



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

As Redes Sociais Pessoais de Idosos Institucionalizados em ERPI

Sandra Rafaela da Madalena Patrão Coelho

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

Orientador(a):

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2018



Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

As Redes Sociais Pessoais de Idosos Institucionalizados em ERPI

Sandra Rafaela da Madalena Patrão Coelho

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

Orientadora:

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar,

ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, principalmente mãe e irmãos, pelo incentivo, pela força e por todo o esforço feito ao longo da minha vida acadêmica, até ter conseguido chegar aqui.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João Pena, por todo o apoio que me deu, pelos conselhos, sugestões, pela sua paciência e, acima tudo, por ter conseguido transmitir-me sempre calma, em todos os momentos em que eu achei que não fosse conseguir atingir este objetivo.

A todos os Lares a que me desloquei, nomeadamente: Lati – Liga dos Amigos da Terceira Idade; Lar Nossa Senhora da Assunção da Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão e Associação e Centro de Apoio à Terceira Idade de Santo Estevão. A todos os profissionais que encontraram um tempo nas suas agendas, para me receberem com simpatia, demonstrando-se sempre disponíveis. A todos os idosos que participaram e que partilharam um bocadinho deles comigo.

Não posso deixar também de agradecer ao Sr. João Roquette, o melhor chefe que já tive e, certamente, o melhor que terei; foi incansável e imprescindível para que eu tenha ultrapassado as dificuldades que tive em encontrar ERPI disponíveis para me receber.

Aos amigos que estiveram presentes e me acompanharam nesta caminhada, sem deixarem que nunca eu desistisse.

Por último, ao meu grande amor, pelo seu apoio, por acreditar mais em mim do que eu, por me incentivar, por todos os seus abraços nos momentos menos bons. Sem ele todo caminho percorrido teria sido diferente.

RESUMO:

A presente investigação é desenvolvida com o objetivo de compreender o impacto da institucionalização, dos idosos, nas suas redes sociais pessoais.

Neste contexto, utilizamos uma abordagem qualitativa, orientada pelo método indutivo, assente num método descritivo simples. Para a recolha de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas. A amostra deste estudo é constituída por 15 idosos integrados na Lati – Liga dos Amigos da Terceira Idade; no Lar Nossa Senhora da Assunção da Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão; e na Associação e Centro de Apoio à Terceira Idade de Santo Estevão.

Constatámos que a institucionalização tem, efetivamente, impacto nas redes sociais pessoais dos mais velhos. Esta alteração de residência tem efeito na construção de novas relações. Contudo, verificámos que os contactos que os idosos mantêm com os elementos que já pertenciam à sua rede antes da institucionalização, revelam-se, por vezes, menos frequentes.

É neste quadro, que surge o Serviço Social, uma vez que lhe é exigida a defesa dos direitos dos idosos, bem como a promoção da participação dos mesmos, a sua autonomia e poder de decisão.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Pessoa Idosa; Estruturas Residências para Idosos; Rede Social Pessoal; Serviço Social

ABSTRACT:

This researched was developed with the goal of understanding the impact of the institutionalization of the elderly on their personal social networks.

In this context, we use a qualitative approach, guided by the inductive method, based on a simple descriptive method. For data collection we conducted semi-structured interviews. The sample for this study is constituted by 15 elderly people integrated in LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade; in Lar Nossa Senhora da Assunção da Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão; and the Associação e Centro de Apoio à Terceira Idade de Santo Estevão.

We have verified that institutionalization has an impact on the integrity of social networks of the elderly. This change of residence has an effect on the construction of new relationships. However, we found that the relationships the elderly maintain with the members that already belonged to their group before institutionalization, are sometimes less frequent.

It is in this context that the Social Work emerges, since it is required to defend the rights of the elderly, as well as promoting their participation, their autonomy and decision-making power.

KEYWORDS: Aging; Elderly; Residential structures for the elderly; Personal Social Networks; Social Work

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
RESUMO:.....	iii
ABSTRACT:.....	iv
ÍNDICE DE QUADROS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
GLOSSÁRIO DE SIGLAS.....	viii
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1. Envelhecimento.....	5
1.1. Envelhecimento: Conceptualização.....	5
1.1.1. Estereótipos Associados à Velhice.....	7
1.2. Envelhecimento Demográfico.....	9
1.2.1. Envelhecimento Demográfico: Um Problema Social?.....	11
2. Institucionalização.....	12
2.1. Instituições de Velhice.....	12
2.1.1. Lares de Idosos.....	14
2.2. Causas da Institucionalização.....	15
2.3. Adaptação dos Idosos Institucionalizados ao Novo Lar.....	17
3. Redes Sociais.....	19
3.1. Rede Social Pessoal.....	20
3.1.1. Rede Primária e Rede Secundária.....	22
3.1.2. Dimensões da Rede Social Pessoal.....	23

3.1.2.1. Dimensão Estrutural	23
3.1.2.2. Dimensão Funcional	25
3.1.2.3. Dimensão Relacional e Contextual.....	27
3.2. Redes Sociais no Envelhecimento	29
4. Serviço Social e Envelhecimento	31
4.1. Serviço Social na Institucionalização de Idosos	32
CAPÍTULO II: METODOLOGIA.....	35
1. Problema e Pergunta de Investigação.....	35
2. Objetivos do Estudo	35
3. Método de Investigação	36
4. População, Amostra e Campo Empírico	37
5. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados.....	38
CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	40
1. Caracterização da Amostra.....	40
2. Características do Processo de Institucionalização	41
3. Características das Redes Sociais Pessoais	45
4. Alterações nas Redes Sociais Pessoais após Institucionalização	51
5. Satisfação com as Redes Sociais Pessoais e Contributo para o Bem-Estar	52
CONCLUSÃO	55
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	I
ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA	II
Curriculum Vitae.....	III

ÍNDICE DE QUADROS

3.1. Quadro 1 - Características dos Entrevistados	40
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

3.2. Figura 1 - Tempo de Vivência em ERPI	42
3.3. Figura 2 - Tomada de Decisão	45
3.4. Figura 3 - Tamanho da Rede Social Pessoal	46

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ERPI - Estrutura Residencial para Idosos

INE – Instituto Nacional de Estatística

LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade

OMS – Organização Mundial de Saúde

INTRODUÇÃO

A presente dissertação propõe-se a desenvolver um tema, que se prende com as redes sociais pessoais de idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Idosos, e é desenvolvida no âmbito do mestrado em Serviço Social, do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Este tema surge na perceção que atualmente as sociedades têm do envelhecimento, considerando-o um problema social.

Nestas circunstâncias emerge a intervenção do Serviço Social no envelhecimento, que tem de compreendê-lo como um desafio a ser ultrapassado, na medida em que terá não só de quebrar estereótipos associados a esta fase da vida, como também promover a autonomia, a capacitação, a emancipação e a participação dos mais velhos.

O envelhecimento pode ser definido como um processo lento e gradual de declínio natural e biológico, inerente a todos os seres vivos. Este processo inicia-se aquando a concepção dos indivíduos e acontece interruptamente até à sua morte. Significa isto que os indivíduos são confrontados com transformações físicas, psicológicas e sociais até ao fim das suas vidas.

O envelhecimento tem vindo a ser, cada vez mais, alvo de interesse por diversas áreas que o estudam e propõem variadas formas de compreensão e intervenção no mesmo. A atenção notável que tem vindo a ser dada a este fenómeno deve-se ao aumento do número de pessoas idosas nas sociedades atuais.

Carrilho e Gonçalves (2004) defendem que o envelhecimento demográfico é o fenómeno mais relevante das sociedades desenvolvidas do século XXI. Contudo, segundo a Organização Mundial de Saúde (2011), esta não é só uma realidade crescente nos países desenvolvidos, uma vez que os países em desenvolvimento também são confrontados com este fenómeno.

O aumento de pessoas com 65 ou mais anos nas populações é explicado, essencialmente, pelo aumento da esperança média de vida e pela redução da taxa de mortalidade. Com a industrialização emergiram as políticas sociais, as condições de trabalho foram melhoradas, assim como as de higiene, de residência, ambiente, e assistiu-se a uma evolução da ciência/medicina.

Ainda que o envelhecimento demográfico se traduza numa conquista da sociedade, que espelha a sua evolução, existem consequências que poderão resultar no surgimento de problemas sociais, para os quais as sociedades modernas terão de encontrar respostas adequadas. De acordo com a OMS (2011), o envelhecimento motiva desafios e oportunidades para o poder político, a comunidade científica e a sociedade civil.

Um processo de envelhecimento acelerado incorporado em sociedades onde as redes sociais informais têm dificuldade em responder às necessidades dos idosos, faz com que a família seja cada vez mais substituída por redes sociais formais. É neste contexto, que surge a opção de integrar os mais velhos em Estruturas Residenciais para Idosos.

A integração dos idosos em lar poderá ser explicada por fatores pessoais, sociais e psicológicos. Assim sendo, a admissão numa ERPI acontece, geralmente, quando as pessoas idosas se encontram dependentes; não têm alguém que tenha possibilidade de cuidar deles; apresentam limitações físicas, económicas ou sociais.

A institucionalização é, frequentemente, considerada promotora de uma rutura com o meio natural de vida dos idosos. Pimentel (2001) defende que a institucionalização significa um abandono do quadro de referência, sendo percebida como uma realidade nova e, por vezes, assustadora.

O envelhecimento está, de forma inevitável, associado ao declínio das redes sociais pessoais, explicado pela reforma, pela mortalidade na geração, pela viuvez ou por mudanças de residência.

Os idosos que residem numa instituição encontram-se num contexto controlado por rotinas e regras impostas, havendo, efetivamente, uma rutura entre o indivíduo e o seu meio natural. Assumimos, portanto, que a institucionalização poderá provocar um conjunto de rupturas na vida dos mais velhos. Não obstante, recorrer à institucionalização dos idosos é cada vez mais frequente.

Num contexto como este, achámos pertinente compreender as redes sociais pessoais de idosos institucionalizados em ERPI, sendo este um aspeto da vida, muitas vezes, tratado com alguma indiferença.

Tornar-se um residente de um lar de idosos acarreta alterações à rede social do indivíduo, seja de uma forma positiva, seja de uma forma negativa. Assim sendo, iremos focar-nos sobre o impacto que poderá ter a institucionalização na constituição das redes sociais pessoais das pessoas idosas, pretendendo-se, ao longo deste estudo, responder à seguinte questão de partida: *Qual a relação entre a institucionalização das pessoas idosas e a constituição das suas redes sociais pessoais?*

O objetivo central é compreender o impacto da institucionalização, dos idosos, nas suas redes sociais pessoais, o qual vai operacionalizar-se nos seguintes objetivos específicos: caracterizar as redes sociais pessoais quanto à sua dimensão estrutural, dimensão funcional e dimensão relacional-contextual; verificar o tipo de rede predominante dos idosos que residem em lar; identificar o contributo da rede social no bem-estar dos idosos institucionalizados; verificar se os idosos identificam diferenças nas suas redes sociais após a institucionalização.

Em termos metodológicos este estudo faz uma abordagem qualitativa, orientada pelo método indutivo, assente num método descritivo simples. A amostra é constituída por 15 idosos residentes em três lares, de três localidades diferentes: Setúbal, Alter do Chão e Chança. Para a recolha de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, aplicando um guião de entrevista previamente construído.

Este trabalho encontra-se dividido em três partes, sendo o primeiro capítulo constituído pelo enquadramento teórico. Neste capítulo serão abordadas as principais teorias e conceitos que servem de base ao presente estudo, nomeadamente: envelhecimento; envelhecimento demográfico; institucionalização; redes sociais pessoais; serviço social no envelhecimento.

No segundo capítulo será apresentada a metodologia, onde é definido o problema e pergunta de investigação; os objetivos do estudo; os métodos de investigação; a população, a amostra e o campo empírico; e as técnicas de recolha e tratamentos de dados.

Por fim, o último capítulo iremos apresentar os resultados obtidos e, de seguida, iremos proceder à sua análise e discussão, visando conclusões que promovam a preservação das redes sociais pessoais dos idosos que se encontram institucionalizados.

CAPITULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

1.1. Envelhecimento: Conceptualização

O envelhecimento é um fenómeno que, desde sempre, suscitou interesse pela humanidade em geral. No entanto, com o aumento do número de pessoas idosas nas sociedades atuais, este fenómeno tem sido, cada vez mais, objeto de atenção por parte de “organismos internacionais (...), organizações nacionais (...), organizações locais (...), instituições de solidariedade, fundações, academias, institutos e universidades” (Carvalho, 2013: 1).

Os estudos que têm vindo a ser produzidos por áreas distintas de formação, resultaram numa diversidade de abordagens que “enriqueceu o debate sobre o envelhecimento, mas complexificou a compreensão conceptual” (Carvalho, 2013: 1). O conceito de envelhecimento é complexo, na medida em que não existe uma definição linear e é possível encontrar visões partilhadas por autores de variadas áreas.

Relativamente a esta questão Lima (2010: 14) afirma que “embora o processo de envelhecimento seja extremamente complexo e possa ser interpretado de várias perspetivas, trata-se de um processo universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo”. O mesmo autor afirma que este é um processo dinâmico, o qual decorre durante toda a vida dos indivíduos, desde o nascimento até à morte. Ainda neste âmbito, Carvalho (2013: 5) defende que “o envelhecimento não é um estado, mas um processo que integra uma série de fenómenos que se sucedem numa determinada ordem e durante um certo período de tempo – o ciclo de vida”.

O envelhecimento é um processo de declínio natural e biológico, isto é, logo após a conceção os seres humanos vão testemunhando transformações físicas, psicológicas e sociais, até ao momento da sua morte. Estas alterações acontecem de uma forma lenta e gradativa e cada indivíduo experiencia este processo de um modo único. Envelhecer é, portanto, um conjunto de efeitos da passagem do tempo e um processo constante e inevitável. “Porém a forma como envelhecemos depende de muitos fatores, como a nossa constituição genética, as influências ambientais e o estilo de vida” (Lima, 2010: 10).

O Homem é um ser biopsicossocial, como tal, o processo de envelhecimento contempla três dimensões: (i) fisiológica e biológica; (ii) psicológica; (iii) cultural e social. A idade fisiológica e biológica está relacionada com as transformações físicas e a perda de funções orgânicas. “A ideia fundamental é a de que a capacidade funcional se degrada à medida que a idade avança” (Carvalho, 2013: 4). Neste contexto, o envelhecimento resulta da “vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer” (Schroots e Birren, 1980, citado por Lima, 2010: 13), denominando-se por senescência.

Já a idade psicológica é relativa à autorregulação do indivíduo e é definida pelas “mudanças nas funções psicológicas, como a memória e a tomada de decisões, e pela forma de lidar com o processo de senescência” (Lima, 2010: 14).

Por fim, a idade social está relacionada com os papéis sociais que estão associados aos mais velhos e com a percepção que a sociedade tem deste grupo etário. “Esta noção remete para os papéis que se espera que os sujeitos na velhice adotem e que influenciam o autoconceito do que é ser velho” (Carvalho, 2013: 4).

No sentido de contextualizar a dimensão conceptual é também pertinente fazer uma distinção entre os conceitos de envelhecimento e velhice. Enquanto o envelhecimento é alusivo ao processo de envelhecer, a velhice é considerada uma fase do desenvolvimento humano; conhecida como a última fase da vida. A velhice é então uma consequência do processo de envelhecimento.

Nesta linha de pensamento, Carvalho (2013: 3) salienta que “a idade cronológica representa uma forma de organizar os acontecimentos da vida de acordo com a idade, como por exemplo infância, adolescência, juventude, idade adulta, idade da velhice. Quando falamos de envelhecimento, a idade cronológica refere-se à entrada na idade da velhice”.

Definir o início da velhice gera alguma controvérsia, na medida em que esta etapa da vida não é determinada apenas pela idade cronológica. É fundamental ter em conta a saúde, as condições físicas, funcionais e mentais de cada pessoa, as quais são influenciadas por certos fatores, nomeadamente: pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género. A idade cronológica diverge da idade biológica, pelo que indivíduos com a mesma idade cronológica podem apresentar idades biológicas diferentes.

Não obstante, Fernandes (2001) define a velhice sobre dois polos de representações de vida: a «terceira idade» e a «quarta idade». O conceito de «terceira idade» está muito associado à entrada na reforma, surgindo então entre os 60 e os 65 anos. Por sua vez, a «quarta idade» é referida como a “idade em que se começam a perder capacidades essenciais e se regista uma deterioração do estado geral da saúde” (Fernandes, 2001: 44). A quarta idade está associada à população muito envelhecida e “surge a partir dos 80 anos. Nesta fase da vida verifica-se uma deterioração essencialmente da condição física, associada a doenças e por vezes à perda progressiva de capacidades mentais. Em consequência desta perda de capacidades na “4ª idade” verifica-se uma perda de autonomia” (Aguiar, 2010: 19). Este conceito surge por consequência da melhoria das condições de vida e do avanço da medicina, uma vez que atualmente é possível encontrarmos indivíduos que estão na terceira idade, mas que continuam física e mentalmente ativos. Por conseguinte, tornou-se necessário criar o termo quarta idade ou grandes idosos, o qual é relativo às pessoas que se encontram no limiar das suas capacidades.

No momento em que se atinge a fase da velhice são atribuídas múltiplas denominações às pessoas que nela se encontram. O termo idoso é o mais comumente aplicado e refere-se a pessoas com mais de 65 anos nos países desenvolvidos, enquanto nos países em desenvolvimento é alusivo a indivíduos com mais de 60 anos, em consequência da esperança média de vida ser menor.

