

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**O assistente social na promoção da relação entre a família e o
idoso no meio institucional**

Sónia Cardoso Mendes

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

Orientador:

Doutor Pablo Álvarez Pérez, professor auxiliar

ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2017

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**O assistente social na promoção da relação entre a família e o
idoso no meio institucional**

Sónia Cardoso Mendes

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

Orientador:

Doutor Pablo Álvarez Pérez, professor auxiliar
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2017

Agradecimentos

A realização da presente dissertação não seria possível sem a colaboração de algumas pessoas a quem gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos.

Primeiramente queria agradecer à minha família e amigos que me acompanharam no decorrer desta etapa e que de certa forma contribuíram para que nunca desistisse. Em especial à minha irmã Célia, à minha querida mãe, à Rosa e à Mariana por todo o tempo despendido ao longo desta caminhada, e por me apoiarem em todos os momentos.

Queria ainda agradecer ao meu orientador, o Professor Dr. Pablo Álvarez Pérez por toda a disponibilidade e motivação que sempre me apresentou, assim como também por me ter transmitido ensinamentos e conhecimentos científicos que muito contribuíram para a realização desta dissertação.

E por fim, queria agradecer a todos os assistentes sociais entrevistados pela gentileza e disponibilidade demonstrada em participar no meu estudo, e também pelo facto da através da partilha de experiências terem contribuído para o meu crescimento profissional.

Por último, mas não menos importante queria agradecer aos idosos institucionalizados que participaram, pela colaboração activa neste estudo.

A todos, o meu sincero obrigado!

Resumo

A institucionalização é um processo complexo que envolve diversas mudanças quer para o idoso como para a sua família. Neste âmbito, a presente dissertação levou-nos a reflectir sobre o papel que o assistente social desempenha neste tipo de instituições, nomeadamente na promoção da relação entre o idoso institucionalizado e a sua família. Ou seja, pretendem-se compreender o modo de atuação do assistente na manutenção de laços entre o idoso institucionalizado e a família; as possíveis limitações que se depararam no decorrer da sua intervenção, assim como eventuais estratégias que permitam colmatar essas mesmas limitações. Pretendem-se ainda analisar, desde a perspectiva do idoso, as relações idoso - família e idoso-assistente social, o papel deste último na relação com a família, e as possíveis estratégias que o assistente social utiliza para potenciar essa relação quando se depara com limitações por parte das instituições.

Desta forma, a metodologia possui uma estratégia mista, de cariz exploratório e descritivo, com recurso a entrevistas semiestruturadas aos assistentes sociais e inquéritos por questionário aos idosos como técnicas de recolha de informação. Como técnicas de análise dessa informação utilizou-se a análise do conteúdo e análise estatística.

Os resultados obtidos indicam que apesar dos assistentes sociais no seu discurso afirmarem que desenvolvem atividades, que proporcionam momentos que permitam a partilha troca e manutenção dos laços afetivos dos idosos institucionalizados com as famílias, os dados quantitativos obtidos dos idosos apontam que nem sempre isso se verifica na prática.

Palavras-chave: Assistente social; família; idosos institucionalizados; intervenção

Abstract:

The institutionalization is a complex process which involves different changes to the elder and their families. Being so, the present thesis leads us to a hard reflection about the social worker role in this kind of institutions, specifically in what concerns to the relationship of the elder with his family. Therefore, it's our goal to understand the way that the social worker performs to bound the institutionalized elder with his family; the possible troubles or boundaries that the social worker faces throughout his mediation, as well as, possible strategies to ensure that those boundaries are filled. In this work, we also want to analyze the elder's point of view about his relationship with his family, with the institution and with the social worker. It's our goal to understand the role of the social worker in the family relationship and the potential strategies that he can adopt to face some limitations that a few institutions can have.

So, the methodology has a mixed strategy, both explorative and descriptive using semistructured interviews to the social workers and surveys to elders as a tool to gather information. The content and statistical analysis were the methods that one used to analyze that information.

The results show us that though the social workers claim that they promote leisure activities that create bounds between the institutionalized elders and their families, the data that one has collected from the elders show us that sometimes that is not the reality.

Keywords: Social worker, family; institutionalized elderly people; intervention

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico.....	2
1. O Idoso e o Envelhecimento.....	2
1.1 Conceptualização do envelhecimento.....	8
1.1.1. Modelos de compreensão do envelhecimento.....	8
2. Redes de Suporte Sócio -Familiar.....	11
2.1. Redes de Suporte Social.....	11
2.2 Abordagem Sobre o Conceito de Família.....	13
3. Respostas Sociais Para as Pessoas Idosas.....	15
3.1. Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas.....	17
4. O Processo de Institucionalização.....	19
5. Serviço Social no Envelhecimento.....	22
5.1 Intervenção do Serviço Social em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas.....	28
5.2 Relação do Assistente Social com as Famílias dos Idosos Residentes em Lares.....	30
6. Cultura Organizacional.....	32
6.1 Questão da Ética na Prática Profissional do Assistente Social.....	34
Capítulo II - Metodologia.....	36
1. Pergunta de Partida e Objetivos.....	36
2. Universo e Amostra.....	36
3. Campo Empírico.....	37
4. Estratégia de Investigação.....	38
5. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados.....	40
Capítulo III – Resultados.....	43
1. Análise de Conteúdo das Entrevistas aos Assistentes Sociais.....	43
2. Análise Estatística dos Inquéritos por Questionário aos Idosos Institucionalizados.....	52
3. Cruzamento dos Dados Qualitativos e Quantitativos.....	55

Conclusões.....	57
Bibliografia.....	61
I. Anexos.....	i
ANEXO A: Guião da entrevista semiestruturada.....	i
Anexo B: Guião de Inquérito por questionário.....	iv
II. CV.....	ix

Glossário de siglas

ALI- Associação de lares e idosos

CAD - Centro de apoio a dependentes

CSI -Complemento solidário para idosos

ERPI- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

FIAS- Federação Internacional dos Assistentes Sociais

FORHUM- Projecto de formação de recursos humanos

GIP-Gabinete de inserção profissional

IPSS- Instituição Privada de Solidariedade Social

PARES- Programa de alargamento de rede de equipamentos sociais

PNAI- Plano Nacional de Ação para a Inclusão

RSI- Rendimento social de inserção

SAD- Serviço de apoio domiciliário

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito da dissertação de mestrado em Serviço Social, realizado no ISCTE-IUL, cujo tema diz respeito à prática profissional do assistente social com idosos no meio institucional.

A escolha deste tema resultou não só pelo meu interesse pessoal pelas pessoas com mais idade, como também pelo facto de ser assistente social e de me encontrar actualmente a desempenhar funções numa Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas. Acho que por ter um contacto direto com a prática despertou em mim a vontade de querer saber mais e de investigar ainda mais sobre este tema.

Em termos da estrutura da dissertação, consideramos que esta, está estruturada em três capítulos. No capítulo I, é elaborado o enquadramento teórico segundo o qual se sustenta o tema da dissertação. No primeiro ponto será feita uma reflexão sobre o idoso e o envelhecimento. No segundo momento irá abordar-se as redes de suporte sócio familiar, nomeadamente as redes suporte social do idoso, dando particular atenção à família. Seguidamente serão retratadas as respostas sociais para as pessoas idosas, mais especificamente as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Nesta linha de pensamento, de seguida irá ainda se fazer referência ao processo de institucionalização.

Num outro momento irá aborda-se a questão do Serviço Social no envelhecimento, onde se irá elucidar a intervenção do Serviço Social com idosos, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e ainda se irá tratar a questão da relação do assistente social com as famílias dos idosos residentes em lares. Numa fase final abordaremos a cultura organizacional e a questão da Ética na prática profissional do assistente social.

O capítulo II, será dedicado à apresentação da metodologia de investigação que foi utilizada, nomeadamente a apresentação da natureza e método de investigação, as técnicas de recolha e tratamentos de dados, o campo empírico escolhido, e a população e amostra.

No capítulo III, será feita a análise e interpretação dos dados recolhidos, como resposta à pergunta de partida e aos objectivos que se pretende alcançar. Num último momento será ainda feita uma conclusão de todo o trabalho realizado e ficaram em aberto novas questões a investigar. E por fim é apresentada a bibliografia utilizada na elaboração da dissertação.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. O Idoso e o Envelhecimento

Nem sempre é fácil conseguir circunscrever uma categoria específica que englobe todas as pessoas idosas. Esta tentativa de definição resulta de uma construção abstracta e normativa (Pimentel,2001:53). Desta forma, é bastante complicado conseguir definir de forma clara e precisa a pessoa idosa.

Porém é destacado a forma de como o Philibert (1984) o tenta fazer. Para este a pessoa idosa é aquela que possuiu mais idade que a maioria daqueles que estão à sua volta, ou seja, que o rodeiam. Isto significa que, os idosos possuem mais experiência de vida e também uma memória mais longínqua “ É uma pessoa que sabe que o tempo que tem para viver é mais curto do que o que já viveu e do que a maioria das pessoas que a rodeiam tem para viver ” (Philibert,1984, citado por Pimentel,2001:54).

No que diz respeito à eventual evolução do que se refere ao estatuto social da pessoa idosa ao longo dos anos, existe uma grande diversidade de opiniões. De forma geral, considera-se que nas sociedades pré industriais a valorização da pessoa idosa, na medida que lhe era reconhecida sabedoria e prudência, o que fazia com que desempenhassem cargos importantes, assim como funções de direcção ou de conselho, por exemplo (Pimentel,2001). Assim conclui-se que o idoso era visto como alguém que era respeitado, integrado e apoiado.

Para Pimentel (2001), na sociedade em que vivemos a noção que se tem quando se fala em idosos, é de pessoas idosas que se encontram sós, tristes, e abandonados ou ainda sem qualquer meio de subsistência. No entanto esta é uma imagem do idoso cada vez mais presente nos nossos dias e cada vez mais comum do que a maioria dos indivíduos desejaria.

L.Roussel (1990), considera que os idosos são um grupo que apresenta um grande potencial, sendo até capazes de exercer uma forte pressão política e económica.

Este reforça que não é benéfico se continuar a alimentar o facto dos idosos como sendo um grupo de indivíduos inúteis, incapazes, improdutos e que são uma sobrecarga para os indivíduos mais jovens, pois está-se a criar alguma incompatibilidade entre as várias gerações. Quer isto dizer que, o problema reside na abordagem discutível que é feito sobre a velhice, que se “caracteriza essencialmente numa desvalorização das suas capacidades e da sua posição social” (L.Roussel, 1990, citado por Pimentel,2001:47). Ou seja, nem os idosos podem ser definidos como seres inúteis, nem as suas eventuais qualidades e

defeitos tem de ser ocultadas, “A questão de fundo não é a distribuição das despesas públicas, mas a integração social dos idosos, que podem e devem desempenhar uma função na vida social e não tem que ser uma carga para as gerações jovens” (Cabrillo e Cachafeiro,1992:68, citado por Pimentel,2001:47).

Deste modo, é fundamental abordar o conceito de envelhecimento, que será tratado no ponto a seguir.

O envelhecimento da população portuguesa representa na atualidade um dos maiores sucessos da humanidade, assim como um dos maiores desafios que se verifica no século XXI, na medida, em que possibilita a construção de uma sociedade que tende a acolher os idosos como “componentes do seu futuro e que os inclua, enquanto parceiros imprescindíveis na tarefa de edificar uma sociedade para todos as idades ” (Moura e Quaresma, 2006: 56).

Lima (2010), relata que o envelhecimento de modo geral se encontra relacionado com o processo de “ envelhecer”. Para este, envelhecer é visto como verbo transitivo, que tem como significado algo que sofre diversos efeitos que surgem com a passagem do tempo, assim como algo que se tende a tornar velho, que perde a juventude ou a atualidade, ou algo que cai em desuso, que amadurece ou que alcança experiência (Lima, 2010, citado por Pimentel,2001).

Para Luísa Pimentel (2001), é uma tarefa difícil conseguir delimitar o período em que se julga o ser humano como sendo um sujeito idoso, visto que o envelhecimento é um processo que se desenvolve a diversos níveis e que varia de pessoa para pessoa, ou seja, não é algo que já se encontre claramente definido (Pimentel,2001).

Seguindo a perspectiva da biologia, o envelhecimento é reconhecido como um fenómeno considerado como algo natural e universal. Porém, na óptica da autora é crucial não cingirmos somente o processo através do qual a pessoa envelhece à sua vertente biológica, partindo da ideia que é algo que se encontra definido, programado de forma rígida e que é igual para todos os sujeitos. Assim, é evidente que é complicado definir as pessoas idosas como um grupo de sujeitos que possuem características específicas e comuns que o faça distinguir de qualquer outro grupo (Pimentel,2001).

O envelhecimento pode ser delimitado como o crescimento do número de pessoas idosas na população, tal como pode ser encarado como um processo contínuo de crescimento, de desenvolvimento que está articulado ao ciclo de vida, e que se encontra relacionado com as diversas experiências e expectativas dos indivíduos, assim como com as possibilidades e desenvolvimento da sociedade. Nesta perspectiva, é possível afirmar

que envelhecimento está relacionado com o modo como os indivíduos envelhecem e como olham a velhice. Quer isto dizer que o envelhecimento não deve ser encarado como sendo um estado, mas sim como um processo que engloba uma grande diversidade de fenómenos que tendem a desenvolver-se seguindo uma determinada ordem, durante um determinado período de tempo, ou seja, ao longo do ciclo de vida. “Esta noção ultrapassa a explicação de envelhecimento como idade, como algo estático, e introduz explicações integradas e dinâmicas associadas ao percurso de vida dos sujeitos” (Fonseca, 2006, citado por Romão e Pereira, 2008:43). Deste modo é crucial que se tenha em consideração os papéis, as experiências de vida, as trajetórias e as expectativas que estão relacionados com o contexto social e cultural em que os indivíduos se encontram inseridos.

Procura-se com isto não só uma maior exatidão conceptual, mas também ultrapassar todos os estereótipos que são feitos sobre o envelhecimento, nomeadamente a ideia que os indivíduos idosos se encontram num grupo de idade inativo e homogeneizado (Romão e Pereira, 2008).

Neri (1995), acrescenta ainda que o modo de envelhecer dos indivíduos encontra-se dependente do curso de vida de cada um, assim como do grupo etário e da geração onde se encontram, “sendo estruturado pela influência constante e interactiva das circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e de envelhecimento, de factores genéticos e do ambiente ecológico” (Neri, 1995, citado por Moura e Quaresma,2006:37). Completando esta noção de envelhecimento é possível admitirmos que este processo surge modo desigual, visto que se reconhece que as pessoas idosas não são de todo um grupo homogéneo, sendo bastante visível a diversidade entre os indivíduos, que tende a aumentar com a idade, dependendo dos factores relacionado ao ritmo da vida (Moura e Quaresma,2006).

Secco (1999), acrescenta ainda que o envelhecimento apesar de se encontrar marcado por variadas mutações biológicas visíveis, este também envolve determinantes sociais que fazem com que as concepções sobre a velhice sejam alteráveis “de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura e de época para época” (Secco, 1999, citado por Moura e Quaresma,2006:38). Desta forma é impensável pensarmos no envelhecimento e sobre o que significa ser velho, sem se ter em conta o contexto histórico de cada sujeito.

Neste âmbito tem-se verificado ao longo dos últimos trinta anos, que a sociedade portuguesa tem-se deparado com o envelhecimento da população, com alguns níveis semelhantes aos dos restantes países da Europa. No entanto, pode-se constatar que no caso de Portugal o envelhecimento da população surge de forma rápida (Barreto,2003:32, citado por Carvalho,2012:34). Verificou-se um aumento da esperança de vida dos

portugueses desde os anos 70 até á actualidade, sendo que foi bastante evidente nos anos 80 uma diminuição da natalidade e um aumento por sua vez do número de indivíduos que sobreviviam depois dos 65 anos (INE, 2004, citado por Carvalho,2012:34).

Segundo os dados estatísticos do INE, o índice de envelhecimento da população portuguesa intensificou-se muito rapidamente nas décadas seguintes até à atualidade. Se no início dos anos 90 existiam 68 idosos para 100 crianças, no ano 2000 este índice já possuía um rácio de 101 idosos /100crianças e em 2010 por cada 100 crianças até aos 14 anos existiam 124 pessoas com 65 ou mais anos. No ano transato (2016) o nosso país possuía já um índice de envelhecimento de 151 idosos para 100 crianças. Com estes dados é possível concluir que em apenas 26 anos o índice aqui referido, obteve um aumento alarmante de cerca de 122%. (INE,2017) Projeções recentes apontam que o índice de envelhecimento poderá mais do que duplicar entre 2015 e 2080, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens (INE, 2017:6).

Ao analisar o envelhecimento, podemos considerar duas perspectivas: a individual e a demográfica. Para Quaresma e Moura (2006), o envelhecimento individual remete para o aumento da longevidade ou da esperança de vida. Nesta linha de análise, o envelhecimento é algo que resulta essencialmente da redução do número de nascimentos e do aumento da longevidade (Quaresma e Moura,2006).O envelhecimento demográfico remete-nos para o aumento da simetria dos idosos na população total.

Por sua vez a longevidade é um fenómeno que atinge muita relevância nas sociedades atuais. Neste sentido, são verificadas diversas transformações no que se respeita à perspectiva demográfica, onde se pode observar que o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou de forma abundante em relação aos tempos passados (Quaresma e Moura,2006).

A mudança do século XIX para o século XX, tendo em conta as diversas transformações e alterações em termos económicos e sociais acontecem ao mesmo tempo com a chamada transição demográfica. Esta transição consiste num “fenómeno que representa a mudança de um regime demográfico com altas taxas de mortalidade e de natalidade para um outro em que a mortalidade e a natalidade se voltam a equilibrar, mas a níveis muito mais baixos” (Fernandes, 1997:1) Assim esta modificação do regime demográfico permitiu às populações atuais beneficiarem de um aumento da esperança de vida. Porém a elevada quebra da fecundidade conduzir também a um progressivo envelhecimento da sociedade (Fernandes, 1997).

Fernandes (1997), nos anos de 1900 somente 5,7% da população total possuía mais de 65 anos. No ano de 1950 verificou-se um aumento ligeiro de cerca de 7 %, sendo que nos tempos atuais duplicou para 14%. Esta diferença que se sentiu, do início para o final do século, representa em termos absolutos que o “número de homens cuja idade ultrapassa os 65 anos foi multiplicado por 4,5 e o das mulheres por 5,0 ” (Fernandes 2007 citado por Quaresma e Moura,2006:41).Nesta lógica, por cada 100 homens desta idade no ano de 1900, existiam 455 em 1999. Da mesma forma que em cada 100 mulheres nessa mesma data, correspondem actualmente 500 (Fernandes 2007 citado por Quaresma e Moura,2006:41).

Nesta linha de pensamento, considera-se que o envelhecimento demográfico é definido como um fenómeno que deriva do aumento no número de pessoas idosas com mais de 60 ou 65 anos de idade e pelo prolongamento das suas vidas para além do período de actividade e por outro lado, a redução do número de indivíduos com menos de 15 ou 19 anos de idade.

Relativamente ao envelhecimento demográfico na ótica da Luísa Pimentel (2001), considera-se que o idoso nas sociedades pré-industriais possuiu um estatuto social reconhecido e valorizado. Este usufruava do apoio que lhe era justo e que hoje se encontra sujeito a todo o tipo de pressões e discriminações. A esperança média de vida em 1941 era de 47,3 anos para os homens e de 51 para as mulheres (Conim,1989:147), sendo que eram poucos os indivíduos que chegavam à velhice (INE,1999:80, citado por Pimentel,2001).Nos dias de hoje, a esperança de vida encontra-se situado em níveis muito mais elevados, sendo que se projecta para o ano de 2020 que a esperança média de vida seja de 78,5 anos para os homens e de 84,2 anos para as mulheres. As últimas projecções apontam que em 2080 os homens terão uma esperança média de vida de 87.4 anos e as mulheres de 92.1 anos (INE, 2017).

O aumento da esperança de vida e conseqüentemente o envelhecimento no topo da pirâmide etária pesa num dos pratos da balança de um fenómeno que J.M.Nazareth (1988) define como “duplo envelhecimento” e que possuiu no outro prato da balança o declínio da fecundidade, da qual é traduzido num envelhecimento na base da pirâmide etária (J.M.Nazareth, 1988, citado por Pimentel, 2001:44).

Segundo o autor, o duplo envelhecimento da população é um fenómeno cuja intensidade tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos, sendo que se constituiu a morfologia social em que se assentam as mudanças ocorridas na sociedade. “O envelhecimento demográfico no topo ou o aumento das proporções de idosos é menos acentuado do que na base, onde as proporções de jovens têm diminuído em ritmo acelerado

nos últimos anos ” (Fernandes, 1997:163). Assim, o duplo envelhecimento demográfico diz respeito às alterações verificadas no calendário da mortalidade que tendem a facultar uma vida mais longa e com mais saúde. Esta possibilidade de prolongamento da vida, que tende a surgir de forma direta com o aumento das probabilidades de sobreviver em todas as idades, acompanhado pela quebra recente que se tem sentido na fecundidade, tem conduzido a um momento de estagnação no crescimento demográfico (Fernandes, 1997:163).

Existe ainda outro factor que se deve considerar para além do aumento da esperança de vida e da diminuição da natalidade que pesa no envelhecimento da população, como é o caso do forte surto migratório nos anos 60 e 70, basicamente de jovens, que depois regressam, muitos deles já como idosos, nas décadas mais recentes (Pimentel,2001:44). Verifica-se assim um crescimento de 114,4% da população idosa, que apresenta 65 anos ou mais entre os anos de 1960 e 1998, o que conduz para que se conclua que na década de 1960 apenas 8,0% da população portuguesa era composta por idosos, sendo que em 1998 essa percentagem aumentou para 15,2 (INE,1999:9, citado por Pimentel,2001).

