e desarmonia do espaço:

“(...)pronto tudo o que seja mobiliário não dá, não é mesmo possível porque nós não podemos ter muitas coisas no chão porque os idosos também andam lá a passear e para evitar um bocadinho este risco de queda não aceitamos.” (E4)

“(...)Vou ser sincera é dada a possibilidade de trazer peças de decoração, fotografias, santinhos, pequenos objetos que tenham um simbolismo realmente importante para a pessoa, mas mobiliário não. Aqui o mobiliário dos quartos é uniforme e este tal como de todos os outros espaços é todo, pois é antifogo (...) A questão dos quartos partilhados também é outro ponto inibidor, pois se ambos os idosos quisessem trazer as suas mobílias teriam de ser tidas em conta as normas legais e o espaço depois reservado a mobilidade dentro dos quartos, para já não falar que iria perder o sentido estético e criar uma desarmonia no próprio espaço.” (E5)

Salienta-se ainda o discurso de uma das entrevistadas ao referir que “(...) não há condições para animais, já me fizeram várias vezes essa questão dos animais. (...) e sei que para muitas pessoas, realmente largar o seu cão ou o seu gato é muito complicado, eu acho que as instituições têm de ser uma realidade que se adapte, tanto as que estão a surgir de raiz como as que já existem, tentarem gerir.” (E1)

Quando questionadas sobre se as estruturas residenciais estão preparadas para garantir os seus direitos e liberdades individuais às pessoas idosas, as entrevistadas referem que:

“(...) Quando são instituições realmente instituições, quando não são depósitos(...)”(E1);

“(...) sabemos que cada instituição tem a sua maneira de trabalhar (...) acho que há instituições que ainda não têm como foco realmente o bem-estar do utente (...) isso depende da instituição, da missão da instituição, dos valores que a instituição também defende.” (E2)

“Como disse não acho que seja o facto de se viver numa estrutura residencial que vai ser inibidor das liberdades e direitos individuais mas sim as atitudes das pessoas que fazem parte do todo nessa estrutura é que vão permitir à pessoa essa liberdade e esses direitos.” (E5)

A este respeito, duas das entrevistadas apontam que a falta de sensibilidade no recrutamento dos colaboradores, a falta de formação e a rotatividade dos profissionais que prestam diretamente cuidados à pessoa idosa pode por em causa os direitos de individualidade, dignidade, escolha, autonomia e intimidade, fazendo sobressair as seguintes opiniões:

“(...) os chamados auxiliares, ajudantes familiares como queiram chamar, nem todos eles encaram a profissão (...), como deveriam encarar, eles estão a lidar com pessoas, estejam dementes ou não, são pessoas, (...) e não respeitam a intimidade, (...) portanto eu acho que

muitos auxiliares, por vezes não têm essa noção, que estão a invadir a intimidade de alguém e que não agem da melhor forma e que não se comportam da melhor forma, acho que aí é uma lacuna que nem todos os lares têm bom senso ao recrutar (...)” (E1)

“(...) se as ajudantes de lar não tiverem a formação adequada, não vão estar atentas a um conjunto de detalhes que são muito importantes à individualidade, por exemplo, como gosta de tomar o banho, o que gosta de comer ao pequeno-almoço, como gosta de ser tratado e o que acontece é que o plano de cuidados vai ser igual para todos, vão trata-los a todos da mesma maneira e vão estar mais preocupadas em cumprir as higiènes e as tarefas aquelas horas, porque existem horas para tudo e não querer saber que é importante estimular o cliente a vestir-se e a despir-se sozinho para estimular a autonomia, não os vão deixar escolher as roupas ou saber qual a sua roupa preferida, não se vão preocupar com a questão da intimidade, entre outras coisas que fazem parte dos direitos individuais daqueles idosos (...) se existir muita rotatividade e estiverem sempre a entrar e a sair funcionários é mau para os clientes que estão sempre a ver caras novas, é muito confuso para eles e não se conseguem estabelecer (...) relações (...)” (E5)

No discurso das participantes da pesquisa também a autodeterminação e a liberdade de decisão pode ser limitada pelas famílias das pessoas idosas, no sentido em que tomam decisões sobre a sua vida e sobre a gestão de bens sem que seja uma decisão participada.

“(...) acho que se chega a um ponto da vida em que se invertem os papeis e são as famílias que decidem tudo e por vezes não tentam que seja uma decisão participada, pelo menos informar a decisão, e quando informam a pessoa não é para informar que se vai tomar uma decisão, é para informar que já está tomada (...)” (E1)

“(...) porque muitas vezes isso acontece, o utente vem para a instituição e a família passa a fazer a gestão dos rendimentos e o utente sentem-se diminuído, sente que acabou por vir para aqui e perdeu tudo (...) Tentam decidir muito por elas e só quando nós dizemos “mas já perguntou, já viu qual é que é a opinião do seu pai?” (...) os filhos ou têm alguma sensibilidade ou então eles estão a diminuir os pais e nem se apercebem que estão a diminuir-los (...) há aquelas famílias que estão muito formatadas e que até acham que estão a fazer bem. Por exemplo, se o utente é diabético e não pode comer doces, porque é que a família insiste em cada vez que faz a visita trazer os doces, é que isso não é saudável para o utente e pronto... há de tudo um pouco” (E2)

“(...) já passamos por tudo. Nós sabemos que muitas vezes a família tenta impor essa necessidade. Eu acho que nós aí temos mesmo de puxar dos nossos galões técnicos e dizer assim “não a decisão é da pessoa” (...) porque se o próprio não quer e é por imposição da família, as coisas não vão correr bem (...)” (E4)

“No que respeita à capacidade de liberdade, aqui as famílias têm que também ser mais trabalhadas, porque mesmo os idosos mais dependentes também preferências de trato e quando estão conscientes gostam de fazer essas escolhas e essas decisões e por vezes as famílias acham que eles como estão mais debilitados já não sabem fazer isso e querem que seja há maneira deles e não ao gosto do idoso. (...), por vezes, os familiares decidem pelas pessoas idosas com o intuito de proteção e segurança”(E5)