Atualmente, independentemente da idade que se considera como sendo o início da velhice, verifica-se que nos países ocidentais, estão associadas, aos mais velhos, imagens negativas que condicionam a sua integração na sociedade.

1.1.1. Estereótipos Associados à Velhice

A imagem associada às pessoas idosas tem vindo a sofrer alterações. Enquanto “outrora os mais velhos eram perspetivados como sendo os mais sábios de uma comunidade (...) nas sociedades ocidentais atuais, os velhos são encarados como um encargo social, associados à degradação e deterioração” (Aguiar, 2010: 47). Socialmente os idosos são hoje desvalorizados e estão, frequentemente, associados a uma visão redutora, adjacente a mitos e estereótipos negativos.

A estigmatização¹ que existe relativa às pessoas idosas generaliza todos os que estão nesta fase da vida e vincula-os a uma imagem de decadência e deterioração.

É neste contexto que surge o conceito de idadeísmo (ageism) ou etarismo. Introduzido por Butler (1969: 243), este conceito é definido por este autor como um processo de “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o género”. Por sua vez, Carvalho (2013: 55) salienta que o idadeísmo alude “à discriminação dos idosos no acesso aos recursos e às oportunidades de participação na sociedade, veiculando uma visão maioritariamente negativa sobre as pessoas mais velhas e sobre o processo de envelhecimento”.

Esta discriminação advém, em grande parte, dos padrões que caracterizam as sociedades ocidentais da atualidade. A juventude é um dos atributos mais valorizados e procurados, existindo uma “campanha” anti-envelhecimento por parte da indústria, que enfatiza, excessivamente, valores como a beleza.

O idadeísmo pode também ser explicado pela industrialização das sociedades, que as tornou muito centradas na produtividade. Assim sendo, todos os indivíduos que não contribuam de forma ativa e produtiva para o funcionamento das comunidades são excluídos socialmente.

No seguimento deste pensamento, o idoso “atualmente tem uma imagem e um papel social quase insignificante, sendo a diminuição das suas capacidades, num contexto de produtividade, um dos fatores mais referenciados” (Martins & Santos, 2008: 1).

Carvalho (2013: 55) destaca ainda que “a discriminação idadista também pode vir revestida pelas roupagens do cuidado e da proteção”. Significa isto que a imagem incapacitante e negativa referente à velhice desperta uma proteção excessiva que “esmaga o indivíduo, sufocando-o num paternalismo invalidante” (Idem: 55). Este cuidado extremo perante as

¹ “É usado em referência a um atributo profundamente depreciativo” (Goffman, 1975: 13).

peças idosas conduz a uma perda de autonomia, poder de decisão e capacidade de participação.

Relativamente aos estereótipos que existem, Palmore (1999) refere que são, essencialmente, nove os estereótipos que repercutem o preconceito negativo para com as pessoas idosas: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Os estereótipos “minimizam as diferenças individuais e tendem a igualar todas as pessoas idosas, ignorando que cada idoso possui as suas próprias características, personalidade e forma de envelhecimento” (Tortosa & Motte, 2002: 103).

Perdura ainda hoje a ideia de que os idosos não conseguem exercer plenamente a sua cidadania. Ainda que tenham as faculdades físicas e mentais conservadas, todos os que fazem parte deste grupo populacional são sempre percecionados como incapazes. Preconceitos como estes resultam usualmente “em discriminação, que ocorre essencialmente: no emprego, em agências governamentais, na família, habitação (em especial, nas residências para idosos) e ao nível dos cuidados de saúde” (Magalhães, Fernandes, Antão & Anes, 2010: 10).

É ainda importante mencionar que as representações discriminatórias são também assimiladas e partilhadas pelos idosos. Só desta forma é que o idadismo produz algum efeito, pois “o poder do idadismo depende, em grande medida, da assunção pelos idosos de autoconceitos danificados e das restrições à sua ação impostas pela negatividade face ao envelhecimento” (Carvalho, 2013: 55).

1.2. Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento é um fenómeno que pode ser estudado sob duas perspetivas: a individual², a qual foi aprofundada anteriormente, e a demográfica.

² “As abordagens individuais associam o envelhecimento às capacidades pessoais, físicas, psíquicas e ao modo de vida” (Carvalho, 2013: 5).

O envelhecimento demográfico é um fenómeno recente que se tem expandido, sobretudo, pelos países desenvolvidos. É a partir do século XX que começam a ser notórias as alterações demográficas a nível mundial. O envelhecimento populacional “assenta na teoria da transição demográfica, ou seja, na passagem de um modelo demográfico em que a mortalidade e fecundidade assumiam valores elevados para um modelo em que ambos os movimentos assumem níveis baixos” (Carrilho, 2007: 24). Este fenómeno refere-se, portanto, ao aumento do número de pessoas com 65 ou mais anos no total da população, originando um desequilíbrio intergeracional, provocado pelo declínio das gerações mais novas e o aumento das mais velhas.

A industrialização pode ser apontada como o principal fator destas alterações demográficas, uma vez que este progresso trouxe o desenvolvimento de grande parte das sociedades. Esta evolução fez emergir políticas sociais, melhorias nas condições de trabalho, de higiene, de residência e ambiente, bem como a evolução da ciência/medicina. Esta conjuntura proporcionou que as taxas de mortalidade e natalidade diminuíssem, enquanto a esperança média de vida aumentava significativamente.

Portugal não foi exceção e é hoje um dos países mais envelhecidos do mundo. Os censos de 2011 revelam que o índice de envelhecimento³ é de 129, o que indica que a população idosa, em relação à população jovem, é predominante. Estas alterações têm acontecido a um célere ritmo e, de acordo com António (2013), resultam essencialmente de três fatores: baixa da taxa de natalidade (nascem cada vez menos crianças); fluxos migratórios (os jovens saem do país à procura de melhores condições de vida, ficando os mais velhos para trás e, por outro lado, regressa a população idosa emigrada ao país de origem); aumento da esperança de vida (quer à nascença, resultante da baixa taxa de mortalidade infantil, quer aos 65 anos de idade).

Inicialmente, este fenómeno pode ser entendido como positivo, uma vez que expressa o progresso testemunhado nas sociedades. No entanto, emergem desafios políticos, económicos e sociais que ainda não conseguem ser superados, fazendo com que este fenómeno seja assimilado como um possível problema social.

³ “O índice de envelhecimento é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que jovens” (PORDATA, 2016)

1.2.1. Envelhecimento Demográfico: Um Problema Social?

O envelhecimento demográfico começou a ser percebido como um problema que desperta a preocupação de investigadores e líderes políticos.

O aumento das pessoas idosas nas sociedades remete-nos para o aumento do número de beneficiários dos sistemas da Segurança Social. Os recursos do sistema de proteção social resultam, segundo Rosa (1993), da conversão automática das contribuições dos indivíduos ativos em pensões, implicando que haja um equilíbrio entre as quotizações e as prestações. No entanto, o equilíbrio entre essas quotizações e prestações começa a ser perdido, visto que a população economicamente ativa – a qual contribui para o sistema da Segurança Social através dos rendimentos de trabalho – tem vindo a diminuir. Significa que a esta parte da população tem sido exigido um maior esforço contributivo, “quer por via indireta, através de impostos, quer diretamente através de descontos patronais e salariais” (Rosa, 1993: 688).

Em consequência assiste-se a uma redução efetiva dos benefícios sociais em todas as gerações, a qual poderá promover conflitos de interesses, sustentados na ideia de que a despesa pública não é distribuída de igual forma entre novos e velhos. Segundo Pimentel (2001), associada a esta ideia está ainda a preocupação sobre a possibilidade das pessoas que atualmente fazem descontos, não auferirem de benefícios correspondentes às suas prestações no futuro. Neste contexto, Rosa (1993) refere que o envelhecimento demográfico pode não só provocar consequências imediatas indesejáveis sobre a economia, como também na sociedade, na medida em que “esse aumento das despesas sociais para financiar as pensões de velhice pode também originar um mal-estar social e conduzir, inclusivamente, a um conflito entre gerações de consequências gravosas para a sociedade”.

Outras questões são apontadas como promotoras do envelhecimento demográfico enquanto problema social, nomeadamente: diminuição do ritmo de inovação; baixa produtividade; acentuação do conservadorismo político; diminuição do consumo. Contudo, estes efeitos do envelhecimento demográfico motivam diferentes teorias, sendo estas muitas vezes contraditórias.

Alguns autores defendem que o envelhecimento demográfico “produz uma desaceleração do ritmo de inovação e uma redução da flexibilidade e da mobilidade da mão-de-obra, que ele acentua o conservadorismo político, que diminui a propensão consumo

(aumentando a poupança), gerando uma retração do mercado interno e um aumento da obrigação de exportação (...)” (Michel Loriaux, 1986, citado por Rosa, 1993: 685). Enquanto outros consideram que “a inovação não é contrária à experiência e que a adaptação dos trabalhadores idosos às novas tecnologias pode ser alcançada através de reciclagens profissionais, que o conservadorismo político não depende tanto do envelhecimento demográfico, mas do envelhecimento das instituições e das mentalidades, que o envelhecimento demográfico não implica necessariamente uma diminuição automática do consumo, mas sim uma modificação da sua estrutura (...)” (idem).

É, porém, fundamental referir que o verdadeiro problema social passa pela insuficiência, ausência e inadequação das respostas sociais, que suportem as necessidades dos idosos. Assim sendo, é prematuro afirmar que o envelhecimento é/será um problema social, contudo este fenómeno trará, certamente, desafios às sociedades e, como tal, “importa, através de uma reflexão pluridisciplinar, orientar esforços no sentido de uma revisão profunda dos seus fundamentos, de modo que o previsível aumento dos indivíduos com idades mais avançadas não conduza a uma situação de conflitualidade e de exclusão social” (Rosa, 1993: 689).

2. Institucionalização

2.1. Instituições de Velhice

Na modernidade, o Estado passou a ter um papel muito mais ativo e interventivo na vida dos indivíduos. Quer isto dizer, que o Estado Nação passou a ser a instituição preponderante na organização da vida social através da implementação de políticas sociais. A velhice foi um dos domínios que necessitou de especial atenção por parte da intervenção do Estado, sobretudo depois do progressivo aumento da população idosa na sociedade e do aumento da esperança média de vida.

Em Portugal, só em 1969 é que os problemas adjacentes à velhice e, conseqüentemente, à população idosa conquistou espaço para discussão na Assembleia Nacional. Ainda assim, só mais tarde, já em 1971, “é criado o serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos, no âmbito do Instituto da Família e Ação Social inserido na Direção Geral da Assistência Social, que vinha substituir o Instituto de Assistência aos Inválidos” (Martins, 2006: 128). Este foi um marco fundamental no estudo e na procura de soluções para os problemas desta porção da

sociedade, uma vez que foi criado, pela primeira vez, um Departamento que se concentrasse apenas nesta realidade social.

Em 1976 o Direito à Segurança Social é consagrado na Constituição da República e a Assistência Social passou a denominar-se de Ação Social.

As mudanças ao nível político aconteciam em simultâneo com mudanças ao nível social e, neste contexto, foram sendo criadas condições para que a rede de instituições de alojamento para idosos fosse aumentando. Consequentemente, emerge uma ação social que é exercida, em grande parte, por instituições particulares de solidariedade social e outras organizações privadas apoiadas financeiramente pelo Estado, mediante protocolos de cooperação (Neves, 1998, citado por Martins, 2006).

As políticas de velhice⁴ podem ser divididas em três tipos de encargos sociais: apoio domiciliário – “consiste na prestação de serviços, por ajudantes e/ou familiares no domicílio dos utentes, quando estes, por motivo de doença ou outro tipo de dependência, sejam incapazes de assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou realizar as suas atividades diárias” (Martins, 2006: 129); centros de dia – “constituem um tipo de apoio dado através da prestação de um conjunto de serviços dirigidos a idosos da comunidade, cujo objetivo fundamental é desenvolver atividades que proporcionem a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar” (Idem) – e de convívio – “centros a nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sócio recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade” (Idem); e lares – “equipamentos coletivos de alojamento permanente ou temporário, destinados a fornecer respostas a idosos que se encontrem em risco, com perda de independência e/ou autonomia” (Idem). Fernandes (1997) afirma que em qualquer destes três casos se prossegue o princípio básico de respeito pelo meio de integração, contribuindo com serviços que se propõem a substituir os próprios na satisfação de necessidades alimentares, de saúde, além do acompanhamento lúdico.

⁴ “O conjunto de intervenções públicas, ou ações coletivas, cujo objetivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade” (Fernandes, 1997: 47)

As instituições direcionadas aos mais velhos podem ser definidas como “um espaço físico exclusivamente para o uso de pessoas que se enquadram na categoria etária de velhos, e onde estes passam uma parte substancial do seu tempo” (Fennel, Philipson e Evers, 1993: 138). Estas visam integrar socialmente este grupo etário e ainda combater o isolamento e a solidão, dando suporte a quem está dependente e quem ainda tem autonomia. A prevenção da dependência e integração das pessoas idosas na comunidade são dois dos princípios que sustentam as respostas sociais da velhice.

2.1.1. Lares de Idosos

As instituições totais são definidas por Goffman (1987) como lugares de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Estas instituições caracterizam-se pela rutura com as relações sociais do mundo exterior. Todos os aspetos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Cada fase da atividade diária é realizada na companhia de um grupo relativamente grande de outras pessoas e todas as atividades são impostas segundo um plano racional único, supostamente planeado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Os equipamentos de apoio à velhice podem ser públicos, semipúblicos, privados com fins sociais e lucrativos. Não obstante, todos os lares de idosos assentam sobre princípios e valores pelos quais têm de reger o seu funcionamento, nomeadamente: dignidade; respeito; individualidade; autonomia; capacidade de escolher; privacidade e intimidade; confidencialidade; igualdade; participação. De acordo com o Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas (2005) todos estes valores e princípios devem ter expressão na concretização dos direitos dos residentes, destacando-se: direito à integridade e ao desenvolvimento da sua personalidade; direito à liberdade de expressão; direito à liberdade religiosa; direito a uma vida afetiva, sexual e social.

É respeitando rigorosamente estes valores, princípios e direitos que os colaboradores atuam de forma ética. “Essa postura deverá ser vista como natural dentro da organização, isto é, os seus colaboradores devem agir eticamente, não para evitar consequências negativas, mas porque adotam como intrinsecamente seus os valores da ética e do respeito pelo próximo”

(Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas, 2005: 24). Neste sentido, é importante que todos os equipamentos residenciais adotem um código de ética, o qual estabelece padrões normativos. Este é um documento que respeita a lei, mas também vai além desta. Segundo este mesmo Manual, os códigos de ética devem integrar seis fatores morais universais, nomeadamente: (i) confiabilidade (honestidade, integridade, fiabilidade e lealdade); (ii) respeito (não violação dos direitos humanos); (iii) responsabilidade (assunção clara e cabal de direitos e deveres); (iv) justiça (garante o cuidado com a equidade, com a imparcialidade e com a condução dos processos); (v) cuidado (nomeadamente o de não causar danos); (vi) cidadania (obediência à lei e proteção ambiental).

Estas respostas sociais advieram dos asilos e hospícios, os quais estavam associados a uma imagem pejorativa. Os lares têm a necessidade de ultrapassar esta imagem negativa, uma vez que, em muitos casos, esta ainda persiste. “A imagem e o valor simbólico que sugerem são quase sempre negativos, porque remete para uma velhice triste, pobre e solitária, enquanto etapa à espera da morte” (Fernandes, 1997: 150).

Os lares de idosos surgem com o intuito de melhorar as condições de vida dos idosos, mas esta é uma resposta que é percecionada como a última opção, quando todas as outras alternativas são inviáveis.

2.2. Causas da Institucionalização

O modelo de família tem vindo a sofrer transformações, que fazem com que as dinâmicas familiares sejam diferentes daquelas que existiam em décadas anteriores. Ainda assim, a família continua a ser o principal pilar na vida dos seres humanos. Contudo, existem pessoas que não mantêm qualquer relação familiar, assim como existem outras situações em que a família não tem condições para oferecer suporte ao seu parente. É em circunstâncias como estas que a proteção social surge como um alicerce fundamental na proteção e no cuidado.

As causas que levam um idoso a residir num lar são perspectivadas de diferentes maneiras por diversos autores. Podem ser explicadas por fatores pessoais e psicológicos, nos quais podemos enquadrar pessoas dependentes, ou indivíduos que não têm alguém que tenha possibilidade de cuidar deles, como também pessoas com limitações físicas, económicas ou sociais.

No entanto, Bazo (1991) chama a atenção para a existência de estudos que mostram que a decisão de institucionalizar uma pessoa idosa é causada pela interação de três variáveis: a) o aumento da degradação física; b) a incapacidade ou falta de vontade das pessoas com quem ele vive para prestar os cuidados que os idosos necessitam, e c) a falta de serviços comunitários que ajudem a manter uma vida independente.

As respostas oferecidas pela comunidade têm vindo a ganhar maior importância no que concerne os problemas sociais, o que significa que é cada vez mais frequente ser a comunidade a dar resposta a estas questões do que a rede social informal. “Por outro lado, as pessoas mais velhas preferem, em alguns casos, manter a sua independência em relação aos filhos, sendo a residência, por vezes, a única alternativa que torna esta decisão possível” (Bazo, 1991: 150).