As projeções mais recentes apontam que em 2080 os idosos serão cerca de 37,3% da população portuguesa (2,8 milhões), que rondará os 7,5 milhões de habitantes (INE, 2017).

No entanto, tendo ainda por base as mesmas projeções é possível verificar que “o número de idosos atingirá o valor mais elevado no final da década de 40, momento a partir do qual passa a decrescer. Esta situação fica a dever-se ao facto de entrarem nesta faixa etária gerações de menor dimensão, nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações” (INE, 2017:4).

Atualmente, temos muitos mais idosos, comparando com a população total em termos absolutos, o que faz com que se tenha uma distinta ponderação dos diversos problemas que os tendem a afectar. “O duplo envelhecimento da população causa um desequilíbrio entre o peso relativo das diferentes gerações e poderá estar na sua origem de graves problemas sociais ” (Pimentel,2001:45).

Na ótica de M Rosa (1993), citado por Pimentel, (2001) não podemos afirmar como sendo totalmente correto, que os efeitos que surgem do envelhecimento demográfico sejam vistos como perversos em termos sociais. Nossa sociedade atual o aumento do número de pessoas idosas pode trazer consequências que se devem ter em conta e quem muitas das vezes são desvalorizadas e avaliadas de forma pouco positiva, particularmente quando se

encontram associadas a alguns factores que podem gerar algum desequilíbrio de forças e de recursos. Pimental (2001), destaca, nomeadamente, o alargamento da esperança de vida, que acaba por facultar o surgimento de indivíduos com idade cada vez mais avançada e por consequência mais dependentes (surgindo actualmente o conceito de 4^o idade) (Pimental,2001:45). O crescimento do número de pessoas idosas dependentes conduz a que se verifique uma pressão sobre os diversos sistemas de apoio quer formais como informais, sendo que se verifica uma necessidade de estes criarem respostas adequadas.

É ainda a redução das taxas de natalidade, que levam a que a percentagem de jovens que existem na população total comece a decrescer. Esta redução tende a afectar a organização da família, tornando “a rede de parentesco menos extensa e com menos possibilidades de partilhar os encargos que estão normalmente associados ao encargo da coabitação com o idoso” (Pimental,2001:46), assim como na organização económica, que supõe uma redução da população ativa em termos da população total, e por consequência disso uma diminuição dos diversos recursos económicos que existem para suportar os sistemas de protecção social. (Pimental,2001:46).

Podemos assim concluir, que não se deve analisar o envelhecimento somente seguindo a linha de ser um fenómeno demográfico, pois este também é “um processo biológico, contextualizado culturalmente, socialmente construído e conjunturalmente definido (Lima e viegas,1988:149, citado por Carvalho,2012:21-22), em que as situações de dependência emergem como um processo aberto, capacitador, negociável e que pode ser retardado pela acção social e politica” (Viegas e Gomes, 2007:39, citado por Carvalho,2012:21-22).

1.1 Conceptualização do envelhecimento

1.1.1. Modelos de compreensão do envelhecimento

De modo a auxiliar a compreensão do envelhecimento, são ainda apresentados alguns modelos que nos permitem compreender de forma mais clara este fenómeno. Aqui serão abordadas algumas perspectivas teóricas que se têm destacado nos últimos anos, nomeadamente o “envelhecimento saudável, o envelhecimento bem-sucedido, o envelhecimento produtivo (Guillemard,2010, citado por Carvalho,2013:8) e o envelhecimento ativo ” (Almeida,2007, citado por Carvalho,2013:8).

É apresentada, primeiramente, uma abordagem ao modelo de envelhecimento saudável, como sendo aquele que associa a condição de saúde segundo uma visão biomédica, ou seja: no sentido positivo em que se verifica um envelhecimento dito normal

sem qualquer doença; negativo sendo um envelhecimento patológico, com doenças e por um normal, que resulta da aptidão dos sujeitos conseguirem por si só prevenir o envelhecimento patológico. Esta abordagem do envelhecimento saudável possibilita a identificação de algumas questões que se encontram associadas “às doenças degenerativas, à dependência e à necessidade de cuidados” (Almeida,2007:17-18, Cabete,2004, citado por Carvalho,2013:8) e “ênfatiza, como refere Viegas e Gomes (2007:28) o afastamento dos indivíduos da vida social como determinante para o aumento das doenças” (Viegas e Gomes, 2007:28, citado por Carvalho, 2013:8).

O modelo do envelhecimento bem-sucedido é dirigido e orientado para uma abordagem bem sucedida do envelhecimento, na medida em que se julga o normal e o patológico como um caminho cruzado onde se encontram um conjunto limitado de determinantes quer biológicos, psicológicos como também (Almeida, 2007 Sequeira,2007 Sousa *et al.*,2007, citado por Carvalho,2013:9) O “envelhecimento bem sucedido enfatiza a intersecção e correlação dos determinantes identificados” (Fonatine,2000, Montório e Izal, 1999, citado por Lima,2010:31, citado por Carvalho,2013:9).Considera-se que existem diversificadas abordagens deste modelo, no entanto a de Batles e Margaret (1990) é a que tem ganho mais destaque (Batles e Margaret, 1990 citado por Carvalho,2013:9). Segundo estes autores, o envelhecimento bem-sucedido diz respeito a um processo que se desenrola de forma contínua, onde os indivíduos, decorrente das expectativas e dos seus interesses, podem “participar e escolher o modo de vida a que podem aspirar, ainda que dentro das possibilidades que lhes são oferecidas e/ou estão disponíveis na sociedade” (Barreto, 1988; Fonseca, 2006; Guimarães, 2010; Oliveira, 2005; Pinto, 2001; Sousa, Relvas e Mendes, 2007, citado por Carvalho, 2013:9). Nesta linha de análise o envelhecimento decorre da capacidade do indivíduo prevenir doenças, maximizar as suas funções cognitivas, participar e se integrar nas redes de suporte familiar e social. Contudo, tem que se ter em conta a capacidade não só dos indivíduos, como também da sociedade para se adaptar ao processo dinâmico que é o envelhecimento.

Tendo em conta o modelo do envelhecimento produtivo, consideramos que na ligação/relação que existe entre a “sociedade e a idade, as estratégias pessoais e sociais são afetadas pela repartição do tempo social (tempo de trabalho, tempo de lazer, tempo da família)” (Carvalho,2013:9). Aqui relaciona-se o envelhecimento com o mercado de trabalho como sendo um “ sistema produtivo e com acesso à reforma”(Guillemard, 2010, citado por Carvalho,2013:9), isto é, é feito destaque à transição do trabalho ativo para a reforma. Assim, é defendida a “sustentabilidade do sistema de proteção social ” (Carvalho,2013:9),

isto em que através de algumas estratégias, onde se inclui, por exemplo, a participação dos indivíduos mais velhos no sistema produtivo, se tenta combater as reformas antecipadas.

Por fim, é apresentado o modelo do envelhecimento ativo. Segundo a Organização das Nações Unidas este modelo tem em consideração alguns determinantes fundamentais, nomeadamente ao nível pessoal, comportamental, económico, social e do ambiente físico (ONU, 2002, citado por Carvalho,2013:9-10).

O envelhecimento ativo surgiu da teoria da individualização da sociedade. O objetivo que se pretende alcançar é, não só, ultrapassar a visão dual que se tende a incidir sobre o envelhecimento, como também batalhar para “se potenciar a construção de uma teoria do envelhecimento integrada, onde este é conceptualizado como um processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança”(Carvalho,2013:10) Logo, podemos concluir que a real finalidade deste modelo de envelhecimento é a de promover a qualidade de vida, compreendida como um modo de vida excelente (ONU, 2002:12, citado por Carvalho,2013:10). Neste sentido, o envelhecimento é encarado com algo que faz parte do ciclo da vida de qualquer ser humano, na medida que possibilita que de acordo com as suas capacidades, desejos, expectativas, se consiga dispor de uma apropriada protecção, segurança e cuidados face às suas eventuais necessidades” (UE, 2010:2, citado por Carvalho,2013:10).

“Este princípio concebe o envelhecimento como um processo que faz parte do ciclo de vida dos seres humanos, permitindo, de acordo com as suas expectativas, desejos e capacidades, a realização do seu potencial para providenciar uma adequada protecção, segurança e cuidados às suas necessidades” (UE, 2010:2, citado por Carvalho,2013:10).

O envelhecimento ativo pretende também defender autodeterminação dos indivíduos, nomeadamente a autonomia, participação, dignidade humana, e ao mesmo tempo “ a responsabilidade social e justiça social – instituições justas, qualidade de vida, vida digna, segurança e bem-estar” (Carvalho,2013:10). O desafio que é imposto ao envelhecimento ativo é o de potenciar novas formas que permitam emancipar os indivíduos, valorizando as suas capacidades, “colocando-os em arenas sociais significativas, como o trabalho, o voluntariado, o ativismo ou a participação social” (Carvalho,2013:10). Deste modo, o modelo tem subjacente a ideia de transformação do destino do envelhecimento: “em vez de recolhimento, ativação, e em vez de adscrever àquele destino inexorável de declínio e morte, interpela-lo como um processo de desenvolvimento em aberto” (Viegas e Gomes, 2007:41, citado por (Carvalho,2013:10).

2. Redes de Suporte Sócio -Familiar

2.1.Redes de Suporte Social

De modo a compreender de forma clara as diversas necessidades particulares e específicas dos idosos, verificamos que é crucial esclarecer a noção de redes de sistemas de suporte social. (Alvarenga, *et.al*,2011).

Segundo Antunes & Fontaine (2005) o suporte social diz respeito ao tipo de suporte emocional ou prático fornecido quer pela família e/ou amigos “na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro” (Antunes & Fontaine,2005, citado por Aragão, *et.al*,2009:80).

Chor *et.al* (2001), elucida que o suporte social é o grau que faz com que as relações interpessoais se adequam a delimitadas funções, dando algum realce “para o grau de satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas funções” (Chor *et.al*, 2001, citado por Aragão, *et.al*,2009:85). Esse suporte que lhes é fornecido faz com que sintam que a vida é algo com “valor, significado e importância” (Aragão, *et.al*,2009:85).

Nesta linha de pensamento consideramos ser importante ao falar de suporte social, expor também outros dois conceitos que se encontram internamente ligados a ele, como é o caso do apoio social e de redes sociais (Aragão, *et.al*,2009:85).

A rede social pode ser caracterizada um “conjunto de indivíduos que tem de algum modo algum contato entre eles ” (Guadalupe,2009:54). Costa (2005) considera que quando nos referimos às redes sociais esses aspectos traduzem somente alguns que existem dentro de muitos padrões possíveis.

Segundo Guadalupe, (2009), existem dois tipos de redes fundamentais para qualquer indivíduo, que são as redes primárias e as redes secundárias. Estas “assentam basicamente no tipo de vínculos relacionais existentes entre os membros da rede social” (Guadalupe,2009:54). Deste modo, as redes primárias referem-se a um “conjunto natural de indivíduos em interacção uns com os outros” (Guédon,1984:20-21, citado por Guadalupe,2009:54). Ou ainda, a todos os sujeitos que possuem alguma afinidade pessoal, sem ser num paradigma institucional (Lacroix,1900:79, citado por Guadalupe,2009:54). Deste modo, podemos afirmar que os vínculos que encontramos neste tipo de redes são de natureza afectuosa, chegando ao ponto de serem positivos ou negativos, não existindo assim qualquer obrigação ou formalidade na relação. “ É a este tipo de redes, mais concretamente ao seu “núcleo duro”, que se atribuiu a maioria das funções de suporte social, e onde identificamos as fontes de nutrição emocional, é igualmente nelas que situamos o maior nível de conflitualidade” (Guadalupe,2000, citado por Guadalupe,2009:54).

No que respeita à rede secundária dos indivíduos, podemos afirmar que esta corresponde “ao conjunto de pessoas reunidas por uma mesma função, num quadro institucionalizado, reportando-nos para as organizações e instituições,” ou seja, aos os indivíduos dos quais instituímos relações numa situação formal (Blanchet *et al.*, 1981, citado por Lacroix,1990:79, citado por Guadalupe,2009:55). Nesta linha de pensamento é ainda fundamental considerar que esta rede secundária pode ter um carácter informal ou formal, dependendo da estruturação, dos objectivos e das relações fundadas. Relativamente ao carácter formal, consideramos os laços institucionais, seguindo uma lógica estruturada e de existência oficial, estes têm como objetivo “o cumprimento de funções ou fornecimento de serviços” (Guadalupe,2009:55). Por sua vez, as redes informais, são aquelas que também pretendem dar resposta a uma procura ou a facultar um certo serviço, tal como as formais (Guadalupe,2009:56). Um exemplo, claro deste tipo de redes é a associação de um bairro, ou de moradores que pretendem reivindicar uma determinada necessidade específica. Estas, por sua vez, em comparação com as redes formais tendem a desenvolver-se com menor durabilidade e a operarem com uma clientela limitada, estando deste modo mais adequadas às necessidades dos indivíduos (idem,1984, citado por Guadalupe,2009:56).

De modo a complementar esta linha de pensamento, (Alvarenga, *et.al* (2011), afirmam que as redes formais são as que prestam serviços de atendimento ao idoso, como é o caso dos hospitais e dos lares de idosos. Por outro lado, os informais dizem respeito à rede de suporte social. Aqui encontram-se as redes que incluem as relações entre os vários membros da família, assim como também com amigos, as relações de trabalho e ainda de inserção comunitária (Alvarenga, *et.al* (2011).

Neste âmbito é essencial fazermos referência à ideia de apoio social. Neste sentido o apoio social remete-nos Pietrukowicz (2001), citado por Aragão, *et.al*,2009) para qualquer tipo de “ informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e pessoas que já se conhecem, e resultam em melhorias” na pessoa (Pietrukowicz,2001, citado por Aragão, *et.al*,2009:85). Este apoio desenrola-se segundo um processo dinâmico e bastante complexo, onde se encontra englobado “a interação do indivíduo com sua rede social e as trocas estabelecidas entre eles. Por meio dessas interações, o indivíduo pode satisfazer parte de suas necessidades sociais ” (Silva e Rodrigues, 2013:161).

As redes de apoio social podem por sua vez também ser entendidas tendo em conta as suas semelhanças e homogeneidades, assim como as eventuais características e frequências das interações entre seus membros e os tipos de apoio que se fornecem e se recebem (Silva e Rodrigues, 2013:161). Desta forma, é bastante evidente que a “relação que existe entre os indivíduos que tendem a trocar apoio social, geralmente é hierarquizada,

sendo verificadas algumas relações mais íntimas e privadas do que as outras” (Silva e Rodrigues, 2013:161).

Para finalizar, quando fazemos referência às redes de apoio social para os idosos, convém ter-se em atenção que estas possuem uma função primordial quando tende a contribuir para que estes se sintam “queridos, valorizados e tenham o sentimento de pertença a um grupo” (Rodrigues, *et.al*,2013:162). Deste modo é possível verificar-se uma diminuição de alguns sentimentos como solidão, isolamento e anonimato (Rodrigues, *et.al*,2013:162).

2.2 Abordagem Sobre o Conceito de Família

Após uma abordagem sobre as redes de suporte, podemos afirmar que existe um núcleo duro quando fazemos referência à rede primária dos indivíduos, que convém esclarecermos, que é nomeadamente a família.

Neste sentido, a abordagem sistémica define a família como “uma rede complexa de relações e noções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser pensados como instrumentos criados pelo estudo dos indivíduos isolados ” (Gameiro, 1994:45 citado por Ferreira, 2011:245). Esta teoria considera ainda a família como um sistema aberto que se encontra em constante interação com outros sistemas como a escola, amigos, vizinhos, entre outros.

As Nações Unidas (1993) assumem que as funções da família são de natureza:

a) *Económica, Social e Emocional*, onde é atribuída a responsabilidade de assegurarem os seus laços emocionais, sociais e económicos, entre eles e os restantes membros da família, de modo a estabelecer um bom relacionamento familiar; b) *Biológica*, a função de assegurar a reprodução da família através da procriação; c) *Aquisição de Direitos e Deveres* baseia-se no registo de nascimento dos filhos, atribuição à criança de um nome de família e uma nacionalidade, concedendo-lhe assim o direito à cidadania e ao apoio financeiro por parte dos pais; d) *Garantia das necessidades básicas*, família como suporte social e económico dos membros não autónomos; e) *Educativa e de socialização*, consiste na transmissão de valores sociais e culturais, bem como de saberes e conhecimentos indispensáveis para o desenvolvimento e para a vida em sociedade; f) *Protecção psicológica, física, sexual e social* face à violência no contexto intra e extra família (Nações Unidas, 1993,citado por Ferreira, 2011:54-55).

Ao longo do tempo, tem-se verificado um novo olhar sobre o conceito de família. Este passou a ser encarado de uma forma muito mais alargada, devido ao surgimento de novas tendências e de novas configurações familiares que permitem a compreensão das novas

conceções da família, assim como da organização de vida dos seus membros (Dias, 2011:140).

Completando esta ideia, afirma que os diversos factores económicos, políticos, sociais, culturais, demográficos e tecnológicos têm contribuído para que a família sofra algumas transformações ao longo dos anos, ou seja, novas formas de organização e dinâmica familiar (Dias, 2000: 82, citado por Dias,2011).

Ferreira (2011), vem ainda realçar que esta se adapta às eventuais mudanças, organizando-se e mantendo o equilíbrio de modo a assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial dos seus membros. Neste sentido considera-se que a família se democratizou, ou seja, a imagem da mulher no lar é algo que já não é visto com tanta frequência, uma vez que esta já está mais aberta ao mundo do trabalho; a repartição dos papéis sexuais é bastante incerta e variável; as crianças têm uma maior tendência a fazer a sua aprendizagem fora do seu círculo familiar; estas vêem os pais separarem-se cada vez mais, pois existe um aumento significativo das taxas de divórcio, sendo bastantes os filhos que vivem com apenas um dos pais (Vaillé, 2005,p.33, citado por Ferreira,2011).

Por sua vez também são mais elevadas as taxas de recasamento; subida dos números no que respeita à coabitação; menor percentagem em matéria de fecundidade; aumento da esperança de vida, e uma maior autonomia perante os laços de parentesco.

Numa linha semelhante Giddens (2004) considera que a família atual se encontra inserida no quadro da nova sociedade em que se impõe necessariamente traçar um novo tipo de família, não somente consentânea com a pós modernidade mas que possui também ideias com uma certa coerência filosófica e ética do ser humano (Giddens,2004, citado por Ferreira, 2011). Assim sendo é possível identificar diferentes formas de família. A família nuclear, que é a tradicional, ou seja, é a que tem na sua constituição dois adultos de sexo diferente e os seus respetivos filhos biológicos ou adotados (Dias,2011).As Famílias monoparentais, são caracterizadas por agregados familiares unipessoais, sendo que na maioria são constituídas por 90 % de mulheres (Ferreira, 2011). Estas fazem referência às que tem na sua composição uma mãe ou um pai e os filhos, sendo que surgem fruto de um divórcio, de uma situação de viuvez ou até da própria opção dos progenitores, das mães solteiras, da adoção feita por parte das mulheres ou dos homens sós, e do recurso a distintas técnicas de reprodução (Dias, 2011). As Famílias recompostas, que são definidas como uma família em que pelo menos um dos adultos tem filhos de um dos matrimónios anteriores, ou seja os laços conjugais após a ocorrência do divórcio ou de separações. Esta assume ainda uma tipologia de família numerosa e extensa (Ferreira, 2011). (Dias,2011) As Famílias de união de facto que resultam da união entre duas pessoas ou também da

designada coabitação prolongada (Ferreira, 2011), é uma realidade idêntica ao casamento, porém não inclui a existência de um contrato escrito. As Famílias homossexuais, que são constituídas por dois elementos do sexo feminino ou masculino em que a relação familiar se baseia no compromisso pessoal e na confiança mútua (Ferreira, 2011). E por fim, existem as uniões livres, que acabam por não ser muito diferentes das uniões de facto, nunca estando subjacente a ideia de formar família com contratos (Dias, 2011).

Desta forma, é possível afirmar que existem diversos tipos de família, e que estes são encarados como “entidades dinâmicas com a sua própria identidade, compostas por membros unidos por laços de sanguinidade, de afetividade ou interesse e que convivem por um determinado espaço de tempo durante o qual constroem uma história de vida que é única e irreplicável” (Giddens, 1999; 2004; Amaro, 2006: 71; Alarcão & Relvas, 2002, citado por Dias, 2011:143).

Apesar de todas as mudanças e transformações sofridas ao longo do tempo na sociedade, a família é considerada sem sombra de dúvidas o suporte mais comum dos cuidados desenvolvidos na comunidade, sobretudo nos países mediterrâneos (Martins, 2002; Simpson & Tarrant, 2006; Silva, 2007; Wright & Leahey, 2008; Figueiredo, 2009; Andrade, 2009, citado por Figueiredo e Moser, 2013).

Desta forma, quando a família se depara com um membro na última fase do seu ciclo vital, esta sente algumas transformações ou seja, “as relações familiares nessa fase serão marcadas por uma nova estruturação de papéis, com a saída de alguns integrantes e a inserção de novos” (Figueiredo e Moser, 2013).

Nesta linha de pensamento, consideramos que cuidar não é de todo algo fácil, uma vez que comporta mudanças radicais na vida de quem cuida, visto que lhe é exigido que façam determinadas tarefas, muitas delas “complexas, delicadas e sofredoras” (Leal, 2000, Rainbow *et al.* 2004, citado por André *et al.*, 2010:133).