As dependências e situações de demência também se apresentam como obstáculos ao exercício das liberdades e direitos das pessoas idosas institucionalizadas, sobressaindo a opinião de uma das assistentes sociais quando menciona “(...) isso é excelente, quando a pessoa ainda vem com as capacidades de poder usufruir de tudo aquilo que nós oferecemos, quando vêm grandes dependências já é muito difícil de trabalhar, não é que nós não trabalhemos, mas usufruem menos do que quando vêm ainda relativamente novos.” (E2) As pessoas dependentes são muitas vezes impossibilitadas de sair ao exterior e manter o contacto com vizinhos e amigos por falta de equipamentos adaptados “(...) claro que os que estão muito dependentes é difícil para nós levá-los, porque não temos carrinha adaptada (...)”(E2). A esta opinião acrescenta-se o discurso de outra entrevistada ao referir “(...) como não temos uma carrinha ou carro adaptado na instituição fica difícil o transporte e deslocação (...) sempre que os idosos o pretendam e muitas vezes é difícil então manter estes laços com os vizinhos e amigos, principalmente quando as pessoas já estão muito dependentes (...)” E5

A limitação do direito de liberdade é associada a uma ideia de proteção quando se tratam de pessoas com demências, como podemos verificar no discurso de uma das assistentes sociais “(...) se acharmos que ele já não está nas suas plenas faculdades para poder ausentar-se sozinho, aí podemos estar a privá-lo um pouco da sua liberdade mas para o seu bem-estar. (...) Porque é assim, nós aqui temos idosos em que estão bem, psiquicamente estão bem, mas temos aqui grandes situações de demência e perda de faculdades (...)” (E4).

6. Limitações e Potencialidades da Intervenção

Nesta categoria de análise pretendeu-se sobretudo perceber quais as limitações e potencialidades apresentadas pelas assistentes sociais nas suas práticas interventivas com as pessoas idosas em contexto institucional, por forma a possibilitar uma reflexão crítica sobre este contexto de intervenção, geradoras de novas práticas para a efetivação dos direitos das pessoas idosas, favorecendo a política de intervenção para a cidadania.

As entrevistadas evidenciam como principais constrangimentos:

- a) “ (...) as dificuldades financeiras e todos os problemas que vêm por ai atrás, porque a realidade é que o dinheiro facilita muita coisa, facilita uma boa alimentação, facilita um bom plano de atividades, uns bons cuidados, tudo isso. (...) Ao nível da intervenção dos assistente s sociais, contra mim falo, acho que nós devíamos ter mais liberdade, não estarmos tão agarrados á secretaria, nós somos sociais não somos dos papéis, (...) não é atrás de uma secretária que se decide tudo e não é numa entrevista que dá para perceber tudo, sim há que ir ao terreno, não há que ter medo de ir ao terreno, (...) ” (E1);
- b) “ (...) muitas vezes nós queremos fazer muito mais do que aquilo que efetivamente é possível.” (E2);
- c) “Eu acho que a rotina é sempre uma coisa complicada, nós não temos muito tempo para refletir, (...) Nós somos muito chamados, muito requisitados, o telefone não pára, as pessoas de fora, as pessoas de dentro, pronto às vezes queríamos fazer muito mais, (...) porque é muito à base da burocracia, dos papéis, pedem-nos muito papel, e isso muitas vezes eu sinto que me castra um bocadinho o pensamento, (...) é sempre entrando um bocadinho ali na rotina, (...) acho que se podia fazer muito melhor. (...) poderia potenciar mais, ser mais criativa, ter mais ideias fazer mais coisas (...) mas é muito complicado, porque é preciso muito papel, nós temos que estar sempre agarrados à secretária porque temos de registar tudo, uma conversa que eu tenha com o idoso eu tenho que registar para por no processo dele, uma conversa que eu tenha com o familiar eu tenho de registar no processo do idoso, é-me pedido isto, (...) pronto e às vezes eu sinto que falho porque estagnei um bocadinho, fiquei na tarefa, naquilo que tenho para fazer, no resolver problemas, no resolver questões, faço o que é mais urgente e aquilo que não é tão urgente fica para o dia a seguir e a parte criativa e de reflexão é muito difícil.” (E3);
- d) “(...)não existem respostas adequadas para determinadas situações, (...)” (E4);
- e) "De forma muito sumária, acho que o maior constrangimento com que nos deparamos na nossa intervenção é a questão da dependência do cliente (...) acho que ainda nos falta debruçar sobre esta área (...) devemos ser mais reflexivos e procurar novos modelos para conseguirmos ter respostas de intervenção sobretudo no caso das pessoas mais dependentes, que acho que é um ponto onde se tem ainda muito a explorar (...)” (E5).

Como potencialidades da sua intervenção com pessoas idosas institucionalizadas as participantes da pesquisa referem a capacidade relacional baseada na proximidade e confiança que estabelecem com as pessoas idosas e as suas famílias e a importância das histórias e das experiências de vida das pessoas idosas para a sua intervenção. Mencionam ainda como

potencialidade o facto de serem um profissional de referência para a garantia dos direitos das pessoas idosas nas equipas interdisciplinares conforme o discurso que se segue “(...) Daí existir a chamada equipa multidisciplinar que todas as estruturas residenciais devem ter, pois cada profissional foca-se mais nos assuntos para os quais está mais desperto e que fazem parte das suas competências profissionais, sendo que os assistentes sociais estão mais despertos para a questão das políticas sociais de forma a assegurar às pessoas os recursos necessários ao gozo de uma vida plena e para que também possam ser capacitados de ferramentas para o gozo dos seus direitos individuais mesmo estando a viver num lar (...)”(E5)

CONCLUSÕES

Ao concluirmos este trabalho de investigação, sentimos ter aprofundado e adquirido novos conhecimentos e contribuído para a ampliação do conhecimento e da reflexão em torno da intervenção dos assistentes sociais na garantia de direitos das pessoas idosas institucionalizadas.