Em circunstâncias vulneráveis como viuvez, saúde débil ou falta de recursos, a família é o primeiro recurso a que os idosos recorrem. No seguimento deste pensamento, importa referir que a maioria dos idosos institucionalizados viveu com outros familiares, antes desta alteração de residência. “O internamento do idoso numa instituição de longa permanência pode apresentar-se como única opção da família, frente à não disponibilidade do suporte familiar, financeiro e psicológico que o mesmo necessita” (Carvalho e Dias, 2011: 166).

Marques *et.al* (2010) defende que as famílias podem não dispor de condições para cuidar de um idoso, seja devido à dificuldade de conciliar cuidado, atividades de lar e de trabalho ou mesmo pela impossibilidade de outros familiares dividirem a tarefa de cuidar. Ao optar pela institucionalização, a família tem a intenção de proporcionar ao idoso condições de cuidado e conforto melhor qualificadas que aquelas oferecidas pela própria família.

Um estudo de Paúl (2005) mostra que “os problemas de saúde, que limitam o funcionamento dos idosos, e a falta de recursos económicos para fazer face a reparos necessários à manutenção da casa, apareceram-nos inúmeras vezes como o fator próximo que antecedeu a institucionalização”. Na opinião de Pimentel (2001), embora a perda de autonomia física seja um fator determinante na opção do internamento, o facto é que, associados a esta dependência física, surgem outros fatores que por vezes condicionam mais fortemente a decisão.

Como indicam alguns estudos, segundo Martins (2006), os problemas de saúde e consequente perda de autonomia não surgem como principais fatores apontados pelos idosos para a decisão de internamento. “O motivo mais frequente é o isolamento, ou seja, a inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efetivo em caso de maior necessidade. A falta de recursos, quer económicos quer habitacionais, também é frequentemente apontada como motivos para a institucionalização” (Martins, 2006: 137)

A decisão de integrarem uma instituição pode ser involuntária, no sentido em que a decisão é tomada por terceiros, sem consultarem a opinião e vontades do principal interessado – o idoso. Por seu turno, muitas vezes, são as próprias pessoas idosas que acreditam que a institucionalização lhes garantirá a estabilidade que necessitam, “pois sabem que têm apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos a esse nível” (Marques *et.al*, 2010: 104).

2.3. Adaptação dos Idosos Institucionalizados ao Novo Lar

A integração numa instituição de acolhimento pressupõe que haja uma adaptação, uma vez que se trata de uma mudança radical na vida dos idosos. Soma-se ainda o facto de ser numa fase já avançada da vida, o que significa que a capacidade de adaptação é menor. Paúl (2005) considera que independentemente das razões que levam o idoso à institucionalização, analisar o seu ingresso é rapidamente perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida.

A adaptação a uma instituição de acolhimento é um processo moroso. A partilha do espaço é um dos motivos que leva a que esta fase seja complexa, pois como enfatiza o Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas (2005) “partilhar um espaço, nomeadamente quando não existem laços de conhecimento, afetivos ou afinidades com outras pessoas, não é fácil; e manter nele a harmonia e a paz pode mesmo ser muito difícil. Esta dificuldade aumenta quando os residentes se veem “obrigados” a dividir um espaço de clara intimidade como o quarto.”

A partir do momento em que entra na instituição, o indivíduo vai também estar “submetido a um regulamento ou uns costumes que lhe impõem de maneira mais ou menos humanitária uma companhia que não pôde escolher, solicitar permissão para sair de casa ou ter que dar explicações quando não lhe apetece comer ou ver-se forçado a levantar-se a determinada hora etc., são circunstâncias que adquirem um peso oneroso quando a sua execução em detalhe escapa à vontade do indivíduo” (Barenys, 1990: 112).

Esta adaptação é também condicionada por ideias preconcebidas sobre a institucionalização. Ingressar num lar está ainda muito associado ao abandono, à exclusão, ao sofrimento e à morte. “É usual considerar as pessoas que vivem em família, como fazendo parte da sociedade, e os que estão em instituições, como dela estando excluídos, apesar do papel ativo que podem desempenhar e das relações que mantêm com familiares e amigos” (Martins, 2006: 139). Existe ainda o preconceito de que “a fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é representada como a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno. O internamento definitivo das pessoas idosas em lares implica em muitos casos uma rotura com o quadro de vida quotidiano e impõe-se como uma situação irreversível” (Martins, 2006: 138)

A ida para uma instituição de acolhimento é uma mudança com enormes repercussões na vida dos idosos. Como tal, esta transição de lar representa, muitas vezes, consequências negativas nas capacidades físicas e mentais. Num cenário como este é imprescindível que estas respostas sociais estejam organizadas de forma semelhante a um domicílio familiar, no sentido de evitar ou minimizar os efeitos negativos que poderá ter esta alteração na vida dos indivíduos. Outra questão a ser destacada é o facto de os idosos continuarem a ser pessoas adultas com vontade própria e com necessidades individuais que devem ser respeitadas.

Antes de entrarem na instituição os idosos vivem momentos de ansiedade, derivadas do medo e das incertezas que têm. Relativamente aos dias que se seguem à sua entrada no lar, Ames (1991, citado por Martins, 2006) declara que esta situação de *stress* vai diminuindo e, após um ano de permanência na instituição (sendo que este período varia de acordo com a pessoa), o idoso já elaborou estratégias adaptativas à sua nova realidade.

A entrada num lar de idosos pode ser, para alguns, uma experiência satisfatória, na medida em que não deixam de se sentir úteis, conseguindo continuar a realizar as atividades

que faziam anteriormente ou, até mesmo, descobrir novas práticas que até então desconheciam. Esta continuidade de uma vida ativa faz com que os idosos institucionalizados não sintam que estão excluídos da sociedade. A maioria, porém, adota comportamentos pouco ativos; a passividade é, portanto, a postura mais assumida por estes indivíduos.

Por outro lado, para a integração ser positiva é também “necessário considerar as relações pessoais internas, ou seja, as que se estabelecem entre os idosos e os restantes utentes, bem como com o pessoal que tem a seu cargo os idosos. É igualmente importante, para a integração do idoso na instituição, fomentar as relações com o exterior, com a família e os amigos. É importante que o idoso saiba que se preocupam com ele e desenvolver relações que evitem o isolamento social e a solidão do idoso” (Carvalho e Dias, 2011: 167).

Bromley (s.a, citado por por Carvalho e Dias, 2011) defende que a adaptação ao novo lar é positiva quando as dificuldades e os conflitos são ultrapassados e consegue satisfações e realizações socialmente aceitáveis. Se, pelo contrário, vive sentimentos de medo, dependência, descontentamento, ansiedade, inferioridade, apatia e isolamento, então, estamos perante uma má adaptação.

3. Redes Sociais

O conceito de rede social pode ser definido, em termos gerais, como “os sistemas particulares de relações que unem atores sociais” (Fischer *et al.*, 1977 citado por Guédon, 1984:17). Por sua vez, Wellman e Berkowitz, em 1991 (citado por Portugal, 2007: 6) definiram o conceito rede social referindo que esta pode ser vista “como conjuntos de nós (ou membros do sistema social) e conjuntos de laços que representam as suas interconexões” entre esses nós, sendo que os nós podem ser pessoas, grupos, coletividades, empresas ou outras instituições.

A noção de rede social é aqui percecionada de uma forma geral, neste sentido alguns autores distinguem a rede total, de uma rede social pessoal; Bott (1990) é um destes autores, assim como Lazega (1998) que distingue a “rede dita completa” da “dita pessoal” ou de um ator.

3.1. Rede Social Pessoal

A rede social pessoal trata-se da rede que se centra no indivíduo e que é definida a partir desse mesmo sujeito. Além de rede social pessoal, esta rede pode também ser designada por “rede egocêntrica”, “rede pessoal” ou “rede egocentrada”.

Sluzki (1996) define a rede social pessoal como o conjunto de seres com quem interagimos regularmente, com quem conversamos, intercambiamos sinais que nos corporizam, que nos fazem reais; esta rede é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade.

A rede social pessoal é considerada no plano microsocial. Attneave (1969) refere que existem três níveis de rede, nomeadamente: um nível mais abstrato (“todas as relações possíveis de um dado grupo”); um nível intermédio (indivíduos que se relacionam entre si através de uma identidade comum) onde se situam as redes pessoais; e rede familiar (“relações entre o membro de uma família nuclear particular num momento também particular”).

No seguimento do pensamento que incide nos níveis da rede social, Sluzki (1996: 38) distingue a “micro-rede social pessoal (...) e a rede macro que inclui a comunidade de que fazemos parte, a nossa sociedade, a nossa espécie, a nossa ecologia”.

Mueller (1980, citado por Guadalupe, 2009: 52), por seu turno, distingue três níveis: rede de primeira ordem (corresponde à rede primária); rede de segunda ordem (composta por indivíduos que não se conhecem entre si e que estão acessíveis através da rede primária); rede extensa (conexões que podemos aceder através da rede secundária).

Esta perspetiva vai ao encontro da Teoria dos Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner, a qual pretende explicar o comportamento, o conhecimento, as competências e as escolhas do sujeito a nível de orientação, do suporte e da estrutura oferecida pela sociedade. Este modelo é “sustentado num sistema de níveis que se movem do nível micro (self) situado no centro até ao macro” (Guadalupe, 2009: 53).

De acordo com Bronfenbrenner (1996) os indivíduos são significativamente influenciados pela interação com diversos subsistemas sobrepostos, designadamente: microssistemas, mesossistemas, exossistema e macrossistema. Os microssistemas englobam

todos aqueles estão mais próximos do sujeito, influenciando o desenvolvimento do ser humano. É definido pelo contacto presencial entre os participantes do subsistema. Esta interação é levada a cabo no plano do mesossistema, o qual permite a ligação entre os múltiplos microssistemas. Outro subsistema é o exossistema, que envolve o microssistema e afeta a vida dos indivíduos. No exossistema estão concentradas as estruturas comunitárias e os sistemas sociais organizados politicamente, tais como a saúde, a educação, ou o emprego. Por fim, existe ainda o macrossistema, que se caracteriza por influenciar todos os outros subsistemas. O macrossistema diz respeito ao contexto cultural, ou seja, acontecimentos históricos e memórias coletivas, valores culturais, filosofia, padrões económicos e de proteção social, condições sociais de vida, entre outros. Este mesmo autor salienta que todos estes subsistemas influenciam o desenvolvimento do ser humano.

No seguimento do supracitado podemos afirmar que “as redes sociais pessoais estariam claramente situadas ao nível do microssistema, estabelecidas através do mesossistema, em íntima relação com o exossistema e influenciadas pelo macrossistema” (Guadalupe, 2009: 54).

Sluzki (2000) afirma que a composição da rede social pessoal pode ser organizada em quatro quadrantes principais: família; amigos e conhecidos; relações de trabalho e estudo; relações que evoluem com a nossa participação nas redes formais e informais (organizações sociais, recreativas, religiosas, políticas de formação profissional, relacionada com a saúde, etc.). Como referido anteriormente, a rede social pessoal centra-se no indivíduo e foca-se também na relação com os outros sistemas relacionais (perspetiva ecológica⁵). Este mesmo autor indica ainda que a rede pessoal se centra no indivíduo, porque a rede social é (re)construída com base na informação disponibilizada por um indivíduo e contempla uma perspetiva ecológica, pois inclui os diferentes grupos e sistemas que nos rodeiam.

⁵ A teoria dos Sistemas Ecológicos, de Urie Bronfenbrenner, defende que o desenvolvimento humano depende, não só das características biopsicossociais, como também da estrutura da sociedade, ou seja, dos contextos onde se inserem os indivíduos.

A rede social é frequentemente tida como garantida: “nós tendemos a envolvermo-nos nessas trocas sociais, sem consciência de seu valor para o autorreconhecimento e a sua importância como práticas relacionadas com a saúde e bem-estar” (Sluzki, 2000: 2).

Não obstante, é importante mencionar que as relações são dinâmicas, pois é possível que hajam alterações ao longo do tempo, influenciadas por circunstâncias pessoais e sociais da vida dos indivíduos. Assim sendo a rede social pessoal “constitui uma configuração num processo constante de mudança, tanto na sua evolução histórica e em toda a vida dos indivíduos. As características da rede social variam de pessoa para pessoa, de circunstancia para circunstância e de cultura para cultura. No entanto, ela segue, em termos gerais, um ciclo de vida bastante normativo (previsível)” (Sluzki, 2000: 2).

Importa, por fim, salientar que este nível de rede social é fundamental no que concerne a nossa identidade, a nossa história e o nosso sentimento de satisfação e realização com a vida.

3.1.1. Rede Primária e Rede Secundária

A divisão de sectores na rede é defendida por diversos autores, sendo a divisão mais comumente aplicada a que distingue a rede primária da rede secundária. Esta distinção tem na sua base os vínculos relacionais entre os indivíduos que compõem uma determinada rede social, contudo existem outros aspetos que são também importantes para diferenciar estas duas redes.

As redes primárias são relativas a “um conjunto natural de indivíduos em interação uns com os outros (...) formam a trama de base da sociedade e o meio de inserção do indivíduo” (Guédon, 1984: 20, 21). Na perspetiva de Lacroix (1990) as redes primárias comportam indivíduos que têm afinidades pessoais num quadro não institucional. O tipo de afinidade e o nível estrutural da relação são, portanto, aspetos importantes na diferenciação entre a rede primária e a secundária. Na rede primária as afinidades são pessoais e a relação é informal.

As relações que compõem a rede primária não têm qualquer obrigatoriedade ou formalidade. Sustentam-se, sobretudo, em vínculos afetivos, os quais podem ter carga positiva ou negativa. Guadalupe (2000) salienta que é neste tipo de rede que se atribui a maioria das

funções de suporte social e onde identificamos as fontes de nutrição emocional, contudo, é também neste tipo de rede onde se situa o maior nível de conflitualidade.

Estas redes são dinâmicas, na medida em que a sua composição e configuração vão sofrendo alterações com o tempo e com a mobilidade relacional. No entanto, a rede primária compreende um “núcleo duro” resistente ao tempo e a fenómenos de mobilidade, no qual se insere a família.

As redes secundárias, por seu turno, correspondem ao “conjunto de pessoas reunidas por uma mesma função, num quadro institucionalizado” (Blanchet *et al.*, 1981, citado por Lacroix, 1990: 79). Este tipo de rede remeto-nos para as organizações e instituições, “ou seja, aos membros da nossa rede com os quais estabelecemos relações num contexto formal e com objetivos funcionais” (Guadalupe, 2009: 55). Esta é uma rede que tem, sobretudo, como objetivos fornecer serviços ou instituir recursos.

As redes secundárias podem ter um carácter formal ou informal, dependendo o nível de estruturação, os objetivos e as relações estabelecidas. “As redes secundárias formais referem-se a laços institucionais, num âmbito estruturado e de existência oficial, que se destinam ao cumprimento de funções ou ao fornecimento de serviços” (Guadalupe, 2009: 56). Já as redes secundárias informais caracterizam-se pela “inexistência do carácter oficial e estruturado e inexistência de uma divisão rígida de papéis (...) embora assumam um papel essencialmente funcional com vista a responder a uma procura ou a fornecer um determinado serviço” (idem).

3.1.2. Dimensões da Rede Social Pessoal

A rede social pessoal, segundo Guadalupe (2009) pode ser caracterizada através das dimensões estrutural, funcional e relacional e contextual.

3.1.2.1. Dimensão Estrutural

A dimensão estrutural de uma rede social pessoal é relativa à organização relacional da mesma e engloba aspetos como: tamanho, densidade, composição ou distribuição, dispersão, atributos de vínculos específicos e tipo de funções. Não obstante, as variáveis apresentadas na perspetiva de Guadalupe (2009) são a composição, a distribuição, o tamanho e ainda a densidade da rede.

A composição da rede é uma característica que é apontada como a que determina o tipo de rede social. Guadalupe (2009: 76) refere que esta característica se baseia “em quatro quadrantes principais: a família as amizades, as relações laborais ou escolares (colegas) e as relações comunitárias, de serviços ou religiosas”. A composição da rede alude ao número de elementos que cada quadrante possui. Neste sentido, é possível perceber se a rede é, por exemplo, familiar, de amizade, de vizinhança, ou até mista.

A distribuição, por sua vez, está vinculada à composição, “mas é a distribuição da rede segundo estes quadrantes que dar-nos-á a indicação da proporção ocupada pelos membros que compõem a rede localizada em cada um deles” (Guadalupe, 2009: 94). Definir a distribuição de uma rede social permite perceber qual o grau de concentração da rede e, conseqüentemente, compreender se a rede é muito localizada num quadrante específico ou se se trata de uma rede com uma distribuição ampla. Guadalupe (2009) salienta que quando a rede é demasiado localizada num determinado quadrante, tende a ser menos flexível e efetiva, gerando menos opções para os seus membros, sobrecarregando sempre os mesmos elementos. Contudo, redes que se revelam demasiado amplas, numa situação de necessidade, existe o risco de, com tantos elementos, haver alguém que presuma que o sujeito necessitado já tenha quem proporcione auxílio, dando origem a uma situação de falta de suporte.

O tamanho da rede é outro aspeto fundamental, o qual se debruça sobre o número de sujeitos que mantêm contacto pessoal com o elemento central dessa rede social. O tamanho da rede pode ser considerado mínimo, médio ou muito numeroso. Sluzki (1996) refere que as rede mínimas tendem a ser pouco eficazes quando o sujeito está a ultrapassar uma situação de sobrecarga ou tensão de longa duração, sendo que os membros evitam o contacto para não ficarem também eles sobrecarregados. Paradoxalmente, as redes muito numerosas podem levar a uma inação por parte dos membros que a compõem, uma vez que surge o pensamento de haver já alguém a disponibilizar ajuda ao elemento central. Assim sendo, Sluzki (1996) defende que as redes de tamanho médio são as mais efetivas.