3. Respostas Sociais Para as Pessoas Idosas

Atualmente podemos afirmar que os grandes objectivos das medidas de política na área social no que respeita aos idosos, passa por melhorar a sua qualidade de vida, por manter o ambiente sociofamiliar dos mesmos e ainda pela oferta de respostas que sejam ajustadas e apropriadas para a satisfação das suas carências. De forma a concretizar alguns dos objetivos estratégicos é essencial desenvolver ações que passam por criar serviços que

facilitem a satisfação das necessidades básicas e do desenvolvimento dos indivíduos (Romão e Pereira, 2008).

Neste âmbito, foram criadas um leque de respostas de modo a dar apoio social às pessoas idosas, com o intuito da promoção da autonomia, a integração social e a saúde. Todas estas medidas de protecção social para os idosos, incluídas no âmbito das competências do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, não foram consideradas como sendo suficientes para a promoção de respostas apropriadas ao melhoramento da qualidade de vida das pessoas idosas, assim como coadjuvam o progresso dos seus problemas. Logo, sentiu-se necessidade de se implementar mais medidas em parceria com outros ministérios e instituições (Romão e Pereira, 2008).

Desta forma, podemos destacar o PAII- programa de apoio integrado a idosos. Este resultava do financiamento de 1,7% dos resultados líquidos dos jogos sociais da santa casa da misericórdia de Lisboa. Conduziu-se ao desenvolvimento de projetos de apoio a idosos e famílias, das quais se destacam: serviço de apoio domiciliário (SAD), centro de apoio a dependentes (CAD) e o projecto de formação de recursos humanos (FORHUM).

Romão, e Pereira, (2008), realçam ainda que, no que respeita à cooperação com diversas entidades e organizações, nas instituições foram executadas em Portugal algumas medidas políticas da responsabilidade de áreas, como é o caso da saúde, da habitação, dos transportes, da comunicação e da cultura. Estas medidas tinham como intuito fundamentalmente melhorar todas as condições de vida dos idosos, nomeadamente no acesso a bens e serviços básicos. Pretendia-se também estimular a participação a nível sociocultural da qual se destaca “o acesso a ajudas técnicas; a isenção do pagamento de taxas moderadoras, no âmbito do SNS; a bonificação na comparticipação para aquisição de medicamentos; facilidade de acesso a transportes públicos e privados (passes sociais ou da terceira idade), facilidade de acesso a atividades culturais e recreativas etc” (Romão e Pereira, 2008:51).

Seguindo esta linha de pensamento é ainda dado algum destaque a um outro plano, o Plano Nacional de Ação para a Inclusão (PNAI). Este é um outro programa governamental ao nível nacional, que se baseia fundamentalmente num “instrumento de planeamento de coordenação estratégia e operacional das políticas que permitem prevenir a reprodução de desigualdades e situações de exclusão que atinge grupos e territórios específicos e combater as situações de pobreza com que o nosso país ainda se confronta ” (Romão e Pereira, 2008:51-52).

No que diz respeito a novas medidas políticas ou possíveis medidas que se pretenda vir a criar no que diz respeito aos idosos o PNAI expõe por exemplo, “rede de cuidados continuados; subsídios de renda, programa de alargamento de rede de equipamentos sociais (PARES); criação de uma rede nacional de voluntariado; projeto piloto de requalificação habitacional de pessoa idosa; complemento solidário para idosos (CSI) e, ainda que tratando-se de uma medida transversal à população em geral, mas que muito beneficia a população idosa, o rendimento social de inserção (RSI)” (Romão e Pereira, 2008:52).

Deste modo, existem sete tipos de respostas, nomeadamente: o Serviço de apoio domiciliário; Centro de convívio; Centro de dia; Centro de noite; Acolhimento familiar; Centro de férias e lazer; e as Estruturas residenciais. Os indivíduos que têm acesso a estes apoios dependem, nomeadamente, da capacidade que as instituições da Segurança Social possuem para os receber e também do número de equipamentos que estão livres na zona de residência dos indivíduos ou satisfatoriamente perto. O pagamento destes serviços é feito pelas pessoas idosas que beneficiam deste apoio, pagando um valor pelo serviço prestado, nomeadamente uma participação familiar, que deriva do cálculo feito tendo em conta os rendimentos da família.

No entanto, por uma questão de espaço e de relevância para o estudo que aqui se propõe só se irá abordar as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

3.1. Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas

A nossa realidade actual alerta-nos para o facto de existir um número bastante notável de pessoas idosas que não conseguem encontrar uma resposta que seja a mais adequada às suas necessidades. Quando estas pessoas não conseguem obter no seu meio natural de vida familiar uma resposta para as suas necessidades, é necessário que recorram a certas respostas sociais “para que as dimensões físicas, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da vida de cada indivíduo possam por ele ser desenvolvidas sem limitações dos seus direitos fundamentais a identidade e a autonomia” (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):1).

Neste sentido destacamos uma das respostas sociais que muitas das vezes se recorre, que é o caso do alojamento em Estrutura Residencial. Segundo o decreto de lei 67/2012 do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, encontram-se definidas as condições de organização, funcionamento e instalação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. O Artigo 1.º considera que a estrutura residencial são os “estabelecimento

para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem ” (art.1º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1324).

Estas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas existem em todos os distritos de Portugal com o nome de “lares de idosos”, no entanto a sua representação numérica encontrava-se bastante distante da sua atual expressão, “2.271 equipamentos, apresentando uma capacidade instalada para 89.443 pessoas” (Daniel *et.al*,2016:244). “A taxa de utilização é, para o continente, de 91,4%. A taxa de cobertura apresenta uma distribuição geográfica bastante irregular, com uma média de 5,9% para o total do continente, no caso da população com idade \geq 65 anos, e de 11,64% no caso das pessoas com idade \geq 75 anos” (Daniel *et.al*,2016:244).

Estas instituições constituem-se como sendo um equipamento que abrange um alojamento coletivo, da qual se segue um contexto de “residência assistida” para todos os indivíduos que possuam uma determinada idade, ou seja, para os que possuem a idade correspondente à idade instituída para a reforma. Estas podem eventualmente também abranger outros indivíduos, ou seja, todos aqueles que estão em situação de risco de perderem a sua autonomia, tanto por sua opção ou pela falta de retaguarda social, sem que existam dependências associadas.

Estes indivíduos pretendem assim através deste tipo de estruturas ter acesso a determinados serviços de apoio biopsicossocial, direcionados para a promoção da qualidade de vida e também para a orientação de um “envelhecimento que seja mais autónomo, ativo e plenamente integrado”(Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):2).

Neste âmbito é possível destacar os principais objectivos que compõem este tipo de resposta. Ou seja, pretende-se trabalhar em termos da promoção da qualidade de vida dos indivíduos; facultar serviços que sejam permanentes e os mais apropriados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; cooperar para a estabilização ou atraso do processo de envelhecimento, “privilegiar a interacção com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de actividade e de participação social ” (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):3). E por último, pretende-se ainda trabalhar em termos da promoção de determinadas estratégias que possibilitem o fortalecimento da auto-estima, da “valorização e de autonomia pessoal e social” (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):3),certificando que usufruem de todas as condições necessárias para conseguirem organizar as actividades da vida diárias e para reforçarem a sua autonomia (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):3).

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) devem abranger um contexto humanizado e bastante personalizado, da qual se tenha em consideração as reais “necessidades específicas de cada situação, tendo sempre como horizonte que os clientes são o centro de toda a actuação” (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):2). Deve-se também ter em atenção ao meio familiar e social da pessoa idosa, assim como todas as suas vivências, ou seja, deve-se continuar a ter em consideração quando se presta apoio a indivíduos com mais idade, todos os seus desejos e interesses (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):2).

Neste sentido é fundamental a garantia do “exercício da cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes, autonomia, privacidade, participação, confidencialidade, individualidade, dignidade, oportunidades de igualdade e não discriminação” Assim como também respeitar todas as eventuais diferenças que possam surgir em termos de “género, socioeconómicas, religiosas, culturais, sexuais dos clientes e/ou pessoas próximas” (Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a):3). O projeto de vida delimitado por cada utente, assim como todos os hábitos de vida, interesses, costumes ou necessidades; e ainda transmitir e assegurar um ambiente de segurança afectiva, física e psíquica ao longo da sua estadia na ERPI.

É ainda realçado que se deve tentar sempre possibilitar neste tipo de estruturas a convivência social, entre os utentes e “destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses” (art.8º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1325).

Quer isto dizer que a participação dos familiares ou do representante legal, na prestação de apoio ao utente que reside na estrutura sempre que é possível e desde que este apoio permita contribuir para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafetivo do utente é sem dúvida uma mais-valia (art.8º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1325).

4. O Processo de Institucionalização

Como foi dito anteriormente, este tipo de estruturas fornecem alojamento colectivo de forma temporária e permanente. Deste modo, é crucial falarmos um pouco da noção de institucionalização, visto que é o processo que deriva deste tipo de alojamento colectivo.

Luísa Pimentel, afirma que por mais que se diga que as instituições que albergam os idosos tenham ao longo do tempo evoluído, e por mais que se tente contradizer as ideias pejorativas derivadas do senso comum, “inventando novos nomes para os equipamentos existentes, a institucionalização será sempre um processo complexo ambivalente, que

resulta de escolhas difíceis e que, com alguma frequência, compromete as relações sociais e os sentimentos de pertença" (Pimentel, 2009: 246).

Apesar de socialmente não se querer apresentar como entidade substantiva da família, a instituição como resposta social dirigida ao idoso, legitima-se como socialmente importante pela função cuidadora que assumiu num contexto" (Carvalho, 2012:20), onde se tem verificado um aumento da esperança de vida e como consequência os riscos que resultam da perda de capacidades físicas ou cognitivas por parte das pessoas idosas (Carvalho, 2012:20).

Desta forma, a institucionalização "significa, por um lado, o acto ou efeito de institucionalizar, e, por outro, os efeitos observados nos idosos que são integrados na instituição" (Ferreira, 2002: 393, cit. por Oliveira, 2006: 2, citado por Carvalho e Dias, 2011:166). Neste âmbito considera-se que viver numa instituição de longa permanência muitas das vezes é visto como a única forma que a família tem para apoiar o idoso perante a falta de disponibilidade do suporte familiar, financeiro e psicológico. (Carvalho e Dias, 2011).

A institucionalização dos idosos, "que é por vezes um *tabu*, envolve valores, responsabilidades, crenças e necessidades" (Carvalho e Dias, 2011:166). Este processo pode ser encarado como uma problemática social e familiar, uma vez que é algo de difícil gestão, visto que se pode associar a institucionalização do idoso, diversas pressões/conflitos familiares, sentimentos de culpabilização partilhados pela família e, ainda complicações em se adaptarem ao ambiente institucional, isolamento e até mesmo abandono (Carvalho e Dias, 2011:166).

Quando falamos na ideia de institucionalização é essencial ter em atenção que todo este processo requer alguma adaptação, uma vez que o idoso se vai deparar com uma nova realidade. "O idoso é confrontado com uma realidade completamente nova e com a qual pode não estar apto para lidar" (Lemos, 2005: 62, citado por Carvalho e Dias, 2011:167).

Segundo Santos, citado por Lemos (2005, citado in Carvalho e Dias, 2011:167), quanto mais prolongado for o tempo de institucionalização, muito mais elevada será a debilidade do idoso, visto que para ele, a institucionalização tende a promover o isolamento social e a inactividade física. Assim, para que a inclusão e integração do idoso seja positiva, é fulcral ter em consideração as relações pessoais internas, isto é, as que se criam entre as pessoas idosas e os outros utentes, e também com todos os profissionais que exercem determinadas funções dentro das estruturas e que tem a seu cargo os idosos. É também importante para uma saudável integração do idoso, favorecer as relações com o exterior,

nomeadamente com a família e com os amigos. Pois é fundamental que o idoso compreenda e tenha conhecimento que se preocupam com ele, tentando assim, desenvolver e fortalecer relações que impeçam o isolamento social e também a solidão do idoso. Deste modo, podemos afirmar que o idoso poderá vir a ter uma boa adaptação se conseguir superar de modo eficiente as diversas dificuldades que vão surgindo, colmatar os conflitos que possam vir a aparecer, e assim, conseguindo alcançar satisfações e realizações que são socialmente aceitáveis. Se, pelo contrário, se confirmar “sentimentos de medo, dependência, descontentamento, ansiedade, inferioridade, apatia e isolamento, então, estamos perante uma má adaptação” (Bromley, cit. por Agostinho, 2004: 35, citado por Carvalho e Dias, 2011:167).

É indiscutível que muitos dos indivíduos tendem a encontrar nos Lares a resposta para alguns dos seus problemas e dilemas. Quer isto dizer, que para muitos idosos, através da institucionalização, é possível usufruírem e desfrutarem de conforto e de cuidados, que muitos nunca teriam se continuassem em casa; da segurança que passam a ter derivado ao facto de terem um acompanhamento específico e contínuo (Pimentel,2009).

No entanto, isto nem sempre é visto com bons olhos por parte das pessoas idosas. Muitos acham que estão a ser “arrancados das suas vidas e coagidos a aceitar um destino que não escolheram, mas que lhes é apresentado como a única alternativa” (Pimentel,2009:246).O que realmente se tende a verificar cada vez mais é o número crescente de famílias que recorre à institucionalização como sendo a única alternativa que têm para conseguirem garantir todos os cuidados aos seus elementos mais idosos. Perante este cenário, e de modo a minimizar os efeitos negativos que a institucionalização pode ter na pessoa idosa é reforçada a ideia de que isto se deve processar tendo em atenção dois pressupostos (Pimentel,2009).

O primeiro refere-se ao quão importante é ter noção que a institucionalização é um processo que apresenta alguma complexidade sendo bastante constrangedor para os indivíduos que estão envolvidos. Logo, os diversos agentes institucionais devem dar o máximo de atenção ao idoso envolvido e aos seus familiares. O acolhimento do idoso no lar não deve então ser visto como um acontecimento banal da vida. Este deve ser devidamente planeado e “conduzido com muito cuidado e nunca deixado ao acaso ou nas mãos de pessoas que não tem qualquer tipo de formação ou sensibilidade para o assunto” (Pimentel,2009:246). Assim, a tarefa de acolher a pessoa idosa é algo que deve ser feito por técnicos que se comprometem a fornecer tempo de qualidade para que tudo corra da melhor forma possível, não se devendo delimitar à “assinatura de um conjunto de documentos ou a explicar todos os procedimentos, regras e normas que devem ser respeitados por ambas as

partes” (Pimentel,2009:246). É ainda necessário neste processo dedicar algum tempo ao idoso, ouvindo as suas dúvidas e prestando um acompanhamento especializado.

Por sua vez, o segundo pressuposto refere-se ao quão importante é o papel que a estrutura familiar e os amigos têm neste processo de adaptação do idoso no lar. Aqui é importante que se estabeleça um trabalho articulado com todas as pessoas que são parte integrante do universo relacional do idoso, de “modo a que as teias não se rompam definitivamente” (Pimentel,2009:246).

Tavares, 2007, realça que quando o idoso passa a estar e a ser parte integrante do ambiente institucional, na maioria das vezes, sente algumas complicações em conseguir lidar com algumas perdas que podem resultar do processo de institucionalização. Este destaca, nomeadamente o estatuto e os papéis sociais. Quer isto, dizer que os idosos podem vir a sentir sentimentos de tensão, angústia, desespero, insegurança, e quanto maior for o potencial para a perda desse vínculo, mais intensas e variadas serão essas reacções, podendo vir a prejudicar o indivíduo (Tavares, 2007, citado por Carmo, *et.al*, 2012:331). Verifica-se também que muitos são os idosos que têm sentimento de vergonha em dizerem que foram internados de forma involuntária, acabando por acharem mais conveniente afirmarem que a sua institucionalização resultou de eventuais problemas de saúde ou até por falta de condições familiares (Carmo, *et.al*, 2012).

5. Serviço Social no Envelhecimento

Segundo a FIAS¹, (2014), o Serviço Social é:

“uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social ”

Estamos deste modo, perante uma área que engloba um conhecimento próprio e interdisciplinar, generalista na sua formação e que tende a intervir em diversos e complexos problemas sociais. Permite assim a intervir em áreas distintas, e desenvolver diversificadas

¹ O Documento “Ética do Serviço Social: declaração de princípios” foi aprovado na Assembleia Geral da FIAS e da AIESS em Adelaide, Austrália, em outubro de 2004. Encontramos a versão original em: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

abordagens teóricas e metodológicas, “numa relação interativa entre conhecimentos teóricos, conhecimentos metodológicos e instrumentais e conhecimentos empíricos” (Ferreira, 2014:335). Nesta linha de pensamento, é possível afirmar que o Serviço Social é constantemente confrontado com alguma tensão/pressão para resolver problemas reais, que influenciam os indivíduos e o funcionamento da sociedade (Ferreira, 2014:335).

Nesta lógica Pereira (2007), afirma que o facto do Serviço Social, ser uma profissão que age em permanente interacção com as políticas e os direitos sociais, faz com que não fique alheio à tematização do fenómeno do envelhecimento (Pereira, 2007, citado por Bieger *et.al*,2013).

Para Souza (2003) a intervenção do Serviço Social na prática com o idoso possui um desafio de consciencialização de toda a população, sobre qual é o verdadeiro e real papel que o idoso ocupa na sociedade. Considera-se que são implementados à pessoa idosa alguns estereótipos, como o facto de estes serem improdutivos, ou deixarem de ser úteis, dada a idade avançada, por considerarem que já não possuem capacidades para exercerem uma actividade profissional, por exemplo (Souza,2003, citado por Bieger *et.al*,2013).

Neste âmbito o desafio que é imposto ao Serviço Social, perante os idosos que vivem em situação de exclusão social passa por criar momentos de diálogo entre às diversas faixas etárias, com o intuito de despertar a sensibilidade por todos os indivíduos que de algum modo são discriminados das mais distintas formas. Pretende-se ainda, trabalhar em termos da potencialização da pessoa idosa, de modo a que esta acredite mais em si, e tenha plena noção que é uma pessoa de direitos. Tudo isto levará a pessoa idosa “a redescobrir sua verdadeira identidade, assumir-se como pessoa imprescindível a sua produtividade social” (Bieger *et.al*,2013).

Assim considera-se que esta profissão e disciplina académica possui uma missão precípua, de produzir determinadas reflexões seguindo uma lógica crítica e transformadora no que concerne à questão da pessoa idosa (Bieger *et.al*,2013).Tenta-se assim trabalhar no sentido de valorizar o respeito pelo nosso próprio futuro, visto que nos iremos deparar inevitavelmente com a velhice (Bieger *et.al*,2013).

Nesse sentido, o assistente social através das respostas construídas na comunidade pelo meio local, ou através dos centros comunitários, deveria criar a “possibilidade de serem desenvolvidas actividades de interesse colectivo e interesses individuais que promovam as relações de vizinhança e laços sociais na comunidade” (Mouro, 2013, citado por Carvalho,2013:30). E por último através de determinadas “dinâmicas de activação de

organismos sociais já existentes na comunidade”, deveria promover projectos em termos da intervenção social (Mouro, 2013, citado por Carvalho,2013:30).

Desta forma, considera-se que o objectivo principal no que respeita à intervenção do Serviço Social com pessoas idosas passa por tentar conhecer, compreender e até mesmo transformar a realidade destas pessoas para assim contribuir em “conjunto com outras profissões, para o bem-estar deste grupo populacional através de um sistema global de acções” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182).

Para se conseguir colocar em prática este objectivo, o profissional de Serviço Social deve detectar e fazer um diagnóstico, analisar as diversas necessidades sociais das destes indivíduos, tentando centrar a sua atenção não somente nas eventuais carências que podem ter como também se devem centrar nos “potenciais da pessoa idosa ou do seu meio numa visão tradicional da intervenção baseada num diagnóstico de dificuldades, problemas, necessidades e carências da pessoa e da sua situação” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182).

O assistente social deve primeiramente ter competências para conseguir dar uma solução/resposta às necessidades que as pessoas idosas possuem, para que depois consiga sugerir soluções tendo em conta os recursos sociais que existem. Aqui encontra-se o pressuposto de que este tipo de intervenção se centraliza na pessoa idosa, na medida que se tenta incentivá-la a participar, “para que seja protagonista nas intervenções sociais que lhe dizem respeito e não como um mero espectador ou receptor de serviços” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182-183).

Seguindo esta linha de pensamento são ainda realçados outros objectivos relativamente a este tipo de intervenção, da qual se englobam três dimensões: individual, grupal e comunitária. Ao nível individual pretende-se a manutenção e o aumento da funcionalidade social da pessoa idosa, ou seja, pretende-se trabalhar de modo a promover a “auto-estima, a confiança, a autonomia pessoal e a identidade individual da pessoa idosa” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183). Ao nível grupal, tem-se como objectivo a criação de oportunidades em termos de inserção, assim como a criação vínculos/ligações entre a pessoa idosa e o meio onde se encontra inserido e por fim pretende-se a restauração de laços de solidariedade. E por fim, ao nível comunitário, deseja-se obter um maior conhecimento sobre a comunidade em termos populacional, económico, associativo, assim como a sua história. Além de tudo isto, ainda se ambiciona conhecer quais são as “capacidades e potencialidades da comunidade; potenciar o associativismo; desenvolver programas de organização e desenvolvimento comunitário que já favoreçam a integração dinâmica da pessoa idosa” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183).

Na ótica de Garcia e Jiménez (ibidem), a intervenção social ao nível das pessoas idosas é aquela em que pretende obter conhecimento sobre as causas e os eventuais efeitos que possam derivar dos problemas sociais, individuais, e colectivos destes indivíduos. Deseja-se assim obter que essas “pessoas assumam uma acção organizada, tanto preventiva como transformadora para os superar” (Garcia e Jiménez (s.a.), citado por Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:178-179).