Através da análise das entrevistas verificamos que o direito à segurança económica das pessoas idosas é posto em causa, razão dos insuficientes rendimentos/ pensões face às mensalidades que as instituições apresentam, repercutindo-se na menor possibilidade de acesso a bens e serviços e também em menos possibilidades de escolhas pelas pessoas idosas.

Relativamente às políticas sociais são descritas e caracterizadas pelas participantes da pesquisa como insuficientes e desajustadas, destacando ainda a falta de respostas sociais e a falta de apoio às famílias. Verificámos que a intervenção das assistentes sociais entrevistadas no campo das políticas sociais passa pelo conhecimento, aconselhamento, encaminhamento e mobilização dos recursos sociais existentes, assumindo sobretudo uma prática de *advocacy*. Segundo Pinto (2011:475) aos assistentes sociais não cabe apenas aplicar e informar sobre os direitos e políticas sociais existentes, mas é igualmente fundamental identificarem a inoperância de algumas políticas e de adotarem uma postura proactiva na criação e reformulação de políticas sociais mais ajustadas às necessidades dos sujeitos de intervenção. O assistente social deve ser um agente de mudança, um agente político, que deverá agir, “consciente e intencionalmente para que se consiga a reelaboração do mundo social, e a produção de um mundo mais justo e mais humano, pois a justiça social e os direitos humanos não aparecem por génese instantânea.”

No que respeita às estruturas residenciais, constatou-se nos discursos das participantes da pesquisa um esforço na tentativa de “humanização” e “dignificação” no seu funcionamento, que merece uma avaliação positiva, no entanto foi possível também perceber que ainda há muito por fazer, quer ao nível do recrutamento e da formação dos profissionais que prestam cuidados diretamente às pessoas idosas, quer ao nível da flexibilização de horários e personalização dos quartos que põe em causa os seus direitos de individualidade, dignidade, liberdade, escolha, autonomia e intimidade. Foi observada em três estruturas residenciais a impossibilidade de personalização dos quartos com mobiliário da pessoa idosa. Adotam esta atitude na tentativa de prever situações futuras em que um maior nível de dependência do residente tornará necessário contar com maior amplitude de espaço e não retirar a imagem acolhedora e agradável, todavia, apesar de se encontrarem fisicamente bem dotados, e do mobiliário e a decoração serem agradáveis e acolhedores, contribui para que as estruturas residenciais continuem a apresentar um aspeto institucional. Esta ideia vai ao encontro da perspetiva teórica de Pimentel (2005: 61) “a grande maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços

individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e modos de vida diversificados”. Pimentel (2005) considera que o nível da qualidade dos serviços numa estrutura residencial não se pode pautar única e exclusivamente pela conceção dos espaços, das infraestruturas básicas e pelas condições de conforto, mas deve também poder ser personalizado para que a pessoa idosa possa ter a possibilidade de manter os seus hábitos, desenvolver as suas capacidades e ser ele mesmo.

A institucionalização ainda é encarada pela maioria das entrevistadas como “o último recurso”, referindo alguns impactos negativos para a pessoa idosa como a perda da intimidade e de identidade e a diminuição da vida social. Todavia mencionam que a institucionalização também se repercute em ganhos, como o acompanhamento contínuo na satisfação das necessidades das pessoas idosas e o sentimento de segurança. Os discursos das participantes na pesquisa vão assim ao encontro das perspetivas teóricas em que a institucionalização apresenta-se para as pessoas idosas como o último recurso e está associada a imagens negativas, na medida como o fim da liberdade, a perda da independência, o abandono por parte da família, a separação, a perda de privacidade, o tratamento dado por estranhos, o sofrimento e a aproximação da morte mas que também pode promover uma maior sensação de segurança, como a diminuição do medo noturno, acompanhamento de cuidados e, para idosos muito isolados, um aumento da sua rede social (Pimentel, 2005, Jacob 2007, Almeida 2008, Cardão 2009) Constatou-se que embora a iniciativa da institucionalização seja muitas das vezes por iniciativa das famílias, sobretudo quando as pessoas idosas já se encontram com grandes dependências, é dada grande importância ao consentimento informado e poder de decisão caber em primeira instância à pessoa idosa.

Através da análise das entrevistas evidenciou-se que à exceção de uma, todas as outras participantes ocupam cargos de direção técnica, para os quais podem concorrer profissionais de diferentes áreas das ciências sociais e humanas, onde as suas funções são essencialmente do foro da gestão e administração de recursos humanos e institucionais. Neste sentido, e tendo em conta a perspetiva teórica defendida por Mouro (em Carvalho, 2013:32) continua a ser necessária uma reflexão sobre o exercício profissional dos assistentes sociais em cargos de direção técnica em instituições de cariz residencial, para que haja uma reconfiguração “alargando o âmbito das suas competências profissionais não só ao exercício efetivo da intervenção social, mas também ao nível do desenvolvimento institucional” numa simbiose com a comunidade através da oferta de serviços diferenciados que garantam os direitos e a valorização social do idoso.

Constata-se assim que o conjunto de valores identificados pelas entrevistadas está integrado nos princípios enunciados na Declaração de Princípios: o dos direitos humanos e dignidade humana e o da justiça social, não existindo dúvidas no discurso das participantes de que o elemento chave da intervenção dos assistentes sociais é o de adotar os direitos básicos das pessoas idosas institucionalizadas como referência a todas as suas atuações e admitir que respeitá-los constitui a condição *sine qua non* de uma intervenção bem-sucedida e de qualidade.

A intervenção segundo as assistentes sociais participantes na pesquisa concretiza-se numa lógica de promover a autodeterminação, num ambiente de participação, respeito e confiança. Esta perspetiva vai ao encontro da estratégia de *empowerment* referida na parte teórica desta pesquisa.