Por último, a densidade de uma rede “é a proporção dos vínculos existentes relativamente aos vínculos possíveis” (Degenne & Forsé, 1994: 59). Segundo Sluzki (1996) e Barrón (1996), a densidade trata-se da relação entre os elementos, independentemente do sujeito central, ou seja, a interconexão ente os membros da rede social. O nível de densidade pode ser baixo, médio ou alto. Sluzki (1996) admite que o nível médio é o que favorece a máxima

efetividade do grupo ao permitir a comparação entre as impressões e opiniões trocadas, enquanto o nível alto exerce alguma pressão para a adaptação às regras do grupo, sendo assim fomentada a conformidade dos membros. As redes menos densas fomentam o bem-estar dos membros, uma vez que facilitam a adaptação e a mudança.

No que concerne a densidade das redes pode usar-se também as seguintes designações: coesas, dispersas ou fragmentadas.

As redes definidas como coesas são compostas por um grupo grande e indiferenciado de pessoas, no qual todos os elementos se conhecem. Neste tipo de rede, de acordo Guadalupe (2009), o apoio emocional é quase ilimitado, a mobilização de recursos é rápida, assim como a disponibilidade do outro em caso de necessidade. Contudo, redes com esta característica podem exercer alguma influência e controlo sobre os membros. Por outro lado, outros aspetos negativos residem no facto de ser uma rede “fechada sobre si própria, na pouca abertura ao exterior, não permitindo renovações nas práticas ou normas do comportamento” (Guadalupe, 2009: 79).

A rede fragmentada, por seu turno e segundo Guay (1984), é constituída por pequenos subgrupos, os quais são relativamente independentes entre si e situados em diferentes quadrantes da rede. Neste tipo de rede o contacto entre os membros dos subgrupos não é muito frequente e muitas vezes não se conhecem entre si.

Finalmente, na generalidade da rede dispersa não existe conexão entre os seus membros, ainda que possam haver algumas ligações entre indivíduos. Assim sendo, quando falta o elemento central da rede esta acaba por se desorganizar. Relativamente à manutenção da rede dispersa, Guadalupe (2009: 80) afirma que esta “passa fundamentalmente pela manutenção de contactos frequentes com os diversos fragmentos, havendo risco de rutura quando estes não são ativados”.

3.1.2.2. Dimensão Funcional

Nas redes sociais o intercâmbio interpessoal que existe entre os elementos determina a função de determinada rede. Nas redes sociais pessoais as funções predominantes são relacionadas com

o apoio social⁶. Seguindo a perspectiva de Guadalupe (2009) as funções da rede social pessoal agrupam-se em torno de três tipos de suporte principais, nomeadamente: o emocional, o tangível e o informativo.

O apoio emocional pressupõe a existência de “intercâmbios que conotam uma atitude emocional positiva, clima de compreensão, estímulo e apoio” (Sluzki, 2007: 104). Este tipo de apoio advém de relações bastante próximas, concretizando-se através da expressão de “amor, afeto, carinho, simpatia, empatia, estima e (ou) sentimentos de pertença” (Barrón, 1996: 16).

O suporte tangível, também designado por apoio material e instrumental, é efetivado em tarefas do quotidiano, “como cuidar dos filhos, emprestar dinheiro, fornecer refeições, vigilância da habitação na sua ausência, entre outras formas de apoio” (Guadalupe, 2009: 83). Tem como objetivo atenuar a sobrecarga do indivíduo e, conseqüentemente, fomentar o bem-estar do mesmo. É ainda importante salientar que este apoio deve ser percebido como adequado e aceite pelo sujeito que dele necessita, uma vez que se for prestado contra a vontade do elemento central poderá contribuir para o aumento do mal-estar e *stress*.

Relativamente ao apoio informativo é possível afirmar que este, genericamente, diz respeito a conselhos e orientações, baseados na partilha de informação. Importa salientar que reforça “a partilha e os laços mantidos, pressupõe uma relação de confiança e possibilitam a opção informada” (Guadalupe, 2009: 84).

Esta mesma autora apresenta ainda funções específicas que pode ter uma rede social. A rede social pessoal poderá assumir a função de companhia social, que implica “realização de atividades conjuntas ou simplesmente o estar juntos” (Sluzki, 1996: 49). Este é um tipo de relação que assume uma enorme relevância na vida dos indivíduos em geral e, especialmente, na vida dos idosos. O mesmo autor destaca ainda o acesso a novos contactos, o qual deriva da função informativa na rede que permite a “abertura de portas à conexão com pessoas e redes

⁶ Shumakery Brownell (1984, citado por Hernandis, 2005) define apoio social como “troca de recursos entre pelo menos dois indivíduos e percebidos pelo doador e/ou recetor como dirigido para fomentar o bem-estar do destinatário”.

que até então não faziam parte da rede do indivíduo” (Sluzki, 1996: 53). Desta forma, é possível alargar a rede social ou passar a fazer parte das redes sociais pessoais de outras pessoas.

A regulação e o controlo social são outras das funções que pode assumir a rede social pessoal. Os diferentes membros de uma rede podem pressionar-se simultaneamente com o objetivo de reafirmar responsabilidades, regras e papéis, permitindo “a neutralização de desvios de comportamentos que se afastam do que é ditado pelo coletivo” (Guadalupe, 2009: 85). Esta é uma função que favorece a “socialização dos indivíduos, por um lado, mas que facilita a exclusão grupal aquando do desvio.” (Idem).

Por último, importa ainda mencionar a multidimensionalidade funcional ou versatilidade da rede, que incide sobre a variedade e quantidade de funções que assume cada vínculo. Significa isto que cada vínculo da rede pode assumir várias funções. A somar à multidimensionalidade temos também a reciprocidade dos vínculos, que podem ser recíprocos ou unidirecionais. De acordo com Barrón (1996) a reciprocidade compreende o grau em que os recursos existentes numa rede social são trocados de forma equitativa entre as partes envolvidas. Desta forma é possível caracterizar as relações como simétricas ou assimétricas, “podendo os vínculos considerar-se recíprocos quando estes coincidem uns relativamente aos outros” (Guadalupe, 2009: 86).

3.1.2.3. Dimensão Relacional e Contextual

É nesta dimensão que estão não só englobadas as propriedades específicas de uma relação, como também o contexto que as caracteriza.

As características sociodemográficas e culturais dos membros da rede é um dos aspetos que deve ser considerado, uma vez que “é determinante para avaliar a efetividade e adequação do apoio” (Guadalupe, 2009: 86).

As diferenças ou semelhanças que os membros de uma rede possuem, determina a homogeneidade ou heterogeneidade que a caracteriza. Como refere Guadalupe (2009) tanto a homogeneidade como a heterogeneidade conferem vantagens e desvantagens aos elementos de uma rede, nomeadamente no que concerne a identidade dos indivíduos, o reconhecimento de

sinais de *stress* pelos membros e a ativação e utilização da rede. Destaca-se ainda o facto de as redes homogéneas apresentarem elementos com características semelhantes, oferecendo segundo Brim (1974, citado por Barrón, 1996: 15) interações nas quais os seus membros mais se sentem reforçados.

Outra característica que aqui tem de ser sublinhada é a intensidade e compromisso relacional. Esta define o grau de intimidade entre os elementos de determinado vínculo, permitindo também ela conhecer a história e experiências que os membros partilham, assim como a carga e a durabilidade da relação.

A autora Guadalupe (2009), no âmbito da dimensão relacional e contextual, sugere ainda outra característica, denominando-a de fontes de *stress* e conflitualidade na rede social. Esta conflitualidade que pode ocorrer nas relações, acontece mais frequentemente em interações quotidianas, como por exemplo com familiares. No entanto, os conflitos podem acontecer com qualquer elemento que faça parte da rede social pessoal de um indivíduo.

A dispersão geográfica é outro aspeto a ter em conta, o qual se refere à distância geográfica entre os membros que compõem a rede. A distância entre os elementos dificulta os contactos e, por conseguinte, poderá ser mais difícil para a rede perceber as variações do indivíduo, dar uma resposta rápida e eficaz numa situação de crise ou pode ainda ser impossível dar uma resposta continuada numa situação de dependência do sujeito. Ainda que existam diversas formas de colmatar a dispersão geográfica, Guadalupe (2009: 88) relembra que os indivíduos “poderão não manter os contactos ativados por inúmeras razões, nomeadamente pela dificuldade de acesso a tais meios”.

Por fim, a frequência dos contactos é uma das particularidades fundamentais para a manutenção dos vínculos entre os elementos que formam a rede social. A intensidade das relações está relacionada com o contacto frequente entre os membros, sendo que quanto maior a distância, maior a necessidade de manter ativamente o contacto, no sentido de se continuar a fomentar a intensidade da relação. Não obstante, os vínculos mais intensos têm facilidade em ser reativados, ainda que tenha passado muito tempo desde o último contacto.

3.2. Redes Sociais no Envelhecimento

As redes sociais, como já vimos anteriormente, são o conjunto de relações pessoais que torna possível que os indivíduos preservem a sua identidade social e recebam apoio emocional, instrumental e informativo. Segundo Coleman (1988) as redes sociais permitem ainda que os indivíduos incorporem o sistema de normas, controlo e confiança. Como resultado, estas redes são uma dimensão fundamental da vida das pessoas, pois uma vez que são a base dos recursos de apoio dos seres humanos, condicionam diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos.

Não obstante, com o avançar da idade, os laços sociais tendem a diminuir progressivamente. Esta diminuição dos vínculos interpessoais acontece, segundo Sluzki (2000), por meio de morte ou migração dos membros que compõem a rede social pessoal, aumento das dificuldades em realizar atividades que possibilitem manter as relações ativas, ou ainda pela redução das oportunidades para construir novas relações. De destacar ainda, que a somar a isto, os papéis sociais e os laços sociais vão se perdendo por acontecimentos como a autonomia alcançada pelos filhos, ou a reforma.

Estas transformações que as pessoas idosas testemunham podem ter repercussões negativas na sua rede social pessoal. No entanto, o efeito que estes acontecimentos podem ter não implicam, obrigatoriamente, isolamento e solidão. Porém, e lembrando que o tamanho das redes não é sinónimo de garantia de apoio social (Guadalupe, 2010), a redução da rede social pode significar uma insuficiência de apoios sociais.

Sluzki (1997) considera a ideia de restrição das redes sociais como sendo um fenómeno natural do envelhecimento, na medida em que nesta fase da vida estão subjacentes uma sucessão de dificuldades que, muitas vezes, impossibilitam a manutenção das relações sociais. Esta redução da rede social pode realçar e, por vezes, sobrecarregar o valor das relações restantes (Sluzki, 1996). Contudo, existem na literatura evidências que referem que esta diminuição do tamanho da rede pode ser irrelevante se o apoio das relações que se mantêm ativas aumentar.

Relativamente ao tipo de rede que predomina na velhice, a familiar é apontada por vários autores como a principal fonte de apoio informal. Ainda assim, todas as famílias têm uma dinâmica única e, por si só, não são uma garantia de apoio efetivo (Costa e Lopes, 2014).

Em conformidade com Ferreira e Marques (2012: 5), “destaca-se o predomínio de redes pequenas (até duas pessoas) e familiares (compostas, sobretudo, pelo cônjuge e por filhos”. É de salientar ainda que, segundo os mesmos autores, as redes predominantemente familiares estão associadas a uma intensa frequência de contatos, grande proximidade emocional e uma alta densidade, a qual é reveladora de um enorme conhecimento dos elementos da rede entre si. “Estas características fazem com que as relações entre os membros sejam fortes e intensas, mas simultaneamente fechadas e pouco abertas ao exterior, ou seja, a outras redes e à sociedade em geral” (Ferreira e Marques, 2012: 5).

Segundo Sluzki (1997), as redes exclusivamente familiares podem facilmente levar a situações de sobrecarga física e emocional, sem que os seus elementos tenham um apoio externo, dada a elevada coesão e pequena dimensão das mesmas.

Os idosos que, por sua vez, não possuem redes predominantemente familiares, contam essencialmente com os amigos e os vizinhos como principal fonte de apoio (Cabral et al., 2013).

De facto, as redes familiares são as que predominam na velhice, porém os amigos e vizinhos detêm, igualmente, um importante papel nesta fase da vida. “Apesar das redes familiares constituírem, de um modo geral, o grupo mais denso das redes ativas e íntimas de uma pessoa, estas podem-se tornar mais eficazes se estabelecerem ligações com as redes de amizade e vizinhança” (Ornelas & Vilar, 2011: 131). As redes de amizade e vizinhança “ao contrário da rede familiar, não é o sentido de obrigação de apoio que os move, mas sim o de livre vontade e espontaneidade. Este facto contribui, de certo modo, para uma diminuição da pressão, refletindo-se num cuidado menos esgotante e talvez de maior qualidade” (idem).

As redes sociais têm um papel primordial na vida das pessoas, acompanhando-as em todo o seu ciclo de vida. Na velhice, as redes sociais continuam a ser essenciais, nomeadamente na promoção de saúde física e mental, no auxílio em gerir possíveis sentimentos de solidão, assim como na atenuação dos efeitos negativos que estão associados às mudanças e transações que ocorrem nesta fase da vida. Por conseguinte, as redes sociais são percecionadas como um importante instrumento de proteção social para os idosos.

4. Serviço Social e Envelhecimento

O envelhecimento, como mencionado anteriormente, é hoje percebido como um problema social. Neste contexto, o envelhecimento tornou-se num objeto de intervenção, possibilitando, desta forma, que os idosos usufruam de garantias sociais, que os mantenham incluídos na sociedade. Por ser um fenómeno que gera uma grande preocupação social foi necessário desenvolver políticas de intervenção social que se traduzem, sobretudo, na construção de diversas respostas sociais.

A prática profissional do serviço social foca-se geralmente no *empowerment*⁷, seja como modelo teórico, seja como valor profissional. Na área do envelhecimento, a perspectiva de *empowerment* também se encontra bastante presente, a qual objetiva “transformar a velhice de “problema-drama” em “oportunidade-recurso”” (Carvalho, 2013: 54). Neste sentido, importa pensar o aumento de idosos na sociedade não como um problema, mas sim como “desafio a ser ultrapassado” (idem), quebrando estereótipos negativos associados a esta etapa da vida. Nesta perspectiva, os assistentes sociais têm de trabalhar “não só em termos assistenciais, mas também em termos de autonomia, capacitação, emancipação e participação” (idem: 58). É fundamental que os profissionais vejam os idosos como cidadãos adultos e com especificidades que os distinguem e os tornam únicos.

As necessidades das pessoas idosas podem ser físicas, psicológicas, financeiras e sociais e para serem colmatadas é importante ter em conta “a etnia, raça, género, incapacidade, idade, religião, preferência cultural e estrato socioeconómico” (Carvalho, 2013: 177). Assim sendo, é primordial que os assistentes sociais tenham presente que esta é uma população heterogénea com problemas complexos que exigem um conhecimento aprofundado das questões problemáticas subjacentes a esta realidade.

O serviço social no envelhecimento pode ter uma intenção preventiva ou transformadora, tendo sempre o objetivo de alcançar o bem-estar da população. Assim sendo,

⁷ “Processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sociocultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania” (Pinto, 1998: 252)

o serviço social no envelhecimento “é o conjunto das contribuições científicas, profissionais, docentes e de formação próprios da disciplina, destinadas a conhecer e transformar as necessidades sociais das pessoas idosas, a análise e melhoria do sistema de bem-estar social e a configuração das políticas sociais dirigidas à velhice” (Carvalho, 2013: 179).

É importante perceber a pessoa idosa como sujeito individual e como sujeito coletivo, “para tal, o assistente social tem de perceber a trajetória de vida da pessoa idosa, de modo a estar atento às ruturas e continuidades existentes, bem como se estas têm repercussões ou não na vida da pessoa, de modo a ver o que falhou e tentar reconstruir” (Ornelas & Vilar, 2011: 135). Destacam-se aqui as redes sociais pessoais dos idosos, as quais desempenham um papel fundamental na vida dos seres humanos. A intervir com idosos, o assistente social é o principal fomentador destas redes, de forma a “torná-las utilizáveis para ajudar a pessoa idosa” (idem).

No seguimento deste pensamento surge a perspetiva sistémica, na qual o idoso é considerado um sistema que interage com os demais sistemas que o rodeiam. O assistente social deverá perceber quais os sistemas que circundam a pessoa idosa, bem como a interação existente entre eles. Ornelas (2008) salienta que a modificação de um dos sistemas implica transformações nos outros sistemas, pelo que o assistente social deverá criar estratégias de intervenção no sistema que é prioritário.

Por outro lado, o serviço social no envelhecimento deverá também “desenvolver estratégias de participação e de sociabilização nas áreas do envelhecimento ativo, da prestação e organização de cuidados sociais e da promoção de ambientes facilitadores da independência e autonomia” (Ornelas & Vilar, 2011: 135). Desta forma, pretende-se evitar que as pessoas idosas tenham de abandonar o seu contexto habitacional natural.

4.1. Serviço Social na Institucionalização de Idosos

O exercício profissional dos assistentes sociais com os idosos é uma área, relativamente, recente. Esta intervenção com as pessoas idosas “desenvolveu-se em concomitância com o crescimento das respostas institucionais para idosos” (Carvalho, 2013: 30) e é nestas respostas sociais que o serviço social no envelhecimento é mais expressivo.