É deste modo uma intervenção profissional científica que possui alguma intencionalidade em compreender a realidade social das pessoas idosas, para assim se ter capacidades para a conhecer e a transformar (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:178-179).

Em termos do objecto de intervenção neste campo, considera-se ser claramente a pessoa idosa que, em constante ligação com um meio concreto, se encontra a viver um determinado momento da sua vida em que está numa situação que é determinada como sendo uma necessidade ou “como desejo de a melhorar e que quer superar e desenvolver a sua funcionalidade social, cooperando na transformação da situação das circunstâncias que a geraram, e sobretudo, desenvolvendo as suas potencialidades num perspectiva positiva” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:178-179).

Para Carla Ribeirinho, o referencial central desta intervenção social com pessoas idosas é sem sombra de dúvida o da dignidade humana, no sentido de se reconhecer o valor intrínseco destes indivíduos enquanto cidadãos únicos e singulares. Quando se fala em termos da intervenção do profissional de Serviço Social no âmbito da velhice ou das pessoas idosas são destacados dois tipos de intervenção: a intervenção directa e a indirecta (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013).

Segundo Cristina Robertis (2001), as intervenções indirectas são as que se desenvolvem na ausência do utente ou seja, em que o assistente social é o ator. Neste sentido a intervenção indirecta desenrola-se através do trabalho que o profissional de Serviço Social executa em termos de “ coordenação e optimização de recursos, na planificação e avaliação da intervenção com vista à prossecução de objectivos” (Cristina Robertis (2001), citado por Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:189). Aqui é elaborado o preenchimento de alguns dos instrumentos utilizados no trabalho do Serviço Social, nomeadamente a “ficha/processo social da pessoa idosa; as informações e/ou relatórios das entrevistas e / ou visitas domiciliárias; e os registos de reuniões diversas” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:189).

Para além de tudo isto o assistente social deve ainda se manter actualizado sobre os recursos formais que existem, outras instituições, serviços, programas, projectos, prestações, benefícios sociais, bem como as condições e critérios de acesso que estão disponíveis na comunidade, em função das prioridades definidas com o cliente (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:189).

Por outro lado, Robertis (2011) considera que as intervenções directas são bastante diferentes das anteriores. Aqui a intervenção processa-se numa relação de frente a frente, de modo presencial entre o assistente social e o utente, onde ambos são os autores inerentes deste tipo de intervenção (Robertis (2011),citado por Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183).

Neste âmbito a intervenção directa com a pessoa idosa e a sua família pode possuir quatro tipos de funções (Garcia e Jiménez, 2003:61, citado por Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183), designadamente: preventivas; promocionais; assistenciais; e a reabilitadoras. Em termos de funções preventivas, considera-se que são aquelas que têm como objectivo permitir a criação de melhores condições de modo a evitar a produção de processos problemáticos. As promocionais, são as que pretendem “descobrir e desenvolver nas pessoas idosas as suas capacidades para prevenir, resolver ou controlar as condições que configuram a sua problemática social, de forma autónoma, reduzindo ao máximo as dependências sociais” (Ibidem:61, citado por Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183). Por sua vez as assistenciais são aquelas em que o profissional de Serviço Social trabalha com a pessoa idosa e com a sua família, “cuja capacidade para resolver um problema, por algum motivo, esta condicionada e precisa de ser reforçada” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183). Estas funções podem-se basear no fornecimento de um simples apoio ou até mesmo intervir de modo a mobilizar recursos diversos com o intuito de satisfazer delimitadas necessidades (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:183).E por fim as reabilitadoras, são as funções que possuem como objetivo promover a (re)inserção ou até mesmo de orientar os idosos que por qualquer razão tenham sofrido algum momento de exclusão social (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:184).

Outra dimensão refere-se ao trabalho que é feito directamente com a família da pessoa idosa. Esta passa por transmitir informação, orientação, aconselhamento e apoio directo perante as necessidades sociofamiliares” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:184). Intervêm-se também com objectivo de criar, reforçar ou até mesmo organizar as funções familiares, assim como fornecer qualquer tipo de apoio em momentos de crise. O profissional dá ainda algum apoio e aconselha, orienta as famílias quer em termos de processos de mudança como também nos processos de incapacitação e tutela e

de final de vida e luto. Por fim é feito um trabalho em termos de mobilização de recursos. Pretende-se aqui obter um maior conhecimento sobre quais são os recursos sociais que existem, quais os “ critérios de admissão, funcionamento, requisitos, entre outros” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:184). Também é fornecida informação sobre quais os recursos comunitários e institucionais existentes e é dada orientação à pessoa idosa e a sua família sobre quais serão os recursos externos mais apropriados, dada a sua problemática sociofamiliar (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:184).

Podemos afirmar que a intervenção do Serviço Social com pessoas idosas é feita por assistentes sociais que compõem as equipas multidisciplinares (Dominelli, 2013, citado por Carvalho,2013). Ou seja, estas equipas são fundamentais porque, quando se pretende analisar as situações – problema muitas das vezes os profissionais deparam-se com realidades sociais que nunca derivam de uma única causa, isto é, são multicausais. (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182).

Estas equipas multidisciplinares “proporcionam um serviço “ integrado” e determinam as necessidades através do único processo de avaliação definido na (National Service Framework-NSF), Rede de Serviços Nacionais para Idosos” (DH, 2001, citado por Dominelli, 2013, citado por Carvalho,2013:68).

Neste âmbito, a metodologia em termos de intervenção que é usada constrói-se através de um “processo geral e integrado, de carácter interdisciplinar e plurifuncional, no qual as necessidades e problemas sociais se conhecem, analisam e avaliam a partir da coordenação das diferentes áreas, âmbitos e profissionais” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182). Assim podemos afirmar que constituem estas equipas não só assistentes sociais, como também médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, animadores, juristas, entre outros (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:182).

Consideramos que o trabalho desempenhado pelo assistente social passa por “reafirmar o seu reconhecimento em ações desenvolvidas na garantia do acesso aos direitos sociais, na explicitação da condição de vida dos idosos, na visibilidade do modo como esta população é reconhecida pela sociedade” (Torres e Sá, 2008: 8). Ainda pretende fortalecer o papel político destes indivíduos, estimulando-os a reivindicar/lutar pelos seus direitos, de modo a construir “ alternativas para a explicitação das suas necessidades”(Torres e Sá, 2008: 8), e para a garantia de soluções que as colmatem. Estimula ainda determinadas acções que permitam aumentar a sua autonomia, preservar capacidades e potencialidades pessoais, assim como a hipótese de puderem decidir sobre as formas de conservarem a convivência sociofamiliar, por exemplo (Torres e Sá, 2008: 8).

5.1. Intervenção do Serviço Social em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas

Segundo o artigo 11.º do decreto de lei 67/2012, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, possuem como direcção técnica, alguém que possui uma formação de nível superior que pode ser “em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções” (art.11º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1326).

Deste modo, podemos afirmar que o profissional que trabalha nestas estruturas, possui as seguintes funções no âmbito da sua acção profissional: dirigir e orientar a instituição, adoptando a responsabilidade em termos de programar actividades, em coordenar e supervisionar todo o pessoal. Desempenha ainda funções de modo a atender à “necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada ao bom funcionamento do estabelecimento ”(art.11º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1326).

Nesta linha de pensamento é destacado pormenorizadamente as funções que são atribuídas aos técnicos:

- “ a) Promover reuniões técnicas com o pessoal;
- b) Promover reuniões com os residentes, nomeadamente para a preparação das actividades a desenvolver;
- c) Sensibilizar o pessoal face à problemática da pessoa idosa;
- d) Planificar e coordenar as actividades sociais, culturais e ocupacionais dos idosos”
(art.11º da Portaria nº.67/2012 de 21 de Março, p.1326).

Neste sentido considera-se fundamental que estes profissionais técnicos, como o caso dos assistentes sociais que trabalham em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, atuem de modo a promoverem as pessoas idosas, isto é, prestando um atendimento personalizado e adequado à sua idade, recorrendo aos órgãos públicos, de forma a garantir, por exemplo, o acesso “à rede pública de saúde e de assistência social local, e também fazendo valer os direitos que estão implantados nas legislações” (Martins,2011:176).

Considera-se que uma das formas de atuar tendo em atenção as necessidades das pessoas idosas passa por elaborar “projetos e programas que atendam satisfatoriamente a esta população, ” (Martins,2011:176).e se achar conveniente e necessário deve-se recorrer também a uma articulação com as redes sociais e desempenhar um trabalho com equipas multidisciplinares.

Neste âmbito, podemos afirmar que o Serviço Social é uma profissão que pretende lutar pela garantia dos direitos da pessoa idosa, “com a intencionalidade de garantir a equidade e a universalização, através da elaboração de programas e projetos e da implementação das políticas públicas direcionadas aos idosos” (Martins,2011:176). O assistente social o compromisso de orientar os idosos para que estes tenham um olhar crítico perante a sua realidade, para que consigam “reflectir sobre os limites, as possibilidades e as alternativas de vivenciar da melhor forma o seu envelhecimento” (Martins,2011:176-177).

Deste modo, consideramos que a intervenção social com idosos institucionalizados tem como objectivos a promoção “da integração social e pessoal do residente no meio de convivência da instituição, assim como potenciar a manutenção e o reforço dos laços existentes com a sua família e comunidade”, pelo que é então fundamental que os utentes estejam informados e esclarecidos sobre os seus direitos e eventuais recursos sociais existentes, e como podem usufruir destes (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:190).

O assistente social deve ainda, através da coordenação de uma equipa multidisciplinar, tratar os problemas a partir das diferentes perspectivas profissionais, ou seja, criar um plano individual de cuidados para casa idoso. Por fim deve utilizar estratégias que permitam conservar e promover a relação do utente com a sua família, com a comunidade e com os outros grupos da qual se encontra inserido, com intuito de prevenir e intervir caso se verifiquem conflitos interpessoais na instituição (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:190).

No entanto, para que estes objectivos sejam concretizados, ou seja, colocados na prática, o assistente social deve prestar apoio social de forma individual a todos os residentes, fornecendo-lhes “informação, aconselhamento e orientação sobre os direitos e recursos sociais existentes” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:190).Devem ainda ter um papel ativo, no sentido de ser considerado o profissional de referência e o que permite o contato direto com os familiares do utente, de modo a que seja possível a promoção e manutenção de uma relação que permita a intervenção e prevenção de eventuais conflitos que possam surgir entre a família, o utente e a instituição (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:190).

Seguindo esta linha de análise, considera-se que estes objectivos fundem-se em determinadas funções, que podem ser preventivas, socioeducativas, assistenciais, planificadoras, organizadoras e coordenadas. As preventivas, são aquelas que como o próprio nome indica, são as que pretendem desenvolver acções que possibilitem a promoção e integração dos utentes, assim como também prevenir e “detectar precocemente

possíveis situações de conflito entre residentes e residentes-família” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:191). As socioeducativas resumem-se em desenvolver determinadas actividades que possibilitem que sejam favorecidas competências e habilidades pessoais de cada um dos utentes. A função assistencial é aquela que diz respeito ao momento onde é realizada a “efectivação de respostas às diferentes necessidades sociais da pessoa idosa, informando-a aconselhando-a e orientando-a sobre os diferentes recursos sociais existentes e desencadeando projectos de intervenção que atendam às distintas situações problema que se apresentam” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:191) A planificadora por sua vez é aquela em que se desenvolvem acções técnicas na programação de determinados projectos de intervenção e onde se colabora na planificação de modo geral da instituição. E por fim a função organizadora e coordenadora refere-se ao momento que se vai atuar em conjunto com uma equipa multidisciplinar que constituem os diferentes profissionais que trabalham na instituição, de modo a construir e desenvolver distintos projectos institucionais e a se ter “uma actuação coordenada e integral” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:191).

Ao nível grupal é importante que o assistente social promova e favoreça a criação de diversos grupos de residentes, tendo sempre em consideração os seus interesses, através do desenvolvimento de distintas áreas, como a “cultural, cívica, artística, recreativa, associativa e de auto-ajuda” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:193). Pois considera-se que estes grupos permitem que os utentes tenham oportunidade de fazerem parte dos mesmos, assim como de colaborarem, aproveitarem de forma positiva o seu tempo de ócio. (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:193). Conclui-se assim que é crucial que o Serviço Social faça um acompanhamento e se mantenha actualizado relativamente ao processo de envelhecimento e às suas políticas sociais, de modo a conseguir que a sua intervenção vá de encontro com os interesses desta população (Martins,2011).

5.2 Relação do Assistente Social com as Famílias dos Idosos Residentes em Lares

Segundo a Pimentel (2009), existem alguns factores que o assistente social que atua em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas deve ter em consideração, quando se aborda o papel da família neste tipo de equipamentos. Estes devem tentar compreender quais os factores e razões que levam a uma falta de envolvimento das famílias, para numa fase posterior tentarem estimular uma participação mais ativa nas instituições onde se encontram os seus familiares idosos.

Deste modo, o assistente social deve primeiramente tentar conhecer o mais possível as famílias das pessoas idosas para assim conseguir identificar as eventuais limitações que enfrentam, que faz com que tenham pouca disponibilidade para dedicar tempo ao seu idoso, assim como “os factores de resistência ao seu envolvimento e a importância que atribuem ao mesmo ” (Pimentel (2009:247). Considera-se que muitas das vezes os indivíduos não se distanciam obrigatoriamente porque desejam, mas sim porque se deparam com dificuldades em conseguirem compatibilizar as “exigências e as solicitações presentes em todas as esferas em que se movimentam” (Pimentel (2009:247).

É importante também conhecer bem o idoso e todo o seu percurso de vida de modo a conseguir clarificar e compreender qual a importância que este concede à sua relação com a família. Desta forma, é possível compreender os “contornos das interacções, as cumplicidades e os possíveis focos de conflitualidade” (Pimentel (2009:247).

Também se considera fundamental ter um conhecimento claro das instituições e de todo os factores que podem facilitar ou prejudicar o envolvimento das famílias, ou seja, é possível que nem sempre se encontrem receptivos à presença das mesmas ou nem sempre conseguem estimular estratégias que desenvolvam essa presença.

Seguindo esta ideia, é realçado que umas das funções do assistente social que intervém com idosos institucionalizados é o de “prevenir processos de desvinculação e de reconstruir/restabelecer vínculos sociais” (Pimentel (2009:247).Deste modo é destacado que a prática profissional perderia algum sentido se eventualmente as redes sociais e familiares conseguissem ter a capacidade de sozinhas se auto-regularem, de ultrapassar todas tensões que poderiam surgir e se conseguissem “aglutinar todos os seus elementos em torno de causas comuns que, ainda assim, respeitassem as vontades e as necessidades individuais” (Pimentel,2009:247).No entanto, o que se verifica na maioria dos casos é que isto não acontece, ou seja, as tensões não são fáceis de gerir, os interesses dos vários elementos envolvidos são bastante diversificados.

Seguindo está lógica, é no reconhecimento de que nem sempre as redes têm capacidade para encontrarem formas de resolver os seus problemas que tendem a se reflectir no bem-estar dos mais velhos, que se considera que a intervenção social dos assistentes sociais possui um papel fundamental. Esta intervenção desenrola-se através de algumas estratégias. Uma das estratégias é a de informação e sensibilização relativamente ao potencial impacto que a institucionalização pode acarretar em termos do bem-estar psicológico e emocional do indivíduo, ou seja, alertar as pessoas para que reflectiam sobre o assunto, assim como também lembrar que é essencial a sua presença para a manutenção e o reforço dos laços existentes. Outra estratégia é as de negociação, da qual é

possível definir modalidades que permitam a articulação entre as famílias e a instituição. Reflecte-se em auxiliar as pessoas a pensarem acerca da sua eventual “vontade sobre as suas possibilidades de envolvimento no quotidiano do idoso por ajudar a identificar constrangimentos e a potenciar recursos, por atenuar a sobrecarga de alguns elementos da rede e a desmobilização dos restantes, por mobilizar sinergias no sentido de uma partilha de responsabilidades” (Pimentel,2009:248). Existem também as estratégias de sedução, que consistem em se recordar à família e aos amigos que estes são imprescindíveis na vida do idoso. Pretendem-se transmitir que a instituição se encontra receptiva da sua presença, ou seja, podemos “estimular o idoso a presentear as pessoas mais próximas com pequenas lembranças, enviar convites personalizados, criativos e apelativos para as festas e datas especiais” (Pimentel,2009:248). É ainda destacado as estratégias de facilitação, no sentido de promover a vinda das famílias à instituição, através da criação de condições que permitam que estas se sintam acomodáveis e bem acolhidas.

Por último existem as estratégias de confrontação. Estas surgem com intuito de alertar a família sobre o impacto que a sua ausência está a ter para o idoso. Ou seja, surgem quando todas as outras não resultaram e falharam e os técnicos começam a ter noção que as famílias se vão afastando e deixar de ter interesse (Pimentel,2009).

No que diz respeito ao nível familiar o assistente social deve realizar entrevistas aos familiares dos utentes, e ainda realizar o estudo relativamente às características sociais; promover a manutenção da relação entre o residente e a sua família, “envolvendo-a no novo projecto de vida na instituição (visitas, participação em actividades da instituição, saídas) ” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:192). Deve incentivar a participação das famílias na vida do residente/ da instituição, assim como a “integração do residente na família em épocas festivas ou de férias sempre que possível e desejável para ambas as partes” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:192),deve prevenir e intervir em situações de conflito ao nível das relações institucionais a todos os níveis; deve promover e criar acções de natureza espiritual e religiosa que tenham em conta a diversidade das possíveis opções individuais dos utentes; e por fim deve prestar “apoio psicossocial à família em situações de falecimento do residente” (Ribeirinho, 2013, citado por Carvalho,2013:192).

6.Cultura Organizacional

Segundo Madel, apud Serra (1982), consideram que existem alguns valores quando se fala da força institucional que derivariam do poder, nomeadamente a ordem, a hierarquia e a disciplina. No entanto, estes afirmam que podem ainda existir determinadas instituições que

são menos autoritárias, o que permite uma maior flexibilidade em termo das relações institucionais. Porém tudo isto está dependente da forma como as direcções pensam e da formação histórica de cada instituição (Madel, apud Serra (1982), citado por Caldeira,2007:12)

Seguindo esta linha de pensamento, podemos afirmar que o tipo de organização onde o assistente social se encontra enquadrado é sem sombra de dúvidas um dos factores que se deve de ter em consideração. “A forma como a organização está estruturada, a nível dos procedimentos e dos problemas aos quais dá resposta influencia o modo como o assistente social se pode relacionar com o utilizador do serviço” (Pena, 2014:136).

Uma dada organização, pode eventualmente interferir na prática do profissional, nomeadamente impossibilitando o assistente social de realizar e garantir os direitos dos usuários. Isto é, considera-se que as relações de poder, os eventuais tipos de hierarquização e o “lugar” (e/ou status) colocados ao Serviço Social podem comprometer que estes profissionais intervenham com toda autonomia (Iamamoto, (s.a.).

Desta forma, algumas das instituições sociais nas quais assistentes sociais se encontram a exercer a sua prática, tendem a solicitar determinados valores, que passam por um aumento em termos de produtividade, de exequibilidade, “o controle pelo alto, a eficiência na redução de tempo e custo, usando-se a informática para a concentração dos dados nas mãos de gestores” (Faleiros,2014:719).

Deste modo, Woerner, (2015) realça que existe uma grande quantidade de demandas que chegam até o Serviço Social dentro de uma organização. Considera-se que em determinados momentos o profissional de Serviço Social pode eventualmente se sentir como se fosse “engolido” “ pela própria lógica institucional” (Woerner,2015:184). Podem vir até mesmo a realizar algumas das atividades que lhe são designadas, apesar de até não serem da sua responsabilidade ou até mesmo da sua função específica. É realçado que é crucial que exista uma “organização do profissional de forma a compreender quais são as suas reais demandas e prioridades a partir da perspectiva da profissão” (Woerner,2015:184).

Na ótica de Iamamoto (2009), um dos grandes desafios que o assistente social se depara no decorrer da sua prática profissional passam por tentar redescobrir cada dia, assim como determinadas alternativas e possibilidades para o seu trabalho dentro das instituições. É fundamental que a intervenção do assistente social não se resuma apenas a realizar, por exemplo, atividades que passem pelo preenchimento constante de documentos institucionais. É bastante claro que apesar do profissional ter alguma autonomia em termos

da efectivação do seu trabalho dentro de uma organização, é também bastante evidente que as suas acções interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional. Quer isto dizer que as suas acções, dependem do tipo de organização da atividade, do Estado, da empresa, assim como das entidades não governamentais que proporcionam aos usuários acederem aos seus serviços, através do fornecimento de alguns meios e recursos que permitem a sua execução (Iamamoto, 2009, citado por Iamamoto, (s.a).

Seguindo esta ideia, considera-se que o assistente social pode deter autonomia em termos da sua prática profissional, no entanto esta encontra-se dependente das possíveis exigências da organização, nomeadamente dos recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos. Assim é fundamental que “o assistente social consiga ter a habilidade de articular os objectivos institucionais com as necessidades que os usuários possuem.” (Iamamoto, 2002: 25, citado por sem autor,(s.a):34)

Deste modo, considera-se que o assistente social pode e deve descobrir meios de superar essas limitações em benefício do usuário do serviço. É destacado que a “experiência profissional desempenha um papel importante, pois o facto de o assistente social ter já alguma experiência profissional aliado à sua inserção na organização permite estabelecer novas formas de intervir” (Pena,2014:136).

6.1 Questão da Ética na Prática Profissional do Assistente Social

Quando se aborda a questão da prática profissional do assistente social é realçado o quão importante é, estes profissionais possuírem consciência ética, uma vez que é algo fundamental para que se possa prestar um serviço com a máxima qualidade aos utentes.

