

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

**Direitos das pessoas sêniores. Um debate no Serviço Social entre  
Direitos Humanos e Direitos Sociais**

**Inês Filipa Correia Santos**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Serviço Social**

**Orientador:**

**Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Auxiliar Convidado,  
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**

**Outubro, 2011**



## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador por todo o apoio prestado ao longo de toda a investigação; aos meus pais que sempre acreditaram no meu sucesso, apesar de todas as adversidades; aos meus avós que sempre me deram o carinho nos momentos mais difíceis; ao meu tio que sempre teve uma palavra de consolo e força; à Luísa Costa por inconscientemente ter sido a impulsionadora das bases para esta investigação; aos meus amigos que desde o início me apoiaram incondicionalmente tanto do ponto de vista emocional como intelectual, em especial ao João Cunha, Marta Santos e Marina Pereira, um grande OBRIGADA!

## **RESUMO**

Este trabalho de investigação sobre os direitos das pessoas seniores analisa e interpreta o conceito de isolamento, tendo em conta as suas causas e consequências, assim como, a intervenção do Serviço Social, no âmbito dos Direitos Humanos e Sociais. Assim pretendemos aprofundar o conceito e saber se o isolamento é interpretado e analisado da mesma forma por toda as pessoas. Existirá diferença na forma como a sociedade vê, o conceito de envelhecimento e de isolamento, da forma como os próprios séniores o vêem? É a estas e muitas outras questões que tentar-se-á responder ao longo desta investigação.

Para a realização desta investigação utilizamos como metodologia, o método dedutivo e indutivo, como técnica de recolha de dados as entrevistas, sendo analisadas qualitativamente, quanto à técnica de tratamento de dados é empregada uma análise documental / análise de conteúdo aos processos pessoais de cada sénior, surgindo a possibilidade de se apontar três tipos de categorias em análise: o significado de isolamento / solidão (por parte da sociedade e por parte do próprio sénior), quais as razões para o isolamento e quais as formas de o enfrentar usando por base os direitos sociais e mundiais.

O resultado desta pesquisa evidenciou que, entender o significado de isolamento na visão dos séniores é fundamental nos dias de hoje. Analisando este significado para os séniores – isolamento social, económico ou relacional, percebem-se diferenças entre os que buscam, na solidão, momentos de reflexão, e os que deixam de viver, em função de perdas significativas e, também, nas estratégias de enfrentar a solidão, tanto do ponto de vista individual, como no que diz respeito à intervenção do Serviço Social sobre o fenómeno.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Cidadania, Envelhecimento, Solidão, Serviço Social e Velhice

## **ABSTRACT**

This research on the rights of seniors analyzes and interprets the concept of isolation, taking into account the causes and consequences, as well as the intervention of Social Services, under the above, taking into account the Human Rights and Social. Based on this was given the name of "the rights of seniors. A debate between the Social Services Human and Social Rights. "So we intend to reinforce the concept and whether the insulation is interpreted and analyzed the same way by all people. Is there a difference in how society views the concept of aging and isolation, how come the seniors themselves? It is to these and many other issues that will try to answer throughout this investigation.

In carrying out this research as the methodology used, the inductive method and deductive method as a technique for data collection interviews, and analyzed qualitatively, and the data processing technique employed is a documentary analysis / content analysis to personal files of each senior, resulting in the possibility of three types of point categories analyzed: the significance of isolation / loneliness (by society and by the very senior), the reasons for the isolation and the ways to address this by using basic and global social rights.

The result of this research showed that, understand the meaning of the vision of senior isolation is essential nowadays. Analyzing this mean for seniors - social isolation, economic or relational perceive differences between those who seek, in solitude, moments of reflection, and those who fail to live, due to significant losses, and also the strategies to face the loneliness, both the individual point of view, as with regard to the intervention of social work about the phenomenon.

## **KEY WORDS**

Aging, Citizenship, Loneliness, Old Age and Social Work

## **ÍNDICE DE SIGLAS**

ONU – Organização das Nações Unidas

STA –TeleAlarme

CAD – Centro de Apoio a Dependentes (Despacho Conjunto nº259, de 1997)

FORHUM – Formação de Recursos Humanos (Despacho Conjunto nº259, de 1997)

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>iii</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>v</b>
<b>Índice de Siglas</b> .....	<b>vi</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I – O Envelhecimento</b>	
1- O Envelhecimento Populacional, o Isolamento e os Sêniores .....	3
2- Envelhecimento Da População em Portugal.....	5
3 - O Isolamento dos Sêniores.....	6
4- Percepção Externa e Auto Percepção de Isolamento por parte dos Sêniores .....	9
5- Relações Familiares .....	11
<b>Capítulo II – Contextos Sociais de isolamento e Serviço Social</b>	
1- Redes Sociais.....	15
2- Políticas Sociais.....	16
3- Direitos Sociais.....	20
4- Cidadania.....	22
5- Práticas do Serviço Social com os Sêniores.....	23
<b>Capítulo III – Perspectivas teóricas Para o Estudo do envelhecimento</b>	
1- Teoria Fenomenológica.....	27
2- Teoria Psicossocial .....	28
3- Teoria dos Ciclos de Vida.....	29
<b>Capítulo IV – Metodologia</b>	
1- Campo Empírico .....	31
2- Método Científico .....	32
3- Universo e Amostra.....	32
4- Técnicas de recolha e tratamento de dados.....	34
<b>Capítulo V – Resultados</b> .....	<b>37</b>
<b>Conclusão</b>	
<b>Bibliografia</b>	
Bibliografia geral .....	42
Bibliografia Web .....	44
<b>Anexos</b>	
Anexo 1 – Motivações inerentes à assunção do papel de cuidador familiar.....	I
Anexo 2 – Artigo 63º da Constituição Portuguesa.....	I
Anexo 3 – Artigo 67º da Constituição Portuguesa.....	II
Anexo 4 – Artigo 72º da Constituição Portuguesa.....	II
Anexo 5 - Carta das Pessoas que Cuidam de Sêniores .....	III
Anexo 6 – Estádios do ciclo vital da família – Duvall.....	IV
Anexo 7 – Estádios do ciclo vital da família – Elizabeth Carter e Monica McGoldrick.....	V
Anexo 8 – Guião de Entrevistas aos Assistentes Técnicos .....	VI
Anexo 9 – Guião de Entrevistas aos Sêniores .....	VII
Anexo 10 – Declaração de aceitação na participação na investigação .....	VIII
Anexo 11 – Declaração de aceitação da instituição para a leitura dos processos dos Sêniores .....	X
Anexo 12 – Grelha de Análise dos Processos dos Sêniores.....	XI
Anexo 13 – Quadro de Caracterização das Técnicas de Serviço Social.....	XI
Anexo 14 – Grelha de Análise das Entrevistas dos Sêniores .....	XI
Anexo 15 – Currículo .....	XIV

## INTRODUÇÃO

*“A velhice é temida quase tanto como se teme não viver o suficiente para a atingir”*

*(Walsh, citado por Sousa & Figueiredo, 2003)*

O fenómeno do envelhecimento tem sofrido um aumento significativo ao longo dos anos, tanto em Portugal, como um pouco por todo o Mundo, assim como o interesse pelo estudo do mesmo.

Este aumento da taxa de envelhecimento leva a grandes alterações a todos os níveis, isto é, o aumento da população sénior (mais de 65 anos) não tem apenas repercussões no domínio económico, social e político, mas também no domínio jurídico.

A situação dos seniores resulta de factores como a redução das capacidades físicas, psicológicas ou mentais, insegurança financeira, isolamento, solidão, marginalização, dependência de parentes, bem como sobre o consumo de medicamentos. Os seniores são mais vulneráveis e têm mais dificuldade em exercer os seus direitos ou tomar decisões esclarecidas. Estes, por vezes, encontram-se em situações que vão contra a sua integridade física ou mental (violência psicológica e física, abuso de confiança, exploração, negligência entre outras). A perda da autonomia (psicológica e física) e da legitimidade leva a um confronto com os problemas éticos e jurídicos da gerontologia.

Existem ainda seniores que se encontram isolados, de uma qualquer forma do mundo que os rodeia, dos seus direitos e deveres.

“O significado vulgar de isolamento remete para afastamento. Esta distância tanto pode ser física como psicológica. No primeiro caso, e referindo-nos a seres humanos, o isolamento indica a situação de uma pessoa que vive afastada de alguém ou de algo. No segundo caso, indicia o estado psíquico de uma pessoa que se sente moralmente só ou perdida, como que à deriva. Para se chegar a este estado, não é absolutamente necessário que a pessoa viva isolada fisicamente de outros seres humanos, embora este factor possa propiciar ou até ser determinante para que essa situação aconteça”<sup>1</sup>.

O conceito de envelhecimento, assim como o de isolamento, dependem muito da auto representação e interpretação externa (à luz da sociedade), assim como da representação de indivíduo para indivíduo sobre os mesmos.

As questões a abordar prender-se-ão com a percepção dos seniores da sua realidade perante o isolamento; a forma dos seniores ultrapassarem o sentimento de isolamento; os direitos humanos e sociais que, na opinião do assistente social, são imprescindíveis na

---

<sup>1</sup> *Isolamento*. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2011



intervenção do Serviço Social no apoio ao sénior isolado e a forma como o assistente social orienta e acompanha um sénior que possui necessidades das quais não está consciente (recusando este facto) sem ir contra os direitos humanos e os direitos individuais do próprio sénior.

Para a obtenção das respostas supracitadas serão analisados (objecto de estudo) séniores que estejam institucionalizados, em equipamentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e que tenham sido sinalizados por terceiros, ou seja, por vizinhos, amigos, ou outras instituições, informando de sua situação de isolamento social.

O objectivo geral da pesquisa, consiste na análise da intervenção, do Serviço Social orientada pelos Direitos Humanos e Sociais junto dos Séniores que recusam apoio e acolhimento institucional, preferindo o seu domicílio.

Os objectivos específicos são: a caracterização da população inquirida, a identificação de tipologias de isolamento, o reconhecimento das diferentes percepções de isolamento, por parte dos séniores, técnicos e da própria sociedade, ao reconhecimento de quais os Direitos Humanos e Sociais intransponíveis no apoio ao Sénior, ao estabelecimento da correlação e interligação entre os Direitos Humanos e os Direitos Sociais dos Séniores com o sistema de intervenção junto de séniores isolados que recusem o facto de necessitarem de apoio.

Este trabalho apresenta-se em quatro capítulos, no primeiro será abordado um enquadramento teórico, tendo em vista os aspectos respeitantes ao envelhecimento e, numa outra abordagem, no segundo capítulo, o isolamento populacional, onde serão apresentados e desenvolvidos certos conceitos inerentes a este fenómeno, num terceiro capítulo serão expostas todas as bases para o desenvolvimento desta investigação, desde a apresentação do campo empírico, do universo e amostra analisado, o modelo, até às técnicas de recolha e tratamento de dados.

Numa última fase do trabalho serão apresentadas as conclusões de resultados obtidos, assim como, a bibliografia que serviu de base teórica no decorrer de toda a investigação.

## **CAPÍTULO I – O ENVELHECIMENTO**

### **1- O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL, O ISOLAMENTO E OS SÉNIORES**

*“Envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte”.*

*(cit.: Beauvoir, 1990; pág. 165)*

O envelhecimento é um processo biológico que traz consigo modificações fisiológicas, e não apenas um processo social. Os séniores, que são por vezes agentes de mudança, são também com frequência vítimas de todas as mudanças sociais (Muller, 2008).

Já em 1996, Bromley referiu alguns factores de mudança que poderão levar à frustração na terceira idade. As alterações fisiológicas negativas, a restrição de actividade, limitações e redução do nível de vida, o fracasso em acompanhar o desenvolvimento cultural, social e científico, são mudanças que geram o sentimento de estar em circunstâncias não satisfatórias e para as quais o sénior não contribuiu.

Os vários estereótipos criados em torno da imagem da velhice funcionam como um factor retardador face à compreensão do processo de envelhecimento dos indivíduos, reforçando assim a componente assistencialista e causal da intervenção social nesta área (Normanha Filho, 2006).

Estas mudanças sociais fazem com que a inadaptação do sénior reflecta, na maioria das vezes, uma inadequação aos padrões sociais estabelecidos pela sociedade, como condições capazes de dar a cada sénior, uma personalidade social, isto é, a posição de cidadão e o respeito por parte dos outros.

O sujeito ao chegar à última etapa da sua vida, para além das transformações psicológicas ocorridas e descritas anteriormente, depara-se também com inúmeras transformações sociais, que acarretam as transformações das suas relações com o meio, o que por sua vez, faz com que tenha de desenvolver capacidades de adaptação, de forma a conseguir uma melhor interacção com o que o rodeia.

Um exemplo destas mudanças é o desenvolvimento tecnológico acelerado, que cria um aumento da desqualificação dos trabalhadores mais velhos e conseqüentemente torna cada vez mais antecipada a saída da vida activa (Fernandes e Santos, 2009). A esta é dado o nome de envelhecimento social.

Envelhecimento para Yates (1993) corresponde a um processo termodinâmico de quebra de energia, geneticamente determinado e condicionado ambientalmente, deixando resíduos que progressivamente aumentam a probabilidade de ocorrência de muitas doenças, de acidentes e de instabilidades dinâmicas que por fim resultam da morte.

O Envelhecimento corresponde a um conceito multidisciplinar, ou seja, para além do envelhecimento biológico, que segundo Papaléo, 2002 e Salgado, 1982, corresponde às alterações existentes no organismo da vida humana que não incapacitam o processo vital. Existem ainda outros conceitos de envelhecimento, tais como: envelhecimento patológico; alterações existentes no organismo da vida humana sendo incapacitantes, afectando directamente a vida do sujeito; o envelhecimento psicológico, degradação no que concerne aos aspectos cognitivos e emoções; e, por fim, o envelhecimento social, conceito constituído pela sociedade, ou seja, forma como a sociedade vê o sénior.

Busse (1969) estabeleceu uma diferença entre o envelhecimento primário e o envelhecimento secundário. O primeiro, segundo o autor, corresponde ao conjunto de mudanças inerentes ao normal processo de envelhecimento, contrariamente, o envelhecimento secundário corresponde ao conjunto de mudanças inerentes à saúde, que são reversíveis, e que não dependem directamente da idade.

Podemos ainda identificar um tipo de envelhecimento surgido nos anos 60, este, no que concerne à forma de vida adoptada por cada sujeito.

Fernandes (1999) “o envelhecimento bem sucedido é uma competência adaptativa, trata-se da capacidade generalizada para responder com flexibilidade aos desafios”, isto é, trata-se da capacidade de adaptação às perdas que ocorrem impreterivelmente com a velhice, envolvendo várias dimensões: emocional, cognitiva e comportamental. O Envelhecimento bem-sucedido pode ser atingido através da escolha de determinados estilos de vida com o objectivo de manter a integridade física e mental.