Verificámos que a intervenção do assistente social é baseada numa relação de proximidade com a pessoa idosa, preservando, essencialmente, a sua subjetividade e aquilo que são as suas potencialidades e expectativas. Esta realidade concretiza-se através do envolvimento e participação (sempre que possível) da pessoa idosa na conceção do seu plano individual de intervenção, na decisão e escolha sobre os aspetos da sua vida e na organização de atividades e funcionamento institucional.

A intervenção das assistentes sociais com pessoas idosas representa um campo de intervenção interdisciplinar em que o trabalho em equipa adquire uma importância chave. Desta forma, os planos individuais de intervenção devem ser realizados individualmente com a participação e implicação da própria pessoa idosa e das suas famílias (Carvalho, 2013). Na análise das entrevistas verificamos que nem todos os idosos participam nos planos de intervenção e ressalta também a ideia da não participação das famílias, estas só são envolvidas após a sua concretização.

Embora não se verifique uma efetiva participação das famílias na concretização dos planos individuais de intervenção das pessoas idosas, é possível verificar no decorrer das análises da entrevista que é conferida grande importância ao envolvimento e participação das famílias das pessoas idosas de forma a diminuir o impacto da institucionalização. As entrevistadas apontam como estratégias a flexibilidade de horários para facilitar o contacto e os atendimentos que se mostrem necessários, a disponibilidade para ajuda e o apoio perante necessidades sentidas pelos familiares e a implicação destes nas decisões relativas à pessoa idosa e no dia-a-dia da instituição. O Assistente social surge, na realidade como um detentor de diversos papéis aquando da intervenção, cujo intuito visa a promoção de bem-estar quer das pessoas idosas institucionalizadas quer das famílias destas pessoas, articulando uma série de procedimentos que permitam o seu alcance.

Na análise dos resultados constatamos que a intervenção do assistente social é essencial na garantia dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas uma vez que é o profissional de referência no acompanhamento do idoso no processo de acolhimento e na integração e adaptação da pessoa idosa à vida institucional, caracterizado por um processo diário e contínuo, requerendo a este profissional a intervenção a vários níveis. Esta ideia vai ao encontro do que refere Mouro (em Carvalho, 2013:33) em que a intervenção do assistente social com pessoas idosas “ traduz-se efetivamente em saber utilizar a intervenção de emergência, quando estão em causa situações de abandono, de negligência ou maus-tratos; a intervenção em crise quando se está perante uma situação de catástrofe emocional originada pelo desenraizamento, dificuldades de integração institucional ou de corte violento dos laços sociais; a intervenção sistémica quando se detetam falhas nas redes de suporte emocional por distanciamentos familiares ou dentro do contexto vivencial; ou a intervenção psicossocial quando se utiliza a gestão do caso como estratégia de ação”.

Através da análise dos resultados averiguámos que a questão da autonomia versus dependência é determinante na promoção ou limitação dos direitos individuais das pessoas idosas, pelo que as pessoas dependentes e com demências estão muitas vezes vulneráveis e são muitas vezes limitadas no seu exercício. Denota-se nos discursos das assistentes sociais a tentação de associar esta limitação dos direitos a uma ideia de proteção, segurança e bem-estar assente em paternalismos, obstáculo à aprendizagem da autonomia por parte, sobretudo, das pessoas com dependência e demências.

As dependências das pessoas idosas foram assim referidas por algumas das entrevistadas como um dos principais limites da intervenção com pessoas idosas institucionalizadas, bem como as dificuldades financeiras sentidas pelas instituições inibidoras de respostas mais dignas e com qualidade e o excessivo tecnicismo burocrático a que as profissionais estão sujeitas, fazendo com que a sua intervenção se centre na tarefa e não seja promovida por uma intervenção reflexiva e crítica.

As limitações da intervenção das assistentes sociais com pessoas idosas referidas pelas participantes da pesquisa vão ao encontro da perspetiva de Ribeirinho (em Carvalho, 2013:198) quando refere que “ Pese embora a necessidade de criar modelos organizacionais que garantam a eficácia da intervenção, e que vão para além da vontade ou caridade, pode correr-se o risco de reduzir a intervenção social a um formalismo, a um tecnicismo burocrático, esvaziando o seu conteúdo teórico, ético político e axiológico.”

Como potencialidades da intervenção as participantes da pesquisa referem a capacidade relacional estabelecida com as pessoas idosas e as suas famílias e o facto de serem um

profissional de referência para a garantia dos direitos das pessoas idosas nas equipas interdisciplinares por estarem mais despertos para a questão das políticas sociais e dos direitos humanos. Esta ideia vai ao encontro da perspetiva defendida por Ribeirinho (em Carvalho, 2013:198), quando refere que:

“ ao assistente social gerontológico requer-se que possua um saber, um saber-ser/estar e um saber-fazer sólido, teórico e prático, e não menos importante, alguma criatividade que lhe permita agir em contextos instáveis, indeterminados e complexos, caracterizados por zonas de incerteza que de cada situação fazem uma novidade a exigir uma reflexão dialogante com a própria realidade que lhes fala. Por outro lado, é-lhe requerida capacidade de diálogo com os diferentes agentes envolvidos na prestação dos cuidados, e capacidade de encontrar soluções ajustadas a cada utente e sua família, através de uma efetiva capacidade relacional.”

Por tudo isto, crê-se que os assistentes sociais devem apostar numa formação contínua que promova a reflexão crítica sobre a sua prática interventiva, sendo que esta poderá ser a base para se encontrarem novas formas de intervenção promotoras dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas e /ou em situação de dependência.

Ainda no que diz respeito à intervenção com pessoas idosas em situação de maior vulnerabilidade e/ou dependência, Ribeirinho (em Carvalho, 2013:188) refere que estes profissionais terão “enormes vantagens em integrar os princípios da filosofia da Humanidade. O principal objetivo desta filosofia é promover a melhoria das relações entre os cuidadores e pessoas idosas e/ ou em situação de dependência, no sentido de uma reabilitação mais digna, que considere as suas aspirações e ou necessidades”.