Neste âmbito, segundo a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS) mostra-se importante a necessidade de existir uma declaração relativamente aos Princípios Éticos, de modo a orientar e a guiar estes profissionais para saberem como lidar com os problemas Éticos no Serviço Social. Esta declaração, tem como objectivo não só a formulação de um conjunto de princípios básicos de Serviço Social, que devem eventualmente ser ajustados às variadas realidades socioculturais; assim como também de identificar todos os problemas éticos que podem surgir no decorrer da prática do Assistente Social. E tem ainda como objectivo a elaboração de um guia metodológico sobre como lidar com determinadas questões éticas ou problemas éticos.

Seguindo esta linha de pensamento destacamos os princípios éticos da qual os assistentes sociais se deviam guiar no decorrer da sua prática, nomeadamente o princípio

da justiça social e dos direitos humanos e da dignidade humana. Propõe que seja crucial referir que cada Ser Humano é único e possui um valor singular, no sentido de se considerar o respeito moral por essa Pessoa. Cada indivíduo tem direito à sua autodeterminação; Cada sociedade, independentemente da sua estrutura, deve possibilitar o máximo de condições favoráveis de vida a todos os seus membros.

Estes devem situar os seus objectivos, conhecimentos e experiência ao serviço de todos os indivíduos, dos grupos, das comunidades e da sociedade, fornecendo sempre apoio em termos do seu desenvolvimento e também na capacidade de resolução dos seus conflitos quer individuais como colectivos, assim como nas eventuais consequências que daí provém; Aspira-se que estes profissionais de Serviço Social forneçam todo o apoio necessário e possível a qualquer indivíduo, sem qualquer tipo de discriminação. Assim como também se espera que respeitem os Direitos Humanos básicos, de todos os indivíduos e grupos, que estão enquadrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, e em outras convenções internacionais derivadas daquela Declaração.

Espera-se ainda que desenvolvam o seu trabalho com a cooperação dos seus utentes, na medida de defender sempre o interesse de cada utente e de todos os outros que se encontrem cingidos. Estes devem deste modo ser estimulados a participar e informados sobre quais os eventuais riscos e benefícios que são prováveis no decurso do processo. Os assistentes sociais necessitam ainda tomar decisões que devem ser eticamente fundamentadas, auxiliando-se na “Declaração Internacional dos Princípios Éticos” e nas “Normas Éticas Internacionais para os Assistentes Sociais”, adaptadas pela sua Associação Profissional Nacional.²

Destacamos ainda algumas das normas gerais da conduta ética da prática profissional do assistente social. Espera-se que este tenha a capacidade de conseguir compreender cada utente individualmente, e todo o sistema social onde se encontra enquadrado, no sentido de interpretar e identificar as necessidades sociais, as suas causas e problemas sociais. Este deve ainda preservar e defender os valores, métodos e conhecimentos inerentes do Serviço Social, assim como possuir a habilidade de identificar eventuais limitações pessoais e profissionais no decorrer da sua intervenção. É crucial também que o assistente social inove, adquira e aplique métodos diferenciados que achar

² Associação dos Profissionais de Serviço Social (s.a.), “Ética e deontologia - ética no Serviço Social: Declaração de princípios”. (online), consultado em 20.05.2017. Disponível <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>

importantes no desenvolvimento dos seus conhecimentos práticos e teóricos. É também fundamental que tenha a capacidade de colaborar para o desenvolvimento de possíveis políticas sociais e programas que permitam melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. -

Capítulo II - Metodologia

1. Pergunta de Partida e Objetivos

No que concerne à metodologia utilizadas na presente dissertação, consideramos que a pergunta de partida deste estudo foi “em que medida a prática profissional do assistente social influencia e contribui para promoção da relação entre a família e o idoso no meio institucional?”. Nesta lógica, os objectivos gerais são, em primeiro lugar, compreender qual a relação entre o idoso institucionalizado e a família; em segundo, interpretar a matriz da abordagem metodológica e ética do assistente social na manutenção e/ou promoção de laços entre o idoso institucionalizado e a família.

Como objectivos específicos, pretendia-se; analisar e categorizar as estratégias de intervenção que o assistente social utiliza na potenciação da relação entre o idoso e a família; sistematizar as limitações que o assistente social encontra no processo de intervenção no contexto institucional; analisar o tipo de relação existente o idoso institucionalizado e a família; e por último, analisar a percepção do idoso sobre a intervenção do assistente social.

2. Universo e Amostra

Segundo Gil, (2008) o universo da pesquisa, ou a população consiste num conjunto constituído de elementos que detêm de determinadas características (Gil, 2008). “O universo ou a população-alvo é o conjunto dos seres animados e inanimados que apresenta pelo menos uma característica em comum” (Prodanov e Freitas, 2013:98).

Neste sentido, podemos considerar que relativamente ao universo da nossa investigação iremos relacionar os assistentes sociais que desempenham funções nas ERPI em território nacional, assim como também todos os idosos que se encontraram institucionalizados nessas estruturas.

No entanto, verifica-se que não é possível considerar o universo na totalidade, devido ao facto da investigação abranger um “universo de elementos tão grande que se torna impossível considerá-lo em sua totalidade” (Prodanov e Freitas, 2013:97). Deste modo,

tivemos que seleccionar uma pequena parte da população, ou seja, recorreu-se a um subconjunto do universo, nomeadamente a uma determinada amostra devidamente seleccionada do universo em questão (Lakatos; Marconi, 2007, p. 225, citado por Prodanov e Freitas,2013:98)

Neste âmbito, a nossa amostra seria constituída por assistentes sociais de vários distritos, nomeadamente dois do distrito de Leiria, e um de Santarém, Viseu, Porto e Évora que desempenham funções em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, fazendo um total de seis assistentes sociais que participaram no estudo.

Para além destes assistentes sociais e no sentido de enriquecer o nosso estudo decidiu-se abranger também alguns idosos que se encontram institucionalizados nessas estruturas, pois seria uma mais-valia para a investigação saber o seu ponto de vista sobre o tema em questão. Inicialmente pensou-se abranger 100 idosos por acharmos que seria um número suficiente para nos fornecer todas as perspectivas e as informações que necessitávamos. No entanto e visto estarmos a falar de um público que apresenta algumas limitações, quer físicas, como mentais só conseguimos que participassem no estudo 45 idosos. Apesar de se ter verificado uma redução do número de idosos que estariam disponíveis parece-nos que os que participaram foram suficientes para o nosso estudo.

Considera-se também que a amostra da presente investigação é não probabilística, uma vez que não é requerido elevado nível de precisão. Estas amostras são aquelas que não alegam fundamentação matemática ou estatística, sendo que dependem apenas dos critérios do pesquisador (Gil, 2008). Isto é, são formadas de forma acidental ou intencional e os elementos não são seleccionados aleatoriamente (Prodanov e Freitas,2013).

Dentro destas amostras destacamos na nossa investigação, especificamente as amostras por conveniência e acessibilidade. Estas são um dos tipos de amostragem menos rigorosa, sendo “por isso mesmo destituída de qualquer rigor estatístico” (Prodanov e Freitas,2013:98). Ou seja, foram seleccionados os assistentes sociais e os idosos que vivem em ambiente institucional a que tivemos acesso, admitindo que estes possam, de alguma modo, representar o universo (Prodanov e Freitas,2013).

3.Campo Empírico

No que se concerne ao campo empírico, realça-se que é fundamental delimitar e clarificar o local onde o estudo se vai desenvolver, assim como também justificar essa escolha.

O presente estudo desenvolveu-se em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, no território nacional, nomeadamente nos distritos de Leiria, Viseu, Porto, Évora e Santarém. As Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, que foram seleccionadas fazem parte do terceiro sector, nomeadamente das Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS), subordinadas pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro (Nogueira,2007).

A escolha recaiu sobre IPSS, pois foram as instituições que conseguimos em menos tempo obter autorizações para realizar o estudo. Quer isto dizer, que a escolha dos distritos derivou da disponibilidade dos profissionais, assim como do facto de ter algum contacto de proximidade com estes, uma vez que, ou já os conhecia ou tinha alguém próximo dentro das instituições, o que acabou por facilitar essa aproximação.

No entanto, também nos parece ser bastante enriquecedor para a investigação esta diversidade de distritos, uma vez que nos permite ter uma visão mais diferenciada e mais alargada.

4.Estratégia de Investigação

Na escolha da estratégia de investigação teve-se em consideração a natureza, os objectivos, os resultados e as conclusões que desejamos alcançar com o estudo em causa. Deste modo verificou-se que os métodos mais adequados seriam os métodos qualitativos e os métodos quantitativos, caracterizados como sendo o método misto. De acordo com o objectivo geral trata-se de um estudo descritivo e exploratório, orientado numa lógica indutiva e dedutiva, a partir de entrevistas semiestruturadas, de análise documental e de inquéritos por questionário.

A abordagem qualitativa permite que se crie informações de modo mais detalhado das experiências humanas, nomeadamente dos assistentes sociais, abrangendo as suas crenças, emoções e comportamentos, “considerando que as narrativas obtidas são examinadas dentro do contexto original em que ocorrem” (Farra e Lopes, 2013:71).

Quer isto dizer, que os dados qualitativos ajudam os investigadores a compreenderem determinadas informações que surgem derivadas dos dados, assim como também fornecem informações pormenorizadas sobre o contexto e ainda “ênfatisa a voz dos participantes por meio da utilização de suas citações” (Rosa, *et.al*, 2015:751).

Por outro lado, a abordagem quantitativa já supõe que seja feita uma coleta, assim como a análise e a interpretação de dados numéricos de modo a que seja possível fazer uma descrição, e explicação dos fenómenos. Esta abordagem pretende no nosso estudo

“analisar e descrever informações permitindo que os dados coletados sejam analisados estatisticamente” (Gay & Airasian, 2003, citado por Rosa, *et.al*, 2015:752).

Neste sentido o método misto é o mais adequado no estudo, pois permite através da junção destas duas abordagens obter os dados necessários para a investigação. Ou seja, é aquele que possibilita uma certa complementaridade dos diversos dados coletados e analisados de modo a se obter informações amplas e abrangentes em relação à questão de investigação. Possibilita também que se utilize a “obtenção de informações ricas, densas e complexas que não poderiam ser obtidas com a utilização isolada de somente uma dessas abordagens” (Creswell e Clark, 2007, citado por Rosa, *et.al*, 2015:750).Essas estratégias podem ser implementadas concomitante ou sequencialmente, tendo variações na coleta e análise de dados, que podem ser desencadeadas em um mesmo estudo ou investigação” (Rosa, *et.al*, 2015:752).

Nesta linha de análise, o estudo descritivo é aquele em que se pretende fazer um levantamento de dados e saber o porquê destes dados (Dalfovo, *et.al*,2008).

Vergara (2006), afirma que a pesquisa descritiva, é aquela que tem como objectivo exibir as características de um determinado fenómeno. Quer isto dizer, que se deseja “conhecer e interpretar a realidade estudada, sem nela interferir ou modificá-la, sendo assim, este tipo de pesquisa busca descobrir e observar os fenómenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los” (Vergara, 2006, citado por Silva e Fossá, 2015:6).

Deste modo, este método ajusta-se à nossa investigação, visto que pretendemos registar e descrever factos, sem interferir neles, descrevendo as características de um população ou de um fenómeno (Gil (2008), (Prodanov e Freitas, 2013).Embora tenhamos por objectivo na discussão dos resultados, estabelecer ligações entre os resultados qualitativos e quantitativos visto que o desenho dos instrumentos de recolha de dados para as duas abordagens contemplou perguntas semelhantes.

Por sua vez o método exploratório é aquele que tem como objectivo o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias, tendo em “vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (Gil,2008:27). Deste modo, é bastante evidente que o que se deseja, não é “medir” a realidade estudada, mas “compreender”, a partir dos actores em contexto, os significados produzidos em torno da atividade desenvolvida por estes” (Canastra, *et.al*,2015:11).

O problema de investigação pode formular-se a partir de uma determinada lógica. No caso da presente investigação, o problema foi formulado a partir de uma lógica Indutiva e Dedutiva (Ferreira e Marques, 2003).

No método indutivo “partimos de algo particular para uma questão mais ampla, mais geral” (Pradanov e Freiras, 2013:28). Quer isto dizer, que o objetivo é obter conclusões em que o conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se fundamentaram. Realça-se ainda que esta generalização que é feita não acontece “mediante escolhas a priori das respostas, visto que essas devem ser repetidas, geralmente com base na experimentação” (GIL, 2008, p. 10, citado por Pradanov e Freiras, 2013:28).

Por sua vez, o método dedutivo, é aquele que parte do geral para o particular. Isto significa que se parte de “princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, prediz a ocorrência de casos particulares com base na lógica” (GIL, 2008, p. 9, citado por Pradanov e Freiras, 2013:27). Deste modo, o objectivo é conseguir explicar o conteúdo das premissas, ou seja, utiliza-se a construção lógica para que se consiga através de duas premissas, obter uma terceira que decorre logicamente das duas primeiras, designada de conclusão (Pradanov e Freiras, 2013).

Podemos assim concluir que foi realizada uma mistura indutiva-dedutiva, uma vez que das experiências particulares dos assistentes sociais passamos para uma visão mais geral do pensar dos idosos.

5. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados

O facto de estarmos perante uma abordagem mista, faz com que se tenha utilizado diferenciadas técnicas de recolha e tratamento de dados. No que se refere à abordagem qualitativa, as técnicas de recolha de dados são a realização de entrevistas individuais semiestruturadas. Em termos do tratamento de dados recorreu-se à análise do conteúdo. Relativamente à abordagem quantitativa realizou-se inquéritos por questionário, em termos da recolha de dados, sendo que se recorreu à análise estatística para o tratamento destes.

Numa fase inicial, começou-se por se realizar uma pesquisa bibliográfica. Foi desta forma possível a identificação, verificação e apreciação de documentos com o objectivo específico e, “nesse caso, preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos” (Moreira, 2005, citado por Souza, *et.al*, 2011:223). Desta forma, o que se pretende é retirar um “reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações” (Moreira, 2005, citado por Souza,

et.al,2011:223), englobadas no documento, assim como também a contextualização dos factos em delimitados momentos (Moreira,2005, citado por Souza, *et.al*,2011).

No nosso entender, a pesquisa bibliográfica constitui-se como uma das fases vitais do processo de investigação científica, isto porque, quanto melhor for a pesquisa realizada, mais sólida será a base do nosso trabalho. Esta pesquisa serviu para fundamentar a realização do estudo, nomeadamente no que respeita à discussão dos dados obtidos, no sentido de possibilitar a produção de novas orientações e reflexões face ao papel que o assistente social desempenha na promoção da relação entre o idoso institucionalizado e a família.

No sentido de dar suporte para a construção dos outros instrumentos de recolha de dados realizou-se a seguinte análise em baixo, facto esse que fez com que não existisse um espaço específico no lugar dos resultados. Ou seja, fez-se a leitura ao Decreto de lei nº 67/2012 de 21 de Março, onde estão definidas as normas que regulam as condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Aqui foi também possível compreender quais as funções que o Director Técnico desempenha nestas instituições. De seguida, através de uma pesquisa, com a ajuda da Carta Social, foi possível fazer um levantamento das ERPI que existam em Portugal. E numa fase posterior, após já ter contacto com as instituições e nomeadamente com os distritos em que seria realizar o estudo, fez-se uma leitura e revisão aos regulamentos internos das ERPI que iram participar na investigação, no sentido não só de compreender qual o papel que o assistente social desempenhava, mas também de perceber o que estas instituições faziam em termos da promoção da relação entre a família e o idoso que esta institucionalizado.

Posteriormente realizou-se as entrevistas semiestruturas aos assistentes sociais e depois os inquéritos por questionário aos idosos institucionalizados.

As entrevistas semiestruturadas parece-nos ser uma técnica adequada na nossa investigação, uma vez que permite que os assistentes sociais entrevistados expressem os seus pontos de vista, de forma relativamente aberta (Flick, 2004, p. 89, citado por Meirinhos e Osório 2010).

Quer isto dizer que através deste tipo de entrevista é possível aceder “a dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções” (Patton, 1990, citado por Martins e Bógus,2004: 48). Possibilita uma maior abertura e proximidade entre entrevistador e entrevistado, o que consente ao entrevistador tratar assuntos mais complexos e delicados, ou seja, admite um maior favorecimento de

uma troca mais afetiva entre as duas partes. “Esta interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece as respostas espontâneas” (Boni e Quaresma,2005:75).

As entrevistas realizadas foram elaboradas segundo um guião de entrevista (Anexo A) previamente executado que permitiu uma maior “ampliação dos questionamentos à medida que as informações foram sendo fornecidas pelo entrevistado” (Fujisawa, 2000, citado por Belei, *et.al*, 2008:189).

O guião elaborado para esta investigação está dividido em duas partes. A primeira constitui o levantamento de alguns dados sociodemográficos. A segunda diz respeito à prática profissional do assistente social na promoção de uma relação entre os idosos institucionalizados e a sua família, subdividida em quatro temas, nomeadamente, a prática profissional com o idoso; relação família-idoso-profissional; enquadramento institucional e a ética nas relações.

Por sua vez, o inquérito por questionário consiste numa técnica de recolha de dados que tem como objectivo obter “informação temática válida e fiável, obtida a partir das respostas individuais dadas a um conjunto de questões por um grupo representativo de respondentes, em torno das quais se produzem conclusões passíveis de serem generalizadas ao universo da população em estudo” (Thayer-Hart et al., 2010, citado por Maciel, *et.al*,2014:154).Embora no nosso estudo, pelas características de composição da amostra, a qual não é propriamente representativa, não possamos interpretar as respostas dadas como generalizáveis.

De acordo com Gil (1999, p.128), podemos definir o inquérito por questionário, “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas” (Gil 1999, p.128, citado por Chaer, Diniz e Ribeiro,2011:260).

Este permite inquirir um número significativo de indivíduos, assim como quantificar os dados obtidos e, conseqüentemente, proceder à sua análise estatística (Maciel, *et.al*,2014).

De forma a garantir a pertinência de acordo com tema, elaboramos um guião do inquérito por questionário (Anexo B), para assim compreendermos o ponto de vista dos idosos institucionalizados. Este encontra-se dividido em quatro partes, ou seja, na primeira parte é feita uma caracterização sociodemográfica; na segunda são abordadas questões relacionadas com a satisfação relativamente ao lar; na terceira parte pretende-se tratar de questões sobre família e o idoso institucionalizado e na quarta parte sobre a valorização da prática do assistente social por parte dos idosos.

Nesta linha de análise, parece-nos que no desenrolar da nossa investigação, o recurso à administração de inquéritos por questionário, é uma mais-valia, uma vez que nos permitiu realizar perguntas mais fechadas, como o intuito de obter conhecimento sobre as opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas dos idosos institucionalizados (Chaer, Diniz e Ribeiro,2011).

Como referido, para a análise dos dados considerou-se a análise de conteúdo, quer para as entrevistas, quer para os documentos consultados. Para o inquérito por questionário, análise estatística.

Neste sentido, e com o intuito de apresentar o que nos foi dito pelos entrevistados, realizamos uma análise categorial, onde sistematizamos a informação recolhida, mediante o uso de categorias de análise.

Por sua vez, em termos da análise estatística dos resultados obtidos numa determinada investigação, consideramos que é uma ferramenta fundamental em termos da validação desses dados (Black 1999,p.304, citado por Normando, Tjäderhane e Quintão,2010:101), isto é afirma que a função da análise estatística consiste em “ transformar os dados em informação” (Deshaies,1997:131). O que poderá ser verificado no capítulo seguinte, onde serão expostos os resultados obtidos. Na investigação em causa devido à falta de tempo recorreu-se apenas a uma análise descritiva dos resultados obtidos através das respostas dadas pelos idosos aos inquéritos realizados.

Capítulo III – Resultados

1.Análise de Conteúdo das Entrevistas aos Assistentes Sociais

Finalizada a realização de seis entrevistas a assistentes sociais, nomeadamente do distrito de Leiria, Santarém, Viseu, Évora, Lisboa e do Porto foi-se nos possível obter os seguintes resultados³.

No decorrer da análise do conteúdo efectuada foram analisados oito categorias caracterizadas pela seguinte ordem: prática profissional do assistente social; percurso de vida do idoso, equipas multidisciplinares; parcerias; estrutura familiar, cultura organizacional; processo de institucionalização e por fim a ética nas relações.

³ As entrevistas realizadas foram classificadas como E1, E2,E3,E4,E5,E6, com intuito de manter o anonimato dos assistentes sociais entrevistados.

Deste modo, dentro da primeira categoria, nomeadamente da prática profissional do assistente social foi possível identificar as seguintes subcategorias: contacto e estratégias de intervenção. Pode-se verificar que no que concerne ao contacto, designadamente do assistente social no decorrer da sua prática profissional, que em todas as entrevistas o contacto que estabeleciam com os utentes era regular, diário e de grande proximidade, como se pode verificar, na E5, “O meu trabalho com os utentes é diário, normalmente a porta do gabinete encontra-se aberta e todos sabem que podem dirigir-se a mim quando surge alguma necessidade”. Este é feito de forma individual, e num determinado espaço reservado, em que é possível tratar variados assuntos, como questões de saúde, ou conflitos entre os utentes, por exemplo, como é referido por E4.