Antes de Fernandes, já Rowe e Kahn (1998) tinham desenvolvido o mesmo conceito como sendo diferenciado em três domínios, “a capacidade para manter três comportamentos ou características essenciais: i) baixo risco de doença e de incapacidades relacionadas com a doença, ii) funcionamento físico e mental elevado, iii) envolvimento/compromisso activo com a vida”. Ainda segundo os mesmos autores, “o envelhecimento bem-sucedido está dependente das escolhas e dos comportamentos individuais, pode ser obtido através do esforço individual” (Paúl Constança e António M. Fonseca, 2005).

## 2- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM PORTUGAL

O envelhecimento da população portuguesa tem vindo a aumentar significativamente, desde a década de 70, ou seja, encontramos-nos perante um crescimento de fracção da população idosa, uma vez que os nascimentos têm vindo a decrescer nestes últimos 30 anos, coadjuvados pela forte emigração dos anos 60, conduzindo o nosso País a um modelo demográfico bastante semelhante ao da Europa Ocidental. (José Dias, 2000)

É na altura da Revolução do 25 de Abril de 1974, que começa a ser notório o envelhecimento demográfico do nosso país. A problemática de velhice tornou-se então um assunto mais discutido, o que promoveu a criação de instituições que vieram substituir os antigos asilos (Rodrigues, A. 1999). Contudo, existem no nosso país referências a instituições de assistência a séniores desde o século XVIII.

A procura de assistência nestes locais estava directamente relacionada com a incapacidade material de subsistência e abrigo. Estas instituições públicas foram um contributo para que a velhice e o envelhecimento fossem associados á pobreza, indigência e doença (Rodrigues, A. 1999).

É no final da década de 60 que se levanta pela primeira vez a questão do envelhecimento demográfico e da necessidade de uma política de velhice.

Em 1969/1970, um estudo da responsabilidade da então Direcção Geral da Assistência sobre a situação da população idosa em Portugal, faz emergir o grupo das pessoas idosas, identificando as precárias condições de vida em que uma percentagem significativa se encontrava.

Estávamos ainda muito aquém de um sistema de segurança social de base universal, longe pois, da garantia dos direitos sociais, o que inevitavelmente desembocava num modelo assistencial, no qual o alojamento colectivo veio a construir a única modalidade de intervenção.

Portugal ao longo dos tempos tem visto a sua população tornar-se cada vez mais velha. comparando-o entre 1960 e 2001, observa-se um aumento do índice de longevidade de 34 para 42 indivíduos, ou seja, aumentou o número de indivíduos com 75 e mais anos no total da população.<sup>2</sup>

No decorrer do ano de 2006 a população portuguesa chegou aos 105 990 95 indivíduos, sendo 1 828 617 séniores. É interessante referir ainda que 41,8% dos séniores

---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estatística (2002), *O Envelhecimento em Portugal – Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*, Portugal– www.ine.pt

eram do sexo masculino e 58,2% do sexo feminino, no final de 2006 a população idosa portuguesa representava cerca de 17,3% da população total deste país.<sup>3</sup>

Em contraponto observou-se uma diminuição do índice de dependência total, aqui devido, exclusivamente, à diminuição do número de jovens, tornando assim, a população cada vez mais envelhecida. Poder-se-á dizer, do ponto de vista da caracterização, que a população portuguesa possui uma participação social como membros em organizações culturais ou sociais, pouco significativa, mas pelo contrário, possuem proporções de relações sociais e de vizinhança bastante significativas. Assim como possuem taxas consideráveis no que respeita ao desempenho de actividades de lazer e de actividades socioculturais. Será ainda possível afirmar que os “séniores a viver sós registam taxas mais elevadas de pobreza”.<sup>4</sup>

Tendo em conta a relação Família-Sénior, poder-se-á referir que apesar do aumento do isolamento populacional em Portugal, em 2006 a maioria dos séniores vivia com o cônjuge cerca de 62,8%, e só 20,7% viviam sozinhos.

Será importante referir ainda que uma das razões que leva ao isolamento é a perda dos papéis sociais do sénior, sendo a mais usual a saída da vida activa. Em 2006 existiam, em Portugal, 365,9 milhares de indivíduos entre os 50 e os 69 anos que não se encontravam empregados, as razões para essa saída da vida activa eram diversas.

### **3 - O ISOLAMENTO DOS SÉNIORES**

*“Todos nós já saboreámos um travo amargo na boca, um nó seco na garganta, o coração tão oprimido que parece querer saltar para fora, o peito sufocado na dor cortante de um estranho vazio, a vontade de olhar uma outra cara, de tocar uma outra mão... onde nada vemos, já sentimos o silêncio pesado que quase nos ensurdece, arrasa a mente ou relembra a necessidade vital de estar com alguém ausente. Sondemos a solidão, a má e a boa, porque ambas existem e ambas são necessárias à vida”*

*(Abílio Oliveira, 2011)*

A tendência geral do sénior desadaptado é o isolamento, que reduz consideravelmente o seu grau de interacções sociais, diminuindo os seus contactos com o mundo e com as outras pessoas, voltando-se, assim, só para si e para os seus problemas, o que por sua vez, conduz inevitavelmente a um sentimento de inutilidade e solidão (“(...) noção subjectiva, refere-se à

---

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estatística (2007), *Nos próximos vinte e cinco anos o número de séniores poderá mais do que duplicar o número de Jovens*, Portugal – [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estatística (2002), *O Envelhecimento em Portugal – Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*, Portugal – [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

percepção de privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais”<sup>5</sup>). A sua vida torna-se monótona e apática com a falta de expectativas em relação ao futuro.

Para a Organização das Nações Unidas – ONU (1982), “ser sénior difere para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento. Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam a seus cidadãos”.

O sénior não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar directamente na determinação de quem o seja.

Um conceito mais transdisciplinar de sénior é o de, Sá (2002: 1120), que diz “O sénior é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência colectiva, a qual intromete em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política.”. Segundo Pimentel (2007) os seniores sofrem vários problemas de integração na sociedade. A ideia de que os seniores são inúteis e improdutivos para a sociedade deveria ser repensada por todos, pois desvaloriza as suas capacidades e posição social.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Fortes, 2008), o Sénior é aquele que tem idade a partir dos 60 anos, para os países considerados em desenvolvimento, e a partir dos 65 anos nos países desenvolvidos. Oliveira (1999), retrata o sénior de forma mais específica dividindo o conceito de forma cronológica, ou seja, em sénior jovem, aquele que possui uma idade entre os 65 anos e os 75-80 anos de idade, em seniores velhos, aqueles de 75-80 anos até aos 90 anos de idade e, por fim, em seniores muito velhos que correspondem aos indivíduos com idades superiores a 90 anos de idade.

Não poderemos falar de seniores sem falar em velhice. Neugarten (1979) estabeleceu duas categorias de velhice: os “seniores-jovens” (“young-old”) que vão dos 55 aos 75 anos, e os “seniores-seniores” (“old-old”) que têm mais de 75 anos. Todavia, faz mais sentido ter em conta aspectos como, por exemplo, a diferença que existe entre envelhecimento normal e envelhecimento patológico, conceitos ideados por Birren & Cunningham que, enquanto o

---

<sup>5</sup> Sousa, L, Figueiredo, De Cerqueira M,2004,Envelhecer em família: cuidados familiares na velhice, Ambar-Ideias no papel, S.A, Porto.- Licenciada em Serviço Social

envelhecimento normal não implica a ocorrência de uma doença, o envelhecimento patológico enquadra necessariamente uma doença que se torna a causa próxima da morte. (Fonseca, 2006)

Para além disto, Le Gouès (2000) destaca ainda o sentimento de perda de si, que resulta da morte do cônjuge ou outros familiares, ou de amigos próximos com quem conviveu durante vários anos. O sénior apercebe-se que é difícil arranjar relações que substituam as perdas e fica desmotivado. Subvalorizando o seu potencial, a pessoa acaba por isolar-se e sentir-se só. (Cardão, 2009: 36)

É importante que se tenha a noção de alguns conceitos relacionados, de alguma forma, com o isolamento dos séniores, tais como a dependência, independência e autonomia que estes criam perante a família ou as próprias instituições, assim Phaneuf (1993) defende que dependência refere-se à “incapacidade do indivíduo para adoptar comportamentos ou de realizar por si mesmo, sem ajuda de outros, acções que lhe permitam alcançar um nível aceitável de satisfação das suas necessidades” já, segundo Fernandes (2002) “a dependência nos séniores surge com mais frequência face a obstáculos que impendem de satisfazer as suas necessidades como: falta de apoios familiares; isolamento e solidão devido à perda de família e amigos (com afectos significativos); a inactividade proveniente da reforma ou perda de forças, a originada diminuição dos rendimentos económicos; a alteração do estatuto e perda de prestígio; a passividade, porque não tem compromissos”. A independência, pelo contrário, é a capacidade própria em atingir a satisfação de necessidades adequadas à sua condição mas sem a ajuda de terceiros. A autonomia que muitas vezes é confundida com independência, consiste no estado de vontade que obedece apenas a regras que provêm da pessoa.

O isolamento pode ser identificado a partir de vários factores de classificação. Por exemplo, Shaver e colaboradores (1985, in Neto,2000, p.324) diferenciaram traços de solidão, ou seja, traços de personalidade em que as pessoas solitárias são as que referem uma longa história de sentimentos frequentes e intensos de solidão, e estado de solidão, como estado psicológico em que a pessoa experiencia a solidão durante diferentes lapsos de tempo em diferentes momentos da sua existência, assim, pode-se dizer que Shaver e colaboradores diferenciam a curta experiência de solidão da característica da pessoa só, já Weiss (1973, in Neto, 2000, p.324) diferencia solidão social, em que a pessoa se sente insatisfeita devido à falta de apoio das redes sociais de amigos e de pessoas conhecidas, de solidão emocional, em que se está insatisfeito por causa de uma relação pessoal, íntima.

Tal como supracitado a interpretação de solidão poderá ser bastante variada, até então, foi referido neste trabalho, a representação negativa destes conceitos, mas existe quem veja a

solidão e o isolamento como algo bom, ou melhor, como algo de onde poderemos tirar proveito ao longo da nossa vida, “ela (solidão) tem uma face luminosa e positiva, que nos convida a reequilibrar-nos cá por dentro e a rompermos até a mais densa neblina”, “A solidão pode ajudar-nos a perceber que não nos compreendemos completamente e talvez estejamos demasiado isolados, até de nós próprios” (Oliveira, 2011).

Já Jean Genet (2000) afirmava “a solidão não me é concedida, sou conduzido a ela por um interesse pelo belo, eu quero definir-me nela, delinear os meus contornos, emergir da confusão”, estas interpretações de solidão levam a que se perceba que viver sozinho é diferente de estar só, pois o viver sozinho reequilibra-nos enquanto pessoas, “(...) quem vive sozinho também pode sentir-se bem consigo mesmo e deixar espaço para amizades, família e actividades sociais.” (Oliveira, 2011)

Vários factores são impulsionadores de um aumento de isolamento, o aumento do divórcio, das famílias reconstruídas e monoparentais, do número de mulheres no mercado de trabalho, entre outros, estes levam a que os cuidados ao sénior sejam cada vez mais fragilizados. Este fenómeno deve-se, em muito, à diminuição da disponibilidade dos membros da família em os apoiar. É, ainda, importante ter em conta, que nos dias de hoje, os “cuidadores típicos (filhos e cônjuges) são, também eles, velhos no momento de cuidar. Estas alterações associadas à valorização da independência e autonomia, que se verifica cada vez mais na nossa sociedade, vão implicar que cada vez mais séniores vivam sozinhos”<sup>6</sup>.

Existem seis estádios da idade de uma pessoa, sendo que, cada um deles, contribui para o sentimento de saudade, que, conseqüentemente, leva ao sentimento de isolamento. Segundo Carter e McGoldrick (1989), estes estádios são: sair de casa; junção de famílias pelo casamento; nascimento do filho (novo elemento); família com adolescentes; deixar os filhos sair; famílias no fim da vida (casal volta a ter a composição inicial: o casal sozinho).

#### **4- PERCEÇÃO EXTERNA E AUTO PERCEÇÃO DE ISOLAMENTO POR PARTE DOS SÉNIORES**

Grande parte dos conceitos de, velhice, sénior, envelhecimento, entre outros, possuem várias interpretações, umas individuais, outras sociais.

A definição social de velhice vê-a, segundo duas diferentes perspectivas; uma em que o velho corresponde ao sábio, à pessoa com experiência, com alto status social, merecedora do maior respeito e clara influência sobre todos os outros que a rodeiam, ou, por contrário, uma em que a velhice corresponde a um estado deficitário, tal como afirma Matas (1990) o

---

<sup>6</sup> Sousa, L., Figueiredo, D. *Envelhecer em família*. Âmbar



velho é uma pessoa fisicamente diminuído, mentalmente deficitário, economicamente dependente, socialmente isolado e com uma diminuição de estatuto social.

De forma estrutural, a velhice trata-se de uma experiência social sujeita a diferentes fenómenos, os mesmos poderão ser numerados.

Tal como afirma Fernández-Ballesteros (2000), ao citar Brown (1996), uma das interpretações da velhice, prende-se com a ideia de que esta possui uma tendência em se ajustar ao comportamento “padrão de desimpedimento social”, ou seja, esta descreve o perfil das pessoas com alto nível de actividade social, com a conseqüente implicação emocional, ficando de repente privadas do cenário e da oportunidade de manter este nível de participação na vida social, fazendo com que surjam problemas de ajuste das pessoas que vivem em situações persistentes de depressão social.

Uma outra interpretação é a tendência desta para o isolamento, como indicador da diminuição da capacidade de controle e regulação da interacção social, tal como afirma Altman (1986), é a situação em que uma pessoa quer abrir-se para os outros, mas não consegue, levando a uma perda de autoestima, a uma diminuição do estatuto social auto-arbitrário e a uma perda do sentido de independência.

Segundo o autor supracitado (R. Fernández-Ballesteros, 2000), ainda existem dois fenómenos que caracterizam a velhice, em primeiro lugar, a existência de perdas físicas e mentais, que diminuem a capacidade de funcionamento e o nível de desempenho da pessoa, e, por fim, a diminuição da capacidade económica, que leva à ideia de que a velhice corresponde a uma fracção de população dependente, sendo esta a interpretação social da mesma.

Observando a interpretação individual de velhice poderemos obter várias análises da mesma, segundo a *resiliência* do sujeito que se encontra a definir este conceito.

*Resiliência* pode ser definida segundo vários pontos de vista, segundo o contexto em que se encontra referida, pode ser analisada na Física, na Mecânica, em sentido figurado, entre outros. A definição que se encontra enquadrada neste trabalho é a acepção em sentido figurado, de que a *resiliência* corresponde à capacidade de defesa e recuperação dos indivíduos após uma fase, ou condição adversa, assim, a *resiliência* é a capacidade de responder, de forma saudável e produtiva, a circunstâncias de adversidade ou trauma, sendo essencial para gerir o stresse da vida quotidiana (Alina Oliveira, 2010).