Como foi referido anteriormente, o trabalho que é feito pelos assistentes sociais com os idosos visa evitar a institucionalização destes sujeitos de atenção. Contudo, “nem sempre é possível a manutenção da pessoa idosa no seu meio, pelo que a institucionalização torna-se a única opção viável” (Ornelas & Vilar, 2011: 135). Num contexto institucional, o assistente social desempenha também um papel fundamental, “na medida em que constitui o primeiro contacto com a pessoa idosa na sua avaliação global, presta um encaminhamento e acolhimento personalizado através da informação e orientação sobre o funcionamento da instituição, cria e dinamiza um conjunto de atividades e espaços adequados a cada pessoa idosa” (idem).

De uma forma geral, a intervenção do serviço social em lares procura não só integrar os idosos na sua nova residência, ao nível social e ao nível pessoal, como também fomentar as relações que estes mantinham antes da institucionalização. A somar a estes objetivos gerais, Carvalho (2013) destaca também os seguintes objetivos específicos da intervenção do assistente social neste contexto: avaliação multidimensional do residente; promover a integração na vida e nas atividades da instituição; prestar apoio social; facilitar a adaptação entre o residente e a instituição; garantir que os residentes estão informados e orientados sobre os seus direitos e recursos sociais e promover o usufruto e utilização dos mesmos; contribuir com um sistema real de coordenação da equipa de forma a abordar os problemas a partir das diferentes perspetivas profissionais; obter uma intervenção global quanto às necessidades do residente; preservar e promover a relação do residente com o seu meio familiar, grupal e comunitário; prevenir e intervir no surgimento de conflitos interpessoais na instituição.

Para que estes objetivos sejam atingidos, a mesma autora, refere que o assistente social deverá procurar: proporcionar informação geral sobre a instituição e os trâmites para acesso e ingresso na mesma; prestar apoio social individualizado; realizar as diligências administrativas e burocráticas que os residentes necessitem, mas que não possam realizar; ser o profissional de referência e o contacto com os familiares dos residentes, prevenir e intervir em conflitos família-residente-instituição ou conflitos com a equipa; gerir a lista de espera e os procedimentos de admissão na instituição; colaborar na organização das atividades de animação, ocupação e lazer; integrar a equipa multidisciplinar da instituição, contribuindo com os seus conhecimentos técnicos.

Numa residência de idosos, os assistentes sociais desempenham diversas funções específicas, as quais são designadas por: preventivas (promoção da integração dos idosos e

detetar situações de conflito); socioeducativas (promover as competências e as habilidades dos idosos); assistenciais (responder às necessidades sociais dos residentes); planificadoras (programação de projetos e participação na planificação geral institucional); organizadoras e coordenadoras (participação na elaboração de projetos institucionais e articulação com os demais profissionais).

É ainda importante salientar que estas funções do assistente social são realizadas a nível individual, familiar e grupal. Significa isto que o assistente social exerce a sua intervenção não só com os idosos individualmente, como também com as famílias dos mesmos e com grupos de residentes.

O serviço social tem um papel fundamental no contexto institucional de pessoas idosas. No entanto, “o grande desafio (...) é desenvolver uma intervenção que tenha em conta as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais da pessoa idosa, mobilizando o seu desejo de viver, a partir das suas necessidades, das capacidades que ainda mantém e das possibilidades do seu meio sociofamiliar” (Carvalho, 2013: 198).

É importante que o assistente social valorize as experiências de vida dos sujeitos de atenção, saiba interpretá-las e perceber o significado que os idosos atribuem às mesmas. É, pois, primordial perceber os idosos como um grupo populacional heterogéneo. Neste sentido, salienta-se, por fim, que o assistente social deverá evitar intervir de uma forma padronizada, uma vez que o risco de padronização é considerável, dada a burocratização e tecnificação que caracterizam as práticas institucionais.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

1. Problema e Pergunta de Investigação

O problema de investigação compreende a situação que o investigador se propõe a responder ou a investigar, neste sentido “a formulação do problema deve demonstrar, com a ajuda de uma argumentação cerrada, que a exploração empírica da questão é pertinente e que esta é suscetível de contribuir para o avanço dos conhecimentos” (Fortin, 1999: 62).

No seguimento do supracitado, podemos afirmar que o problema de investigação do presente estudo debruça-se sobre as redes sociais pessoais de idosos que residem em instituições de longa permanência. A entrada num lar implica uma drástica mudança na vida destes indivíduos, significando alterações a diversos níveis: rotina, privacidade, hábitos, regras e, inevitavelmente, nas suas redes sociais pessoais. É, pois, inquestionável que tornar-se um residente de um lar de idosos altera, de alguma forma, a rede social do sujeito, seja positivamente ou negativamente. Assim sendo, este estudo visa investigar o impacto que poderá ter a institucionalização na constituição das redes sociais pessoais das pessoas idosas.

Já com o problema de investigação delimitado, importa também definir a questão de investigação. Fortin (1999: 51) defende a ideia de que “uma questão de investigação é uma interrogação explícita (...) com vista a obter novas informações. É um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, específica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica”.

De acordo com o problema de investigação já formulado, a questão que serviu como ponto de partida para o presente estudo é: *Qual a relação entre a institucionalização das pessoas idosas e a constituição das suas redes sociais pessoais?*

2. Objetivos do Estudo

Os objetivos que se definem numa investigação são essenciais para determinar a direção que seguirá o estudo. Assim, os objetivos servem para orientar e permitem explicar o que se pretende alcançar com a investigação. “O objetivo de um estudo indica o porquê da

investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação (...) especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo”. (Fortin, 1999: 100).

Os objetivos de uma investigação podem ser definidos a dois níveis: geral e específico.

O objetivo geral define-se como “a principal intenção de um projeto, ou seja, corresponde ao produto final que o projeto quer atingir” (Sousa e Baptista, 2011: 26). Por sua vez, os objetivos específicos desconstruem o objetivo geral, permitindo alcançá-lo.

Deste modo, o objetivo geral consiste em compreender o impacto da institucionalização, dos idosos, nas suas redes sociais pessoais. Tendo em conta este objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar as redes sociais pessoais quanto à sua dimensão estrutural, dimensão funcional e dimensão relacional-contextual;
- Verificar o tipo de rede que, predominantemente, têm os idosos que residem em lar;
- Verificar se os idosos identificam diferenças nas suas redes sociais após a institucionalização;
- Identificar o contributo da rede social no bem-estar dos idosos institucionalizados.

3. Método de Investigação

Produzir conhecimento requer, necessariamente, que se defina previamente um método para que seja possível concretizar tal objetivo. É, portanto, fundamental que se determine os procedimentos que serão utilizados no decorrer de todo o processo, uma vez que “não é possível obter um conhecimento racional, sistemático e organizado, atuando de qualquer modo” (Vilelas, 2009: 43).

Assim, o método “refere-se então diretamente à lógica interior do processo de descoberta científica, e a ele correspondem não somente orientar a seleção dos instrumentos e técnicas específicas de cada estudo, mas também fixar os critérios de verificação ou demonstração do que se afirma na investigação” (Vilelas, 2009: 43).

Tendo em conta que o principal objetivo desta investigação é compreender e interpretar optou-se por uma abordagem qualitativa, orientada pelo método indutivo⁸. Nesta abordagem, o investigador “observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los” (Fortin, 1999: 22).

De acordo com o principal objetivo desta investigação, o qual será descrever as redes sociais pessoais das pessoas idosas em contexto institucional, podemos assumir que este é um estudo que assenta num método descritivo simples, uma vez que este consiste em “descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta” (Fortin, 1999: 163).

4. População, Amostra e Campo Empírico

O presente estudo teve por base um campo empírico formado por 3 lares. A primeira ERPI a que nos deslocámos foi a LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade, situada em Setúbal. Esta resposta social acolhe, no total, 48 idosos.

O segundo Lar onde está inserida parte da amostra localiza-se em Alter do Chão, distrito de Portalegre, e denomina-se por Lar Nossa Senhora da Assunção da Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão. Neste Lar encontram-se integradas 50 pessoas idosas.

Por último, entrevistámos os idosos integrados na Associação e Centro de Apoio à Terceira Idade de Santo Estevão. Também este Lar está situado no distrito de Portalegre, mais precisamente em Chança, e tem 37 idosos integrados.

A população “é uma coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns” (Fortin, 1999: 202), enquanto a amostra “é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população” (idem).

⁸ “Método indutivo – cuja aproximação dos fenómenos caminha geralmente para planos cada vez mais abrangentes, indo das constatações mais particulares às leis e teorias (conexão ascendente)” (Lakatos & Marconi, 2007: 106).

Deste modo, a amostra do presente estudo é constituída por 15 idosos distribuídos por três instituições, num universo de 135 pessoas idosas.

Relativamente ao tipo de amostra esta será não probabilística, pois os elementos da população não têm a mesma probabilidade de serem escolhidos para serem parte integrante da amostra. Dentro da amostra não probabilística optou-se por uma amostra intencional, pois neste tipo “não se escolhem as suas unidades de um modo totalmente arbitrário, designando algumas características para cada unidade, que o investigador considere relevantes” (Vilelas, 2009: 248). Salientamos, portanto, que os idosos escolhidos são pessoas conscientes e orientadas no tempo e no espaço e que aceitaram participar neste estudo.

5. Técnicas de Recolha e Tratamento de Dados

Após ter sido exposta a componente teórica e o tipo de estudo definido “é necessário escolher as técnicas de recolha necessárias para construir os instrumentos que nos permitem obter os dados da realidade” (Vilelas, 2009: 265). Este mesmo autor considera que os instrumentos de recolha de dados são todos os recursos que o investigador utiliza para conhecer os fenómenos e extrair deles informação relevante.

Numa fase de recolha de dados, a técnica a ser utilizada é a entrevista semi-estruturada, que tem por base a aplicação de um guião de entrevista⁹ previamente construído.

A entrevista é um método de recolha de informação, o qual tem na sua base uma conversa entre o investigador e o sujeito de investigação, respondendo às questões que lhes são colocadas. As entrevistas podem ser estruturadas, não estruturadas ou semi-estruturadas. As entrevistas semi-estruturadas caracterizam-se por se basearem num guião flexível, onde o investigador deixa-se “guiar pelo fluxo da entrevista com o objetivo de abordar, de um modo que se assemelha a uma conversa, os temas gerais sobre os quais deseja ouvir o respondente,

⁹ Ver anexo I

permitindo assim destacar uma compreensão rica do fenómeno em estudo” (Savoie-Zajc, 2003, citado por Fortin, 2006: 377).

Posteriormente à recolha de dados é imprescindível processá-los no sentido de se obter conclusões e respostas acerca da questão colocada inicialmente. Para tal, utilizaremos a análise de conteúdo que corresponde a “um conjunto de técnicas de interpretação da comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens” (Bardin, 1977, citado por Vilelas, 2009: 334). Desta forma, será possível não só descrever, como também interpretar o que foi transmitido pelos entrevistados.

CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo serão evidenciados os resultados que foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas. Posteriormente, construiu-se uma *grelha de análise categorial*, a qual foi analisada mediante uma abordagem horizontal. Esta abordagem “permite a relativização, o distanciamento; mostra as constâncias, as semelhanças, as regularidades” (Bardin, 1977: 91).

Com a descrição e interpretação dos dados recolhidos pretende-se não só responder à questão de investigação, como também atender aos objetivos oportunamente evidenciados.

Destaca-se ainda que, sempre que seja possível e pertinente, será estabelecida uma relação entre os resultados e a fundamentação teórica.

1. Caracterização da Amostra

Como ponto de partida achou-se relevante apresentar, inicialmente, uma breve caracterização dos entrevistados. Desta forma, pretende-se enquadrar os discursos num determinado contexto, e permitir uma interpretação com base em algumas características que se considerou serem importantes.

3.1. Quadro 1 - Características dos Entrevistados

Entrevistado	Sexo	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Número de filhos
E1	Feminino	80	Portuguesa	Viúvo(a)	2
E2	Masculino	84	Portuguesa	Viúvo(a)	2
E3	Feminino	82	Portuguesa	Viúvo(a)	1
E4	Feminino	81	Angolana	Viúvo(a)	2
E5	Feminino	82	Portuguesa	Viúvo(a)	1
E6	Feminino	75	Portuguesa	Solteiro(a)	0
E7	Feminino	89	Portuguesa	Viúvo(a)	1
E8	Feminino	87	Portuguesa	Viúvo(a)	1
E9	Masculino	81	Portuguesa	Viúvo(a)	3
E10	Feminino	99	Portuguesa	Viúvo(a)	2
E11	Feminino	73	Portuguesa	Viúvo(a)	1
E12	Feminino	91	Portuguesa	Viúvo(a)	3
E13	Feminino	87	Portuguesa	Viúvo(a)	3

E14	Feminino	90	Portuguesa	Viúvo(a)	5
E15	Feminino	89	Portuguesa	Solteiro(a)	0

A amostra do presente estudo é constituída por treze pessoas do sexo feminino e duas pessoas do sexo masculino. Estes números espelham o facto de o envelhecimento ser um fenómeno predominantemente feminino, uma vez que as mulheres têm uma esperança média de vida superior à dos homens¹⁰.

As idades dos idosos entrevistados variam entre os 73 e os 99 anos. Face ao exposto determinamos, ainda, que a média das idades dos entrevistados é de 84,67 anos.

Já relativamente à nacionalidade, catorze dos entrevistados são de nacionalidade Portuguesa e um de nacionalidade Angolana.

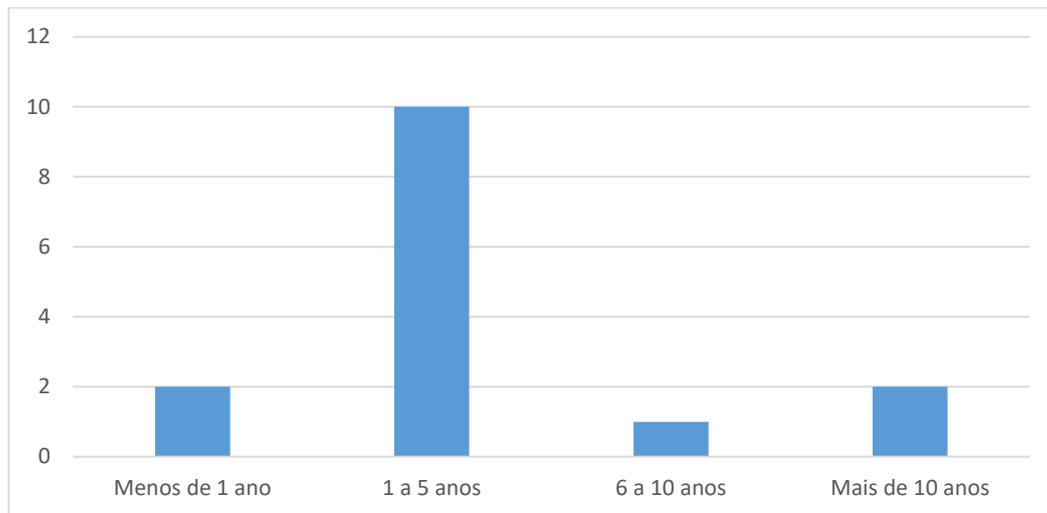
A grande maioria dos participantes são viúvos, exceto duas pessoas entrevistadas que são solteiras. No que concerne a média do número de filhos dos entrevistados, concluímos que a mesma é de 1,8 filhos. Treze dos idosos que compõem a amostra têm descendentes, sendo o número dos mesmos compreendido entre 1 e 5.

2. Características do Processo de Institucionalização

Focamo-nos agora no processo de institucionalização adjacente a cada participante. Este ponto irá incidir sobre o tempo de institucionalização em ERPI, os antecedentes à alteração de residência e a tomada de decisão.

¹⁰ De acordo com o INE (2017), a esperança de vida à nascença dos homens Portugueses é de 77,61 anos, enquanto das mulheres é de 83,33, no triénio 2014-2016.

3.2. Figura 1 - Tempo de Vivência em ERPI



Na questão sobre há quanto tempo estavam a residir no Lar, obteve-se respostas bastante díspares. Dois entrevistados encontram-se no Lar há apenas 8 meses, enquanto a pessoa idosa entrevistada que se encontra no Lar há mais tempo, está há 16 anos. Apurámos ainda que o menor intervalo de tempo é entre os 6 e os 10 anos de institucionalização, enquanto o mais expressivo é entre 1 e 5 anos, com 10 idosos a serem incluídos neste período.

A despeito do tempo de institucionalização, a maioria dos entrevistados demonstrou terem tido uma integração positiva e estarem já adaptados a esta realidade. Apenas um participante afirmou não gostar do Lar, embora resida no mesmo há 5 anos, manifestando, portanto, ter tido uma adaptação negativa. Contudo, muitos participantes sublinham as saudades que têm de suas casas, como exemplificamos no excerto seguinte: “Eu queria estar na minha casa, não há nada que chegue à nossa casa” (E8).

No sentido de percebermos as circunstâncias que antecederam à institucionalização dos idosos entrevistados, questionámos com quem estavam a viver e que apoios tinham antes de residirem em ERPI. Antes da institucionalização os idosos entrevistados residiam sozinhos ou com familiares. As pessoas idosas que residiam com familiares, tinham apenas o apoio dos mesmos. Ao passo que alguns dos idosos que possuíam um tipo de agregado familiar isolado estavam integrados em Centro de Dia. No entanto, dentro deste grupo existe um número significativo de idosos sem suporte formal ou informal.