Relativamente às propostas futuras de investigação consideramos que seria importante saber o que é que as pessoas idosas institucionalizadas pensam da intervenção dos assistentes sociais e qual o impacto da institucionalização nas suas vidas (quais os direitos que limita e quais os direitos que potencia). Outro tema considerado pertinente seria o de tentar perceber se o perfil do diretor técnico influencia o modelo de intervenção das instituições que acolhem pessoas idosas através de um estudo comparado entre instituições com diretores técnicos de serviço social e instituições com diretores técnicos de outras áreas.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, António José Pereira dos Santos (2008), *A pessoa idosa institucionalizada em lares: Aspectos e contexto da Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto
- Almeida, Helena Neves (2001), *Conceptions et pratiques de la Médiation Sociale, Les Modèles de Médiation dans le Quotidien Professionnel des Assistants Sociaux*, Coimbra, Fundação Bissaya-Barreto
- APSS (2007), *Ética no Serviço social- Declaração e Princípios* Disponível em: <http://www.apross.pt/quest%C3%B5es-profissionais/etica-e-deontologia/>
- Banks, Sarah (1995), *Ethics and Values in Social Work*, Basw, Palgrave Macmillan.
- Berger, M. e Mailloux-Poirer (1995), *Pessoas idosas- uma abordagem global*, Lisboa, Lusodidacta.
- Cardão, Sandra (2009), *O idoso institucionalizado*, Lisboa, Coisas de Ler
- Carmo, Hermano, Ferreira, Manuela Malheiro (2008). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa, Universidade Aberta, 2ª edição.
- Carta Social (2014) *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos 2014*. Lisboa, Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP), Ministério da Solidariedade, Emprego e da Segurança Social (MSESS)
- Carvalho, Maria Irene de (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor.
- Carvalho, Maria e Maria Olívia Dias (2011), *Adaptação dos Idosos Institucionalizados*, *Millenium*, 40: 161-184. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/12.pdf>
- Charpentier, M e Soulières, M (2007), “Pouvoirs et fragilités du grand age: je suis encore pas mal capable pour mon âge”. in *Nouvelles Pratiques Sociales*, volume 19, 2, pp.128-143.
- Daniel, Fernanda (2009), “Profissionalização e qualificação da resposta social “Lar de Idosos”, in *Interações*.17 p. 65-74. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/83/1/316-962-1-PB.pdf>
- Espada, João Carlos (1995) “Direitos sociais de cidadania – uma crítica a F.A.Hayek e R. Plant” in *Análise Social*, volume XXX, 2-3, pp. 265-287. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223379783V7oBL9qs1Du95OK0.pdf>
- Fazenda, Isabel (2012), “Serviço Social na Área da Saúde Mental: Princípios, Modelos e Práticas”, em Carvalho, Maria Irene, *Serviço Social na Saúde*, Lisboa, Pactor.
- Fernandes, Ana Alexandre (1997), *Velhice e Envelhecimento. Demografia, Família, e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras, Editora Celta
- Fortin, Marie-Fabienne (2000), *O Processo de Investigação: da concepção à realização*, Loures, Lusociência.
- Garcia, Martín (2003), *Trabajo Social en Gerontología*, Madrid, Síntesis.
- Goffman, Erving (1961), *Manicómios, Prisões e Conventos*, São Paulo, Perspetiva.
- Guerra, Isabel Carvalho (2006), *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso*, Cascais, Príncipeia.
- Instituto da Segurança Social, I.P (2005). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Lisboa, Departamento de Desenvolvimento Social, ISS,I.P.

- Instituto da Segurança Social, I.P (2011), *Manual de Processos- Chave. Estrutura residencial para idosos*. Lisboa, Departamento de Desenvolvimento Social. ISS,I.P.
- Jacob, Luís (2007), *Animação de idosos*, Lisboa, Ambar
- Martins, Rosa Maria Lopes (2006) *Envelhecimento e políticas sociais, artigo educação ciência e tecnologia*. Instituto Politécnico de Viseu pp. 126-140. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>
- Mouro, Helena (2013) “Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social” em Carvalho, Maria Irene, *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor.
- Mozzicafreddo, Juan (1997), *Estado Providência e Cidadania em Portugal*, Oeiras, Celta, pp.179-208
- ONU (1999), “*Direitos Humanos e Serviço Social – Manual para Escolas e Profissionais de Serviço Social*, série Formação Profissional – n.º 1, Lisboa, ISSS
- ONU (2002), “*Direitos Humanos e Pessoas Idosas*”, Lisboa, Centro de Informação das Nações Unidas para Portugal. Disponível em: https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pd
- Pimentel, Luísa (2005). *O Lugar do Idoso na Família*. Coimbra, Quarteto, 213 pp.
- Pinto, Carla (1998), *Empowerment: uma prática de serviço social*. in Óscar Soares Barata (Coord.) *Política Social 1998*. Lisboa, ISCSP/ UTL, pp.245-277
- Pinto, Carla (2011), *Representações e Práticas do Empowerment nos trabalhos sociais*, Tese de Doutoramento em Ciências Sociais na especialidade de Política Social, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa.
- Quivy, Raimond e Luc Van Campenhautd (2008), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva.
- Reichert, Elisabeth. (2006). “*Understading Human Rights: An Exercise Book*. London: Sage Publications, Inc.
- Relatório da Comissão de Juristas (2000), *Relatório da Comissão de Juristas Lisboa sobre medidas de protecção dos direitos das pessoas em situação de incapacidade e direito de alimentos de maiores em situação de carência económica*, Lisboa: Comissão Executiva para o ano internacional das pessoas idosas.
- Ribeiro, Maria Raquel (1995), “Apoio a Idosos”, intervenção no Seminário “Política de família – Alguns aspectos”, Conselho Económico e Social/Comissão Especializada de Política Económica e Social, Centro Cultural de Belém, 9 de Junho de 1995.
- Ribeiro, Óscar e Constança Paúl (2011) *Manual de Envelhecimento Activo*, Lisboa, LIDEL-edições técnicas, Lda.
- Ribeirinho, C. (2012), “(Re)criar a Intervenção gerontológica”, em C. Moura (Org.), *Processos e Estratégias do Envelhecimento*, Porto: Euedito, pp.51-53.
- Ribeirinho, Carla (2013) “Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais” em Carvalho, Maria Irene, *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor.
- Veloso, Esmeraldina (2008), A análise da Política da Terceira Idade em Portugal, de 1976 a 2002 in *VI Congresso Português de Sociologia “Mundos Sociais Saberes e Práticas”*, organizado pela Associação Portuguesa de Sociologia, que decorreu entre 25 e 28 de Junho de 2008, na Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Nova de Lisboa, 12 pp. Disponível em: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/412.pdf>