Segundo Cyrulnik (1999), *resiliência*, é a capacidade do ser humano de desenvolver habilidades de superação perante situações adversas, ou seja, via esta capacidade como uma ideia de superação e de construção de novas formas de vivencia, após um acontecimento que

marca fortemente uma pessoa, mas não a impede de seguir o seu desenvolvimento, já Ceconello e Koller (2000) e Grotberg (2005), vêm a *resiliência* como uma ideia de adaptação nas relações que estabelecem vínculos afectivos e de confiança entre as pessoas.

Segundo Martineau (1999), existem três perspectivas distintas de *resiliência*, uma correspondendo a um conjunto de características que identificam a “pessoa resiliente”, como por exemplo, a sociabilidade, a criatividade na resolução de problemas, a autonomia e a iniciativa, outra identifica a resiliência tendo por base as histórias de vida dos adultos e por fim a terceira perspectiva identifica-a com base na sintetização de vários aspectos dos discursos dos “especialistas” e de pessoas que trabalham directamente com crianças e jovens.

Existem, ainda, vários factores de *resiliência*, tanto do ponto de vista pessoal, como ambiental, ou social. Os factores pessoais prendem-se com o desenvolvimento por meio das relações interpessoais, de actividades educativas e culturais, ou pela psicoterapia, os factores ambientais, por sua vez, prendem-se com as condições que podem favorecer o desenvolvimento pleno do sujeito, já os factores sociais correspondem à garantia de laços dessa natureza, uma sustentação simbólica que desse lugar aos sujeitos de uma comunidade, que incentivasse as suas potencialidades (Concelheiro, 2009).

É ainda importante, para este trabalho, ter em conta de que “a falta da resiliência é a principal causa do funcionamento negativo; não existe coragem, racionalidade, ou insight. É o pilar sobre o qual tudo o resto é construído”<sup>7</sup>.

## 5- RELAÇÕES FAMILIARES

*“Os membros da Família depositam no hospital aquele velho corpo que se esvazia, pedindo-nos para manter em boas condições, para mascarar a sua culpabilidade, a fim de encontrarem em suas casas, dentro de si mesmos, aquele ou aquela que foi o seu pai ou a sua mãe”*

*(Catherine Delarue, 1988)*

Desde sempre as famílias são reconhecidas como o principal contexto para a promoção e manutenção da independência e da saúde dos seus membros, como a principal entidade prestadora de cuidados em situações de dependência dos seus familiares, e como a instituição fundamental onde se desenrola a vida das pessoas, se expressam e satisfazem a maioria dos seus direitos, obrigações e necessidades, desde o nascimento até à morte (Richards e Lilly, 2001).

---

<sup>7</sup> Oliveira, Alina (2010), *Resiliência para principiantes*, Edições Sílabo

Para o desenvolver deste ponto torna-se indispensável a definição de Família, esta corresponde à “sucessão dos indivíduos que descendem uns dos outros, e dos que lhes estão unidos por aliança” (Lalande, 1968).

O cuidar da pessoa doente, do sénior incapacitado, ou simplesmente do sénior faz parte, desde sempre, da história, da experiência e dos valores da família. Esta função de cuidado encontra-se bastante vinculada à ideia do que é a família e as suas funções directas.

Para Guillemard e Leonoir (1974) a velhice pode ser definida como a etapa da vida, na qual o volume e o conteúdo das trocas são directamente função do tipo de laço que se tem com a família e em particular com os filhos.

A partir desta definição tem-se acesso, mais uma vez, à ligação do cuidado, da qualidade de vida e do bem-estar do sénior com a visão e interpretação do conceito de família.

É, ainda, importante ter-se em conta de que os padrões recíprocos de apoio e os cuidados intergeracionais se prolongam ao longo do ciclo de vida da família, pois na actualidade encontramos-nos perante diferentes modelos de família, cuja estabilidade de relações se vê frequentemente alterada, facto que deverá ser considerado, se pretendermos compreender melhor as situações e os processos relacionados com a saúde familiar (De La Cuesta, 1995).

A família é, ainda hoje, a instituição de apoio mais importante e a fonte preferida de assistência e ajuda para a maioria dos séniores, na doença crónica e na incapacidade (Stone, Cafferata e Sangl 1987; Zarit, Pearlin e Schaie 1993), independentemente da estrutura familiar, social e política dos países (De La Cuesta, 1995, 2004; Joel 2002).

Em Portugal, Quarema (1996) defende que a imagem dos cuidados intrafamiliares, ou seja, da família solidária com os mais velhos, inscreve-se nos valores culturais dos portugueses, ainda que existam, nos dias de hoje, mudanças na estrutura geracional das pessoas idosas.

Existem dois tipos de cuidadores, os formais e os informais (Stone, Cafferata e Sangal, 1987), sendo os primeiros profissionais contratados através de uma remuneração e os segundos tratando-se de elementos como familiares, amigos, ou voluntários que prestam cuidados sem nada receber.

Assim, a família é vista como cuidadora informal, isto é, grupo de elementos da rede social do sénior que o apoiam e lhe prestam todos os cuidados necessários, sem remuneração, não sendo reconhecido legalmente, devido à sua “obrigatoriedade moral”.

A oferta de apoio domiciliário e institucional é pouco desenvolvida em Portugal, pois aqui a família é culturalmente considerada como o “centro da tradição da responsabilidade colectiva pela prestação de cuidados” (Anderson, 1992).

A família torna-se cuidadora por dois motivos centrais, ou seja, pelo processo sub-reptício ou como consequência de um incidente<sup>8</sup>.

O processo sub-reptício corresponde a um cuidado que vai surgindo progressivamente da parte da família para com o sénior, devido a uma perda da autonomia deste, a data de início do cuidado é sempre difícil, se não impossível de datar.

Já os incidentes poderão ter três razões, por doença ou acidente, viuvez, ou demissão ou morte da pessoa que anteriormente cuidava do sénior, estes tipos de motivos são os mais fáceis de datar, fazendo com que a decisão de cuidar seja tomada com maior consciência, não significando com isto, que o cuidador tenha opção.

Segundo Le Bris (1994) as motivações que levam a família a tornar-se cuidadora são de vários níveis, desde o sentimento de Dever moral ou social, o sentimento de Solidariedade conjugal, filial ou familiar, as crenças religiosas (maioritariamente o Cristianismo), os sentimentos de Amor e Piedade, a perspectiva de uma recompensa material, até à vontade de Evitamento da institucionalização, (Anexo 1), um bom exemplo encontra-se no Reino Unido, onde, desde o início dos anos 80, a investigação feminista tem vindo a argumentar solidamente que a prestação de cuidados à terceira idade é uma questão que respeita às relações no seio da família e do lar e que se insere nas actividades domésticas quotidianas das mulheres. (Finch, 1991)

A família pode possuir várias motivações e razões para se tornar cuidadora, o familiar responsável pelo cuidado poderá ser um cuidador principal ou um cuidador secundário, isto é, pode assumir a total responsabilidade sobre a pessoa cuidada, ou podem prestar, unicamente, cuidados complementares.

Observando agora no interior da família cuidadora, e segundo Miller e McFall-Montgomery (1991), são os filhos, maioritariamente, de sexo feminino, os que sofrem uma maior sobrecarga interpessoal, apesar de ser o cônjuge que mais sofre psicologicamente com as situações diárias.

*“Se os filhos não quiserem alimentar o seu pai e a sua mãe, ninguém os força a isso: mas as filhas são obrigadas a fazê-lo, mesmo quando não querem”* (Hérodoto, 1987).

---

<sup>8</sup> Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, (1993), *Responsabilidade familiar pelos dependentes séniores, nos países das Comunidades Europeias*, Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

Contudo, com o aumento do número de pessoas idosas, e conseqüentemente o aumento do número de pessoas que necessitam de apoio, as famílias têm sido levadas a prestar cada vez mais cuidados por longos períodos, interferindo este cuidado com o “normal” funcionamento das próprias famílias, assim como a responsabilidade social das mesmas.

Conseqüentemente, gera-se uma maior necessidade de intervenção por parte de órgãos públicos para ajudar as famílias neste mesmo apoio.

## CAPÍTULO II – CONTEXTOS SOCIAIS DE ISOLAMENTO E SERVIÇO SOCIAL

### 1- REDES SOCIAIS<sup>9</sup>

Outro problema enfrentado pelos seniores, tal como já referido, é a alteração das relações sociais. As relações de hoje são caracterizadas pelo individualismo e pela perda dos modos de vida associados ao parentesco, vizinhança e ancoragem. ”Em termos de distribuição populacional assiste-se a um afastamento geracional (...) que tem seguramente, uma ressonância em termos de afastamento geracional familiar”<sup>10</sup>. Assim, aquando da perda das relações de trabalho, apenas as relações familiares podem assegurar o bem-estar dos seniores. Muitas vezes, porém, a relação familiar estabelecida não é a mais propícia.

A perda das relações sociais leva à diminuição da qualidade de vida, ao aumento do stress quotidiano, ao aumento do risco de dificuldades funcionais e da incidência de doenças, assim como ao falecimento em altura de doença.

“O sentimento de solidão é determinado pelas expectativas individuais em relação aos contactos sociais”<sup>11</sup>, tendo como causa a falta de intimidade não satisfeita, devido a relações sociais não satisfatórias ou insuficientes.

Este isolamento na perspectiva de Sousa e Figueiredo (2007) refere-se à integração de pessoas e grupos com a comunidade, caracterizando-se pela falta de comunicação e manutenção de contactos mínimos.

Existem dois tipos de encargos relacionados com a velhice os quais se tem tentado amenizar através de contributos das redes sociais onde os seniores se inserem. Esses encargos correspondem à necessidade crescente de assistência médica e de assistência social, as políticas sociais de velhice contemplam a existência de centros de saúde, que apesar de não serem só para seniores têm uma maior atenção para com os mesmos (por exemplo, rede de cuidados continuados), no que respeita ao apoio social poder-se-á destacar dois tipos de apoio, o alojamento exclusivo de pessoas idosas (lares, residências, entre outros), assim como, as instituições com princípios de manutenção das pessoas no seu próprio domicílio, através de centros de dia, centros de convívio e centros de apoio domiciliário.

Tal como afirmado por Erbolato (2004) as redes sociais são eficazes na manutenção da qualidade de vida na velhice.

---

<sup>9</sup> Rede social: grupo social composto por pessoas, com o qual se mantém uma relação, identificando os elementos deste grupo e diferenciando-os dos restantes elementos da sociedade.

<sup>10</sup> Pimentel; Luísa Maria Gaspar; (2001); *O Lugar do Sénior na Família: contextos e trajetórias*; Coimbra: Editora Quarteto

<sup>11</sup> Sousa, L, Figueiredo, De Cerqueira M,2004,Envelhecer em família: cuidados familiares na velhice, Ambar-Ideias no papel, S.A, Porto.- Licenciada em Serviço Social

As redes sociais podem ainda corresponder a redes de apoio, que segundo Paúl (1991) correspondem às formas como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio e os recursos que são partilhados entre os membros desse sistema. Existem dois tipos de redes de apoio, as redes de apoio formal e as de apoio informal, as primeiras correspondem a serviços estatais, de segurança social e os organizados pelo poder local (Nogueira, 1996), já as redes de apoio informal correspondem à família do próprio sénior, assim como aos amigos e vizinhos.

Será interessante referir aqui, que Braga, Cardoso e Resende (2005) tentaram conhecer a satisfação com a vida por parte dos séniores, investigando a rede social dos séniores que viviam sozinhos, assim como, o grau de isolamento que estes apresentavam. 50% dos inquiridos sentiam-se satisfeitos com o seu envolvimento social, 83,3% relataram elevado grau de satisfação com a vida. As pessoas com mais satisfação utilizavam a fé/religião como estratégia de enfrentamento da solidão, “Quanto maior a rede de relações, menor a solidão, e vice versa” (Braga, Cardoso e Resende, 2005).

Assim, “Os estudos sobre integração social e bem estar na velhice, apontam para a manutenção de relações sociais com o cônjuge, com os familiares e, principalmente, com amigos da mesma geração, para favorecer o bem estar psicológico e social. A qualidade dos relacionamentos é mais importante na determinação da satisfação com a vida, com as relações, e com a saúde física e mental que a quantidade dos relacionamentos (Goldstein 1998). O suporte social pode exercer um papel essencial promovendo e mantendo a saúde física e mental (Ramos, 2002).”<sup>12</sup>

## **2- POLÍTICAS SOCIAIS**

*“A manutenção no domicílio, do sénior, não pode ser levada a cabo sem a família, ou mesmo os vizinhos. Mas também não pode fazer-se sem apoio”*

*(Neitzert, 1990)*

Para Guillemard (1988), políticas sociais correspondem a um conjunto de intervenções públicas que estruturam as relações entre a velhice e a Sociedade.

Durante décadas, as reformas e outros apoios à velhice eram privilégio só de alguns, esta má distribuição de apoios realizou-se até à década de 70, altura em que se alterou, um pouco, a visão da Sociedade no que concerne à Velhice, que até então era associada à indigência e vagabundagem.

---

<sup>12</sup> <http://www.psicolatina.org/Cinco/rede.html>

Apesar de existirem alterações na visão da Sociedade sobre a Velhice, e de uma melhor distribuição de apoios, ainda nos anos 70, a assistência fornecida era escassa e encontrava-se entregue a instituições privadas, como a igreja e misericórdias.

Ao longo dos tempos foram desenvolvidas diversas políticas de apoio, tanto aos séniores como a todos os elementos da sociedade que procuram e necessitam de ajuda.

Em 1971 foi criado um serviço de “Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Séniores” que veio substituir o já existente Instituto de Assistência aos Inválidos, tornando o apoio mais generalizado, pois começou a tomar-se cada vez mais consciência da importância e das necessidades associadas à velhice.

Três anos mais tarde, em 1974 o programa de acção do II Governo Provisório remete o problema da velhice e das suas necessidades para uma situação não prioritária, no que respeita às políticas sociais de adopção de novas providências na invalidez e na velhice, as medidas desenvolvidas prendem-se, unicamente, com a “criação de pequenas unidades residenciais para o acolhimento dos séniores sem família e a total remodelação dos asilos de terceira idade.”<sup>13</sup>

Em contrapartida, em 1976, com a entrada em vigo da nova Constituição, foram criados e consolidados alguns dos principais princípios de apoio ao Sénior. Como poderemos comprovar no Artigo 63º (Anexo 2), no Artigo 67º (Anexo 3) e Artigo 72º (Anexo 4).