Relativamente à segunda subcategoria, podemos observar que os assistentes sociais utilizam determinadas estratégias de intervenção com o intuito de promover o suporte das redes sócio familiares. Desta forma é possível realçar que uma das estratégias em comum em todas as entrevistas passa pelo desenvolvimento de actividades socioculturais, com intuito de convidar a família a participar e a ter um papel ativo na vida do idoso institucionalizado, fomentado assim os laços sociais, como é visível, por exemplo, na E3, “É assim, nos temos algumas dinâmicas com as famílias, nomeadamente no que diz respeito a algumas actividades socioculturais, sempre que à alguma temática interessante a família é convidada a participar”. Outra estratégia que também é utilizada em pelo menos dois profissionais passa por utilizar meios que permitam manter as redes sociofamiliares mais próximas possíveis, nomeadamente através do correio electrónico, skype, fotografias, contactos telefónicos, entre outros (E4; E5). Uma outra estratégia que um dos assistentes sociais referiu resume-se no momento da entrada do idoso, explicar à família, a importância da sua visita e o facto do idoso passar algum tempo com esta, e como isso o pode influenciar, como referenciado na E2 “Logo quando a pessoa idosa entrar para a instituição eu explico sempre que é importante que a família a venha visitar e que quando possível e a pessoa idosa assim o deseje passem algum tempo fora da instituição para assim poderem passear um pouco”. Uma outra estratégia que é apontada resume-se em ter um horário de visitas bastante flexível e pouco rígido, que permita à família visitar o idoso sempre que necessitar, desde que não interfira com as suas rotinas diárias e com as da instituição.

Na segunda categoria analisada, designadamente sobre o percurso de vida do idoso, destacamos como subcategoria a importância da família. Aqui os assistentes sociais entrevistados verificaram que o idoso institucionalizado na sua maioria atribuiu grande importância à sua família, como é visível na E1, por “O idoso atribui grande importância à família, embora alguns idosos, nesta etapa da vida, considerem que a família apenas tem

obrigações para com o próprio”. Foi ainda possível verificar que esta possui um papel fundamental segundo o assistente social para o bem-estar emocional do idoso, como se encontra na E2 “Ao longo dos anos tenho vindo a constatar que as pessoas idosas que recebem mais atenção por parte dos filhos acabam por ser mais estáveis a nível emocional”.

Seguidamente, ainda se destacou as subcategorias do projecto de vida do idoso e o eventual envolvimento da família. Constatou-se que este envolvimento da família para com o idoso que se encontra a residir no lar é realizado através de contactos diários que passam, por exemplo, por contactos telefónicos, assim como pelo incentivo por parte dos assistentes sociais para que a família venha visitar o idoso com regularidade (E2). Deste modo, considera-se que a participação das famílias nas festas de aniversários, nas atividades lúdicas entre outros são também importantes para este envolvimento (E4). É também fundamental para que existia este envolvimento que o assistente social estabeleça uma ligação com as famílias de modo a que estas estejam informadas nomeadamente de todas as decisões sobre o idoso, assim como tenham uma maior abertura para puderem participar no desenvolvimento do projeto de vida deste no lar, fazendo todas as sugestões que acharem apropriadas. (E5).

Na terceira categoria abordamos a questão das equipas multidisciplinares, onde foi possível verificar que todos os assistentes sociais destacam que trabalhar deste modo apresenta na sua maioria vantagens, uma vez que permite uma abordagem mais alargada e diversificada, pois aqui é possível obter diferentes pontos de vistas de diversos profissionais de áreas distintas, como se encontra na E3, “quanto mais informada e conhecimento eu tiver fora do meu ângulo mais eu consigo encontrar pontos que possam ser favoráveis ao idoso ” Ou seja, é destacado o quão importante é este trabalho de equipa no sentido que permite analisar e avaliar quais as estratégias a adotar em relação a cada utente nas diversas vertentes. (E1; E4). Desta forma, não se observaram grandes desvantagens, apenas é realçado que em alguns momentos pode ser difícil chegar a algum consenso dado o facto de poder existir opiniões muito diferentes (E4).

A quarta categoria tratada abordou as possíveis parcerias que os lares de idosos podem ter no desenrolar da sua atividade. Aqui foram destacadas como subcategorias alguns tipos de parcerias, como a educação, GIP, ALI e outras IPSS (E6; E3; E2; E1;E4). No entanto a maioria do trabalho desenvolvido em parceria é aquele que é realizado com as outras instituições do concelho que dão resposta à população idosa. Este trabalho conjunto é feito através de reuniões regulares com intuito de partilhar e esclarecer dúvidas, e ainda de desenvolver atividades institucionais, por exemplo, da qual permite promover a interação das pessoas idosas das várias instituições (E1; E2; E4;E6). Neste âmbito são destacadas

pelos assistentes sociais diversas vantagens do desenvolvimento deste trabalho em parceria, como se verifica na E1 “As vantagens são muitas, tendo em conta que podemos partilhar experiências e conhecimentos de forma a enriquecer o nosso trabalho enquanto técnicas” e na E2 “Acredito que o trabalho em conjunto é muito benéfico pois permite encontrar soluções mais rápidas para algumas pessoas idosas que necessitam de apoio.”

Na quinta categoria, abordou-se a estrutura familiar e dentro desta as seguintes subcategorias: as razões da participação das famílias no lar, as razões de afastamento das mesmas e ainda algumas medidas de incentivo. Num outro momento ainda é abordado as razões da assistente social, para o estabelecimento de uma relação com os familiares dos idosos institucionalizados.

Primeiramente, verificou-se que as razões que conduzem os familiares a participarem ou não de modo ativo no lar segundo na perspetiva dos assistentes sociais entrevistados são: a proximidade e o tempo. A proximidade no sentido que um dos factores que pode influenciar esta participação é sem dúvida o local de residência, o tipo de relação estabelecida com a pessoa idosa e as eventuais dificuldades que as famílias podem sentir em se deslocarem por não terem transporte próprio, por exemplo (E2). O facto dos idosos institucionalizados terem familiares que residem perto do lar onde estes se encontram acaba por facilitar a sua participação na vida do idoso na instituição (E6). E por último considera-se que as rotinas diárias agitadas que as pessoas têm ao longo dos dias, fazem com que muitas das vezes não seja possível terem tempo para participarem tão ativamente (E4).

No entanto é sublinhado algumas medidas de incentivo a essa participação, como por exemplo, o desenvolvimento de atividades conjuntas, o horário de visitas alargado, e o estabelecimento de um maior contacto (E2; E5). Ou seja, considera-se que apesar de nem todos os familiares possuírem disponibilidade que permita participarem ativamente no que acontece no lar, verificou-se que a criação de atividades é uma das medidas que permite um maior envolvimento da família no lar, visto ser uma forma de as conduzir até à instituição (E4; E2). Por sua vez a criação de um horário de visitas mais flexível e mais alargado é sem sombra de dúvidas uma das medidas que ajudaria a esta participação por parte das famílias, como é evidenciado na E5 “Facilitar os horários de visita, os horários de saída ou de entrada na instituição quando o idoso vai a festas de aniversário, casamentos por exemplo é sem dúvida importante e ainda dar suporte e ensino por forma a que os familiares saibam que se alguma dificuldade acontecer tem sempre a quem recorrer na instituição”. Nesta linha de pensamento, é também evidenciado a importância de se estabelecer um contato próximo com as famílias, com o intuito de envolver a família na instituição, por exemplo, sugerindo aos familiares que sejam voluntários, como é demonstrado na E4

“Penso que seria importante estabelecer mais contacto entre ambos. No meu lar, tentamos envolver a família na instituição, por exemplo como voluntários”.

Neste âmbito é sublinhado pelos assistentes sociais entrevistados que também seria fundamental que se fizessem reuniões com alguma regularidade com as famílias para se planear as atividades conjuntas, e ainda para se analisar possíveis propostas que permitam um melhoramento dos serviços prestados no lar, como evidenciado na E2”, e ainda na E6, “penso que sensibilizar as famílias quer seja através de contactos telefónicos, quer seja através de reuniões. Chama-los à atenção, alerta-los. E às vezes também falar um bocadinho ao coração”.

Por sua vez os assistentes sociais entrevistados, consideram que algumas das eventuais razões que levam os familiares a se afastarem dos idosos institucionalizados são: o sentimento de culpa/impotência; ritmo agitado de vida; falta de laços afectivos ou as relações conflituosas; questões monetárias; distância geográfica e a desresponsabilização da família. O sentimento de culpa na medida que se sentem culpados por colocarem o idoso no lar, sendo que alguns casos estes sentem alguma impotência em não conseguir prestar todos os cuidados necessários à pessoa idosa (E4). O ritmo de vida agitado e consequentemente a falta de tempo é também uma das razões deste possível afastamento da família para com o idoso institucionalizado, como é verificado na E6 “Eventualmente as famílias de hoje em dia vivem uma vida com muitas solicitações, é o trabalho, a atividade profissional, os filhos, é uma serie de circunstâncias e as vezes podem ter confiança com a instituição nos cuidados e às vezes em termos de visitas podem negligenciar um bocadinho”.

No entanto a falta de laços afectivos ou eventuais relações conflituosas anteriores, assim como problemas de relacionamento são também algumas das razões apontadas (E3; E2). Quer isto dizer, se a família já tinha uma relação de distanciamento e conflito para com o idoso, ao coloca-lo no lar esta acaba por acreditar que está a cumprir as suas eventuais obrigações acabando por se afastar, uma vez que não existe uma grande proximidade a nível emocional, como se verifica na E2, “Eu penso que este afastamento não tem tanto a ver com a instituição mas sim com a relação que estes mantiveram com a pessoa idosa ao longo de toda a vida. Quando a relação não foi das melhores os familiares ao colocarem as pessoas idosas em instituições acabam por acreditar que cumpriram as suas obrigações pois oferecem cuidados adequados à situação da pessoa idosa e afastam-se mais pois não há uma ligação emocional muito forte”. Nesta linha de pensamento os assistentes sociais também referiram que algumas das relações familiares eram conflituosas derivadas de questões monetárias, isto é, muitas das vezes nem sempre os idosos e os seus familiares

conseguem chegar a um acordo no que respeita à distribuição de heranças, por exemplo, o que acaba por conduzir a um mal-estar na família e consequentemente o afastamento do familiar (E5; E6).

A distância de residência também é uma razão plausível deste afastamento, ou seja, o facto de a família estar a residir longe em termos geográficos do lar onde o idoso se encontra, faz com que as visitas não sejam tão recorrentes, e com o passar do tempo acontece o afastamento (E6; E3).

Uma das últimas razões apontadas pelos assistentes sociais para este afastamento é a desresponsabilização da família, quer isto dizer que muitos familiares pensam que ao colocarem o idoso no lar ficam libertos de tudo o que tenha a ver com este e com a sua vida, acabando por se perder o contacto com a pessoa idosa, pois consideram que a instituição é quem deve ter a obrigação de cuidar do idoso até ao fim da sua vida, como é verificado na E1 “tem tudo a ver com a desresponsabilização da família, ou seja, uma vez colocado no lar, a responsabilidade, segundo essas famílias, passa a ser da instituição”.

Para terminar nesta categoria são ainda indicadas as razões pela qual o assistente social estabelece uma relação com as famílias dos idosos institucionalizados. São apontadas por estes profissionais questões ao nível da saúde do idoso, de obrigações burocráticas, e ainda de acompanhamento do idoso no lar. Ao nível da saúde do idoso, é realçado que sempre que acontece alguma alteração do seu estado de saúde, a família é de imediato informada, como se encontra na E2 “Eu entro em contacto com as famílias principalmente quando há um agravamento do estado de saúde da pessoa idosa. Falo também com os familiares durante as visitas para perceber se eles estão satisfeitos com o acompanhamento que é feito à pessoa idosa”. No que se refere às questões burocráticas é claramente um dos motivos para que o assistente social entre em contacto com as famílias dos idosos, ou seja, dada a exigência de documentos que são impostos a estas instituições, estes profissionais tem que solicitar o que for necessário neste sentido, como está visível na E4 “ Passam por mim todas as entradas na ERPI, por isso há todo um contacto burocrático, mas também na resolução de alguma situação relacionada com o idoso.”

Para além de tudo isto, o assistente social estabelece uma relação para com os familiares no intuito de permitir uma maior comunicação entre as partes com propósito de possibilitar um acompanhamento maior da situação do idoso no lar, como se encontra na E1 “Tenho relação com os familiares de todos os idosos, principalmente com os que ficam responsáveis pelo idoso aquando da sua institucionalização. O motivo e razão dessa relação é a necessidade de ambas as partes em haver comunicação acerca do utente, sendo também esse um elo de ligação entre as partes”. E também perceptível na E6, “ como

as pessoas estão muito próximas tenho uma relação próxima com os familiares, normalmente de modo geral. Não quer dizer que não haja situações em que fogem um bocado ao que estou a dizer, mas no geral normalmente os familiares gostam de acompanhar, sentem necessidade de acompanhar e estar presente na vida do lar e acompanhar o seu familiar no lar. Se houver necessidade até se pode marcar um atendimento. Portanto a nossa relação é relativamente próxima”.

De seguida, e passando para a sexta categoria que diz respeito à cultura organizacional, sublinhando-se como subcategorias as possíveis limitações apontadas pelos assistentes sociais no decorrer da sua intervenção e ainda algumas estratégias que as permitam colmatar. É de realçar como limitações o facto de muitas das ideias sugeridas pelos profissionais para melhorar o serviço e a intervenção no lar não serem aceites pela instituição, o que pode eventualmente limitar a sua prática, como é verificado na E3 “quando entrei para a instituição senti muito isso, à dois anos, fui avançando devagarinho sempre colocando ideias e estratégias, essas estratégias voltam para atrás, essas ideias não eram aceites, nunca fui desistindo até que me foram abrindo a porta devagarinho e me foram deixando entrar. Ainda acontece muitas vezes as minhas ideias virem para atrás, mas eu não desisto” E ainda na E4 “Sim, de certo modo, mas tento sempre mostrar a minha perspectiva, para se chegar a um acordo. Sei que muitas das vezes algumas das minhas ideias podem não ser de imediato aceites”.

Por outro lado, os assistentes sociais referem que a pouca formação académica das direcções dos lares de idosos que acabam por limitar desenvolvimento da sua intervenção, sendo que referem seguir uma abordagem assistencialista das direcções, não pensando tanto em estratégias que permitam capacitar a pessoa idosa, como se verifica na E2 “Sim às vezes sinto que sim as direcções não têm muita formação académica logo privilegiam uma abordagem mais assistencialista e pouco promotora da capacitação da pessoa idosa. Ou seja criam-se todas as condições para a pessoa idosa ser bem cuidada mas trabalha-se pouco na promoção da autonomia.”.

No que respeita às estratégias de enfrentamento destas limitações, os assistentes sociais revelam o quão importante é a procura de consensos, ou seja, os profissionais devem expor as suas ideias, tentando mostrar que eventuais mudanças poderiam resultar daí, para deste modo se conseguir chegar a um consenso, como se encontra visível na E4 “Mas quando acho que seriam ideias que iria trazer mudanças realmente boas, tento fundamenta-las da melhor forma de possível de modo a se conseguir chegar a um acordo”.

Outra das estratégias descritas seria a persistência, ou seja, os assistentes sociais descrevem que não se deve desistir de demonstrar as suas opiniões e ideias e quão isso

pode ser fundamental para uma melhor intervenção, como é descrito na E3 “A persistência é a estratégia, a humildade, não impor, não mostrar que sou eu que sei tudo, a minha ideia é fundamental e tenho a certeza que vai resultar naquele problema, mas por outro lado dizem que não, é preciso ir devagar, cultivando”. Por fim tenta-se ainda explicar/refletir com as direcções dos lares sobre as bases/fundamentos da intervenção do Serviço Social, e as suas mais-valias, como é o caso da autonomia do indivíduo, como é descrito na E2, “As estratégias que eu utilizo é explicar que a autonomia deve ser promovida diariamente e é benéfico tanto para a pessoa idosa como para a instituição”.

Na sétima categoria foi abordada a questão do processo de institucionalização, onde foi possível verificar as limitações que os familiares se deparam quando o idoso é institucionalizado e também as possíveis estratégias de resolução dessas limitações.

Neste sentido é descrito pelos assistentes sociais que as limitações que os familiares podem encontrar, passam pela não-aceitação do idoso em ir para o lar, ou seja, nem sempre o idoso está de acordo com esta mudança na sua vida, pois a sua maioria desejavam estar na sua casa, como referido na E4 “penso que as limitações são no sentido do idoso, por vezes manifestar vontade em querer regressar a casa. No local onde trabalho isto acontece frequentemente, a maioria dos idosos preferem sempre voltar para casa”.

Outra das limitações passa pela dificuldade que algumas famílias possuem em se adaptarem às regras e normas que redigem a instituição, como se observa na E1 “As limitações são as inerentes ao facto da instituição ter regras e normas e as famílias sentem que não podem agir propriamente como quando os idosos estão nos seus domicílios”.

As famílias ainda sentem como uma limitação o facto de se culparem por terem colocado o idoso no lar, ou seja, existe um sentimento de culpabilização no decorrer do processo de adaptação do idoso na instituição, o que faz com que muitos familiares sintam insegurança e alguma angústia no decorrer deste processo (E2).

Por último, sentem como limitação as questões monetárias, ou seja, alguns familiares precisam de fazer um grande esforço para que os seus idosos possam estar na instituição, pois muitos apresentam reformas pequenas e não têm muitos meios de subsistência (E5).

Seguindo esta linha de pensamento, os assistentes sociais entrevistados, verificaram que não existiam estratégias para todas as limitações apontadas. No entanto estes realçam as seguintes estratégias referentes a duas das limitações. A primeira que é apontada, resume-se em se explicar às famílias que existem regras e normas que devem ser

cumpridas para o bem-estar de todos, e que são importantes para o bom funcionamento da instituição, para que seja prestado um serviço com a máxima qualidade. (E1;E4).

Verificou-se que também é fundamental que as famílias percebam que têm total abertura e disponibilidade por parte da instituição, como é referenciado na E3 “Apresentar abertura da parte da instituição, porque a abertura lá está como já disse o nosso leque de horário permite transmitir segurança às pessoas, porque se uma casa está aberta a qualquer hora é porque não tem nada a esconder, não existir regras na questão das visitas é uma das nossas estratégias. Estarmos sempre disponíveis para ligarem para nós passarmos o telefone ao utente ou o utente ligar para eles. Existe uma grande abertura”.

Na oitava categoria abordada, tratamos a Ética nas Relações, onde se apresentam como subcategorias os Postulados Éticos de Serviço Social, princípios éticos da FIAS, conflitos éticos e possíveis estratégias.

No que respeita aos postulados éticos de Serviço Social os assistentes sociais entrevistados destacaram nomeadamente a imparcialidade, confidencialidade, respeito mútuo, empatia, integridade humana, o uso responsável da informação e ainda a promoção dos direitos humanos (E5). Desta forma foi possível verificar estes consideravam fulcral para o desenvolvimento da sua prática profissional se regirem segundo estes postulados éticos que no seu entender orientam o Serviço Social.

Relativamente à subcategoria dos princípios éticos da FIAS, foi elaborada uma pergunta no decorrer da entrevista sobre o seu conhecimento esta questão, da qual todos os assistentes sociais responderam de modo afirmativo (E1; E2;E3;E4;E5). Quer isto dizer, que todos eles tinham em conta os princípios éticos da FIAS, sendo deste modo realçado que a intervenção deve ser feita sem nunca esquecer estes princípios que orientam a profissão, uma vez que a ética é fundamental em todas as profissões e em Serviço Social não é exceção. Porém nenhum dos assistentes sociais que participaram na entrevista respondeu satisfatoriamente ao que foi questionado, ou seja, não se registou qualquer fundamento/aprofundamento sobre isso, nem enunciaram quais eram aqueles princípios aos quais se referiram.

Por sua vez, em termos dos conflitos éticos os assistentes sociais entrevistados afirmaram que nunca vivenciaram nenhuma situação onde os princípios éticos do Serviço Social entrassem em conflito com o trabalho que desenvolvem na instituição. Logo não foram também apresentadas possíveis estratégias para colmatar estes conflitos.

2.Análise Estatística dos Inquéritos por Questionário aos Idosos Institucionalizados

No que se refere à análise estatística resultante dos 45 inquéritos realizados aos idosos institucionalizados, nomeadamente a 21 do distrito de Leiria, 14 do distrito de Santarém, 5 do distrito de Viseu, 3 do distrito do Porto e 2 do distrito de Évora, foi possível obter os resultados descritos em baixo. Realça-se ainda que esta distribuição por distritos foi realizada por acessibilidade e conveniência.

Inicialmente na primeira parte do inquérito, foi realizada uma caracterização sociodemográfica dos idosos institucionalizados, com intuito de compreender algumas das características da amostra. Deste modo, podemos verificar que dos 45 idosos inqueridos 71,1 % são mulheres, em contraste com 28,9 % de homens, com uma média de idades de 83 anos.

Dentro dos idosos entrevistados, constatou-se relativamente ao seu estado civil que 42,1% eram casados e 42,4 % estariam viúvos. Por outro lado, 13,3 % eram solteiros e somente uma percentagem mínima de 2,2 % eram divorciados.

No que se refere ao grau máximo de escolaridade que possuíam, 46,7 % dos idosos institucionalizados teriam o 1º ciclo do ensino básico, 26,7 % o ciclo básico incompleto e 17,8 % não apresentavam qualquer grau de escolaridade. Por sua vez, em termos da antiga profissão, cerca de 40% eram trabalhadores não qualificados, na sua maioria domésticas. No entanto 24,4 % eram trabalhadores ligados à indústria, construção ou artificies e 17,8% eram trabalhadores de serviços pessoais, protecção, segurança ou vendedores.

No que se refere aos membros da família, nomeadamente aos irmãos, filhos, sobrinhos e netos, podemos afirmar que em média 3 irmãos ainda estariam. Tendo em conta os outros familiares, a média do número de filhos aponta para 3 e do número de netos para 4, Por fim, a amostra possui em média 6 sobrinhos.