De acordo com o supramencionado, o Lar foi percecionado para grande parte da amostra como primeira opção quando confrontados com as limitações que estão correlacionadas com a velhice.

No seguimento desta linha de pensamento, importa expor o motivo que levou os participantes a serem integrados em ERPI. De acordo com os dados recolhidos foi notório que as limitações físicas, a solidão e a incapacidade ou falta de vontade por parte dos familiares em prestarem os cuidados necessários aos idosos foram as causas mais apontadas pelos mesmos, como demonstram os seguintes excertos:

Aos 62 anos a poliomielite, em vez do vírus ter morrido, adormeceu e reativou e eu comecei outra vez a sofrer e a não poder andar e a ter problemas e uma vez caí e parti o colo do fémur. (...) Saí do hospital, fui para casa da minha filha mais velha, de lá fui para um lar clandestino (...) eu tive lá 2 anos, ao fim de 2 anos tive de chamar lá a minha filha. Não fiquei a morar com a minha filha porque ela trabalhava o dia todo. (E1)

O entrevistado E7 afirmou: “vim para cá por causa dele (marido). Mas como eu também tenho muitos problemas... para não ir incomodar a filha... aqui estou.”

Porque a minha filha está empregada. Está em Portalegre e não me queria lá sozinha em casa, porque eu podia cair (...) porque ela está empregada e eu não queria que ela se desempregasse por causa de mim e eu não queria vir para um Lar. (...) E a minha filha dizia: eu tenho medo de você estar sozinha (...) eu estou mais descansada com a mãe num Lar (...) se eu estivesse desempregada ou já reformada, a mãe vinha para minha casa (...) e eu tive de me conformar e vir para o Lar. (E8)

O entrevistado E11, apontou a falta de vontade dos familiares como principal causa da alteração do seu lar, como podemos confirmar na seguinte declaração: “Vim para cá porque o meu marido faleceu há 3 anos e meio e eu tenho um filho, mas o meu filho juntou-se com outra mulher e não quis saber de mim”

Ainda que as causas de institucionalização mais prevalentes tenham sido, de facto, as enunciadas anteriormente, o participante E10, por seu turno, revelou que o principal motivo da

sua institucionalização foi a falta de condições habitacionais: “Vim para cá porque não tinha casa de banho. Não tinha condições. Não me sentia bem.”

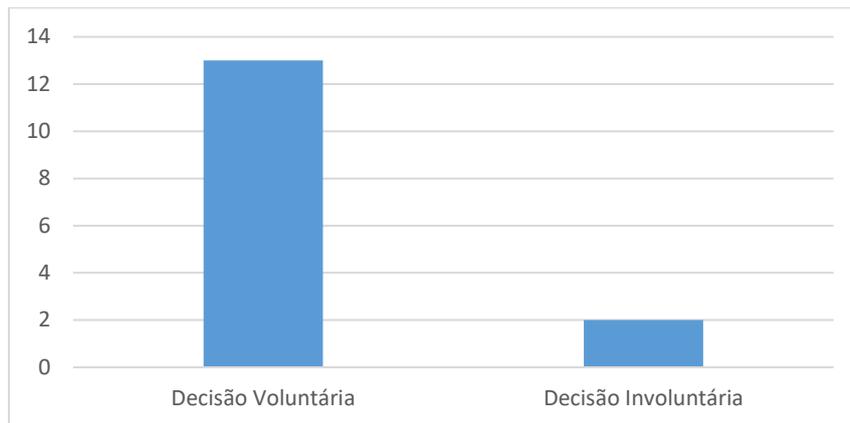
Para finalizar esta questão, salientamos ainda a resposta da pessoa designada por E4, que entendeu a integração em Lar como uma estratégia de precaução, antevendo e evitando o que poderia acontecer no futuro:

“Olhe eu vim como voluntária (...) não vivia cá. Mas eu depois pedi para ficar a viver aqui. (...) eu estava a viver com os meus filhos, mas depois pensei uma pessoa está a ir para a idade, está a ficar velha. Para dar trabalho aos filhos? Coitados, eles a trabalhar como é que depois podiam? E assim resolvi, vim para aqui, ajudo no que posso, ando entretida e sinto-me bem.”

Face ao exposto confirma-se que, como defendido por alguns autores citados anteriormente, as famílias apresentam dificuldades em conciliar os cuidados que os idosos requerem, as atividades que têm nos seus domicílios e as atividades laborais, sendo o Lar a resposta mais completa e adequada às condições físicas e psicossociais dos mais velhos. Salientamos ainda que, por vezes, não será uma questão de impossibilidade por parte dos familiares, mas sim a falta de vontade dos mesmos. Não obstante, e de acordo com este estudo, o aumento da degradação física, agregada muitas vezes à viuvez, é o grande impulsionador da institucionalização dos idosos. A juntar a isto confirmam-se também fatores como o isolamento e falta de recursos económicos e habitacionais.

Para concluir, de seguida, vamos detalhar a tomada de decisão dos participantes, isto é, se foi uma decisão tomada pelos mesmos, ou por terceiros.

3.3. Figura 2 - Tomada de Decisão



Como podemos verificar na Figura 2, treze dos participantes revelam que foram os próprios a tomar a decisão de irem residir para um Lar, resultante da consciencialização que este seria o recurso que lhes conferiria mais segurança e proteção, uma vez que a sua rede informal não possuía condições para dar resposta às suas necessidades.

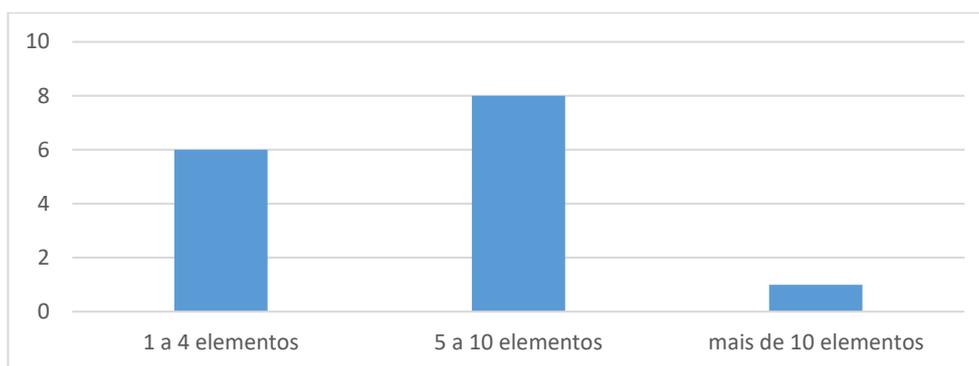
Ainda assim, dois entrevistados confessam que foram outras pessoas que decidiram que seriam integrados em ERPI, sem valorizarem opiniões e vontades do idoso: “Foi ela (filha) que decidiu. Eu não podia lá estar, ela dava comigo caído no chão” (E9); “Foi o meu irmão que decidiu. Eu não tive outro remédio senão vir. Eu não queria, mas teve de ser” (E15).

3. Características das Redes Sociais Pessoais

Neste ponto da análise iremos evidenciar os resultados alusivos às seguintes particularidades das redes sociais dos idosos entrevistados: estruturais (tamanho e composição); funcionais (apoio recebido e apoio dado) e relacionais-contextuais (dispersão geográfica; frequência de contactos; intensidade e compromisso relacional).

Inicialmente colocámos a questão “Refira o nome das pessoas com quem se relaciona, que são significativas na sua vida e o apoiam” com o objetivo de constatar o número de elementos que cada idoso possui na sua rede.

3.4. Figura 3 - Tamanho da Rede Social Pessoal



As redes sociais pessoais dos idosos entrevistados não revelam ter uma dimensão extensa. Como podemos verificar na Figura 3 o grosso da amostra possui entre 5 a 10 elementos nas suas redes (8 inquiridos). Por sua vez, apenas uma pessoa idosa informou ter uma relação de proximidade com mais de 10 pessoas. Constatámos que um dos entrevistados referiu apenas uma pessoa como sendo significativa na sua vida, enquanto o idoso que tem a maior rede conta com 15 indivíduos.

Ainda na esfera estrutural, a composição ajuda-nos a compreender o tipo de rede social dos idosos integrados em ERPI, uma vez que vamos determinar se é uma rede familiar, de amizade, de vizinhança, ou mista.

Com base nos dados recolhidos foi possível concluir que o quadrante familiar é o que tem um número mais elevado de elementos, composto essencialmente por filhos, netos e irmãos: “Filhos, netos, bisnetos que já tenho, dou-me com todos. Irmãos também. Só tenho uma irmã agora, os outros já faleceram” (E4);

“Tenho a minha irmã, que é mais nova do que eu. Muito mais nova. As minhas sobrinhas. (...) A minha filha (...) um neto” (E8);

“A minha filha. O meu filho. Ainda tenho outra filha. (...) Netos, um irmão, netas.” (E9).

A rede familiar é apontada por vários autores como a principal fonte de apoio informal na velhice. Através dos dados recolhidos foi, de facto, possível corroborar esta mesma tese. Relembramos, no entanto, que os familiares não são sempre sinónimo de apoio efetivo.

“A minha filha mais velha e a minha neta, filha da minha filha mais nova. (...) e tem um menino com 11 anos e um menino com 1 ano e meio. (...) Amo os meus bisnetos todos. Mesmo com os problemas com as mães, mas eles são meus bisnetos, tenho o mesmo amor por todos. (...) tenho amigos (...). E tenho um namorado (...) conhecemo-nos cá.” (E1)

Os amigos/vizinhos foram igualmente mencionados como pessoas significativas, no decorrer das entrevistas, comprovando que são também fundamentais nesta fase da vida. Ao contrário das relações familiares, as relações de amizade tendem a ser mais espontâneas, pois não existe um sentimento de obrigatoriedade, que por vezes é verificado no seio da família.

A pessoa idosa denominada por E3 afirmou: “Dou-me muito bem com a minha vizinha”.

“(...) tenho amigos. Alguns ainda tenho contacto” (E4);

“Ainda tenho muitos amigos. Quando eu estou lá, vêm a minha casa para me ver” (E5).

A alteração de residência está, inevitavelmente, associada à construção de novas relações e este facto foi também sendo abordado no decurso das conversas. Os seus pares são citados como amigos e as funcionárias dos respectivos Lares também são realçadas. Os testemunhos que se seguem espelham esta ideia:

“Olhe, as funcionárias do lar eu dou-me com todas elas. São ótimas.” (E1);

“Aqui são todos, os utentes são todos meus amigos.” (E4)

“Tenho amigos aqui, tenho amigas. São todos” (E14);

“Tenho aqui boas amigas” (E15).

Diante das evidências podemos afirmar que as redes sociais pessoais dos idosos institucionalizados tratam-se, essencialmente, de redes mistas (familiar, de amizade, de vizinhança) de pequenas dimensões.

Passando agora para uma dimensão funcional, será destacado o apoio que os idosos dão e recebem das suas redes sociais.

Todos os entrevistados reconheceram que têm apoio das pessoas com quem mantêm relações de proximidade. Este apoio recebido é sobretudo emocional e suporte tangível.

O entrevistado E1 assumiu que não tem apoio da família, no entanto afirmou: “Eu tenho tido o apoio que Deus me dá e o meu namorado que me tem ajudado também. (...) Dos amigos tenho emocional”.

Já o E4 disse no decorrer da conversa que os elementos que constituem a sua rede “dão muito apoio eles. Estão sempre a perguntar se preciso de alguma coisa”.

Para terminar, o idoso identificado como E12 disse que as pessoas mais próximas de si dão apoio, “mas sabem que eu estou bem entregue, não tenho precisado de nada, porque aqui temos de tudo.”

Ainda que recebam, efetivamente, apoio, alguns participantes deste estudo salientaram que necessitavam de mais apoio, nomeadamente o E3: “Precisava mais era de dinheiro, porque eu pago tudo.”

À semelhança do apoio que as pessoas idosas recebem, o apoio que dão também é distribuído pelos indivíduos significativos nas suas vidas. O apoio emocional e o suporte tangível foram, mais uma vez, os mais mencionados.

Iniciando agora o enfoque na dimensão relacional-contextual, a qual incide sobre as propriedades específicas de uma relação e sobre o contexto que as caracteriza, iremos apresentar os resultados alusivos à dispersão geográfica dos elementos das redes sociais dos idosos integrados em ERPI.

Como referido anteriormente, a amostra do presente estudo está distribuída por 3 Lares: LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade (Setúbal); Lar Nossa Senhora da Assunção da Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão (Alter do Chão, Portalegre); Associação e Centro de Apoio à Terceira Idade de Santo Estevão (Chança, Portalegre).

No que concerne a dispersão geográfica foi notório que os participantes integrados na ERPI de Setúbal possuem uma rede, que se caracteriza pela proximidade geográfica entre os seus membros. O entrevistado E1 é exemplo disto mesmo, afirmando o seguinte: “A minha neta

mora em Évora. As outras moram aqui por perto”. Por sua vez, o participante E4 declarou: “Vivem em Setúbal, só a minha neta é que vive na Venda do Alcaide”.

Enquanto que os participantes que estão integrados em Lares sitos no Alentejo apresentam uma maior distância geográfica face às pessoas que constituem as suas redes. Podemos confirmar esta afirmação com os excertos expostos abaixo:

“A minha filha está em Vila Real. A minha irmã está em Viseu, mais a filha. A neta está em Lisboa e o neto está lá num hotel em Vila Verde” (E7);

“A minha filha mora em Portalegre. O meu neto está em Lisboa. A minha irmã está aqui em Alter. A outra irmã está no Porto. A minha sobrinha está em Bruxelas” (E8);

“Tenho uma filha em Angola e tenho outra na França. Tenho dois filhos casados lá na França e netos. Tenho cá um filho na Chança” (E14).

No entanto, a maioria dos idosos da amostra (10 participantes) têm pelo menos um elemento geograficamente próximo de si.

Anexada à dispersão geográfica está a frequência de contactos, dado que o tipo de contactos, bem como a sua regularidade difere de acordo com a distância existente entre os elementos da rede. Significa isto que as pessoas que possuem familiares e amigos que se encontram mais distanciados geograficamente mantêm contacto, sobretudo, por via telefone e as visitas são realizadas com menor frequência.

O depoimento da pessoa E7 é exemplo do supracitado:

“A minha filha telefona-me todos os dias de manhã e à noite. De manhã é para ver se eu já acordei e à noite quer saber o que é que eu comi. O que é que almoçou? O que é que jantou? E eu digo (...) e fico contente também. (...) A filha vem de vez em quando. Agora tem demorado mais. Como não temos cá casa..., mas vêm... uma vez no mês. Conforme... Ainda ontem eles (irmã) telefonaram. Pelo menos dia sim, dia não eles telefonam”

Enquanto que o E8 confessa que: “A minha sobrinha vem cá todos os anos. De verão. (...) A minha filha vem cá todas as semanas. (...) o meu neto vem de vez em quando a Alter e

vem ver a avó. (...) quando a minha filha vem, ela traz o carro e eu vou lá visitar as minhas vizinhas, as minhas amigas”

Também o idoso identificado como E13, refere que:

“Ainda agora pelo Natal fui lá passar o Natal ao pé dele (filho). A que está em Lisboa todas as semanas telefona-me. Todas as semanas converso com eles (...) a que mora aqui em Chança é que vem cá mais. Todas as semanas vem me cá ver. A que está em Lisboa também vem ao fim de semana. Sempre que podem vêm-me cá ver. E telefonam”.

Os contactos são fundamentais na fomentação dos vínculos entre os elementos das redes sociais pessoais. Não obstante, quanto mais frequentes são os contactos, maior a intensidade das relações.

Por fim, concentramo-nos sobre a durabilidade das relações. Tomamos como exemplo o seguinte excerto: “A família conheço desde sempre. As pessoas que daqui conheço-as desde que estou aqui” (E1).

De acordo com as respostas dos idosos entrevistados as relações com uma maior durabilidade são, efetivamente, as familiares. As relações de amizade, por sua vez, oscilam quanto à sua duração. Alguns dos participantes ainda mantêm amizades que foram construídas anteriormente à sua integração em ERPI, sendo que estas relações têm também uma durabilidade considerável. Contudo, uma parte significativa das redes sociais destes idosos é composta por elementos que conheceram aquando a sua entrada no Lar, pelo que o tempo de relação é significativamente menor.

Foi, no entanto, possível perceber que a maior parte das relações que os idosos mantêm com as pessoas que compõem as suas redes têm uma grande durabilidade, evidenciando forte estabilidade relacional. Relacionamentos duradouros tendem a indicar altos níveis de intimidade, que facilitam a solicitação de apoio e partilha de necessidades, implicando consequentemente um nível de compromisso elevado.

4. Alterações nas Redes Sociais Pessoais após Institucionalização

No decorrer da entrevista objetivamos, ainda, perceber se existiram mudanças relativamente às suas relações quando entraram no Lar onde se encontram.

Conseguimos concluir que inevitavelmente houve alterações na composição das suas redes sociais, nomeadamente na construção de novas amizades ou relações amorosas, como já pudemos aferir anteriormente.

Como exemplo do supramencionado podemos apresentar a seguinte citação do participante identificado como E8: “Já fiz amigos aqui. Tenho uma amiga, que ainda é prima direita do meu marido. (...) ali estamos as duas, falamos das nossas filhas e assim se passam os dias.”