As políticas sociais, especialmente as geronto-sociais, estão em diferentes formas de desenvolvimento entre países como a Bélgica, Irlanda (Anexo 5), Dinamarca, Itália, Alemanha, Grécia, Espanha, Portugal, entre outros, mas possuem uma construção em dois grandes pilares, as instituições de alojamento colectivo e os serviços de apoio ao domicílio para aqueles que se recusam a ser institucionalizados.

As políticas sociais, encontram algum apoio no trabalho voluntário que possibilita o exercício da responsabilidade social individual, para uma cidadania mais participativa, segundo Fernandes (2002), o voluntariado é um dos “pilares da humanidade, porque expressão de dádiva, abnegação, generosidade”, este apoio poderá ser fornecido pelas pessoas individualmente, como por organizações de voluntariado, oferecendo respostas de apoio informais.

Também na evolução das novas tecnologias se obteve grandes ajudas no melhoramento e crescimento do apoio ao sénior, Foi em Julho de 1999 que o Provedor de Justiça, decidiu criar uma linha telefónica gratuita de apoio aos cidadão séniores, “Linha do Cidadão Sénior”. Esta tinha por objectivo divulgar junto dos cidadãos séniores informações

---

<sup>13</sup> Programa de Acção do Ministério dos Assuntos Sociais, Outubro de 1974, Centro de Documentação e Informação do Ministério do Emprego e Segurança Social.



sobre os seus direitos e sobre todos os benefícios que poderiam reclamar, assim como, os locais e formas de o realizar.

Um ano antes da criação desta linha e de muitas outras políticas de apoio ao sénior, em 1998, já o Ministro da Solidariedade Social, no Seminário “Envelhecer: Um direito em Construção”, dizia “estão a dar-se grandes transformações estruturais na sociedade portuguesa: transformações demográficas, económicas, sociais e culturais, de que o envelhecimento é um efeito e ao mesmo tempo um factor. Trata-se de um fenómeno global, que afecta não só os séniores, mas também as famílias, todos os meios e estratos sociais, nalgum dos quais com particular gravidade, colidindo com a capacidade das famílias em responder a esse desafio. É um fenómeno social que a todos diz respeito...”<sup>14</sup>

A estas políticas supracitadas foi dado o nome de “políticas de velhice”, segundo Fernandes (1997) estas correspondem ao “conjunto de intervenções colectivas, cujo objectivo consiste em estruturar de forma explícita ou implícita as relações entre a velhice e a sociedade” (in Martins, 2006).

Os apoios que foram surgindo ao longo dos tempos em Portugal são de carácter variado, não só são apoios sociais, culturais, como também económicos/financeiros. Estes últimos são geralmente identificados de pensões (Grácio, 1999). Estas podem ser de carácter contributivo, ou não contributivo consoante o descontar ou não, por parte do sénior, para a segurança social.

Os apoios supracitados podem ser através de pensões sociais “Prestação para os nacionais residentes no país que não se encontram abrangidos por qualquer regime de protecção social”, (Martins, 2006) e de viúves, no caso de séniores que pertencem ao regime não contributivo, ou em prestações mensais para as pessoas que tenham atingido a idade da reforma a fim de compensar a perda de remuneração do trabalho, no caso de séniores abrangidos pelo regime contributivo.

Outros apoios direccionados para os séniores correspondem às respostas sociais desenvolvidas pelo Estado ao longo de alguns anos.

Quanto às respostas sociais poder-se-á identificar os lares, centros de dia e de convívio, apoio domiciliário, acolhimento familiar e centros de férias.

Entre 1996 e 2006 as instituições de apoio e acolhimento de séniores eram vistas como possuidoras de uma função de protecção e integração destes. Estas instituições têm a definição de “estruturas físicas onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais ou estão

---

<sup>14</sup> Martins, Rosa Maria Lopes (2006) , *Envelhecimento e Políticas Sociais*, in Educação, Ciência e Tecnologia, Millenium - Revista do ISPV - n.º 32 – Fevereiro - <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>

instalados os serviços de enquadramento a determinadas respostas que se desenvolvem directamente junto dos utentes” (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

Em 1996 como forma de fazer face ao crescimento cada vez maior e mais rápido do envelhecimento populacional em Portugal, foi realizado um pacto de cooperação entre o Estado, a sociedade civil e as autarquias que pressupunha o comprometimento social por estas entidades e uma política social cada vez mais orientada para o *welfare mix*. (Carvalho, 2010)

Analisando agora resposta a resposta, poder-se-á referir que os lares correspondem a “equipamentos que atendem e acolhem pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e de saúde não permite respostas alternativas e pessoas idosas em situação de risco de perda da independência ou autonomia, mas também ponderavam apoiar as famílias dos idosos no fortalecimento dos laços familiares” (Carvalho, 2010), posteriormente poder-se-á identificar as residências que possuem o mesmo objectivo que os lares, em Portugal a maior existência das mesmas é em Lisboa com as “Recolhimentos da Capital”, foram criados posteriormente foram criadas “residências séniores” e “residências assistidas”.

Os centros de dia são mais um exemplo de resposta social, estes por respostas “desenvolvidas em equipamentos, que consistem na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar. (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

Os serviços de apoio domiciliário tencionam promover a autonomia e prevenir a dependência do sénior através de apoios no desenvolvimento de acções do dia-a-dia, sejam eles, actividades de tomar banho, vestir, comer ou andar, quer sejam actividades instrumentais como sair de casa, usar o telefone ou limpar a casa (Despacho Normativo nº62, de 1999). Estas respostas funcionam, normalmente, em articulação com outras respostas sociais, como os centros de dia ou centros de noite.

Em meados de 1996 começam a ser criados planos de apoio aos séniores como complemento às respostas sociais, estes planos passam pelo Apoio Integrado a Idosos, PAII (Despachos Conjuntos nº259, de 21 de Agosto de 1997, nº 407, de 18 de Junho de 10998, e nº 726, de 16 de Outubro de 1998), projectos de passes sociais, o apoio TeleAlarme – STA, o centro de apoio a dependentes – CAD (Despacho Conjunto nº259, de 1997) e a formação de recursos humanos – FORHUM (Despacho Conjunto nº259, de 1997), planos no âmbito da

saúde e termalismo . Todos estes planos/programas são financiados pelas verbas do jogo *Joker* criado e desenvolvido pela Santa Casa da Misericórdia<sup>15</sup>.

No que concerne ao apoio do ponto de vista da saúde e termalismo poder-se-á destacar o acesso de pessoas com menos recursos monetários a tratamentos termais disponibilizados e geridos pelo INATEL, este pretende “permitir à pessoa idosa com mais de 60 anos e de menos recursos financeiros o acesso a tratamentos termais, assim como contactar com um meio social diferente e prevenir o isolamento social” (Instituto da Segurança Social, 2005).

### **3- DIREITOS SOCIAIS**

As medidas legislativas para responder às necessidades dos séniores estão ainda pouco desenvolvidas. Em 1975, o Quebeque é dotado por uma lei, a *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, a fim de promover a igualdade das pessoas e abolir a discriminação em todas as suas formas. Mas só em 1982 foi aprovada a *Charte canadienne des droits de la personne*, enquadrada na constituição e comportando uma garantia de igualdade perante a lei.

As primeiras medidas tomadas pelos legisladores Canadianos e do Quebeque visam responder às necessidades das pessoas de idade, incidindo primeiro no aspecto económico (leis sobre o rendimento), excepto a reforma que ainda se encontra em fase de projecto.

Os direitos fundamentais das pessoas idosas foram definidos pelos diferentes organismos o Conselho consultivo nacional, criado em 1980. Constituindo-se no Canadá sendo o porta-voz das pessoas de idade, a Associação internacional das pessoas de idade, a Federação europeia para as pessoas de idade e a *Fédération de l'âge dor du Québec*.

Em 1985 foi elaborada uma lista fundamental, que assegurou direitos imprescindíveis ao bem-estar dos idosos. Desta lista, foram enumerados direitos que, apesar de serem implicitamente adquiridos pelas restantes faixas etárias, são da mesma forma cruciais para os idosos.

Neste âmbito, são reconhecidos direitos tão básicos como a locomoção, a saúde, a educação e, duma maneira geral, todos os direitos que compõem a dignidade humana e que inserem o idoso na sociedade.

Em 1981, dadas as condições subjacentes ao idoso, a Comissão Permanente da Justiça decretou uma série de alterações aos direitos humanos, que salvaguardam a condição e respeito à vida do idoso. Ser socorrido quando em risco de vida, dignidade enquanto pessoa,

---

<sup>15</sup> Carvalho, Maria Irene Lopes Bogalho de (2010), *Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de Cascais*, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa – Tese de Doutoramento

segredo profissional e respeito da propriedade privada são exemplos do trabalho feito para uma justa inserção do idoso na sociedade.

É importante ainda referir que ninguém tem o direito de obrigar uma pessoa idosa a residir num lar ou noutra equipamento similar, esta imposição pode ser punida criminalmente.

Torna-se, cada vez mais, fundamental assegurar políticas de saúde e de bem estar do sénior que permitam uma longevidade associada a uma melhor qualidade de vida, para a qual contribui de forma decisiva uma correcta política de desenvolvimento lúdico e desportivo, associada a uma alteração de atitudes, quer da sociedade, quer do próprio sénior face ao estar em forma (Centro de Estudos para a Intervenção Social, 2000).

A Terceira idade encontra-se, especificamente, na Constituição Portuguesa no artigo 72º que estabelece o direito à economia, às condições de habitação, convívio familiar e comunitário ideais para o evitamento do isolamento, ou marginalização social, assim, as políticas de terceira idade implicam medidas económicas, sociais e culturais para uma maior inclusão social de todos os séniores (Anexo 4).

Os direitos dos séniores não se encontram só na Constituição Portuguesa, existem direitos morais, assim como direitos atribuídos por instituições privadas, ou seja, direitos atribuídos por instituições particulares de solidariedade social, como é exemplo o Montepio Geral, que desempenha o “papel” de banco privado e ao mesmo tempo o de associação mutualista, reconhecida de utilidade pública.

Esta instituição fornece apoios de diversos tipos através de serviços de apoio domiciliário, serviços residenciais, teleassistência e serviços complementares, por exemplo.

Esta instituição fornece, também, apoios em parceria com outras instituições, como por exemplo a criação, em parceria com a Santa Casa da Misericórdia, no concelho de Almada, da “Oficina Domiciliária”, que correspondia a pequenas reparações em estores, janelas, portas, todo o tipo de pequenas reparações a nível da construção das habitações dos séniores, para que estes se sentissem mais protegidos e confortáveis nas próprias casas, foram criadas, também pelo Montepio, a fim de aproximar a comunidade e ajudar a diminuir o peso da solidão dos séniores, a “Associação Coração Amarelo” e o “Projecto Mais Proximidade, Melhor Vida”, com o objectivo de “criar uma rede de proximidade e vizinhança baseada no voluntariado, algo que permita tornar as pessoas menos sós” (Paula Guimarães, 2001).

#### 4- CIDADANIA

*“A cidadania social baseia-se no princípio de igualdade, da participação, da responsabilidade social e da diversidade social”*

*(Jorge Ferreira, 2009)*

Todos os indivíduos, sejam eles, jovens, adultos ou séniores, desde que capacitados em termos legais para participar na vida política da sociedade onde se inserem, como membros de uma comunidade política, são considerados cidadãos, e conseqüentemente, usufruidores de Cidadania.

Esta corresponde a um conceito bastante importante a ter em conta na percepção de grande parte das causas e conseqüências do isolamento dos séniores.

O isolamento, a miséria a inactividade e a desvalorização podem ser factores de stress importantes, que comprometem o equilíbrio físico e psíquico por vezes frágil dos séniores (Berger L, 1995). O envelhecimento não é conseqüência apenas da degenerescência biológica, mas resulta em parte de condições políticas, jurídicas, económicas, históricas e culturais da sociedade. As pessoas idosas, bem integradas no meio, são capazes de adoptar uma atitude psicossocial positiva, isto é, reconhecer que fizeram bem aquilo que tinham a fazer e de encarar com serenidade a proximidade do fim (Berger L, 1995). Enquanto em contextos diferentes, os séniores poderão não ter ideia de quais as suas reais necessidades (a nível social, económico, jurídico...) e papel social, “A promoção da cidadania constrói um equilíbrio entre as necessidades individuais das pessoas e as necessidades de maior justiça social, com vista a uma maior maximização do bem-estar individual” (Jorge Ferreira, 2009).

Numa sociedade em que as pessoas idosas são respeitadas e activas, encontramos-las em grande número e saudáveis.

O conceito de cidadania é interpretado de várias formas, consoante o autor que, anteriormente, a estudou.

Para Marshall (1967), Cidadania é um conceito composto por direitos civis e políticos, a que deu o nome de direitos de primeira geração, por direitos sociais, ou seja, direitos de segunda geração, e ainda, pelo direito à igualdade perante a justiça.

Analisando cada um dos diferentes tipos de direito, Marshall (1985) defende que Direitos Civis são “direitos individuais de liberdade, igualdade, propriedade, de ir e de vir, direito à vida, segurança, etc.”, os Direitos Políticos, são, por sua vez, direitos à “liberdade de associação e reunião, de organização política e sindical, à participação política e eleitoral, ao sufrágio universal”. Por fim, os Direitos Sociais são os “direitos ao trabalho, saúde, educação,

aposentadoria, seguro-desemprego, enfim, a garantia de acesso aos meios de vida e bem-estar social”<sup>16</sup>.

Segundo Habermas (1995), Cidadania divide-se em duas interpretações uma enquanto “instituição legal e direito de participação política”, em que “capacita o sujeito, como agente activo baseado no sufrágio universal, para a acção concreta do Estado e para o processo democrático de formação da opinião pública”, outra, enquanto “dimensão legal estruturada em direitos sociais”, permitindo a capacitação aos “clientes do Estado um mínimo de segurança e de protecção social”<sup>17</sup>.

Analisando mais especificamente os direitos de cidadania, estes funcionam como mediadores entre a acção dos indivíduos e as estruturas sociais (Mozzicafreddo, 1997), ou seja, a constituição de categorias de cidadania caracteriza uma forma especial de organização do espaço público.

Para um aumento das oportunidades de participação e de integração dos indivíduos, são bastante importantes as bases institucionais e organizacionais dos sistemas políticos, onde estes se inserem e trabalham.

Toda e qualquer instituição trabalha com a finalidade de proporcionar uma melhor vida para o sénior, seja pela promoção da sua autonomia, da sua cidadania, ou empowerment.

Tendo em conta a institucionalização dos sujeitos, segundo os estabelecimentos de acolhimento, é feito um trabalho constante junto dos séniores para que estes se mantenham o mais activos possível, em vários aspectos. Sendo as promoções realizadas para uma cada vez maior e mais participativa cidadania sénior um dos pontos e objectivos fulcrais de qualquer instituição, seja ela, um lar, um centro de dia, ou outra.