Na segunda parte do inquérito pretendeu-se abordar questões sobre a satisfação relativamente ao facto do idoso viver no lar, no intuito de compreender com quem o idoso costumava viver anteriormente, as eventuais razões para estar a residir no lar, ou qual o sítio onde preferia viver, assim como o que mudaria para que o lar fosse um lugar melhor para se estar e viver.

Deste modo verificou-se que mais de metades dos idosos inqueridos, cerca de 55,5 % viviam com o cônjuge antes de estarem no lar. E que em contrapartida, 31,1 % viviam sozinhos, e apenas 6,7 % viviam com o cônjuge e os filhos.

Seguindo esta linha de pensamento a principal razão apontada pelos idosos para estarem a viver no lar deve-se na sua maioria a problemas de saúde (53,3%), de seguida

por iniciativa da família (24,4%) e por fim porque se sentiam sozinhos e queriam estar mais acompanhados (20%).

No que se refere ao grau de satisfação de estarem a viver no lar, verificou-se que 89% dos idosos inqueridos encontram-se satisfeitos (60%) ou muito satisfeitos (28,9%) por residirem no lar. No entanto, observou-se que 57,8 % preferiam viver na sua casa própria do que no lar, pois apenas 35,6 % tinha o lar como o seu sítio de preferência para viver.

Por sua vez, na questão realizada no inquérito, sobre o que poderiam mudar no lar para que fosse um lugar melhor para viver, destacaram-se cinco das treze opções, designadamente: criar e tratar de uma horta (24,4%); criação de espaços e ter liberdade para decorar os quartos ao gosto deles (17,8%); desenvolver atividades mais diversificadas (15,6%); ter toda a liberdade para poder tomar as decisões que achassem que eram melhores para si (13,3%); e ter um animal de estimação no lar (8,9%).

De seguida, na terceira parte do inquérito, nomeadamente onde foram abordadas as questões sobre a família e o idoso institucionalizado, pretendeu-se compreender qual a frequência das visitas da família ao idoso e como esse interpretava essa mesma frequência. Pretendeu-se ainda perceber qual o papel do lar na promoção de actividades que permitam a participação da família, ou seja, perceber até que ponto o idoso considera que o lar potencia ou não essa relação.

Desta forma, relativamente à frequência com que as famílias costumavam visitar os seus idosos institucionalizados verificou-se que 40% dos inquiridos receberam uma visita uma vez por semana, e que menos do 10% recebeu visitas mais do que 4 vezes por semana. Por outro lado, 7% receberam menos do que uma visita por mês.

Nesta linha de pensamento, constatou-se que uma grande percentagem, cerca de 63,3% dos idosos institucionalizados estão satisfeitos com a frequência com que a sua família os visita. Em contrapartida 26,7% não concordam com frequência com que isso acontece, realçando que o ideal era que as visitas fossem todos os dias (50%) ou uma vez por semana, ou até mesmo duas a três vezes por semana (18,8%).

Ainda seguindo esta ideia, no que concerne à regularidade que a família costuma vir buscar o idoso ao lar para fazer outras atividades fora deste, como por exemplo passear, almoçar, verificou-se que 71,1% considera que a regularidade nas atividades fora do lar com a família não é suficiente, sendo que estas acontecem algumas (42,2%) ou poucas vezes (28,9%). Por último, um de cada dez refere que isso nunca acontece.

Verificou-se ainda que 86,7% dos idosos respondeu de forma afirmativa a pergunta de se o lar promove atividades onde os familiares possam participar de forma ativa, sendo

que somente 13,3% não concordaram. Em termos de frequência constatou-se que 38,5% respondeu que o lar promove atividades apenas três vezes por ano; 17,9% uma vez por ano e também 17,9% uma vez por mês. Completando esta questão, 84,4% dos idosos acha que os familiares participam nas principais festas promovidas no lar, como por exemplo a festa de natal.

Em termos da importância da família para o idoso institucionalizado, a família é importante (24,4%) ou muito importante (72,1%) para os idosos institucionalizados. Completando esta ideia, confirmou-se que nenhum dos idosos apresenta uma má ou muito má relação com a família, ou seja, existe uma relação positiva com a família (48,9% boa relação e 42,2% muito boa). O resto tem uma relação razoável.

Na parte final do inquérito, foram retratadas questões sobre o assistente social e o idoso institucionalizado, com o intuito de compreender se este conhecia o assistente social, que relação mantinha, assim como o tempo despendido.

Deste modo, verificou-se que uma grande percentagem dos idosos entrevistados, cerca de 97,8% sabia quem era o assistente social do lar onde residiam. Neste âmbito foi possível observar que 31,1% dos idosos considera que o assistente social o procura uma vez por semana e o 15,6%, duas ou três vezes por semana. É de ressaltar que um de cada dez idosos refere que o assistente social nunca foi a sua procura.

Os idosos afirmaram que o tempo que o assistente social estabelece consigo é na sua maioria adequado (82,2%), ou muito adequado (11%). Relativamente ao tipo de relação que o assistente social institui com o idoso institucionalizado pode-se dizer que é de proximidade (73,3%), embora o 24,4% refira que é de indiferença. Só 2,2% a considera de distanciamento.

Nesta óptica 93,3% dos idosos sentem que tem liberdade para falar e abordar o assistente social sobre tudo o que desejam, ou que acham necessário para si no decorrer do seu próprio processo, em comparação com apenas 6,7% que acham que não. Podemos ainda verificar que 93,2% dos idosos considera que o assistente social tem em conta a sua opinião e que apenas 6,8% afirmam o contrário.

Por fim, observou-se segundo as repostas dos idosos institucionalizados que 91,1% acha que o assistente social potencia e desenvolve actividades que facilitam o contacto do idoso e a sua família. No entanto, em contrapartida, um de cada dez não concordam com esta ideia.

3.Cruzamento dos Dados Qualitativos e Quantitativos

No que concerne à prática profissional do assistente social, verificamos que os assistentes sociais entrevistados afirmaram que tinham um contacto com o idoso institucionalizado de modo regular/diário e de proximidade. No entanto a resposta obtida nos inquéritos realizados aos idosos institucionalizados referem que apesar de 97,8% dos idosos saberem quem era o assistente social do lar, e apesar de 73,3% afirmarem ter relação de proximidade com este, os idosos inqueridos, cerca de 31,1% afirmam que o assistente social apenas o procurava uma vez por semana, sendo que 15,6% duas a três vezes por semana e por fim um em cada dez idosos afirma que isto nunca acontece.

Em termos da importância atribuída à família por parte dos idosos institucionalizados, podemos afirmar que estes concordam com o que foi dito pelos assistentes sociais entrevistados, na medida em que a família é vista para o idoso como muito importante (72,1%).

Em termos das estratégias que os assistentes sociais que realizaram a entrevista anunciaram de modo a promover o suporte das redes sócio familiares, destacamos o desenvolvimento de actividades socioculturais; manutenção das redes sociofamiliares mais próximas, através de contactos telefónicos, fotos, entre outros; explicação às famílias da importância que a sua visita tem para o idoso e como isso o pode influenciar e por fim a criação de horários de visitas mais alargados e mais flexíveis. Deste jeito, podemos concluir que embora seja alta a percentagem dos idosos que considera que o lar promove actividades que permitam a participação da família (86,7%), verifica-se que a frequência com que ocorrem estas actividades é baixa, ou seja, 56,4% considera que ocorrem apenas três vezes por ano ou até menos. Seguindo esta linha de pensamento, relativamente às visitas, os idosos inqueridos consideram que menos de 10% recebe visitas mais de quatro vezes por semana. E por outro lado, verifica-se que 7% dos inqueridos recebe menos de uma visita por mês. Em termos da média geral de visitas, verificamos que a maioria respondeu que costuma receber visitas dos familiares uma vez por semana, e a minoria diz que nunca recebeu.

No que diz respeito ao facto do lar promover actividades para que os familiares possam participar ativamente, 86,7% dos idosos inqueridos considera que isso acontece, sendo que somente 13,3% não concordam. Porém, apesar da percentagem dos que concordam seja alta, verificamos através dos inquéritos que a frequência com que estas actividades se desenvolvem no lar é baixa (56,4%), nomeadamente três vezes por ano ou menos.

Isto significa que as razões que justificam esta situação podem ser encontradas no discurso dos assistentes sociais entrevistados, que referiram a questão da proximidade e falta de tempo dos familiares, como sendo os elementos que influenciam a participação da família nos lares.

No que concerne à regularidade que a família costuma vir buscar o idoso ao lar para fazer actividades fora deste, como passear, almoçar, por exemplo, verificou-se que 71,1% dos idosos inqueridos considera que as actividades não são suficientes, ou seja, 42,2% dos idosos referem que isto acontece algumas vezes e 28,9% poucas vezes, sendo isto uma questão que contradiz o discurso dos assistentes sociais entrevistados, que referem que uma das estratégias que utilizam é a de incentivar a família a ir buscar o idoso com regularidade para realizar actividades fora da instituição.

No que se refere à não-aceitação do idoso em ir para o lar consideramos que segundo os assistentes sociais entrevistados nem sempre o idoso esta de acordo com esta mudança, informação esta que se confirma nos inquéritos realizados, em que se observou que mesmo que idosos se encontrem satisfeitos por estarem no lar (89%), a maioria se pudesse escolher preferia estar a viver na sua casa (57,8%).

Seguidamente os assistentes sociais entrevistados apontam algumas razões para o afastamento dos familiares aos idosos institucionalizados, designadamente a falta de laços afetivos ou relações conflituosas, e a desresponsabilização da família. Deste modo, verificamos que embora não se tenha perguntado diretamente aos idosos no decorrer do inquérito, pode-se inferir que não é recíproco, pois estes afirmaram estar maioritariamente satisfeitos (89%) por estarem no lar e quase a totalidade refere ter uma relação boa ou muito boa com os familiares (91,1%).

Conclusões

No intuito de dar resposta à pergunta de partida desta investigação podemos comprovar que apesar dos assistentes sociais entrevistados afirmarem que ao longo da sua intervenção com os idosos institucionalizados potenciam a manutenção dos laços entre os idosos, a família e a comunidade, concluímos que o contacto estabelecido na realidade com o idoso institucionalizado não é tão regular e próximo. Ou seja, através das respostas dos idosos se percebe que ainda há muito que precisa de ser feito nesse âmbito, nomeadamente efectivar na prática essa promoção desta relação, desenvolvendo actividades, convidando a família a ter uma voz ativa no lar, sensibilizando e mostrando disponibilidade, por exemplo.

Assim como é evidenciado por Pimentel (2001), existem determinadas estratégias, nomeadamente de informação/sensibilização, negociação, sedução e facilitação com o intuito de promover o suporte das redes sociofamiliares dentro das instituições, questão esta que se confirma nas respostas dos assistentes sociais entrevistados. No entanto esta promoção nem sempre acontece, de acordo como os dados dos inquéritos aos idosos.

Deste modo é importante envolver mais a família na instituição, como por exemplo, através do voluntariado, logo reforçamos que é fundamental aumentar a participação afetiva dos familiares na vida dos idosos institucionalizados, quer dentro como fora do lar, nomeadamente, através da participação em actividades internas e externas. Neste âmbito considera-se que é importante que o assistente social incentive as famílias a irem buscar mais vezes os seus idosos aos lares, uma vez que a família tem um papel importante para o bem-estar emocional dos idosos.

Consideramos ainda que com os dados obtidos que o lar é visto pelos idosos como uma prisão, como o fim da liberdade, pois entendem que estão fechados para o resto do mundo. Neste sentido, cabe ao assistente social manter e promover relações/actividades fora do lar para os idosos não se sintam como se estivessem presos. Tal como podemos verificar na literatura, também as autoras Maria Paula Rodrigues Sequeira de Carvalho (2011) e Maria Olívia Dias (2011), afirmam que para o idoso ser integrado e incluído no lar de forma positiva, deve-se ter sempre em consideração as relações pessoais internas e externas dos idosos. Estas destacam ainda a importância das relações também com o exterior e como isso pode permitir o desenvolvimento e fortalecimento de relações que acabam por afastar a solidão e o isolamento do idoso.

Em relação à questão com quem os idosos viviam antes de estarem a residir no lar, verificamos através dos inquéritos que 55,5% dos idosos vivia com o cônjuge, 31,1% viviam sozinhos e apenas 6,7 % viviam com o cônjuge e os filhos. Isto leva-nos a reflectir que as

famílias alargadas, ou seja, as que tem filhos tendem a cuidar dos seus idosos por mais tempo, em comparação com os idosos que não apresentam família nuclear, o que os leva a concluir que a permanência do idoso na sua casa própria, e eventualmente no seu meio é algo mais frequente nas famílias numerosas.

Nesta linha pensamento, foi também destacado pelos assistentes sociais entrevistados que é importante conhecer o percurso de vida do idoso, pois através deste conhecimento conseguem compreender qual a importância que este atribuiu a família. Tal como é evidenciado pela autora Luísa Pimentel, (2001), deste modo seria possível compreender o tipo de relação, cumplicidade existente e possíveis focos de conflito entre o idoso e a sua família.

Seguidamente tal como enunciado pelos assistentes sociais entrevistados e também evidenciado pela autora Carla Ribeirinho (2013) e pela autora Maria Irene Carvalho (2013), a intervenção do Serviço Social com pessoas idosas realizada por equipas multidisciplinares é fulcral para analisar e avaliar eventuais necessidades e problemas que os idosos institucionalizados possam vir a ter, sendo que muitos deles podem ser multicausais. Quer isto dizer que uma vez que se deparam com uma grande variedade de questões e problemas no decorrer da sua prática profissional, esta multidisciplinaridade é importante para o Serviço Social e para uma intervenção mais adequada. Ou seja, é importante uma maior articulação e fluidez em rede que permita eventualmente desburocratizar e facilitar o trabalho dos assistentes sociais.

Por sua vez em termos do processo de institucionalização, verificamos que os familiares deparam-se com algumas limitações, sendo destacadas uma série delas pelos assistentes sociais. No entanto foram apresentadas apenas duas estratégias de solução muito viradas para o cumprimento das regras institucionais". A primeira passa por explicar às famílias que existem regras e normas que são importantes para o bom funcionamento da instituição. Assim como também é importante demonstrar uma maior abertura e disponibilidade para com as famílias. Neste âmbito, através das entrevistas aos assistentes sociais podemos evidenciar que sendo que estes não referiram em algum momento nas suas respostas nada relativamente à forma de pensar e à vontade dos idosos para a melhoria da instituição, nomeadamente no que envolve as suas vidas. Sendo que alguns idosos evidenciaram, por exemplo que o lar seria um lugar melhor para viver se pudessem criar e tratar de uma horta, decorar o seu próprio espaço ou até decidirem por si próprios sobre as questões relativas as suas vidas.

Seguindo esta ideia, considera-se que o assistente social na sua maioria não tem em consideração a vontade, o querer do próprio idoso. Deste modo, é essencial que o

assistente social ouça o idoso e as suas vontades, na medida que este deve ter na base das suas intervenções a própria pessoa como sujeito ativo da sua vida e não passivo de intervenções impostas. Tal como é evidenciado pela autora, Maria Irene de Carvalho (2012), para que os idosos possam usufruir de um envelhecimento bem-sucedido, estes devem participar ativamente e ter voz ativa relativamente a tudo o que influencia a sua vida.

Podemos então considerar que o que se deseja como objectivo das ERPI, é que vá ao encontro dos fundamentos, modos de atuar do Serviço Social, ou seja, deseja-se trabalhar num contexto humanizado que tem em conta as necessidades, vivências, desejos, interesses de cada idoso, não esquecendo o meio familiar, e social. Porém o que verificamos através dos idosos inquiridos é que isto nem sempre se verifica, ou seja, muitas das vezes atua-se sem ter em consideração o que foi referido.

No entanto, ainda é realçado que se considera que se por um lado o lar oferece flexibilidade de horários, e por outro limita no que diz respeito às regras e normas que permitem que seja prestado um serviço com máxima qualidade, verificamos que existe alguma contraditoriedade, isto é, se existe abertura para as famílias irem visitar os idosos quando querem, por exemplo, não faz sentido que uma das estratégias seja explicar à família a importância das regras e normas.

Em termos das razões que levam o assistente social a estabelecer uma relação com a família dos idosos institucionalizados são apontadas pelos assistentes sociais questões ao nível da saúde do idoso, obrigações burocráticas e de acompanhamento do idoso no lar. Neste âmbito podemos concluir que duas das três razões do contacto com a família tem a ver directamente com questões de obrigação “interinstitucional e/ou legal”, nomeadamente ao nível da saúde do idoso e de burocracia. O que significa que podemos afirmar que se confirma o que os idosos referiram no questionário, relativamente ao facto de existir pouco contacto entre o assistente social e o idoso institucionalizado e que um em cada quatro ache que a relação do assistente social seja de indiferença, assim como também a realização de poucas actividades, fora as que são consideradas obrigatórias (aniversários, natal). A literatura refere a importância de um maior envolvimento do assistente social, ou seja, este deve sair mais do gabinete e ter mais contacto com a prática e consequentemente com os idosos e as suas famílias, uma questão que constata-se no nosso estudo pelas percepções dos próprios idosos.

Como foi ainda evidenciado pelos assistentes sociais entrevistados, muitas das vezes no decorrer da sua prática profissional podem deparar-se com algumas limitações em termos da cultura organizacional das instituições que prejudicam o seu modo de intervir. Foram destacadas, designadamente a não-aceitação de ideias e a pouca formação

académica das direcções, que acabam por privilegiar a abordagem assistencialista. Consequentemente foram apontadas estratégias que passam pela procura de consensos, pela persistência e pela explicação/ reflexão com as direcções do lar sobre as bases/ fundamentos da intervenção do Serviço Social e as suas mais-valias. Desta forma, concluímos que seria importante investir no âmbito da formação, na capacitação do assistente social nomeadamente de competências como mediar/negociar, assim como de capacidades relacionais e comunicativas dentro das organizações.

No que respeita aos princípios éticos de Serviço Social apontados pelos assistentes sociais entrevistados, nomeadamente a imparcialidade, confidencialidade, respeito mútuo, empatia, integridade humana, o uso responsável da informação, promoção dos direitos humanos, podemos concluir que nem todos o são efectivamente. Isto é, os princípios éticos do Serviço Social são realmente os Direitos Humanos e Dignidade Humana e a Justiça social. O que nos leva a refletir que os assistentes sociais entrevistados apenas se limitaram a descrever o que estava escrito no manual de processos chave, ou seja, não descrevem o que o Serviço Social promove efectivamente através dos princípios éticos.

Deste modo é coerente não terem apresentado conflitos éticos, uma vez que não sabem quais são os princípios éticos. Desta forma, levanta-se uma questão importante e preocupante, que é o desconhecimento destes princípios do Serviço Social que pode estar a ter consequências graves no agir profissional do assistente social, nomeadamente nas intervenções com os idosos. Neste âmbito é crucial e urgente apostar mais na formação dos assistentes sociais para que não comprometam a sua intervenção.

Verificamos também que com os resultados obtidos através desta dissertação, que é adequado deixar em aberto alguns temas que no nosso ponto de vista, também são importantes de serem aprofundados e que seriam pertinentes para investigações futuras. Como foi evidenciado averiguou-se e tratou-se o ponto de vista dos idosos institucionalizados e dos assistentes sociais que desempenham funções em lares, mas não se considerou a parte dos familiares. Deste modo seria também importante ouvir a outra parte do triângulo aqui estudado.

Em modo de conclusão consideramos que a presente dissertação contribuiu em muito para o meu crescimento, quer pessoal como também profissional, ou seja, o facto de ter aprofundado este tema permitiu-me agora enquanto assistente social numa EPRI, ter uma visão mais largada e definida sobre como actuar de modo a promover a relação entre a família e os idosos institucionalizados.