No que respeita as relações que já existiam anteriormente à institucionalização constatou-se que 13 pessoas idosas afirmaram que não houve alterações nas mesmas. “Não mudou relação nenhuma. Eu é que estranho muito a minha casa (...). Dou-me com todas.” (E5)

Ainda que a maioria dos entrevistados não tenham referido que sentiram mudanças nas suas relações, dois participantes afirmaram que:

“Desde que vim para aqui afastamo-nos mais. É a vida” (E10);

“Agora já não estou tanto com os meus amigos, porque estou aqui. A relação com a minha nora ficou mais próxima. Melhorou” (E11).

Face ao exposto, podemos assumir que a admissão no Lar provocou a diminuição de contactos e o afastamento entre estes idosos e determinados elementos das suas redes sociais pessoais.

Ainda assim, realçamos o testemunho do participante E11, que assume que a entrada no Lar promoveu uma aproximação acentuada com um elemento da sua rede, a qual foi construída antes de ser institucionalizada.

De acordo com Guedes (2012) os contactos sociais entre os idosos institucionalizados e os seus familiares, vizinhos e amigos diminuem quer em número, quer em intensidade, logo

após a entrada numa instituição. Esta redução dos contactos é explicada por Pais (2006), que assume que os idosos entram num Lar quando os familiares assim o decidem ou por negociação, quando os velhos se veem como um fardo para os seus cuidadores. Este autor refere que quando os idosos integram uma ERPI a diminuição ou rutura das relações, dá origem a uma desvinculação social.

Guedes (2012) sublinha que o funcionamento institucional também promove esta desvinculação. Explica que as instituições não estimulam a participação dos familiares nas dinâmicas do lar e não desenvolvem nenhuma atividade que fomente a relação entre o idoso e o familiar/amigo/vizinho quando estes o visitam. Num estudo desenvolvido por esta mesma autora constatou que as visitas, por vezes, limitavam-se a ver televisão sentados ao lado do idoso.

Também as regras que as instituições estabelecem quanto às visitas pode contribuir para esta redução de contactos, nomeadamente o horário e local de visitas. A receção de visitas no quarto é, muitas vezes, desaprovada pelas instituições, seja pelas questões que levanta pelos quartos partilhados entre utentes, quer por questões de segurança. Facto é que esta prática, segundo Pais (2006), poderá contribuir para uma maior superficialidade dos contactos, uma vez que os idosos tendem a ter receio de partilhar confidências num local onde se encontram outras pessoas, vendo-se, portanto, privado de estreitar as relações com aqueles que o visitam.

Por seu turno, o horário de visitas é, em algumas instituições, pouco flexível. A pouca flexibilidade é dificilmente contornada por familiares/amigos/vizinhos que trabalham ou vivem distantes da instituição.

5. Satisfação com as Redes Sociais Pessoais e Contributo para o Bem-Estar

As redes sociais pessoais influenciam o bem-estar dos seres humanos e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos mesmos. No seguimento deste pensamento iremos apresentar os dados recolhidos alusivos à satisfação que os idosos sentem relativamente às relações que preservam.

O participante E1 admitiu que:

“Tenho duas netas que não falam comigo já há muitos anos (...) eu não sei porque é que deixaram de falar comigo. (...) por exemplo a minha filha mais nova quando se zanga com a filha, deixa de falar comigo. Fica zangada comigo. Se estão zangadas as minhas netas, não falam comigo. (...) Tinha que mudar tudo para que tudo desse certo. Fazia com que gostassem de mim. Fazia com que me dessem atenção e carinho, porque eu também preciso.”

Ainda assim, este mesmo participante afirma que as relações que preserva: “são poucas, mas boas. Fazem-me sentir feliz”.

Também o entrevistado E11 enfatizou um conflito familiar, declarando: “O meu filho mora em Alter, não vem cá. Foi de hoje para amanhã. Juntou-se com outra e desprezou-me a mim, à mulher e às filhas”. Relativamente a esta relação a pessoa idosa em questão confessa ainda: “Mudava a relação com o meu filho. Se pudesse não era nada assim. Deixa-me muito triste”.

Quando questionado sobre a sua satisfação relativamente à sua rede social, o participante E2, destacou o seguinte: “Só mudava a relação com o meu filho. (...) de resto as pessoas com quem me relaciono já está bom. Sou uma pessoa feliz”.

Por sua vez, o idoso E7 reconhece que idealizava que os elementos da sua rede estivessem todos juntos, “mas não podemos, cada um seguiu a sua vida (...). É a família. Fico sempre contente quando eles telefonam. É sempre bom para desabafar”.

Também relativamente a esta mesma questão o entrevistado E10 revelou: “Gostava que fôssemos mais próximos, mas cada um tem a sua vida.”

Por fim, o indivíduo E13 destaca a dispersão geográfica afirmando que “só mudava que eles estivessem mais perto. Mas é a vida”.

A satisfação generalizada com as redes sociais pessoais é confirmada em todos os testemunhos. Não obstante, constata-se alguns conflitos familiares que provocam emoções negativas (tristeza) nos idosos entrevistados. Ainda assim, são destacadas as restantes relações como sendo uma fonte de felicidade e satisfação.

Realça-se ainda que, embora afirmem estar satisfeitos, muitos dos participantes evidenciam a distância geográfica como principal aspeto que alteravam para que a satisfação quanto às relações que mantêm, fosse maior.

Uma dispersão geográfica maior entre os idosos e os elementos da sua rede de suporte informal, significa que o tempo de resposta poderá ser maior em situações de crise (Sluzki, 1996).

Como já mencionado ao longo deste estudo, as relações implicam dar e receber apoio emocional, material, informação e podem também ter a função de companhia social. Deste modo, a rede social pessoal contribui para que o idoso se sinta cuidado, amado, valorizado e que pertence a uma rede de relações comuns e mútuas (Kahn & Antonucci, 1980; citado por Capitatinini & Neri, 2004).

No seguimento desta linha de pensamento, podemos confirmar que as os contactos entre os elementos das redes sociais dos idosos institucionalizados e o tipo de relações que mantêm, têm influência no seu bem-estar. Confirmamos ainda que, consequentemente, as relações promotoras de apoio social revelam-se muito importantes.

CONCLUSÃO

Esta investigação centra-se na compreensão do impacto da institucionalização nas redes sociais pessoais dos idosos. O objetivo geral vai operacionalizar-se nos seguintes objetivos: caracterizar as redes sociais pessoais quanto à sua dimensão estrutural, dimensão funcional e dimensão relacional-contextual; verificar o tipo de rede predominante dos idosos que residem em lar; identificar o contributo da rede social no bem-estar dos idosos institucionalizados; verificar se os idosos identificam diferenças nas suas redes sociais após a institucionalização.

Para responder a estes objetivos, selecionou-se uma amostra de 15 indivíduos, com uma média de idades de 84,67 anos e predominantemente do sexo feminino, espelhando, como já foi referido anteriormente, que existe uma preponderância das mulheres no fenómeno do envelhecimento. Esta premissa é confirmada pela maior esperança média de vida das mulheres. De acordo com o INE (2017) “a esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 80,62 anos para o total da população, sendo de 77,61 anos para os homens e de 83,33 anos para as mulheres, no triénio 2014-2016”.

Observamos ainda que os entrevistados eram maioritariamente de nacionalidade Portuguesa, existindo apenas um de nacionalidade Angolana. A generalidade dos indivíduos é viúvo e tem em média 1,8 filhos.

No que respeita às características do processo de institucionalização constatámos que os idosos entrevistados estão a residir no lar no mínimo há 8 meses e no máximo há 16 anos. Na generalidade, e independentemente, do tempo de institucionalização, testemunhou-se que a adaptação destes idosos foi positiva, ainda que prevaleçam as saudades dos seus verdadeiros Lares.

Concluimos ainda que anteriormente à integração em ERPI, alguns dos entrevistados colmatavam as suas necessidades e dificuldades pelo apoio informal concedido pelos seus familiares, nomeadamente os filhos. Enquanto que os restantes residiam nos seus domicílios, em agregados familiares isolados. Nestes casos, alguns idosos beneficiaram do apoio de Centros de Dia.

Não obstante, para esta amostra, as Estruturas Residenciais Para Idosos foram reputadas como a resposta que mais se adequava ao contexto biopsicossocial que os envolvia, tendo sido

para muitos a primeira opção, aquando confrontados com as limitações intrínsecas ao processo de envelhecimento.

No decorrer da caracterização do processo de institucionalização foi possível corroborar as referências teóricas que foram previamente apresentadas, as quais distinguem as motivações que antecedem a entrada num Lar. As limitações físicas, a solidão, a incapacidade ou falta de vontade por parte dos familiares em prestarem os cuidados necessários aos idosos e a falta de condições habitacionais foram os fundamentos destacados pelos entrevistados. Nesta linha de pensamento, a maioria da amostra declara que está integrada em ERPI por sua própria vontade, não tendo havido influência por parte de terceiros na tomada de decisão.

Focando-nos agora, efetivamente, no nosso estudo, as redes sociais pessoais podem ser caracterizadas através das dimensões estrutural, funcional e relacional e contextual. No que concerne a dimensão estrutural concentramo-nos no tamanho e na composição da rede.

A dimensão das redes sociais pessoais dos entrevistados não se revela ser extensa. A generalidade da amostra refere que a sua rede social é composta por entre 5 a 10 elementos. As pessoas com mais idade tendem a ter redes sociais de tamanho mais reduzido. Este facto pode ser explicado por diversas variáveis nomeadamente: reforma; mortalidade na geração; viuvez e mudanças de residência. Realçamos ainda que, de acordo com Sluzki (1996), as redes sociais pessoais com tamanho considerado mínimo propendem a ser pouco eficazes quando o sujeito se encontra a ultrapassar situações sobrecarga e/ou tensão.

Não obstante, Serrão, Paulo e Lopes (2014) salientam que “ainda não existe consenso quanto ao número ideal de pessoas que a rede social de pessoas seniores deveria possuir”. Assim, é importante considerar “que mais do que a quantidade de pessoas presentes na rede, é a qualidade dos vínculos que permite hipotetizar sobre a eficácia ou não da rede”. (Idem).

Tal como também identificado por Costa e Lopes (2014) e Ferreira e Marques (2012) as relações familiares têm uma grande expressão nas redes sociais dos idosos. Os entrevistados que compõem a amostra destacam, essencialmente, os filhos, os netos e os irmãos.

Ainda que o quadrante familiar tenha um maior destaque, também os amigos e vizinhos foram enfatizados no decorrer das entrevistas. A integração no Lar trouxe novas amizades que são significativas para a amostra, as quais são protagonizadas não só pelos seus pares, como

também pelos funcionários da ERPI. Ainda que os contactos sejam mais frequentes com os amigos que se encontram nas suas novas moradas, alguns dos amigos/vizinhos que já os acompanhavam anteriormente à institucionalização ainda ocupam um lugar nas suas redes sociais.

Já no quadrante funcional das redes sociais pessoais ressaltamos agora o apoio que os entrevistados dão e recebem das suas redes sociais pessoais.

A presente amostra revelou que têm apoio dos elementos que constituem as suas redes sociais; ainda que não tenham apoio de todos os elementos, consideram que na generalidade as relações que mantêm providenciam suporte. O apoio emocional e o suporte tangível foram os mais evidenciados. Verificou-se, que os entrevistados providenciam, igualmente, apoio às pessoas mais significativas das suas vidas. O suporte tangível é recebido e dado, sobretudo, pelos familiares; enquanto o apoio emocional parte da rede familiar e da rede de amigos/vizinhos.

Caracterizando, agora, a dimensão relacional-contextual das redes sociais pessoais destes idosos, observámos que a dispersão geográfica difere consoante a cidade onde estão inseridos; isto é, os entrevistados que são naturais do interior do País – Chança e Alter do Chão – revelam ter redes sociais onde prevalece uma maior dispersão geográfica. Situação facilmente explicada pelo fenómeno do êxodo rural. A parte da amostra que está localizada num centro, essencialmente, mais urbano – Setúbal – revela, por sua vez, uma maior proximidade geográfica aos elementos das suas redes.

Não obstante, a generalidade da amostra por nós escolhida revela que têm, pelo menos, um elemento da sua rede geograficamente próximo de si.

A frequência e o tipo de contactos que os idosos entrevistados é, também, determinado pela dispersão geográfica que existe. Assim sendo, os indivíduos que possuem familiares e amigos geograficamente distantes, conseguem manter contacto, sobretudo, por via telefone, sendo que as visitas são realizadas com menor frequência.

Relativamente aos contactos com os amigos/vizinhos, que já faziam parte da sua rede social antes da institucionalização, realizam-se com menor frequência, mas sempre que lhes é

possível proporcionam esse contacto, seja com visitas dos próprios amigos à instituição, seja com visitas dos entrevistados às suas casas.

Ainda nesta linha de pensamento, importa referir que a ausência física, embora não signifique inexistência de apoio dado pela rede ou falta de eficácia do mesmo, pode, no entanto, apresentar-se como um obstáculo à intimidade e à intensidade dos contactos (Alarcão e Sousa, 2007; Sluzki, 2007). Contudo, é importante salientar que a não é a quantidade de contactos sociais o fator mais considerável, mas sim a qualidade dos mesmos, que é subjetiva (Costa e Lopes, 2014).

No que concerne a durabilidade das relações, percebemos que as relações familiares são, inevitavelmente, as que foram construídas há mais anos. As relações de amizade têm uma durabilidade mais díspar, advinda da própria institucionalização, ou seja, os entrevistados, salientam não só as amizades mais antigas, como também as relações que foram criadas com os seus pares no Lar, que são naturalmente relações mais recentes.

Face a isto, concluímos que relativamente à durabilidade, as redes sociais pessoas da amostra são, essencialmente, relacionamentos duradouros que demonstram, através desta característica, serem relações com níveis de estabilidade, intimidade e compromisso elevados.

No decorrer do presente estudo, foi também possível depreender que, no que se refere ao tipo de rede dos idosos integrados em ERPI, predomina uma rede social mista, composta essencialmente por família e amigos. Esta distribuição mais ampla dos elementos comporta uma maior flexibilidade da rede e, conseqüentemente, efetividade da mesma.

A entrada num Lar traz consigo inúmeras alterações na vida dos idosos. As redes sociais pessoais não são exceção, pelo que foi notório, durante as entrevistas, que estes indivíduos sentiram, de facto, mudanças a esse nível. A nova morada proporcionou que fossem construídas novas relações de amizade, ou até amorosas, as quais revelam-se atualmente como muito significativas para os entrevistados.

Por seu turno, apurámos também que as relações que mantinham anteriormente à integração em ERPI não sofreram alterações expressivas. No entanto, salientamos que obtivemos confissões de idosos que admitem ter havido uma diminuição de contacto e/ou diminuição da intensidade da relação com alguns dos elementos que fazem parte das suas redes.

Se atentarmos a amostra por nós escolhida percebemos que a satisfação generalizada com a rede social pessoal que possuem é evidente. A existência de conflitos familiares é também destacada. Contudo, prevalecem as relações que são encaradas como uma fonte de satisfação.

Não podemos deixar de destacar a dispersão geográfica que provoca, a alguns entrevistados, sentimentos de angústia e salientam que este é o principal aspeto que mudavam nas suas redes.

As relações são, efetivamente, promotoras de bem-estar, uma vez que promovem sentimentos que estão inevitavelmente adjacentes a este conceito, nomeadamente: amor, cuidado, proteção ou valorização. Consequentemente, concluímos que as redes sociais pessoais contribuem profundamente no bem-estar dos idosos institucionalizados em ERPI.

Face ao que foi acima exposto, podemos afirmar que a institucionalização teve impacto nas redes sociais dos idosos entrevistados. Este impacto assenta na alteração de residência, a qual conduz à construção de novos relacionamentos. No que se refere às relações previamente existentes, a diminuição de contactos foi mencionada por alguns entrevistados. Esta redução poderá ser explicada por uma desvinculação social que acontece assim que entram no lar; por falta de promoção dos contactos sociais, por parte da própria instituição, entre o institucionalizado e os seus visitantes; pela falta de privacidade sentida pelo idoso e pelos seus familiares/amigos/vizinhos, quando realizam visitas; inflexibilidade de horário de visitas.

Nesta linha de pensamento, achamos que é pertinente discutirmos aqui o conceito de *advocacy*. A *advocacy* está intimamente ligada ao conceito de empoderamento, na medida em que esta prática assenta na defesa dos direitos dos idosos, na promoção da sua participação, autonomia e poder de decisão. Segundo Dalrymple e Boylan (2013: 2), “a advocacia pode ajudar as pessoas tornarem-se mais conscientes dos seus próprios direitos, para exercer esses direitos e ser envolvido e influenciar as decisões que estão a ser feitas sobre o seu futuro”.

É neste sentido que é fundamental os assistentes sociais fomentarem uma relação de proximidade com os idosos institucionalizados. A colaboração e entreaajuda são a chave desta prática profissional. Assim como salienta Freire (1975, citado por Pinto, 2013) deve-se manter uma relação horizontal, trabalhando com o idoso e não para o idoso. A intervenção com os

idosos deve ir além da satisfação das necessidades básicas; deve promover autonomia, desenvolver capacidades e fomentar a participação dos mesmos.

Contudo, é notório que esta prática compreende dificuldades na sua implementação, pois o fortalecimento das oportunidades de os idosos tomarem decisões opõem-se às regras e rotinas adotadas pelas instituições, que asseguram o bom funcionamento das mesmas.