## **5- PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL COM OS SÉNIORES**

Uma das premissas fulcrais na prática do Serviço Social é o comportamento ético do profissional. Este comportamento deriva das regras correspondentes à moral, que complementam-se com o funcionamento de circunstâncias concretas, “As normas válidas são obrigatórias para todos os que lhes dão validade, o acto ético (...) é uma construção pessoal”<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Marshall, T. H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967

<sup>17</sup> Mozzicafreddo, Juan (1997), *Estado Providência e Cidadania em Portugal*, Oeiras, Celta, pp. 179-208

<sup>18</sup> Cuevas, Cecilia Aguayo, Teresa López Vázquez, Teresa Quiroz Martin, *Ética Y Trabajo Social en las voces de sus Actores: Un estudio desde la practica profesional*

Ladrière, (2006), sugere que a ética é um dos eixos segundo os quais pode e deve ser analisada a existência, já Cortina (2001) defende que a ética consagra uma “moral vivida”, moralidades pessoais e sociais, assumidas pelas pessoas.

O Serviço Social correspondendo a um sistema de valores, teorias e práticas interrelacionais, necessita de regras de conduta, e principalmente, de conter bem definido o conceito de valor, correspondendo este, a princípios ideológicos e morais pelas quais as pessoas regem as suas acções e comportamentos.

A ética, ao corresponder à ciência dos deveres e condutas inerentes a uma profissão, tem por base de definição o conceito de valor, estes deveres e condutas, especificamente no Serviço Social, encontram-se apresentados no Código Deontológico.

Tendo por base este Código poder-se-á afirmar que o Serviço Social, ao ser orientado pelo comportamento ético, deve ter em atenção o respeito pelas pessoas, pelos seus direitos, opiniões, autonomia, assim como, pelas suas necessidades e possibilidades de integração social.

Numa análise mais específica, pode-se entender que os assistentes sociais executam os frutos das políticas sociais. Consequentemente, os serviços e deveres resultantes das suas funções são impostos pelas políticas sociais estabelecidas pelo Governo.

Apesar de todo o assistente social ter de seguir o Código Deontológico, e as políticas sociais, o mesmo deverá tomar decisões diferentes, consoante a especificidade de cada um e o contexto onde este se insere.

O trabalho e as práticas do Serviço Social encontram-se presentes em várias áreas da vida de um indivíduo, através de redes de apoio de vários tipos. Um dos exemplos é a rede de cuidados continuados, cujo objectivo é acompanhar, tratar e supervisionar clinicamente doentes com perda de autonomia e com necessidades de reabilitação, outro exemplo, passa pela acção social para os séniores através de subsistemas de acção social, como o apoio domiciliário, centros de convívio, centros de dia, centros de noite, centros de férias e lazer, lares, residências, acolhimento familiar, o programa de apoio integrado a séniores (PAII) e o serviço de tele-alarque, todos com o objectivo de realizar uma protecção aos séniores através de respostas sociais, promovendo condições de autonomia e bem-estar, favorecendo sempre a sua permanência no domicílio e no seu meio familiar.

Segundo Wills (1985) existem quatro tipos de apoio social, o apoio à estima (grupo de pessoas que contribui para o aumento da auto-estima do próprio sénior), o apoio informativo (pessoas que estão disponíveis para oferecer conselhos), acompanhamento social (todo o apoio conseguido através de actividades sociais) e o apoio institucional (toda a ajuda do tipo

físico). Existiram ainda outros autores, ao longo dos anos 90, que reflectiram sobre as diferentes funções do apoio social, desde Oxford (1992), Cohen e Will (1985), Cutrona e Russel (1990), Powell e Enright (1990) e Vaz Serra (1999).

Observando os objectivos específicos de cada apoio social presente nas diferentes respostas sociais, poder-se-á concluir que cada uma se encontra direccionada para um tipo diferente de apoio, assim como um tipo diferente de caracterização do sénior apoiado.

Poder-se-á concluir que o serviço de apoio domiciliário corresponde a um equipamento, que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária e cujos destinatários são os indivíduos e famílias, prioritariamente, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas em situação de dependência, existe ainda no seguimento desta resposta o Apoio Domiciliário Integrado – ADI este promove “a autonomia das pessoas em situação de dependência e o reforço das capacidades e competências das famílias para lidar com essas situações, privilegiando a prestação de cuidados no domicílio, sem prejuízo do recurso ao internamento em unidades residenciais” (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000). Os centros de convívio, por sua vez, correspondem a respostas sociais, desenvolvidas em equipamentos, de apoio a actividades sócio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade, aqui os destinatários são as pessoas residentes numa determinada comunidade, prioritariamente, com 65 e mais anos. Os centros de noite, condizem com respostas sociais, desenvolvidas em equipamentos, que têm por finalidade o acolhimento nocturno, prioritariamente, para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite. O acolhimento familiar para as pessoas idosas integra, temporária ou permanentemente, em famílias consideradas idóneas, pessoas idosas quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio, resposta comum à prevista para a população adulta com deficiência. Já a residência é desenvolvida em equipamento, constituída por um conjunto de apartamentos com espaços e/ou serviços de utilização comum, para pessoas idosas, ou outras, com autonomia total ou parcial<sup>19</sup>.

As respostas de última instância e mais usuais são as de institucionalização do sénior em lares, que correspondem a respostas sociais, desenvolvidas em equipamento, destinadas a

---

<sup>19</sup>[http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER\\_acciao+social+para+peessoas+idosas.htm?flist=s](http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER_acciao+social+para+peessoas+idosas.htm?flist=s)



alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.<sup>20</sup>

Apesar de todo este apoio institucional, em Portugal, continua-se a privilegiar o apoio familiar, “A Família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização efectiva do indivíduo” (Pimentel, 2001), “ a instituição familiar é a garantia da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice” (Fernandes, 1997).

---

<sup>20</sup>[http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER\\_accasocial+para+idosas.htm?flist=s](http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER_accasocial+para+idosas.htm?flist=s)

### **CAPÍTULO III – PERSPECTIVAS TEÓRICAS PARA O ESTUDO DO ENVELHECIMENTO**

Tal como em todo o trabalho de investigação, este possui uma base teórica pela qual se orienta.

Derivado à complexidade deste tema, a investigação requer uma orientação teórica possibilitando uma prática informada.

A investigação aqui desenvolvida orienta-se, principalmente, em três teorias, uma mais direccionada para o tipo e forma de investigação, teoria fenomenológica, as outras relacionadas com a parte psicossocial presente na análise do tema, a teoria psicossocial e a teoria do ciclo de vida.

#### **1- TEORIA FENOMENOLÓGICA**

O trabalho de investigação tem por base a ideia de fenomenologia de Schutz (1979), eliminando-se, desde início, todas as ideias já preconcebidas sobre os diferentes pontos a serem abordados e analisados.

Fenomenologia trata-se da importância dos fenómenos da consciência, os quais devem ser estudados em si mesmos; pois tudo que conhecemos do mundo depende desses fenómenos e do que interpretamos dos mesmos (Schutz, 1979). O estudo é desenvolvido, não só a partir da experiência pessoal, como também da experiência que deriva, de outros eus e da própria sociedade, no que respeita ao tema abordado e analisado.

Schutz define que a realidade é um mundo em que os fenómenos se encontram presentes independentemente de serem reais, ideais ou imaginários, para este, o sujeito assume que a realidade é compreensível a partir de conceitos comuns em que a sua compreensão é correcta (Schutz, 1932).

É necessário ter em conta, para uma melhor percepção desta teoria, que o sujeito corresponde a um ser que vive num mundo social e possui uma biografia própria que, por sua vez, deriva das suas experiências, criando “*repositórios de conhecimentos*” disponíveis que consistem no armazenamento passivo de experiências” (Schutz, 1932). É através destes que o sujeito aprende a realidade que o rodeia e desenvolve as suas próprias interpretações, enfrentando novos fenómenos sem necessitar de iniciar um processo reflexivo para ordenar cada vivência que passam (Schutz, 1932).

A atitude normal de um sujeito depende de tipificações de sentido comum sobre as dúvidas correlacionadas com esse mesmo mundo, o método fenomenológico sugere que se

coloque de lado as tipificações e as ideologias que surgem no decorrer da vida quotidiana. Esta separação da consciência interna do mundo externo é chamada de *Epoje* (Schutz, 1932).

*Epoje* “trata-se do estado de repouso mental pela qual nada afirmamos e nada negamos, explorando o quanto não sabemos para melhor atingirmos a imperturbabilidade”<sup>21</sup>.

Assim, pode-se concluir que a “fenomenologia é o estudo da consciência e dos objectos da consciência”, isto é, à fenomenologia interessa a forma como cada pessoa realiza o seu conhecimento do mundo e não o próprio mundo como existe.<sup>22</sup>

## 2- TEORIA PSICOSSOCIAL

O modelo psicossocial corresponde à primeira forma científica do Serviço Social, torna-se indispensável, ao se abordar o tema desta teoria, referir nomes como Mary Richmond, Gordon Hamilton, Florence Holis e Sigmund Freud importantes autores que através das suas práticas e juntando-as a outras disciplinas, foram criando as suas próprias teorias.

Mary Richmond em 1895 apresenta uma sistematização teórica do Serviço Social, desenvolvendo a ideia de que existe causalidade linear entre os problemas observados, “os problemas são resultado de uma única causa” (Caparrós, 1998), ou seja, o descobrimento e, posteriormente, o tratamento / estudo da causalidade do problema deve concluir como chegar à solução do mesmo.

Gordon Hamilton, por sua vez, defendia que o modelo psicossocial “se caracteriza por ter como objectivo administrar serviços práticos e oferecer aconselhamento de forma a potencializar e conservar as energias psicológicas do cliente” (Caparrós, 1998). Para Gordon era importante, para o Serviço Social, aquilo que se dá pelo nome de *casework*, este possuía como objectivo a administração de serviços práticos que potencializavam e se convertiam em energias psicológicas do sujeito, assim, estas energias psicológicas associadas aos serviços práticos desenvolviam soluções ou reconstruções após os problemas.

Poder-se-á assim afirmar que o modelo psicossocial possui uma fonte teórica na psicanálise, composto por “conceitos que derivam da psiquiatria e das ciências sociais, com um corpo de conhecimentos empíricos que se desenrolam dentro do campo do *casework*. Caracteriza-se pela sua preocupação pelo bem-estar do indivíduo” (Caparrós, 1998).

A Psicanálise, em meados dos anos 20 e 30, tornou-se bastante importante para o Serviço Social, uma vez que, a partir daí se começou a tomar consciência de que esta proporcionava uma nova imagem do Homem, provia uma base científica ao Serviço Social e

---

<sup>21</sup> <http://www.fcsh.unl.pt/invest/edtl/verbetes/E/epoche.htm>

<sup>22</sup> <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fenomenologia>

fornecia elementos para a compreensão e diagnóstico do problema e da pessoa que procurava ajuda.

Segundo Caparrós (1998) o modelo psicossocial caracteriza-se por três elementos: “tem em conta aspectos psicológicos e sociais que comportam cada caso; dá uma enorme importância ao diagnóstico avaliativo sobre os recursos e problemas; os pontos fortes e fracos da pessoa e da situação; dá extrema importância aos primeiros anos de vida e pela introspeção que o adulto faz da sua família de origem (Freud)”<sup>23</sup>.

### **3- TEORIA DOS CICLOS DE VIDA**

Quase todos os séniores passaram por várias fases, mais ou menos idênticas, ao longo da vida. Estas podem ser analisadas do ponto de vista psicológico, físico, ou relacional.

Todos os séniores passaram pela infância, juventude e fase adulta, tendo, grande parte deles, criado e desenvolvido uma família.

O desenvolvimento desta última, a família, passa por várias fases de desenvolvimento, tal como qualquer indivíduo ao longo do seu percurso vital.

Para Duvall (1997), existem oito estágios de evolução da família, desde a ideia de casais sem filhos, famílias com recém-nascidos, famílias com crianças em idade escolar, famílias com filhos adolescentes, famílias com jovens adultos, casal na meia-idade e por último o envelhecimento. (Anexo 6)

Hill e Rodgers (1982) identificam três critérios de identificação dos estágios do ciclo de vida, estes passam por “alterações no número de elementos que a compõem, alterações etárias, alterações no estatuto ocupacional dos elementos encarregados do sustento/suporte familiar”<sup>24</sup>.

Uma outra forma de encarar o ciclo de vida de uma família é através da visão de Carter e McGoldick (1984) estes realizaram uma interpretação tendo como base a concepção geral, duração e tipo de tarefas da família, desde a fase de “Entre famílias: O jovem adulto independente; Junção de famílias pelo casamento: o novo casal; Família com filhos pequenos; Famílias com adolescentes; Saída dos filhos e última fase da vida da família”. (Anexo7)

Poder-se-á afirmar que todos os indivíduos passam por todas estas fases de evolução da família, o que varia é sim o modo como cada sénior passa, enfrenta e ultrapassa cada umas destas.

---

<sup>23</sup> Caparrós, M<sup>a</sup> José Escartín (1998), *Manual de Trabajo Social: Modelos de práctica profesional*, Aguacilara

<sup>24</sup> Relvas, Ana Paula (2000), *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*, Edições Afrontamento, 2ª edição

Assim, independentemente da forma como se analisa o ciclo de vida da família, todos aqueles que o percorrem, por obrigação, sorte, ou mesmo escolha, sentem com muito maior fervor a última fase, quando começam a perder, aos poucos, tudo aquilo que foram construindo ao longo de toda a vida e pela qual deram o seu tempo, os seus sentimentos, a sua própria vida.

Torna-se, ainda, importante referir que a evolução de uma família depende, não só, das funções desenvolvidas pelos seus membros, como também, pelo relacionamento destes com a sociedade onde se inserem.

A família e os seus membros têm como “funções primordiais o desenvolvimento e protecção dos membros (função interna) e a sua socialização, adequação e transmissão de determinada cultura (função externa)”<sup>25</sup>, estas funções são adsorvidas consciente ou inconscientemente por todos os indivíduos que formam uma família, fazendo com que vivam, em grande parte, em função disso, tornando mais propícia a situação de isolamento, após falecimento do cônjuge ou afastamento dos filhos.

Tendo por base o supracitado, poder-se-á afirmar que o ciclo vital de uma família “expressa e integra uma perspectiva desenvolvimentista: representa um esquema de classificação em estádios que demarcam a tal sequência previsível de transformações, diferenciando fases ou etapas no que alguns autores designam por <carreira familiar>”<sup>26</sup>.

De uma forma “avaliativa” poder-se-á dizer que todo o conceito aqui apresentado sobre o ciclo vital da família corresponde ao exibido por uma família típica, de classe média, contudo, e hoje em dia cada vez mais, existem outros tipos de família, assim como diferentes fases da evolução da mesma, podendo haver indivíduos que se encontrem em mais do que uma fase ao mesmo tempo, por exemplo, podem ter um filho pequeno, ao mesmo tempo que enfrentam as adversidades de possuírem e educarem um filho já adolescente.