UNESCO (2006), *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, Lisboa: Comissão nacional da Unesco- Portugal. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>

ANEXOS

ANEXO A- GRELHA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE

Tema de análise	Dimensões/categorias de análise	Indicadores
Política social e Direitos	Direito à segurança económica	-Pensão/rendimentos vs mensalidade e apoio do Estado
	Direito a serviços sociais	-Pensão/rendimentos vs acesso a bens essenciais e lazer
	Intervenção do assistente social nas políticas sociais	- Mobilização dos recursos sociais existentes.
Intervenção do assistente social e a promoção de direitos humanos	Valores e princípios da intervenção	-Respeito à individualidade, à confidencialidade, à igualdade de trato, à identidade, promoção de bem-estar, defesa dos direitos, pessoa idosa como centro da intervenção, saber ouvir, saber escutar, sigilo profissional, satisfação das necessidades, disponibilidade, relação de proximidade, respeito pela diversidade, defesa dos direitos humanos, da dignidade humana e justiça social.
	Intervenção na relação	- Relação estabelecida com pessoa idosa; - Promoção da relação da pessoa idosa com a sua família (Informação, orientação, aconselhamento e apoio direto perante necessidades; manutenção ou recuperação dos costumes familiares; integração e participação das famílias no seio institucional; prevenir e intervir em potenciais situações de conflito); - Promoção da relação da pessoa idosa com a comunidade (participação e envolvimento em atividades organizadas na comunidade)
	Intervenção no processo de institucionalização	- Perceção sobre a institucionalização (aspetos negativos e positivos); - Iniciativa da institucionalização e a garantia de direitos (decisão prévia, vontade própria, vontade da família). - Intervenção nos procedimentos: Atendimento inicial /Admissão (conhecimento sobre acesso e condições de vida institucional_ intervenção no conhecimento e defesa dos direitos) e Integração/ Adaptação (intervenção grupal, em situações de vulnerabilidade e incapacidade);
	Intervenção na equipa interdisciplinar	- Trabalho interdisciplinar; avaliação multidimensional da pessoa; elaboração do plano individual de intervenção
	Limites e Potencialidades da intervenção	- Perceções e reflexões sobre a sua prática interventiva (ameaças vs oportunidades).
Contexto residencial, participação e direitos da pessoa idosa	Participação nas decisões inerentes à sua vida (gestão das pessoas, atividades, hábitos, rotinas, vida social)	- Direito à escolha – opção de escolha sobre várias situações (horários, alimentação, atividades, equipamentos, sair, receber visitas); - Direito à Participação - na elaboração do plano individual de cuidados, no envolvimento, planeamento e execução de atividades diárias, participação na gestão do dinheiro; - Direito à privacidade intimidade- possibilidade de ter espaço privado, sem sofrer intromissões.
	Limitações no contexto institucional à promoção dos direitos da pessoa idosa	- Direitos da pessoa idosa vs preparação das estruturas (direitos coletivos); - Direitos da pessoa vs personalização quartos partilhados; - Autodeterminação e liberdade de escolha (decisão participada) vs decisão tomada pela família; - Direitos vs dependência da pessoa idosa; - Direitos vs gestão de pensões e bens.

ANEXO B- GUIÃO DA ENTREVISTA



Guião da Entrevista

- Apresentar e agradecer a participação no estudo;
- Explicar a razão da entrevista
- Explicar que podem desistir da entrevista a qualquer momento, se assim o desejarem.
- Entregar e explicar o documento do Consentimento informado.
- Esclarecer que as informações fornecidas serão apenas tratadas pelo investigador e para a realização deste trabalho.
- Pedir autorização para gravar a entrevista.

Agradeço desde já o tempo que me está a conceder.

O meu nome é Marta Morgado, sou aluna do Mestrado em Serviço Social no ISCTE- IUL, e neste momento encontro-me a realizar uma dissertação sobre “A intervenção do assistente social com pessoas idosas institucionalizadas” sob orientação da Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso.

A investigação tem como objetivo analisar a articulação entre os procedimentos organizacionais e a intervenção dos assistentes sociais em estruturas residenciais para pessoas idosas de forma a perceber como é que estes profissionais promovem e garantem o exercício dos direitos dos residentes.

Assim, pretende-se a vossa colaboração e disponibilidade na resposta à entrevista de forma a concretizar este trabalho de pesquisa, assegurando o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

A sua participação na presente investigação é voluntária pelo que a qualquer momento poderá desistir se assim o entender.

Se me permitir gostaria de gravar digitalmente a entrevista.

I – Caracterização da Instituição/ utentes

1. Capacidade institucional
2. Faixas etárias mais representativas

3. Como é calculada a comparticipação dos familiares e/ ou Estado para a permanência das pessoas idosas na estrutura residencial?
4. Como é que se processa o recebimento e gestão das pensões? Quem está envolvido neste processo (recebimento e gestão)?