Bibliografia

- Alvarenga, Márcia. R.M. et.al (2011), "Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família", *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, (5), 2603-2611
- Amado, João (2014), *Manual de investigação qualitativa em educação*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra
- Andrade, Marília (2001), "Campo de intervenção do Serviço Social: autonomias e heteronomias do agir", *Intervenção Social*, nº23/24, 217-232
- André, Suzana. M.F.S, Madalena Cunha e Victor Manuel Costa Pereira Rodrigues (2010), "Família enquanto entidade cuidadora", *Millenium*, nº39, 131-134
- António, Tânia Sofia Duarte (2009), *Mercado e condições de trabalho dos Assistentes Sociais no concelho de Tomar*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Coimbra, Escola Superior de Altos Estudos, Instituto Superior Miguel Torga
- Aragão, Ellen Ingrid Souza et.al (2009), "Suporte social e estresse: uma revisão da literatura", *Psicologia & foco*, 2 (1), 79-90
- Areosa, Sílvia Virgínia Coutinho et.al (2014), "Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos", *Psicologia, saúde & doenças*, 15 (2), 482-494
- Associação dos Profissionais de Serviço Social (s.a.), "Ética e deontologia - ética no Serviço Social: Declaração de princípios". (online), consultado em 20.05.2017. Disponível <http://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>
- Belei, Renata Aparecida et.al (2008), "O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa", *Cadernos de Educação*, (30), 187-199
- Bieger, Jessica et.al (s.a.), "O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional" (online), consultado em 20.07.2017. Disponível <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-envelhecimento-como-express%C3%A3o-da-quest%C3%A3o-social.pdf>
- Boni, Valdete e Sílvia Jurema Quaresma (2005), "Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais", *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, Vol. 2 nº 1 (3), 68-80
- Caldeira, Alessandra Soares (2007), "Serviço Social e Instituição: A experiência na Fundação Casa de Rui Barbosa", *Rev. do Depto. de Serviço Social*
- Canastra, Fernando, Frans Haanstra e Martins Vilanculos (2015), "Manual de investigação científica da Universidade Católica de Moçambique (online), consultado em 25.06.2017. Disponível em http://reid.ucm.ac.mz/manual/Manual-de-Investigacao-da-UCM_Janeiro-de-2015.pdf
- Carmo, Hercules de Oliveira et.al (2012), "Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?", *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9 (3), 330-340
- Carvalho, Maria Irene de (2013), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Factor
- Carvalho, Maria Irene de (2013), "Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social", Helena Mouro (org), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Factor
- Carvalho, Maria Irene de (2013), "Serviço Social gerontológico: contextos e práticas profissionais", Carla Ribeirinho (org), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Factor

- Carvalho, Maria Irene de (2012), *Envelhecimento e cuidados domiciliários em instituições de solidariedade*, Lisboa (2ª edição), Coisas de Ler
- Carvalho, Maria Irene de (2013), "Serviço Social com idosos: Intervenção orientada para o mercado ou para serviços universais?", Lena Dominelli (org), *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor
- Carvalho, Maria Paula.R.S.de e Maria Olívia Dias (2011), "Adaptação dos idosos institucionalizados", *Millenium*,40,161-184
- Cavalcante, Ricardo Bezerra, Pedro Calixto e Marta Macedo Kerr Pinheiro (2014), "Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método", *Informação & Sociedade: Estudos*,24 (1),13-18
- Chaer, Galdino, Rafael Rosa Pereira Diniz e Elisa Antônia Ribeiro (2011), "A técnica do questionário na pesquisa educacional", *Evidência- olhares e pesquisa em saberes educacionais*,7 (7), 251-266
- Dalfovo, Michael Samir, Rogério Adilson Lana e Amélia Silveira (2008), "Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico", *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*,2 (4),1-13
- Daniel, Fernanda e Rosa Monteiro e Jorge Ferreira (2016), "Cartografia da oferta pública e privada de serviços dirigidos à população idosa em Portugal", *Revista Serv. Soc. Soc.*,235-261
- Deshaies, Bruno (1997), *Metodologia da investigação em ciências humanas*, Lisboa, Instituto Piaget
- Dias, Maria Olívia (2011), "Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar", *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156
- Faleiros, Vicente de Paula (2014), " Serviço Social no cotidiano: fios e desafios", *Serviço Social e Sociedade*,120, 706-722
- Farra, Rossano André Dal e Paulo Tadeu Campos Lopes (2013), "Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos", *Nuances: estudos sobre Educação*,24 (3),67-80
- Federação Internacional de Assistentes Sociais (s.a.),"Global Definition of Social Work" (online), consultado em 06.07.2017. Disponível em <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Fernandes, Ana Alexandre (1997), *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*, Oeiras, Celta Editora
- Ferreira, Jorge Manuel Leitão (2011), *Serviço Social e Modelos de Bem-estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção da Protecção à Criança e à Família*, Lisboa, Quid Júris? - Sociedade Editora
- Ferreira, Jorge Manuel Leitão (2014), "Serviço Social: profissão e ciência. Contributos para o debate científico nas ciências sociais", *Cuadernos de Trabajo Social*,27 (2), 329-341
- Ferreira, Mário Boto e Leonel Garcia Marques (2003), "O papel do reconhecimento do acaso no raciocínio indutivo", *Análise Psicológica*, 3 (XXI), 353-373
- Figueiredo, Tatiana Enter e Liliane Moser (2013), "Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa", (online),consultado em 20.07.2017. Disponível em http://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf
- Gil, António Carlos (2008), *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, São Paulo (6ª Ed.), Editora Atlas S.A
- Guadalupe, Sónia (2009), *Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra

- lamamoto, Marilda Villela (s.a.),“O Serviço Social na cena contemporânea” (online), consultado em 20.05.2017. Disponível em http://ava.unit.br/dokeos/conteudo/pdf/SS_Contemporaneidade.pdf
- lamamoto, Marilda Villela (s.a.),“ Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social” (online), consultado em 20.05.2017. Disponível em https://www.unifesp.br/campus/san7/images/servico-social/Texto_introdutorio_Marilda_lamamoto.pdf
- Instituto Nacional de Estatística (2017), “Projeções de População Residente 2015-2080” (online), consultado a 29.09.2017. Disponível em file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/29ProjPop2015-2080_PT.pdf
- Instituto da Segurança Social, I.P.Instituto da Segurança Social, I.P. (s.a), “ Manual de processos-chave, Estrutura Residencial para idosos” (online), consultado em 05.01.2017. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4
- Instituto da Segurança Social, I.P (2016), “ Idosos” (online), consultado a 13.02.2017. Disponível em http://www.seg-social.pt/idosos?p_p_id=56_INSTANCE_4qMi&p_p_lifecycle=1&p_p_state=exclusive&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_4qMi_struts_action=%2Fjournal_content%2Fexport_article&_56_INSTANCE_4qMi_groupId=10152&_56_INSTANCE_4qMi_articleId=134564&_56_INSTANCE_4qMi_targetExtension=pdf
- Maciel, Olga, Adélia Nunes e Sérgio Claudino, (2014), “Recurso ao inquérito por questionário na avaliação do papel das Tecnologias de Informação Geográfica no ensino de Geografia”, *Revista de Geografia e Ordenamento do Território*,6
- Martins, Luciana de Oliveira (2011), “A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades”, *Revista UNIABEU*,4,163-178
- Martins, Maria Cezira Fantini Nogueira e Cláudia Maria Bógus (2004), “Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde”, *Saúde e Sociedade*,13 (3),44-57
- Meirinhos, Manuel e António Osório (2010), “O estudo de caso como estratégia de investigação em educação”, *Eduser: revista de educação*, 2(2),49-65
- Moura, Cláudia e Maria de Lourdes Quaresma (2006), *Século XXI: século do envelhecimento*, Loures, Lusociência
- Nogueira, Juliana Guimarães (2007), “O terceiro setor e a administração pública em Portugal”, *Revista do Programa de Mestrado em Ciência Jurídica da Fundinopi*,215-242
- Normando, David, Leo Tjäderhane e Cátia Cardoso Abdo Quintão (2010), "A escolha do teste estatístico – um tutorial em forma de apresentação em PowerPoint", *Dental Press Journal of Orthodontics*,15 (1),101-106
- Pena, Maria João (2014), “A Relação profissional no quadro da intervenção do assistente social, *Revista internacional de trabajo social y bienestar*,3,133-138
- Pimentel, Luísa (2001), *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*, Coimbra, Quarteto Editora

- Pimentel, Luísa (2009), "Quando a solidão está no meio da multidão: O papel dos assistentes sociais no desenvolvimento de estratégias de articulação entre as famílias e as instituições de acolhimento a pessoas idosas", *Lusíada. Intervenção Social*, 35,241-249
- Prodanov, Cleber Cristiano e Ernani Cesar de Freitas (2013), *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*, Rio Grande do Sul (2ª Ed.). Universidade FEEVALE
- Quaresma, Maria de Lourdes e Carla Ribeirinho (2016), "Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI ", *Revista Kairós Gerontologia*, 19 (3): 29-49
- Rodrigues, Adriana Guimarães e Ailton Amélio da Silva (2013), "A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados", *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16 (1),159-170
- Romão, Ana e Andreia Pereira (2008), *As necessidades dos cuidadores informais: estudo na área do envelhecimento*, Lisboa, Santa Casa da Misericórdia
- Rosa, Milton, Davidson Paulo Azevedo Oliveira e Daniel Clark Orey (2015), "Delineando e Conduzindo o Método Misto de Pesquisa em Investigações em Educação Matemática", *Perspectivas da educação matemática*,8,749-769
- Rosa, Tereza Etsuko da Costa (s.a.), "Redes de apoio social" (online), consultado em 26.06.2017. Disponível em <https://pt.slideshare.net/gersonsouza2016/redes-de-apoio-social-ao-idoso>
- Silva, Andressa e Maria Ivete Trevisan Fossá (2015), "Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos" *Qualitas Revista Eletrônica*, 17 (1)
- Souza, Jacqueline de, Luciane Prado Kantorski e Margarita Antónia Villar Luís (2011), "Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental", *Revista Baiana de Enfermagem*,25 (2),221-228
- Torres, Mabel Mascarenhas e Maria Auxiliadora Ávila dos Santos Sá (2008), "Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer", *Revista Ciências Humanas*,1 (2)
- Woerner, Camila Biribio (2015)," Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica", *Textos & Contextos*, 14 (1),174-185

Fontes

Portaria n.º 67/2012 de 21 de Março

Decreto de Lei n.º 12/98, de 24 de Fevereiro

Portaria nº 106/98 de 25 de Fevereiro

Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro

Instituto Nacional de Estatística - www.ine.pt

Confederação Nacional das instituições de Solidariedade- <http://cnis.pt/>

I. Anexos

ANEXO A: Guião da entrevista semiestruturada

Parte I

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Género: ____

Idade: ____

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Número de anos de profissão: _____

Número de anos que trabalha nessa área: _____

Parte II

A) A PRÁTICA PROFISSIONAL COM O IDOSO

1. Na sua prática profissional no lar, pode descrever de forma geral quais são as respostas e intervenções que se fazem com os idosos (quais as atividades desde o acolhimento)?
2. Em termos da sua intervenção, costuma ter um contacto regular com o idoso institucionalizado (definir a regularidade em nº de vezes por mês)? Como é feito esse contacto e quais os motivos?
3. Através da análise do percurso de vida do idoso, qual é a importância que lhe é atribuída a família?
4. Em termos da sua atuação como assistente social, quais são as estratégias que segue ou as intervenções que faz para manter as redes sociofamiliares do idoso que ficam fora da instituição?
5. Trabalha conjuntamente com equipas multidisciplinares? Quais são as vantagens e desvantagens destas intervenções face aos idosos?
6. Trabalha de forma conjunta com outras respostas sociais (instituições)? Quais são as mais habituais? De forma geral, como é feito o trabalho conjunto e em que tipo de situações? Quais são as vantagens e desvantagens destas intervenções face aos idosos?

B) RELAÇÃO FAMÍLIA-IDOSO-PROFISSIONAL

7. Acha importante que a estrutura familiar participe ou tenha um papel ativo com o idoso no lar? Porquê?

8. Na sua experiência e de forma geral, valore de 0 a 10 onde “0” significa nada e “10” muito, qual é o nível de participação dos familiares na vida dos idosos institucionalizados? Quais acha que são as razões deste nível de participação?

9. Quais são para si os factores que podem facilitar ou prejudicar o envolvimento das famílias nos lares?

10. No seu ponto de vista, quais são as razões que levam os familiares a se afastarem dos idosos institucionalizados?

11. Que medidas implementaria de modo a incentivar os familiares a terem um papel mais ativo com os idosos?

12. Em que medida tem ou não relação com os familiares dos idosos que estão na instituição? Quais são as razões/motivos principais dessa relação?

13. Como é feito o envolvimento da família no projecto de vida do idoso desenvolvido na instituição?

C) ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

14. Sentiu alguma vez na sua prática profissional que a cultura organizacional da instituição limitava o seu modo de intervenção? Se sim, que estratégias utiliza para colmatar essas limitações?

15. De que forma, o modo de funcionamento da instituição, nomeadamente, os horários, regras, etc. condicionam a participação das famílias nos lares e a sua participação como profissional com eles?

16. Que limitações os familiares enfrentam quando decorre o processo de institucionalização?

17. Quando se depara com essas limitações, que estratégias utilizam para as tentar colmatar?

D)ÉTICA NAS RELAÇÕES

18.Na sua opinião, quais são os principais postulados éticos do Serviço Social que entram em jogo na intervenção com os idosos institucionalizados?

19.Em que medida acha importante que a sua intervenção seja feita tendo em consideração os princípios éticos da FIAS?

20.Tem vivenciado alguma situação onde os princípios éticos do Serviço Social entrem em conflito com o trabalho desenvolvido na instituição?

(no caso de responder sim: Quais são as estratégias que segue para responder perante estes conflitos éticos que surgem entre o que pede a instituição e o que nos é pedido como assistentes sociais?)

Anexo B: Guião de Inquérito por questionário

O presente inquérito por questionário surge no âmbito da dissertação de mestrado em Serviço Social, realizado no ISCTE-IUL. O tema que se pretende abordar diz respeito ao facto de compreender se efectivamente o assistente social enquanto profissional que desenvolve a sua prática em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas consegue promover a relação entre os idosos que se encontram institucionalizados e família.

Deste modo e no sentido de enriquecer a nossa investigação, pretende-se desenvolver este inquérito por questionário, aos idosos em meio institucional de modo a clarificar e esclarecer os seus pontos de vista relativamente ao tema em questão.

Parte I- Caracterização sociodemográfica

1.ERPI: _____

2.Sexo: M:____ F:____

3.Idade:____

4. Estado civil:

Solteiro/a:___

Casado/aViúvo/a:___

Em união de facto:___

Divorciado/a ou separado/a:___

5.Escolaridade

Nenhuma___

Ciclo básico incompleto___

1º ciclo do ensino básico___

2º ciclo do ensino básico___

3º ciclo do ensino básico___

Ensino secundário___

Licenciatura___

Mestrado___

Doutoramento___

6. Antiga profissão

Profissionais das forças armadas:___

Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos:___

Especialistas das atividades intelectuais e científicas:___

Técnicos e profissões de nível intermédio:___

Pessoal administrativo:___

Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores:___

Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta:___

Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices:___

Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem:___

Trabalhadores não qualificados:___

7. Composição geral dos membros da família

Cônjuge: Sim___ Não___ Cônjuge está vivo___

Número total de irmãos:___ Número de irmãos vivos:___

Número total de filhos:___ Número de filhos vivos:___

Número total de sobrinhos:___ Número de sobrinhos vivos:___

Número total de netos:___ Número de netos vivos:___

Parte II- Satisfação relativamente ao lar

8. Costumava viver com quem, quando não estava no lar?

Sozinho:___

Cônjuge:___

Conjuge e filhos:___

Outros familiares:___

Outras pessoas:___

9.Quais foram as razões para vir a viver no lar?

Sentia-me sozinho e queria estar mais acompanhado:___

Por iniciativa da família:___

Queria fazer mais atividades de lazer:___

Problemas de saúde:___

Outro:_____

10.Há quanto tempo está aqui no lar?

◆0-3 meses___ ◆3-6 meses___◆ 6-12 meses___ ◆1 ano___ ◆2 anos___ ◆3 anos___
◆4anos___ ◆5 anos___ ◆mais de 5 anos___

11.Em que medida se sente satisfeito por estar a viver no lar?

◆ Nada satisfeito___ ◆ Pouco satisfeito___ ◆ Satisfeito___ ◆ Muito Satisfeito___

12.Onde preferia estar a viver?

◆Casa própria___ ◆lar___ ◆Casa partilhada com outras pessoas___ ◆Casa partilhada com familiares___ ◆outro_____

13. Quais as razões desta escolha? _____

14. Que mudaria no lar para que seja um lugar melhor para viver?

◆Criação de mais espaços___ ◆desenvolvimento de atividades mais diversificadas___
◆admitirem um animal de estimação___ ◆liberdade para decorar o meu quarto ao meu gosto pessoal___◆criação e tratamento de uma horta___◆Que eu possa participar mais no meu próprio processo___◆Que eu possa tomar as minhas decisões sobre o que eu acho melhor para mim___ ◆melhorar as intervenções médicas___ ◆melhorar as intervenções de enfermagem___ ◆melhorar as intervenções do assistente social___ ◆a relação com os profissionais (assistente social)___ ◆a relação com os profissionais (médico)___ ◆a relação com os profissionais (enfermeiro)___ ◆Outros___

Parte III- A família e o idoso institucionalizado

15. Com que frequência a sua família costuma vir visita-lo?

◆ Nunca__ ◆ 1 vez por ano__ ◆ 2 vezes por ano__ ◆ 3 vezes por ano__ ◆ 1 vez por mês__ ◆ 2 vezes por mês__ ◆ 3 vezes por mês__ ◆ 1 vez por semana__ ◆ 2 a 3 vezes por semana__ ◆ 4 a 5 vezes por semana__ ◆ Todos os dias__

16. Está satisfeito com a frequência com que a sua família costuma vir visita-lo?

Sim:___ Não:___

16.1 Se a resposta foi não. Qual seria a frequência ideal de visita para si?

◆ 1 vez por ano__ ◆ 2 vezes por ano__ ◆ 3 vezes por ano__ ◆ 1 vez por mês__ ◆ 2 vezes por mês__ ◆ 3 vezes por mês__ ◆ 1 vez por semana__ ◆ 2 a 3 vezes por semana__ ◆ 4 a 5 vezes por semana__ ◆ Todos os dias__

17. Com que regularidade a sua família costuma vir busca-lo ao lar para fazer outras atividades fora deste, como por exemplo passear, almoçar?

Nunca:___ Poucas vezes:___ Algumas vezes:___ Muitas vezes:___

18. O lar promove atividades onde os seus familiares possam participar ativamente?

Sim:___ Não:___ Se sim: qual a frequência?

◆ Nunca__ ◆ 1 vez por ano__ ◆ 2 vezes por ano__ ◆ 3 vezes por ano__ ◆ 1 vez por mês__ ◆ 2 vezes por mês__ ◆ 3 vezes por mês__ ◆ 1 vez por semana__ ◆ 2 a 3 vezes por semana__ ◆ 4 a 5 vezes por semana__ ◆ Todos os dias__

19. Quando existem actividades no lar, como a festa de natal por exemplo, a sua família costuma participar?

Sim:___ Não:___

20. Que importância atribui à sua família?

◆ Nada importante__ ◆ Pouco importante__ ◆ Importante__ ◆ Muito importante__

21. Que tipo de relação tem com a sua família?

◆ Muito má__ ◆ Má__ ◆ Razoável__ ◆ Boa__ ◆ Muito boa__

22. Com que frequência a sua família o contacta, por exemplo através do telefone ou de visitas?

◆ Nunca__ ◆ 1 vez por ano__ ◆ 2 vezes por ano__ ◆ 3 vezes por ano__ ◆ 1 vez por mês__ ◆ 2 vezes por mês__ ◆ 3 vezes por mês__ ◆ 1 vez por semana__ ◆ 2 a 3 vezes por semana__ ◆ 4 a 5 vezes por semana__ ◆ Todos os dias__

Parte IV- O assistente social e o Idoso Institucionalizado

23. Sabe quem é o assistente social aqui do lar?

Sim:___ Não:___

24. Ele costuma procura-lo para falar consigo?

◆ Nunca___ ◆ 1 vez por ano___ ◆ 2 vezes por ano___ ◆ 3 vezes por ano___ ◆ 1 vez por mês___ ◆ 2 vezes por mês___ ◆ 3 vezes por mês___ ◆ 1 vez por semana___ ◆ 2 a 3 vezes por semana___ ◆ 4 a 5 vezes por semana___ ◆ Todos os dias___

25. Acha que o tempo que o assistente passa consigo é o adequado?

◆ Muito Inadequado___ ◆ Inadequado___ ◆ Adequado___ ◆ Muito adequado___

26. Que tipo de relação tem com o assistente social que trabalha aqui?

Proximidade:___ Distanciamento:___ Indiferente:___

27. Sente que tem liberdade para de falar e pedir ao assistente social o que acha importante, necessário e desejável para si no seu próprio processo?

Sim:___ Não:___

28. Acha que a sua opinião é tida em conta quando fala com o assistente social?

Sim:___ Não:___

29. O assistente social tem em conta e responde ao que pede e deseja, na medida do possível?

Sim:___ Não:___

30. No decorrer da intervenção/relação que o assistente social tem consigo, acha que este desenvolve/potencia actividades que facilitem um contato próximo com a sua família?

Sim:___ Não:___

II. CV

Sónia Mendes



Nome: Sónia Cardoso Mendes

Data de nascimento: 13-02-1991

Contato telefónico: 912296666

Correio electrónico: soniamendes91@gmail.com

Morada: Benedita, Alcobaça

Carta de condução: B

Objetivo Profissional: Jovem dinâmica, com vontade de aprender e desenvolver conhecimentos e competências, orientada para trabalho em equipa tem como objetivo exercer a função de assistente social.

Experiência profissional: Diretora Técnica - Associação de Solidariedade Social de Abuxanas (2016 até à presente data)

Formação Académica

Mestrado em Serviço Social (2015 até à presente data) ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa;

Licenciatura em Serviço Social (2011-2015)

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC)
média final: 15 valores (0-20);

Estágios curriculares realizados:

- Instituto da Segurança Social, IP:Núcleo de Infância e Juventude – área Tutelar Cível – Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais, Coimbra (3 meses). Classificação final: 17 valores (0-20);
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Alcobaça (1 mês). Classificação final: 17 valores (0-20).

Formações complementares

- Formação de inglês técnico e comunicação (De 8 de Abril de 2015 até 29 de Junho de 2015).

Experiências complementares e interesses

- Voluntariado na Paróquia Nossa Senhora do Rosário de Fátima: Apoio Social (De 23 de Fevereiro de 2016 até Dezembro 2016);

- Membro da Amnistia Internacional Portugal (Ano 2013 até à presente data);

- Membro do Grupo de Estudantes da Amnistia Internacional na FPCE-UC (Ano 2013);
- Voluntariado no Sorriso Amigo: Banco Alimentar Contra a Fome (Ano 2006 – 2008)
- Organização e participação do seminário "Serviço Quê? Funções E Competências do Serviço Social " FPCE-UC (Ano 2013);
- Organização e participação no 1º Encontro Nacional Universitário De Direitos Humanos (ENUDH) (Ano 2013);
- Organização e participação do World Café "Compreender a Pobreza num quadro económico e social desfavorável " FPCE-UC (Ano 2013)

Competências linguísticas e informáticas

- **Idiomas:** Inglês e Francês – básico;
- Conhecimentos de informática na ótica do utilizador, em particular Microsoft Office : Word e Power Point;
- Conhecimentos do programa SPSS (Statistical Package for the Social Scienc