---

<sup>25</sup> Relvas, Ana Paula (2000), *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*, Edições Afrontamento, 2ª edição

<sup>26</sup> Relvas, Ana Paula (2000), *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*, Edições Afrontamento, 2ª edição, p.17

## **CAPÍTULO IV – METODOLOGIA**

Qualquer trabalho de investigação, deve comportar três fases essenciais, sendo estas, a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica.

A fase retratada neste capítulo corresponde à metodologia, sendo esta composta pela definição do desenho de investigação, identificação da população e amostra, reconhecimento das variáveis e, por fim, pela escolha dos métodos de colheita e de análise dos dados (Fortin, 2000).

É através destas definições supracitadas que o investigador obtém as respostas às respostas às questões que colocou a si mesmo no início da investigação, ou seja, às chamadas questões de investigação.

### **1- CAMPO EMPÍRICO**

Quanto à constituição física mais geral do espaço das instituições, onde decorreu a investigação, poder-se-á destacar duas localizações. Uma situada na zona da Alameda em Lisboa, correspondendo à Casa de Repouso da Alameda, que funciona com uma equipa multidisciplinar composta por técnicos, psicólogo, enfermeiros, animadora sócio cultural, fisioterapeuta, entre outros. Segundo os funcionários, a “casa de Repouso da Alameda, está vocacionada para a assistência aos séniores convalescentes, doentes de Alzheimer, Parkinson, acamados e inválidos”<sup>27</sup>.

A Casa de Repouso da Alameda possui uma zona de entrada ampla, com uma pequena recepção, que posteriormente, se dispersa por pequenas salas, a enfermaria, a sala de convívio, entre outros espaços comuns a todos. Possui alguns andares superiores onde se encontram instalados os quartos dos séniores institucionalizados.

A segunda localização situa-se nos Olivais, mais propriamente na freguesia de Santa Maria dos Olivais, correspondendo ao Centro de Apoio a Séniores dos Olivais

Este centro afirma que para “Além de acolhermos os nossos residentes, encorajamos as famílias a desempenhar um papel integrante no processo de planeamento de cuidados. Pretendemos ser uma Instituição reconhecida como uma estrutura de referência nos cuidados a proporcionar à população sénior. Cada utente é único e como tal, privilegiamos relações personalizadas, baseadas no conhecimento profundo das necessidades de cada utente.”<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> <http://casarepousoalameda.pai.pt/>

<sup>28</sup> <http://cato.pai.pt/?index=123>

Esta instituição, tal como a Casa de Repouso da Alameda, funciona, também, a partir de um trabalho multidisciplinar entre técnicos, psicólogo, enfermeiros, animadora sócio cultural, fisioterapeuta, e outros.

## **2- MÉTODO CIENTÍFICO**

A investigação encontra-se dividida em três tempos, numa primeira fase são analisados os processos de cada um dos entrevistados, com a finalidade de alcançar o máximo de informação sobre os mesmos, obtendo mesmo aquela a que os sêniore se sentem mais apreensivos em falar.

Posteriormente é planeado um conjunto de questões (orientadoras), com base na informação inicialmente recolhida e nos objectos pretendidos.

E por fim é realizada uma análise aos processos de cada entrevistado que se encontram na posse das instituições e que foram, amavelmente, cedidos pelas técnicas responsáveis por cada um dos organismos seleccionados.

Será desenvolvida uma análise na base do método indutivo e método dedutivo, o primeiro correspondendo às tentativas do investigador em formular explicações através da observação de tendências, padrões ou associações entre os fenómenos em estudo, já o método dedutivo corresponde à elaboração, por parte do investigador, de suposições teóricas ou de hipóteses baseadas em princípios científicos através do raciocínio dedutivo. (Fortin, 2000)

De uma forma mais pragmática poder-se-á referir que a grande diferença entre o método indutivo e o método dedutivo, é o facto de o primeiro corresponder a um levantamento particular para o alcance de respostas mais gerais, ou seja, parte-se do específico para o geral, já o método dedutivo, pelo contrário, parte da análise de uma situação geral para se chegar a um resultado mais particular.

No método indutivo, é utilizado um conjunto de factos e fenómenos para a formulação de uma teoria, no método dedutivo, parte-se de teorias pré formuladas, trabalhando-as de forma a provar que os fenómenos observados condizem com as teorias apresentadas e estudadas.

## **3- UNIVERSO E AMOSTRA**

Este trabalho tem como argumento principal o Isolamento dos Sêniore, tenta-se perceber como é que a Sociedade ou os Serviços Sociais poderão intervir na relação de ajuda aos Sêniore, comparando as suas auto percepções e as percepções externas (à luz da sociedade) no que respeita aos valores de Bem-Estar e necessidades de apoio.

O Universo da investigação é composto por sujeitos da área metropolitana de Lisboa com idade igual ou superior a 60 anos, que vivem, ou tenham vivido numa situação de isolamento.

Dentro deste universo são seleccionadas as pessoas séniores que se encontram a viver num centro de acolhimento por sinalização de terceiros (vizinhos, outras instituições), mais especificamente, instalados em lares de terceira idade com alvará da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, a fim de se poder comparar o sentimento do sénior enquanto institucionalizado e do mesmo enquanto sujeito que vive só.

Só quando se compara duas situações poderemos definir qual a melhor e identificar mais facilmente o tipo de sentimentos e reacções desenvolvidas em cada uma das situações de vida, sendo esta a principal razão que levou à selecção dos entrevistados.

Foram triados 10 sujeitos, dois do sexo masculino e oito do sexo feminino, apesar de só 8 entrevistas serem consideradas, devido à dificuldade na obtenção de respostas válidas pelo grau de demência dos entrevistados.

Quanto ao número de processos seleccionados para a análise o mesmo corresponde ao mesmo número de sujeitos entrevistados, pois os processos em análise correspondiam a todo o tipo de informação sobre todos eles desde que entraram na instituição.

As instituições abordadas correspondem a lares de terceira idade, mais especificamente, estabelecimentos oficiais, orgânica e funcionalmente integrados e dependentes do Sistema de Segurança Social – Centro Distrital de Lisboa. Constituídos por um conjunto de pessoas, equipamentos e recursos financeiros cuja combinação de esforços individuais tem por finalidade realizar e atingir propósitos comuns, sendo geridos por um director com competências de gestão coadjuvado de uma equipa multidisciplinar.

Assim, é utilizada uma amostragem de conveniência, correspondendo a um tipo de amostragem não representativo da população, pois a participação é voluntária, e os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência, os séniores entrevistados para este trabalho foram pré seleccionados pelas técnicas de Serviço Social abordadas. Deste modo, o processo amostral não garante que a amostra seja representativa, pelo que os resultados desta só se aplicam a ela própria.

Com este tipo de amostragem tenta-se dar maior importância a uma recolha de interpretações daquele tipo de séniores (ideias) do que, propriamente, a uma objectividade científica.



#### 4- TÉCNICAS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Uma das técnicas de recolha de informação utilizada, para além, da recolha de informação a partir da análise dos processos dos séniores, é a chamada técnica de entrevista semidirectiva.

Esta corresponde a uma técnica de colheita de dados sobre as percepções e sentimentos dos entrevistados no que respeita ao fenómeno em estudo.

Para a realização deste tipo de entrevistas é necessário ter em conta três pontos fulcrais (Lorraine Savoie-Zajc, 2003); é necessário que a entrevista seja uma unidade de sentido, ou seja, deve ser uma “conversa” entre ambos os lados, entrevistado e entrevistador, a perspectiva do outro tem de ser sempre vista com algum sentido, tendo por base o interaccionismo simbólico, em que o ser humano é visto como um organismo activo que se envolve em actividades por possuir um “eu” que lhe permite tratar e dar sentido à informação que lhe é transmitida, e por fim, o conhecimento da natureza da realidade em constantes mudanças, tornando a interacção verbal e social da entrevista bastante situacional e condicional da mesma.

As *entrevistas semidirectivas* servem objectivos muito específicos, tais como, a vontade de tratar, analisar assuntos delicados, o interesse pelo sentido que cada sujeito dá a uma certa experiência, a vontade de captação de informação mais profunda sobre um dado fenómeno ou mesmo pelo facto do estudo se centrar em pessoas com alguma dificuldade no que respeita à escrita (seja pela idade, nível de instrução, cultura, etc.).

Para a realização de uma boa entrevista é necessário seguir três fases bastante cruciais, é preciso realizar, numa primeira fase, uma planificação de um esquema de entrevista (guia de apoio ao entrevistador onde este apresenta o tema e subtemas do estudo a ser realizado) a ser realizado aos elementos seleccionados como sendo relevantes para o estudo desenvolvido, numa segunda fase, deve-se explicar ao entrevistado em que consiste o estudo e o porquê deste ter sido seleccionado, indicando o tempo de duração previsto para a entrevista, por fim, a terceira fase passa pela importância no conhecimento quanto a aspectos técnicos, ambientais e temporais, isto é, é necessário a posse de uma gravador, cassetes e microfone em condições (deve realizar-se testes prévios com o entrevistado), a entrevista deve ser realizada em local privado, bem arejado, o entrevistador e o entrevistado devem encontrar-se, preferencialmente, frente a frente com uma mesa de separação e o gravador no meio dos dois, em termos temporais, o aspecto a ter em conta, é o tempo de duração da entrevista, nunca mais de 90 minutos.

Tenta-se no final destas sessões de entrevistas recolher, na análise das mesmas, as percepções, sentimentos e opiniões que os séniores têm sobre o tema estudado, assim como a

interpretação de todos estes fenómenos por parte dos assistentes sociais, o grau de importância dada pelos entrevistados ao assunto em estudo e a própria linguagem não-verbal. Tenta-se, ainda, identificar os riscos associados a certas tomadas de decisão ao longo das sessões, assim como, as forças e fraquezas do estudo realizado.

No que respeita às *entrevistas semidirectivas*, estas permitem o acesso directo à experiência dos indivíduos, podendo dar acesso ao entrevistador a bastantes detalhes e descrições, podendo o entrevistador, ao longo das entrevistas, ir adaptando o seu esquema de entrevista consoante o decorrer das mesmas.

No que respeita aos pontos fracos desta técnica poder-se-á encontrar um problema ético na utilização de uma atitude calculista por parte do entrevistador, assim como a credibilidade das informações divulgadas a quando da entrevista, ser um pouco dúbia, pois o entrevistado poderá ser levado a responder segundo o que acha que o entrevistador vai gostar de ouvir, limitando assim toda a credibilidade que se possa dar à entrevista.

Para além da análise das entrevistas, como tratamento de dados, é realizada uma *análise de conteúdo*, que corresponde a um método de tratamento de dados qualitativos, quanto ao tipo de análise, podem ser de conteúdos de documentos de organizações oficiais, documentos administrativos, documentos de imprensa, ou documentos pessoais. Os utilizados neste trabalho são os documentos administrativos, “dados individualizados que se apresentam geralmente sobre a forma de processos respeitantes ao consumo de serviços relativamente à saúde, à educação, ect...” e os documentos pessoais, “respeitantes às correspondências, aos diários íntimos, às biografias”, entre outros. (Réjean Landry in Benôit Gauthier, 2003).

Segundo Landry (2003), o método de análise de conteúdo corresponde “à elaboração e utilização de modelos sistemáticos de leitura que assentam no recurso a regras explícitas de análise e interpretação dos textos”.

Após a análise cuidada de todos os documentos fornecidos pela instituição, pode-se deparar com dois tipos de conteúdo, o “conteúdo manifesto” e o “conteúdo latente”, o primeiro corresponde ao que é dito e escrito explicitamente no texto, o latente, por sua vez, refere-se ao que é implícito, ao que não se encontra directamente apresentado no texto analisado. (Réjean Landry in Benôit Gauthier, 2003). É utilizada uma análise por grelha aberta, isto é, grelha onde não existem, logo à partida, categorias, estas são criadas após a análise dos textos. Para além deste tipo de análise existem, não neste trabalho, dois outros tipos de grelha, a fechada e a mista, a primeira correspondendo a uma grelha de análise já com categorias pré-realizadas e que serão testadas pela análise dos documentos e a segunda

correspondendo a uma grelha dividida em duas partes, uma possuindo categorias já criadas e outra com categorias que surgem, unicamente, ao longo das leituras dos textos.

## CAPÍTULO V – RESULTADOS

Para a percepção deste trabalho é importante, numa primeira fase, ter-se conhecimento de que existem três tipos de apoio ao sénior, a família, constituída pelo cônjuge, filhos, ou mesmo um outro membro da família que seja próximo, os serviços formais de prestação de cuidados no domicílio, ou apoio profissional remunerado ou voluntário no domicílio e as próprias instituições, como última fase de apoio.

Foi nesta última fase de apoio que este estudo foi resgatar as ideias, valores, crenças e lembranças de séniores que, alguma vez, ao longo da sua vida sentiram o que consideraram ser isolamento, tendo por base a “importância dos fenómenos da consciência, os quais devem ser estudados em si mesmos; pois tudo que conhecemos do mundo depende desses fenómenos e do que interpretamos dos mesmos” (Schutz, 1979) e o próprio *Epojé*.

Em termos de caracterização da amostra deste estudo, a mesma é muito diferenciada entre os diferentes entrevistados.

Uma coisa curiosa que se obteve, a partir da leitura dos processos de cada sénior, é de que o diagnóstico de entrada na instituição é maioritariamente por doença, e não por razões de isolamento (como fenómeno), apesar de todos os elementos inquiridos associarem a sua ida para a instituição por se encontrarem a viver sozinhos, sem apoios e, principalmente, por se sentirem isolados e abandonados, “Sentia tristeza, por estar sozinha, no tempo do meu marido, a casa era cheia, tinha a minha família mais perto, agora estão todos longe... agora sentia tristeza, olhava para as paredes e estava a ver tudo triste.” (EID5)

Poder-se-á perceber que existem dois tipos de isolamento patente nas definições apresentadas pelos entrevistados, o isolamento psicológico e o isolamento realista, estes dois tipos de isolamento prendem-se com ideia já supracitada e defendida por Schutz (1932) de que “a realidade é um mundo em que os fenómenos se encontram presentes independentemente de serem reais, ideais ou imaginários, para este, o sujeito assume que a realidade é compreensível a partir de conceitos comuns em que a sua compreensão é correcta”.

O isolamento psicológico corresponde aquele que é sentido e interpretado pelo sénior, apesar de este possuir todo o apoio de que necessita, “Triste... punha-me à janela um pouco, e depois ia-me deitar, triste, ia para casa das vizinhas, mas sentia-me mal, não tinha apoio de ninguém.” (EID3)

Este tipo de isolamento corresponde a uma junção da definição do conceito de viver só e do conceito de isolamento.