II – Identificação do Assistente Social

1. Há quanto tempo exerce a profissão de assistente social?
2. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?
3. Que funções exerce? (pode ser técnico ou diretor técnico)
4. Nº médio de horas de trabalho por mês

III – Programas, políticas e respostas sociais dirigidas às pessoas idosas em Portugal

1. Qual a relevância das políticas sociais para as pessoas idosas institucionalizadas?
2. Qual a sua opinião sobre o papel do Estado ao nível de apoio financeiro e em serviços sociais para as pessoas idosas em situação de dependência?
3. Considera que as respostas sociais, neste caso particular, as Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, estão preparadas para garantir os seus direitos e liberdades individuais? Especifique, por favor.

IV- Institucionalização de pessoas idosas

1. Que aspetos positivos identifica na institucionalização? E quais os aspetos negativos?
2. Os idosos vêm para a instituição por iniciativa própria ou por iniciativa da família/ terceiros?
3. Considera que a opção de viver numa estrutura residencial não retira à pessoa a capacidade de exercício da sua liberdade e direitos individuais? Especifique, por favor

V- Intervenção do Assistente Social e direitos humanos

1. Quais valores e princípios devem basear a intervenção do Assistente Social com pessoas idosas institucionalizadas?
2. No atendimento inicial à pessoa idosa, que informações são dadas? E quais as informações que procura obter?

3. Como é efetuada a avaliação multifuncional da pessoa idosa? Quais os profissionais envolvidos?
4. Como organiza a fase de acolhimento?
5. É dada a possibilidade da pessoa idosa trazer algum mobiliário e decorar o quarto conforme a sua vontade e preferência?
6. Que procedimentos utiliza para que a pessoa idosa se adapte e se integre na instituição?
7. Que mecanismos utiliza para a participação da pessoa idosa na definição do plano de intervenção?
8. Como é que os idosos participam diariamente no funcionamento da estrutura residencial? Dê exemplos, por favor.
9. Que tipos de atividades se desenvolvem na instituição? Quem decide a sua programação?
10. Como se salvaguardam os interesses individuais das pessoas idosas num ambiente coletivo? Que estratégias utiliza?
11. Como assegura à pessoa idosa os seus hábitos, rotinas e a sua vida social?
12. De acordo com a sua experiência, considera que as famílias respeitam a vontade da pessoa idosa ou decidem por elas? Especifique, por favor.
13. Como promove a relação da pessoa idosa com a família? Que estratégias utiliza?
14. Como promove a relação da pessoa idosa com a comunidade? Que estratégias utiliza?
15. Como é que intervém/que mecanismos utiliza na tomada de decisão pela pessoa idosa quando esta se encontra em situação de maior vulnerabilidade e com algum grau de incapacidade?
16. Como se processa o trabalho em equipa multidisciplinar na sua instituição? Em que circunstâncias ele é mais presente e exigente?
17. Que constrangimentos e potencialidades identifica na intervenção dos assistentes sociais com pessoas idosas institucionalizadas?

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO C- DECLARAÇÃO CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO



Exmo. Sr. Diretor,

Eu, Marta Cristina Martins Morgado, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, procuro realizar uma dissertação sobre «A intervenção do assistente social com pessoas idosas institucionalizadas», sob orientação científica da Professora Doutora Maria Júlia Faria Cardoso.

A investigação tem como objetivos analisar a intervenção dos assistentes sociais em estruturas residenciais e perceber como é que estes profissionais asseguram o exercício dos direitos e o bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Solicito assim, junto de V.^a Ex.^a, que se digne a autorizar a realização de uma entrevista ao Assistente Social da Instituição de forma a concretizar este trabalho de pesquisa, para posteriormente se poder agendar um dia.

As informações recolhidas destina-se a ser trabalhadas exclusivamente no âmbito do Mestrado em Serviço Social a decorrer na entidade acima referida., assegurando-se o anonimato e confidencialidade das mesmas.

Agradeço a disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 18 de Maio de 2016

Marta Morgado



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura e Carimbo da Entidade)



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

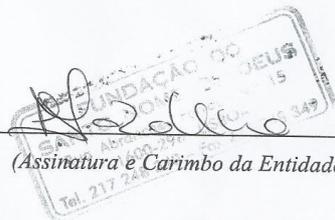
Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

Lisboa, 25 de Maio de 2016



(Assinatura e Carimbo da Entidade)



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

Uísos
desto, 27 de Novo de 2016

Centro Popular d'Espie Miranda
Rua B, nº1, Quinta da Mineira - Campolide
1070-017 Lisboa Contribuinte nº 500 773 165

(Assinatura e Carimbo da Entidade)



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

Lisboa, 23 de julho de 2016



[Handwritten signature]
(Assinatura e Carimbo da Entidade)



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considere importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

Lu, 8 de Agosto de 2016

CENTRO SOCIAL PAROQUIAL
S. DOMINGOS DE BENFICA
Rua Raul Carapinha
1500-541 LISBOA
Cont. nº 501 875 875

Lu

(Assinatura e Carimbo da Entidade)



Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado de Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Marta Cristina Martins Morgado.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir.

Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

Lisboa, 09 de agosto de 2016

Marta Cristina Morgado
(Assinatura e Carimbo da Entidade)

ANEXO D- CURRICULUM VITAE



INFORMAÇÃO PESSOAL Marta Morgado

 Rua Francisco Rodrigues Lobo nº4, 3ºdto, 1070-134 Lisboa

 961237229

 morgadomarta@hotmail.com

Sexo Feminino | Data de nascimento 29/07/1988 | Nacionalidade Portuguesa

PROFISSÃO Técnica Superior de Educação Social

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

5 ago 10–Presente **Diretora Técnica**

Casa de Repouso Embaixador
Rua do desterro nº 10, 1150-127 Lisboa (Portugal)

Dirigir o funcionamento do estabelecimento coordenando e supervisionando as atividades do restante pessoal; Criar condições que garantam um clima de bem-estar aos utentes, Providenciar para que a alimentação seja confeccionada e servida nas melhores condições, elaborando semanalmente as ementas; Solicitar aos serviços competentes, nomeadamente à Segurança Social, seu interlocutor privilegiado, esclarecimentos de natureza técnica inerentes ao funcionamento, tendo em vista a sua melhoria; Promover reuniões de trabalho com os utentes e com o pessoal, Fomentar a participação das pessoas idosas na vida diária do estabelecimento. Elaborar o horário de trabalho do pessoal; Elaborar o mapa de férias e folgas do pessoal; Estudar a situação sócio económica e familiar dos candidatos à admissão, recorrendo obrigatoriamente, à visita domiciliária caso necessário; Estudar e propor a comparticipação do utente de acordo com os critérios definidos; Proceder ao acolhimento dos utentes com vista a facilitar a sua integração; Organizar e manter atualizado o processo individual de cada utente; Fomentar e reforçar as relações entre os utentes, os familiares, os amigos e a comunidade em geral;

1 fev 10–1 jul 10 **Técnica de Apoio Pedagógico**

Rua Bartolomeu Dias, Edifício Panorâmico II., 4750-417 Barcelos (Portugal)
Apoio pedagógico a crianças e jovens

1 out 08–1 jun 09 **Estagiária de Intervenção em Contexto Sócio - Educativo**

Instituto Português da Juventude
Rua Oróbido Castro, 5300-220 Bragança (Portugal)

Elaboração, aplicação e avaliação de projetos de intervenção socioeducativa junto de jovens
Tipo de empresa ou setor de atividade Organismo de Administração Pública com autonomia administrativa tutelada pelo Secretário de Estado da Juventude e do Desporto (SEJD)

1 out 07–1 jun 08 **Estagiária de Observação em Contexto Sócio - Profissional**

Associação Sócio - Cultural dos Deficientes de Trás-os-Montes
Avenida Cantarias, 5300- 107 Bragança (Portugal)

Observação e análise em contexto sócio – profissional e coordenação e participação em atividades

A intervenção do Assistente Social com Pessoas Idosas institucionalizadas

promovidas pela instituição

Tipo de empresa ou setor de atividade Instituição Particular de Solidariedade Social

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

1 set 13–Presente **Mestrado em Serviço Social**
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa (Portugal)

1 set 06–1 jun 09 **Licenciatura em Educação Social** 17 valores
Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança
5300 Bragança (Portugal)
Necessidades Educativas Especiais; Gerontologia; Comportamentos Desviantes; Educação de Adultos; Psicologia da Criança e do Adolescente; Psicologia do Adulto; Psicologia Social e Dinâmica de Grupos; Saúde e Sociedade; Pedagogias da Reinserção Social; Psicopatologia; Sistemas Familiares e Comunitários; Sociologia da Educação e do Trabalho; Currículo formal/informal em Educação Social; Direito e Legislação Social; Oficinas de Animação Plástica, Musical, Práticas Dramáticas e de Desporto; Antropologia Social; Ecologia e Sociedade; Técnicas de Comunicação e Expressão; Tecnologias de Informação e Comunicação; Matemática Aplicada às Ciências Sociais; Língua Estrangeira Francês; Desenvolvimento Económico e Social; Dinâmica das Organizações Sociais; Dinâmica das Populações; História das Instituições Sociais.

COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna Português

Outras línguas

	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	
francês	B1	B1	B1	B1	B1
inglês	B1	B1	B1	B1	B1

Níveis: A1 e A2: Utilizador básico - B1 e B2: Utilizador independente - C1 e C2: Utilizador avançado
[Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas](#)

Competências de comunicação

- Boa comunicação oral e escrita
- Assertividade
- Escuta ativa

Competências de organização

- Capacidade de liderança (atualmente responsável por uma equipa de 15 pessoas);
- Sentido de organização (Integração na organização e secretariado das primeiras e segundas jornadas de Educação Social em 2007 e em 2009);
- Capacidade de gestão de recursos (humanos e financeiros)

Competências relacionadas com o trabalho

- Espírito de equipa;
- Dinâmica e criativa ;
- Capacidade de adaptação a diferentes contextos;

A intervenção do Assistente Social com Pessoas Idosas institucionalizadas

Competência digital

AUTOAVALIAÇÃO				
Processamento de informação	Comunicação	Criação de conteúdos	Segurança	Resolução de problemas
Utilizador avançado	Utilizador avançado	Utilizador avançado	Utilizador avançado	Utilizador avançado

Competências digitais - Grelha de auto-avaliação

- Domínio do Software TM (WordTM, ExcelTM, Power PointTM, PublisherTM);
- Domínio do programa de edição de vídeos (Movie MakerTM);
- Conhecimentos de aplicações gráficas (PhotoshopTM) adquiridos ao longo da minha licenciatura.

Outras competências

- CAP de formador nº EDF 523122/2010 DN;
- Curso Europeu de Primeiros Socorros, certificado pelo Centro Europeu de Referência para o Ensino em Primeiros Socorros, adquirido pela Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa;
- Intercâmbio no âmbito do projeto internacional subordinado ao tema "Women's Managerial Advancement" no decorrer do 1º semestre do 3º ano da licenciatura no curso de Educação Social na Yasar University em Ysmir/Turquia;

Carta de Condução B1, B

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Conferências

- Integração no Secretariado das II Jornadas de Educação Social subordinadas ao tema: Dinâmicas Sociais - Espaços de Pensamento: a intervenção social em contexto de crise - em Junho de 2009;
- Participação na Organização das 1ªs. Jornadas de Educação Social subordinadas ao tema "Dinâmicas Sociais – Contextos e Projectos"- em Junho de 2007;
- Organização da conferência da ACIME (Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas) subordinada aos temas "Acolhimento" e "Educação Intercultural"- em Maio de 2007