Este é o maior desafio para os assistentes sociais que desempenham funções em ERPI; trabalhar visando sempre que os idosos institucionalizados continuem a ser tão autónomos quanto possível, pois “a pessoa idosa tem de ser valorizada como sujeito ativo na construção do seu quotidiano e do seu projeto de vida e, como tal, as suas necessidades e preocupações devem ser valorizadas e a sua opinião ouvida e respeitada” (Ribeirinho, 2013, p. 180).

Sendo o trabalho de *advocacy* desafiante e acreditando que esta poderá ser uma prática que possa ter um impacto positivo nas redes sociais pessoais dos idosos institucionalizados, sugerimos que futuros estudos incidam em compreender a importância do papel dos assistentes sociais em potencializar as relações dos residentes em lar com os elementos que compõem as suas redes, e/ou como estes profissionais poderão pôr em prática estratégias que contemplem a promoção de contactos, estando inseridos num contexto caracterizado por rotinas e regras tão profundamente estabelecidas.

BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, Ana Carolina (2010), *Fragmentos de uma velhice [in]acabada: o processo integração social dos idosos nos lares*, Câmara de Lobos, O Liberal.
- Alarcão, Madalena e Sousa, Liliana (2007). “Rede social pessoal: do conceito à avaliação”. *Psychologica*, nº 44.
- António, Stella (2013), “Das políticas sociais de velhice à política social de envelhecimento” em Carvalho, Maria Irene (org.), *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor.
- Attneave, Carolyn (1969), “Therapy in tribal settings and urban network intervencion”, *Family Process*, nº 8.
- Bardin, Laurence (1977). *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70.
- Barenys, Maria Pia (1990), *Residencias de Ancianos – análisis sociológico*, Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.
- Barrón, Ana (1996), *Apoio social: aspectos teóricos y aplicaciones*, Madrid, Siglo XXI.
- Bazo, Maria Tereza (1991). “Institucionalizacion de Personas Ancianas: Un Reto Sociologico”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 53.
- Blanchet, Luc et al (1981), “L’intervencion en réseau , un modèle alternatif de prise en charge communautaire”. *Santé mentale au Québec*, nº 6.
- Bott, Elizabeth (1990), *Familia e red social*, Madrid, Altea Taurus.
- Bronfenbrenner Urie (1996), *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Butler, Robert (1969), “Ageism: Another form of bigotry”. *The Gerontologist*, nº 9.
- Cabral, Manuel et al (2013), *Processos de envelhecimento em Portugal*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Capitanini, Marilim e Neri, Anita (2004). “Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas”, em Anita Neri e Meire Cachioni e Mónica Yassuda (Orgs.), *Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*, Campinas, Papirus.
- Carrilho, Maria José (2007). “Envelhecimento crescente, mas especialmente desigual”. *Revista de Estudos Demográficos*, nº 40.

- Carrilho, Maria José e Gonçalves, Cristina (2004). “Dinâmicas territoriais do envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos censos 1991 e 2001”, *Revista de Estudos Demográficos*, nº 36.
- Carvalho, Maria Irene (2013), *Serviço social no envelhecimento*, Lisboa, Factor.
- Carvalho, Maria Paula e Dias, Maria Olívia (2011), “Adaptação dos idosos institucionalizados”. *Millenium*, nº 40.
- Coleman, James (1988), “Social capital in the creation of human capital”. *The American Journal of Sociology*, nº 94.
- Costa, Amarilis Maria e Lopes, Ruth (2014), “Rede de suporte social na velhice: para além da família e dos amigos”. *Revista Portal de Divulgação*, nº 40.
- Dalrymple, Jane e Boylan, Jane (2013), *Effective advocacy in Social Work*. London, SAGE Publication.
- Degenne, Alain e Forsé, Michel (1994), *Les réseaux sociaux*. Paris, Armand Colin.
- Fennel, Graham, Phillipson, Chris e Evers, Helen (1993), *The sociology of old age*, Londres, Open University Press.
- Fernandes, Ana (1997). *Velhice e sociedade*, Oeiras, Celta.
- Fernandes, Ana (2001), “Velhice, solidariedades familiares e política social – Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”. *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 36.
- Ferreira, P. e Marques, T. (2012). “Redes sociais e envelhecimento”, VII Congresso Português de Sociologia, Porto.
- Fortin, Marie (1999), *O Processo de investigação: da conceção à realização*, Loures, Lusociência.
- Fortin, Marie (2006), *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Lisboa, Lusodidacta.
- Freire, Paulo (1975), *Pedagogia do oprimido*, Porto: Afrontamento.
- Goffman, Erving (1975), *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, Rio de Janeiro, LTC.
- Goffman, Erving (1987), *Façons de parler*, Paris, Minuit.
- Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social e CID (2005), *Manual de boas práticas – um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*, Lisboa, Instituto da Segurança Social.

- Guadalupe, Sónia (2000). *Singularidade das Redes e Redes da Singularidade – Rede Social Pessoal e Saúde Mental: estudo exploratório numa amostra com esquizofrénicos, deprimidos e população geral*, Dissertação de Mestrado em Família e Sistemas Sociais, Coimbra, Escola Superior de Altos Estudos, Instituto Superior Miguel Torga.
- Guadalupe, Sónia (2009). *Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Guadalupe, Sónia (2010), *Intervenção em rede – serviço social, sistémica e redes de suporte social*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Guay, Jérôme (1984), *L'intervenant professionnel face à l'aide naturelle*, Québec, Caëtan Editeur.
- Guedes, Joana (2012), *Viver num lar de idosos*, Porto, Coisas de Ler.
- Guédon, Marie-Chantal (1984), “Les réseaux sociaux”, em Claude Brodeur e Richard Rousseau (orgs.). *L'intervention de réseaux: une pratique nouvelle*, Montreal, Éditions France-Amérique.
- Hernandis, Sacramento (2005), “El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores”, em Sacramento Hernandis e Mariano Martínez (orgs), *Gerontologia, Actualizacion, Innovacion y Propuestas*, Pearson Educacion.
- Instituto Nacional de Estatística (2017), “Tábuas de Mortalidade 2014-2016”, consultado em 22.10.2018. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Kahn, Robert e Antonnuci, Toni (1980), “Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support”, em Paul Baltes e Orville Brim (orgs.), *Lifespan development and behaviour*, New York, Academic Press.
- Lacroix, Jean-Luc (1990), *L'Individu, sa Famille et son Réseau: Les Thérapies Familiales Systémiques*. Paris, ESF.
- Lakatos, Eva Maria e Marconi, Marina (2007), *Metodologia científica*, São Paulo, Atlas.
- Lazega, Emmanuel (1998), *Réseaux sociaux et structures relationnelles*, Paris, PUF.
- Lima, Margarida (2010), *Envelhecimento(s)*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Loriaux, Michel (1986), “Il sera une fois... la révolution grise: jeux et enjeux autour d'une profonde mutation societale”, em Michel Loriaux, Dominique Remy e Éric Vilquin (orgs.), *Populations âgées et révolution grise: les hommes et les sociétés face à leurs vieillissements, actes*, Louvain la Neuve, CIACO.

- Magalhães, Carlos et al. (2010), “Repercussão dos estereótipos sobre as pessoas idosas”. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, nº 3.
- Marques, Fernanda et al. (2010), “Apoio social em idosos institucionalizados”. *Gestão e Desenvolvimento*, nº 17-18.
- Martins, Rosa Maria (2005). “A relevância do apoio social na velhice”, *Millenium*, nº31.
- Martins, Rosa Maria (2006). “Envelhecimento e políticas sociais”, *Millenium*, nº 32.
- Martins, Rosa Maria e Santos, Ana Cristina (2008). “Ser idoso hoje”. *Millenium*, nº 35.
- Mueller, Daniel (1980), “Social networks: A promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder”. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, nº 14.
- Neves, Ilídio das (1998). "Alguns problemas sobre a reforma da segurança social". *Intervenção Social*, nº17/18.
- Ornelas, Ana Margarida e Vilar, Duarte (2011), “O processo de institucionalização da pessoa idosa: a influência de factores pessoais e da rede social”. *Intervenção Social*, nº 37.
- Ornelas, José (2008). *Psicologia Comunitaria*. Lisboa, Fim de Seculo.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2011). *Global health and aging*. Genebra: OMS.
- Pais, José (2006), *Nos Rastos da Solidão, Deambulações Sociológicas*, Lisboa, Âmbar.
- Palmore, Erdman (1999), *Ageism: negative and positive*, New York, Springer.
- Paúl, Constança (2005), “Envelhecimento ativo e redes de suporte social”. *Sociologia*, nº 15.
- Pimentel, Luísa (2001), *O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias*, Coimbra, Quarteto.
- Pinto, Carla (1998), "Empowerment: uma pratica de serviço social", em Barata, Oscar Soares (org.). *Política Social*, Lisboa, Instituto Superior de Ciencias Sociais e Politicas.
- Pinto, Carla (2013), “Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos” em Carvalho, Maria Irene (org.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Factor.
- Pordata (2016), “Índice de Envelhecimento”, consultado em 14.10.2018. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>

- Portugal, Sílvia (2007). “O que faz mover as redes sociais? Uma análise das normas e dos laços”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 79.
- Ribeirinho, Carla (2013), “Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais” em Carvalho, Maria Irene (org.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa, Pactor.
- Rosa, Maria João (1993), “O desafio social do envelhecimento demográfico”. *Análise Social*, nº 122.
- Savoie-Zajc, Lorraine (2003), “A entrevista semidirigida”, em Gauthier Benoît (org.), em *Investigação social: da problemática à colheita de dados*, Loures, Lusociência.
- Schroots, J., e Birren, J. (1980). A psychological point of view toward human aging and adaptability. em International Center of Social Gerontology (org.), *Adaptability and Aging: IXth International Conference of Social Gerontology*, Quebec, Canada, 27th-29th August 1980, Paris, International Center of Social Gerontology.
- Serrão, Carla e Paulo, Ana Luísa e Lopes, Beatriz (2014), “A rede social como instrumento de mudança” em Paulo Delgado, Sílvia Barros, Carla Serrão, Sofia Veiga, Teresa Martins, António José Guedes, Fernando Diogo e Maria José Araújo (orgs.). *Pedagogia / Educação Social - Teorias & Práticas. Espaços de investigação, formação e ação*, Porto, Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto.
- Shumaker, Sally e Brownell, Arlene (1984). “Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps”. *Journal of Social Issues*, nº 40.
- Sluzki, Carlos (1996), *La red social: Frontera de la practica sistémica*, Barcelona, Gedisa.
- Sluzki, Carlos (1997), *A rede social na prática sistémica: alternativas terapêuticas*, São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Sluzki, Carlos (2000). “Social network and the elderly: conceptual and clinical issues, and a family consultation”. *Family Process*, nº 39.
- Sluzki, Carlos (2007), “Famílias e redes”, em Gianfranco Cecchin et al. (org.) *Terapia familiar, rede e poética social*, Lisboa, Climepsi.
- Sousa, Maria José e Baptista, Cristina (2011), *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios*, Lisboa, Pactor.
- Tortosa, Juan e Motte, Celia (2002), “Envejecimiento Social”, em Juan Tortosa (org.), *Psicología del Envejecimiento*. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Vilelas, José (2009), *Investigação: o processo de construção do conhecimento*, Lisboa, Edições Sílabo.

Wellman, Barry e Berkowitz, Stephen (1991), *Social structures: a network approach*, Cambridge, Cambridge University Press.

ANEXOS

ANEXO A – GUIÃO DE ENTREVISTA

1. Identificação

Idade: ___ Género: _____ Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Número de Filhos: ___

2. Há quanto tempo está a residir no lar?
3. Onde estava anteriormente à integração em Lar?
4. Que apoios tinha?
5. Porque motivo veio residir para o lar?
6. Foi uma decisão tomada, exclusivamente, por si ou teve alguma influência de terceiros?
7. Refira o nome das pessoas com quem se relaciona, que são significativas na sua vida e o apoiam;
8. Que tipo de vínculo o liga a essas mesmas pessoas? (se são familiares, amigos, vizinhos, profissionais, etc.)
9. Há quanto tempo conhece ou mantém um relacionamento com essas pessoas?
10. Onde residem as pessoas que nomeou?
11. Como descreve a relação que tem com essas pessoas?
12. Qual a importância que estas pessoas têm para si/o que significam?
13. Que tipo de contacto tem com essas pessoas?
14. Com que frequência as contacta?
15. Se pudesse mudar alguma coisa no contacto com essas pessoas, o que mudaria? Porquê?
16. As pessoas com quem se relaciona dão-lhe apoio? Se sim, que tipo de apoio?
17. Também ajuda, de alguma forma, essas mesmas pessoas?
18. Que apoio sente que precisava e que as pessoas não podem ou não querem dar?
19. A relação que mantém com as pessoas atualmente mudou após vir residir para o lar?
20. Se sim, de que forma?
21. Mantinha alguma relação antes de entrar no lar, que terminou após a sua entrada?
22. Se sim, porque acha que isso aconteceu?
23. Começou a relacionar-se com pessoas novas depois de vir residir para o lar?
24. Manter contacto com as pessoas fá-lo sentir-se bem?
25. Se pudesse relacionar-se-ia com mais pessoas? Porquê?
26. Está satisfeito com o apoio que lhe dão as pessoas importantes na sua vida? Porquê?

Curriculum Vitae

INFORMAÇÃO PESSOAL



Sandra Coelho

📍 Largo Eduardo Maria Duarte n.º3 2.ºC, 2910-481 Setúbal (Portugal)

📞 918925131

✉ sandracoeelho2222@gmail.com

PROFISSÃO Assistente Social

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 03/2013–05/2013 **Estágio Curricular em Serviço Social**
Fundação COI - Equipa de Rendimento Social de Inserção, Pinhal Novo (Portugal)
- Análise Institucional e Organizacional;
 - Caracterização da valência de Serviço Social, equipa, atribuições e acções em execução;
 - Participação em atendimentos sociais e visitas domiciliárias.
- 02/2014–05/2014 **Estágio Curricular em Serviço Social**
Fundação COI - Equipa de Rendimento Social de Inserção, Pinhal Novo (Portugal)
- Realização de Diagnóstico Social;
 - Planeamento e elaboração de um projecto de intervenção;
 - Participação em atendimentos sociais e visitas domiciliárias;
 - Participação em acções de sensibilização.
- 01/2015–05/2015 **Estágio Curricular em Serviço Social**
Fundação COI - Equipa de Rendimento Social de Inserção, Pinhal Novo (Portugal)
- Execução de um Projecto de Intervenção;
 - Avaliação da prática profissional;
 - Acompanhamento social dos beneficiários;
 - Realização de atendimentos sociais e visitas domiciliárias;
 - Participação e apoio na dinamização de acções de sensibilização;
 - Envolvimento noutras valências da Fundação: Gabinete Social; Serviço de Apoio Domiciliário; Residência de Idosos; Lar Residencial; Centros de Acolhimento Temporários; Lar de Crianças e Jovens e CAFAP.
- 03/2018–Presente **Assistente Social**
ROLLAR - Clube da Amizade de Setúbal, Setúbal
- Gestor de Caso
 - Acolhimento
 - Acompanhamento psicossocial
 - Colaboração multidisciplinar

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO 2015–Presente

Mestrado em Serviço Social

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Portugal)

- Desigualdades Sociais Contemporâneas;
- Direitos Humanos e Serviço Social;
- Fundamentos de Serviço Social na Contemporaneidade;
- Serviço Social Internacional;
- Seminário Avançado em Serviço Social no Envelhecimento;
- Seminário Avançado em Serviço Social na Saúde.

2012–2015 **Licenciatura em Serviço Social**

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Portugal)

- Teoria e História do Serviço Social;
- Laboratório de Ética e Profissão em Serviço Social
- Metodologias de Intervenção em Serviço Social;
- Análise de Dados em Ciências Sociais;
- Direito da Família e dos Menores;
- Direito Social;
- Serviço Social com Adultos e Idosos;
- Serviço Social com Crianças, Jovens e Famílias;
- Métodos e Técnicas de Investigação em Ciências Sociais;
- Seminário Prática Profissional em Serviço Social;
- Seminário de Grupos e Intervenção Comunitária.

2009–2012 **Curso Científico-Humanístico de Línguas e Humanidades**

Escola Secundária de Sebastião da Gama, Setúbal (Portugal)

- Português;
- História A;
- Francês;
- Literatura Portuguesa.

COMPETÊNCIAS PESSOAIS

Língua materna Português

Línguas estrangeiras

	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Interação oral	Produção oral	
Inglês	B2	B2	B2	B2	B1
Espanhol	B1	B2	A2	A2	A1

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

Competências de comunicação

- Boa capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal;
- Facilidade em criar empatia.

Competências de organização

- Sentido de organização e responsabilidade;
- Autonomia e dinamismo;

- Boa capacidade de gestão de tempo e organização pessoal.

Competências relacionadas com o trabalho

- Iniciativa;
- Boa capacidade de trabalhar em equipa;
- Boa capacidade de resistência ao stress e de lidar com pressão;
- Boa capacidade de adaptação e resiliência;
- Boa capacidade de gestão de problemas e conflitos;
- Espírito humanitário e de voluntariado;
- Boa capacidade de aprendizagem e autocrítica;
- Dedicção a qualquer tarefa que lhe seja proposta.

Competências digitais

AUTOAVALIAÇÃO

Processamento de informação	Comunicação	Criação de conteúdos	Segurança	Resolução de problemas
Utilizador independente	Utilizador avançado	Utilizador básico	Utilizador independente	Utilizador independente

Competências digitais - Grelha de auto-avaliação