O isolamento realista corresponde, tal como apresentado no ponto acima sobre o isolamento, à redução considerável do grau de interações sociais, diminuindo os contactos com o mundo e com as outras pessoas, fazendo com que os séniores se voltem, assim, só para si e para os seus problemas, o que por sua vez, conduz inevitavelmente a um sentimento de inutilidade e solidão, “Sim, sentia-me, muito isolada...” (EID6)

As percepções de isolamento variam principalmente, em uma única característica, entre os séniores e os assistentes sociais. Os séniores prendem a sua definição de isolamento, principalmente, no facto de viverem sós, de se sentirem sozinhos (sentimentos), para os técnicos, o isolamento prende-se, maioritariamente, pela falta de apoios no dia-a-dia do sénior. “Todos eles vêm por estarem sozinhos, considerando-se isolados, isto não quer dizer que não tenham retaguarda familiar.” (EAS2). A percepção dos técnicos é considerada uma avaliação exterior da situação de cada sénior, não identificando assim a percepção da sociedade em geral, são sim a resposta imediata a problemas que são mais abrangentes e aos quais ainda não têm acesso decisório.

Observando agora os direitos e deveres de cada sénior, que viva sozinho, ou numa instituição, poder-se-á dizer que não existe grandes diferenças, os direitos sociais dos séniores estão sempre presentes nas vidas dos mesmos, até mesmo, quando se encontram institucionalizados.

O direito principal a ter em conta numa institucionalização é o direito à individualidade do sénior, tendo sempre por base, como em qualquer área comum, as regras de conduta, pois segundo as técnicas, a individualidade de um termina quando começa a do outro. “Aqui é diferente de estar em casa, aqui há regras, tentamos com que aqui seja muito parecido com o estar em casa mas não deixamos de ter as nossas regras. Quanto aos direitos propriamente ditos continuam com todos, não altera nada, continua a ser igual dos direitos lá fora.” (EAS1); “Nós temos um regulamento interno e um contracto de alojamento, onde se encontram todos os direitos e deveres do sénior. Continuam a usufruir de todos os direitos, o sénior tem direito à sua individualização desde que isso não afecte a individualidade do outro.” (EAS2)

Do ponto de vista dos séniores, também, os seus direitos não são afectados ao serem institucionalizados, simplesmente são moldados ao contexto.

Na tentativa de se perceber quais as formas de apoiar um sujeito que se encontre isolado, pôde-se retirar, dos comentários dos séniores, que esse apoio passará por ajudas económicas por parte do Estado “O Estado devia ajudar, não sei, com algum rendimento” (EID5), “Do estado, devia ir ver um assistente social, para se ver o que precisava, haver

apoio, voluntarismo, que houvesse um gabinete onde procurar esse apoio” (EID1), assim como apoio domiciliário, voluntário ou não, “Dar apoio, conversar, ver o que ele mais queria...” (EID4), ou institucionalização, “Não sei, trazer para aqui...” (EID6).

No que concerne, ainda, ao tipo de apoio que se pode dar a um sénior isolado, baseando-se grandemente no modelo psicossocial de Gordon em que este se “se caracteriza por ter como objectivo administrar serviços práticos e oferecer aconselhamento de forma a potencializar e conservar as energias psicológicas do cliente (...) tendo como preocupação o bem-estar do indivíduo” (Caparrós,1998), tal como supracitado, do ponto de vista de uma das técnicas, este encontra-se, na nossa sociedade ainda, um pouco aquém do desejado, “continuamos a não ter mecanismos suficientes para podermos agir de forma célebre que por vezes é necessário. Não existem respostas suficientes ainda. Para um sénior isolado, sem ninguém, e que esteja totalmente dependente, um apoio domiciliário nunca será suficiente, e muitas vezes para que consigamos prosseguir para um internamento em lar, ou para um cuidador particular em casa, as burocracias são tantas, tantas, que ainda acho que há muito trabalho a fazer para que seja tudo mais célebre.” (EAS2).

Numa última análise das entrevistas realizadas, tanto aos séniores, como às técnicas, poder-se-á perceber que apesar da recusa e angústia sentidas pelos séniores aquando da entrada para uma instituição “Angústia e Revolta, têm períodos de ansiedade fortes, muita revolta” (EAS1), “ (...) inicialmente custa-lhes deixar as suas casas, individualizadas” (EAS2), alteram esse mesmo sentimento ao longo do tempo, “ (...) nunca entram com a mesma opinião que vão ganhando ao longo do tempo” (EAS2), “eu prefiro ficar aqui, aqui até morrer, gosto de ficar aqui, gosto daqui.” (EID3)

Poder-se-á afirmar que, com a análise transversal das entrevistas, tanto dos séniores como das técnicas e a análise dos processos de cada idoso, os idosos que são solteiros, ou divorciados, apresentam uma maior autonomia, são mais comunicativos e não identificam fases de isolamento na sua vida, “Se eu continuasse em casa, continuava como era, um vadio” (EID1), “Sentia-me sempre bem, ia passear com os amigos” (EID8), em contrapartida, aqueles que um dia formaram família desenvolvendo as suas vidas em função do cônjuge e dos filhos (Teoria dos ciclos de vida) mostram maiores sentimentos de depressão, isolamento e abandono.

## **CONCLUSÃO**

A população tende, cada vez mais, a envelhecer. O aumento das condições e qualidades de vida, a evolução da medicina, os obstáculos e dificuldades na vida de cada um, faz com que a

população esteja a envelhecer cada vez mais e a procriar cada vez menos, “(...) Esse envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa é, em larga medida, explicado pela evolução da fecundidade e da mortalidade.”<sup>29</sup>.

Com este aumento do envelhecimento, em que “a proporção da população mundial com 65 ou mais anos regista uma tendência crescente, aumentando de 5,3% para 6,9% do total da população, entre 1960 e 2000”<sup>30</sup>, associa-se o aumento do isolamento. Este pode atacar, não só as camadas mais velhas, como tem atacado as camadas mais jovens, “E cada vez mais existe muita gente isolada, mesmo os jovens. Hoje em dia existe muito isolamento.” (EAS1)

O isolamento tornou-se uma realidade cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, no quotidiano da população portuguesa.

Mas apesar desta cada vez maior universalidade e vulgaridade do isolamento, o mesmo é visto de maneiras diferentes de pessoa para pessoa e de contexto para contexto.

As pessoas institucionalizadas não têm noção do que é estar isolado, grande parte deles já se encontram com algum grau de demência sendo para eles uma tristeza, não só o facto de estarem sozinhos como a própria condição de sénior.

O estudo aqui desenvolvido evidenciou que entender o significado de isolamento na visão dos seniores é fundamental nos dias de hoje. Analisando o significado de solidão para os seniores, percebem-se diferenças entre os que buscam, na solidão, momentos de reflexão, e os que deixam de viver, em função de perdas significativas e, também, nas estratégias de confronto e superação da solidão.

Este trabalho teria como objectivo identificar e criar de soluções. Contudo, tornou-se evidente que corresponde unicamente a uma ajuda na identificação do problema na sua origem, sendo insuficiente para a criação e desenvolvimento de estratégias de intervenção do serviço social no problema do isolamento sénior.

Com os seniores conseguimos identificar o conceito, com os técnicos as respostas que estão a ser dadas, mas efectivamente estas não respondem à diminuição do isolamento sénior. Para tal é necessário uma maior avaliação das causas e consequências do isolamento dos idosos bem como da qualidade das respostas actuais a esse isolamento.

Como linhas de investigação futura sugere-se um maior enfoque nos estudos dos Direitos Humanos e Sociais dos Seniores, podendo passar por uma análise sobre a consciencialização da sociedade para este grupo etário, bem como na criação e/ou alteração

---

<sup>29</sup> Rosa, Maria João Valente, (1993), *O desafio social do envelhecimento demográfico, Análise Social*, vol. xxviii (122), (3.º), 679-689

<sup>30</sup> [http://www.alea.pt/html/actual/pdf/actualidades\\_29.pdf](http://www.alea.pt/html/actual/pdf/actualidades_29.pdf)

de legislação e políticas sociais que apoiem o sénior e as famílias cuidadoras de forma a criar um aumento da participação mais activa em actividades de lazer ou outras.



## **BIBLIOGRAFIA**

### **BIBLIOGRAFIA GERAL**

- Alves, Lindgren J. A., 1994, *Os direitos humanos como tema global*, São Paulo, Perspectiva
- Caparrós, M<sup>a</sup> José Escartín, 1998, *Manual de Trabajo Social: Modelos de práctica profesional*, Aguacilar
- Carreira, Henrique Medina, 1996, *As Políticas Sociais em Portugal*, Gradiva Publicações
- Carvalho, Maria Irene Lopes Bogalho de, 2010, *Os Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social no Concelho de Cascais*, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa – Tese de Doutoramento
- Comissão Executiva do APII e Secretariado Técnico (org.), 2001, *Actas do Seminário de Encerramento do Ano Internacional das Pessoas Idosas*. Lisboa: DGAS - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação
- Concelheiro, Vânia Sequeira, 2009, *Resiliência e abrigo*, in Boletim Academia Paulista de Psicologia – Vol. XXIX,nº01/09: 65-80
- Costa, Maria Arminda, Agreda, José Javier, Ermida, José Gomes, (org.), 1999, *O Sénior-Problemas e Realidades*, Farmasau – Formação e Saúde, Lda.
- Cuevas, Cecilia Aguayo, Teresa López Vázquez, Teresa Quiroz Martin, *Etica Y Trabajo Social en las voces de sus Actores: Un estudio desde la pratica professional*
- Fernandes, A., 1997. *Velhice e Sociedade, Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Editora Celta
- Fernández - Ballesteros, R., 2000. *Gerontología Social*. Madrid: Psicología Pirámide
- Ferreira, Jorge Manuel Leitão, 2009, *Serviço Social e Modelos de Bem-estar para a infância: Modus Operandi do Assistente Social na Protecção à Criança e à Família*, Tese de Doutoramento, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, 1993, *Responsabilidade familiar pelos dependentes séniores, nos países das Comunidades Europeias*, Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

- Furtado, Flávio, 2004, *Envelhecer não é preocupante... Ser olhado como velho é!*, Hugin Editores,
- Galego, Carla & Alberto A. Gomes, 2005, *Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação*, in Revista Lusófona de Educação, 5,173-184
- Gauthier, Benôit (2003), *Recherche Sociale: De la problématique à la colecte des données*, Lusociência
- Instituto Nacional de Estatística, 2002, *O Envelhecimento em Portugal – Situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*, Portugal
- Leal, António da Silva, 1985, *As Políticas Sociais no Portugal de Hoje*, in Análise Social, Vol. XXI (87-88-89), pág.925-94
- Marina, Cláudia, 2011, *Combate à Solidão Urbana*, in Montepio, Revista nº1 série II, Primavera 2011
- Marshall, T. H., 1967, *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar,
- Martins, Rosa Maria Lopes, 2006 , *Envelhecimento e Políticas Sociais*, in Educação, Ciência e Tecnologia, Millenium - Revista do ISPV - n.º 32 – Fevereiro
- Montepio, 2011, *Maria João Cardoso, Responsável pelo Projecto “Oficina Domiciliária” da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, revista nº1 série II, Primavera 2011
- Mozzicafreddo, Juan, 1997, *Estado Providência e Cidadania em Portugal*, Oeiras, Celta, pp. 179-208
- Normanha Filho, M. A., jan./jun. 2006, *Terceiro setor, um ator social, e as possibilidades no campo da gerontologia social* in Revista Gerenciais, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 127-136
- Oliveira, Abílio, 2011, *O desafio da Vida*, Lisboa, coisas de lêr
- Oliveira, Alina, 2010, *Resiliência para principiantes*, Edições Sílabo
- Paúl, Constança e António M. Fonseca, 2005, *Envelhecer em Portugal*, Climepsi Editores

Paulino, Luciana Fernandes, 2007, *Representações sociais de velhice, Cegueira e Direitos Sociais em Instituições Especializadas em Deficiência Visual*, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Relvas, Ana Paula, 2000, *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*, Edições Afrontamento, 2ª edição

Robert, Ladislav, 1995, *O Envelhecimento: Factos e Teorias*. Instituto Piaget

Rosa, Maria João Valente, 1993, *O desafio social do envelhecimento demográfico, Análise Social*, vol. xxviii (122), (3.º), 679-689

Santos, Ana Filipa, 2008, *Qualidade de vida e solidão na Terceira idade, universidade Fernando Pessoa*, Porto, Faculdade de Ciências Humanas e sociais

Schutz, Alfred, 1979, *Fenomenologia e Relações Sociais*, Rio de Janeiro, Zahar Editores

Sousa, L., Figueiredo, D., 1984, *Envelhecer em família*. Âmbar, Universidade Internacional para a 3ª idade, Memórias do 1º seminário Internacional: sobre os objectivos da UITI

#### **BIBLIOGRAFIA WEB**

[http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376\\_07\\_cap\\_02.pdf](http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0410376_07_cap_02.pdf) (activo a 4 de Julho de 2011)

<http://www.solidariedade.pt/admin/artigos/.../jornadas-silva-01.doc> (activo a 4 de Julho de 2011)

<http://www.revistaiberoamericana.org/index.php/ibero/article/viewFile/103/1357> (activo a 4 de Julho de 2011)

<http://www.cpihts.com/PDF02/Uma%20Abordagem%20do%20Serviço%20Social%20à%20Pol%C3%ADtica%20de%20Cuidados%20na%20Velhice%20em%20Portugal%20%20Maria%20Irene%20Lopes%20de%20Carvalho.pdf> (activo a 4 de Julho de 2011)

<http://casarepousoalameda.pai.pt/> (activo até 29 de Agosto de 2011)

[http://fundacaoeugeniodealmeida.pt/direscrita/uploads/Instituicoes\\_Sociais\\_Evora.pdf](http://fundacaoeugeniodealmeida.pt/direscrita/uploads/Instituicoes_Sociais_Evora.pdf) (activo até 5 de Outubro de 2011)

<http://www.lardeséniores.net/rede-de-cuidados-continuados> (activo até 5 de Outubro de 2011)

<http://www.psicolatina.org/Cinco/rede.html> (activo até 16 Outubro de 2011)

<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf> (activo até 16 de Outubro de 2011)

[http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER\\_accasocial+para+peessoas+idosas.htm?flist=s](http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER_accasocial+para+peessoas+idosas.htm?flist=s) (activo até 16 de Outubro de 2011)

[http://www.alea.pt/html/actual/pdf/actualidades\\_29.pdf](http://www.alea.pt/html/actual/pdf/actualidades_29.pdf) (activo até 16 de Outubro de 2011)

<http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/jornalrutis4.pdf> (Activo até 16 de Outubro de 2011)

<http://www.fcsh.unl.pt/invest/edtl/verbetes/E/epoche.htm> (Activo até 16 de Outubro de 2011)

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Fenomenologia> (Activo até 16 de Outubro de 2011)

## ANEXOS

### ANEXO 1 – MOTIVAÇÕES INERENTES À ASSUNÇÃO DO PAPEL DE CUIDADOR FAMILIAR

<b>Motivos</b>
Dever (moral e/ou social)
Solidariedade conjugal, filial ou familiar
Cristianismo
Sentimentos de amor e piedade
Recompensa material
Evitamento da institucionalização

Baseado em: Le Bris, 1994; Nocon e Pearson, 2000

### ANEXO 2 – ARTIGO 63º DA CONSTITUIÇÃO PORTUGUESA

#### Artigo 63.º

##### Segurança social e solidariedade

1. Todos têm direito à segurança social.
2. Incumbe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado, com a participação das associações sindicais, de outras organizações representativas dos trabalhadores e de associações representativas dos demais beneficiários.
3. O sistema de segurança social protege os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho.
4. Todo o tempo de trabalho contribui, nos termos da lei, para o cálculo das pensões de velhice e invalidez, independentemente do sector de actividade em que tiver sido prestado.
5. O Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a actividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objectivos de solidariedade social consignados, nomeadamente, neste artigo, na alínea b) do n.º 2 do artigo 67.º, no artigo 69.º, na alínea e) do n.º 1 do artigo 70.º e nos artigos 71.º e 72.º.

### **ANEXO 3 – ARTIGO 67º DA CONSTITUIÇÃO PORTUGUESA**

#### Artigo 67.º

##### Família

1. A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.
2. Incumbe, designadamente, ao Estado para protecção da família:
  - a) Promover a independência social e económica dos agregados familiares;
  - b) Promover a criação e garantir o acesso a uma rede nacional de creches e de outros equipamentos sociais de apoio à família, bem como uma política de terceira idade;
  - c) Cooperar com os pais na educação dos filhos;
  - d) Garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes;
  - e) Regulamentar a procriação assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana;
  - f) Regular os impostos e os benefícios sociais, de harmonia com os encargos familiares;
  - g) Definir, ouvidas as associações representativas das famílias, e executar uma política de família com carácter global e integrado;
  - h) Promover, através da concertação das várias políticas sectoriais, a conciliação da actividade profissional com a vida familiar.

### **ANEXO 4 – ARTIGO 72º DA CONSTITUIÇÃO PORTUGUESA**

#### Artigo 72º

##### Terceira Idade

1. As pessoas idosas têm o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a sua marginalização social.
2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação na vida da comunidade.

## ANEXO 5 - CARTA DAS PESSOAS QUE CUIDAM DE SÉNIORES

### Carta das Pessoas que Cuidam de Sêniores República da Irlanda

1. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito ao reconhecimento do papel fundamental que desempenham, na manutenção dos mesmos no domicílio (...).
2. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a reconhecer a si próprias necessidades de realização pessoal e de as satisfazerem..
3. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a reconhecer a si próprias necessidades, pelo facto de contribuírem para o benefício, tanto da família, como da colectividade, e de as satisfazerem.
4. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a receber ajudas praticas na execução das tarefas decorrentes da prestação de cuidados, incluindo ajuda nos trabalhos domésticos, na adaptação da habitação, ajuda relacionada com a incontinência e com os transportes.
5. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a serviços de apoio, como por exemplo, tratamentos de enfermagem, centro de dia e apoio domiciliário no plano medico, paramédico e pessoal.
6. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a intervalos intermitentes, quer sendo substituídas durante períodos curtos, por hospitais de dia, quer durante períodos mais longos, para terem tempo para si mesmas.
7. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a receber apoio emocional e moral.
8. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a compensações e apoios financeiros, mesmo quando trabalham, ou partilham a prestação de cuidados com outras pessoas.
9. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a uma revisão regular das suas necessidades e das do sénior.
10. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a um acesso fácil à informação e ao aconselhamento.
11. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito ao empenho de todos os membros da família.
12. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a aconselhamento, ao longo das diversas fases do processo de prestação de cuidados incluindo no período de luto.
13. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito à formação, para desenvolver as suas capacidades de prestação de cuidados.

14. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a esperar, por parte da sua família e das autoridades publicas ou locais, um planeamento de serviços e apoios à prestação de cuidados (...).
15. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a associar-se a todos os níveis de planificações sociopolíticas, a participar e a contribuir para a planificação de um serviço integrado e coordenado, destinado a pessoas que prestam cuidados.
16. As pessoas que cuidam de sêniores têm direito a uma infra-estrutura de ajudas e redes de apoio, às quais se podem dirigir, em caso de necessidade.

#### ANEXO 6 – ESTÁDIOS DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA – DUVALL

<b>Estádio</b>	<b>Tarefa</b>
1. Casais sem Filhos	Estabelecimento de uma relação mutuamente satisfatória: preparação para a gravidez e pra a paternidade
2. Famílias com recém-nascido (filho mais velho: nascimento – 30 meses)	Ajustamento às exigências de desenvolvimento de uma criança dependente
3. Famílias com crianças em idade pré-escolar (filho mais velho: 2.5 – 6 anos)	Adaptação às necessidades e interesses das crianças no sentido da sua estimulação e promoção do desenvolvimento
4. Famílias com crianças em idade escolar (filho mais velho: 6-13 anos)	Assumir responsabilidades com crianças em meio escolar: relacionamento com outras famílias na mesma fase
5. Famílias com filhos adolescentes (filho mais velho: 13-20 anos)	Facilitar o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade: partilha desta tarefa com a comunidade; estabelecimento de interesses pós-parentais
6. Famílias com jovens adultos (saída do primeiro filho – saída do último filho)	Permitir a separação e o “lançamento” dos filhos no exterior, com rituais e assistência adequada (1º emprego ou educação superior); manutenção de uma base de suporte familiar
7. Casal na meia-idade (“ninho vazio” – reforma)	Reconstrução da relação de casal; redefinição das relações com as gerações mais velhas e mais novas
8. Envelhecimento (reforma- morte de um dos ambos os cônjuges)	Ajustamento à reforma; aprender a lidar com as perdas (lutos) e a viver sozinho; adaptação ao envelhecimento

Nichols, M.,(1984), *Family Therapy Concepts and Methods*, N. Y. Gardner Press, p. 149



**ANEXO 7 – ESTÁDIOS DO CICLO VITAL DA FAMÍLIA – ELIZABETH CARTER E MONICA MCGOLDRICK**

<b>Estádio</b>	<b>Processo emocional de transição</b>	<b>Mudanças de 2ª ordem necessárias ao processo de desenvolvimento</b>
Entre famílias: O jovem adulto independente	Aceitação da separação pais-filhos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diferenciação do self em relação à família de origem</li> <li>- desenvolvimento de relações íntimas com o parceiro</li> <li>- estabelecimento de uma identidade no mundo laboral</li> </ul>
Junção de famílias pelo casamento: o novo casal	Compromisso com o novo sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formação do novo sistema conjugal</li> <li>- realinhamento das relações com as famílias de origem e os amigos de modo a incluir o cônjuge</li> </ul>
Família com filhos pequenos	Aceitação no sistema dos membros da nova geração	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ajustamento do subsistema conjugal: criar espaço para os filhos</li> <li>- assumir papéis parentais</li> <li>- realinhamento das relações com as famílias de origem a fim de nelas incluírem os papéis parentais e os avós</li> </ul>
Famílias com adolescentes	Flexibilização dos limites familiares de modo a aceitar a independência dos filhos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mudanças nas relações pais-filhos; possibilitar aos filhos as entradas e saídas no sistema</li> <li>- recentração nos aspectos da vida conjugal da meia-idade e das carreiras profissionais</li> <li>- início da função de suporte à geração mais velha</li> </ul>
Saída dos filhos	Aceitação de múltiplas entradas e saídas no sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renegociação do subsistema conjugal como díade</li> <li>- Desenvolvimento de relações adulto-adulto entre os jovens e os pais</li> <li>- Realinhamento de relações para incluir os parentes por afinidade e os netos</li> <li>- Necessidade de lidar com as incapacidades e morte dos pais (avós)</li> </ul>
Última fase da vida da família	Aceitação da mudança dos papéis geracionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenção de interesses, próprios e/ou de casal: exploração de novas opções familiares e sociais</li> <li>- papel de destaque da geração intermédia (filhos)</li> <li>- aceitação da experiência e sabedoria dos mais velhos; suporte da geração mais velha sem super – protecção</li> <li>- aceitação da perda do cônjuge, irmãos e outros da mesma geração; preparação para a morte; revisão e integração da própria vida</li> </ul>

McGoldrick, M, Carter, E. (1982), *The family life cycle*. In Walsh, F, *Normal Family Processes*

## **ANEXO 8 – GUIÃO DE ENTREVISTAS AOS ASSISTENTES TÉCNICOS**

### Entrevista Semiestruturada

#### Assistente Social

##### I – Caracterização

- 1- Código
- 2- Formação académica?
- 3- Profissão?
- 4- Há quanto tempo desempenha funções na área do Serviço Social?
- 5- E nesta instituição?

##### II – Intervenção do Serviço Social

- 6- Existem idosos que sejam sinalizados por terceiros por viverem sós, sem que isso signifique que estavam isolados?
- 7- Peço-lhe que descreva o processo de admissão, descrevendo as várias etapas.
- 8- Após identificação do idoso isolado no domicílio, que tipos de intervenção promovem junto do mesmo?
- 9- Num processo de acolhimento na instituição, que tipo de direitos continua a usufruir o idoso?

##### III – O Idoso

- 10- Numa situação diagnosticada de isolamento no domicílio e factores de risco, em que o idoso recusa apoio e a intervenção, que metodologia desenvolve para responder à necessidade diagnosticada, se possível descreva uma situação.
- 11- Cada pessoa é diferente e possui situações de vida diferentes, apesar de a base da sinalização ter sido o isolamento, a intervenção também varia ou existem pontos de concordância em todas as intervenções?
- 12- Que tipo de sentimentos e reacções são mais identificáveis num idoso que foi sinalizado por terceiros por se encontrar em situação de isolamento?

##### IV – Crítica

- 13- Que posicionamento crítico tem sobre este tema do isolamento do idoso no domicílio?

## ANEXO 9 – GUIÃO DE ENTREVISTAS AOS SÉNIORES

### Entrevista Semiestruturada

#### Séniore

#### I – Apresentação

- 1- Código
- 2- Idade
- 3- Até que idade permaneceu na sua casa, sozinho ou com o cônjuge?
- 4- Há quanto tempo está a viver na instituição?

#### II – Aceitação da institucionalização

- 5- Da sua experiência de vida o que acha que lhe falta por ter vindo para a instituição e não ter ficado com a família, ou sozinho?
- 6- Se não viesse para a instituição e ficasse com a família, ou sozinho, o que considera que seria melhor na sua vida?
- 7- Quais as razões principais que o levou a sair de sua casa e aceitar a instituição?

#### III – Percepção de isolamento

- 8- Imagine que neste momento teria de voltar, ou passaria a viver sozinho quais os principais obstáculos que iria passar? Porquê?
- 9- De que forma acha que se pode ajudar um idoso que viva sozinho e que se sinta isolado? Tanto a nível Familiar, a nível do estado, etc.
- 10- Quando se encontrava sozinho em sua casa, como se sentia nos dois últimos anos, (ou últimos tempos)?
- 11- Que tipo de necessidades começou a sentir nesse período e que não tinha antes?

#### IV – Interpretação da vivencia da institucionalização

- 12- Na instituição que aspectos da sua vida e sentimento de bem-estar melhoraram?
- 13- Após a entrada na instituição, deixou de se sentir sozinho ou isolado?

## **ANEXO 10 – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO**



Pesquisa sobre isolamento dos idosos

### **Termo de Consentimento livre e esclarecido para participação na Pesquisa**

- Este termo de consentimento deve ser apresentado e explicado de maneira individual e de forma totalmente perceptível
- O participante deve lê-lo e assiná-lo se assim concordar

### **Objectivos da Pesquisa**

Este estudo visa saber o que os idosos pensam sobre morar sozinhos, sobre o que é o isolamento dos idosos e de que forma se pode enfrentar esse isolamento.

### **Procedimentos utilizados**

A entrevista será realizada em instalações com alvará da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa pela aluna Inês Filipa Correia Santos do Mestrado em Serviço Social, que se encontra a desenvolver a dissertação de final de curso “Direitos das pessoas seniores. Um debate no Serviço Social entre Direitos Humanos e Direitos Sociais” com orientação do Professor Jorge Manuel Leitão Ferreira.

Aos idosos que concordarem em participar no estudo serão colocadas algumas questões a serem debatidas entre todos os elementos participantes na sessão.

O tempo esperado para a entrevista será de hora e meia, variando consoante a extensão das respostas oferecidas pelos entrevistados.

### **Confidencialidade**

A entrevista é totalmente voluntária e será realizada junto de outros idosos, será uma entrevista conjunta.

Os entrevistados devem ser avisados de que todo o processo será gravado.

Todas as gravações recolhidas serão única e exclusivamente para uso do próprio entrevistador, sem que nunca sejam divulgadas as mesmas.

## **Consentimento**

Li todas as informações e esclareci todas as dúvidas a respeito da pesquisa. Sei também que a minha participação é voluntária e que posso desistir da entrevista mesmo depois do início, sem que isso traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim ou para a instituição de acolhimento. Por tudo isto, declaro que li todo o termo de consentimento e concordo em participar na pesquisa respondendo às perguntas da entrevista.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante:

---

Assinatura da entrevistadora:

---

**ANEXO 11 – DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA A LEITURA DOS  
PROCESSOS DOS SÉNIORES**



**Declaração:**

Instituição \_\_\_\_\_, através do (a) seu (sua) Director (a) Dr. (ª)  
\_\_\_\_\_, autoriza a consulta e análise dos  
processos individuais que se encontram em posse da mesma.

Lisboa, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura

---

**ANEXO 12 – GRELHA DE ANÁLISE DOS PROCESSOS DOS SÉNIORES**

<b>Código</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Data de Entrada na Instituição</b>	<b>Diagnóstico de entrada</b>	<b>Observações</b>
EID1	68	Divorciado	2007	Doença	Entrou consciente e orientado; foi dado como doente a uma experiencia de medicamentos
EID2	81	Solteira	2010	Demência Vascular	-
EID3	86	Viúva	2000	Depressão endógena	Foi para a instituição por vontade própria, possui vários traumas de infância, é Hipocondríaca
EID4	80	Viúva	2009	Reabilitação	-
EID5	92	Viúva	2002	Status Pós-operatório	-
EID6	88	Viúva	2008	Isolamento Social	-
EID7	83	Solteiro	2011	Isolamento Social	-
EID8	71	Solteira	2011	Isolamento Social	-

**ANEXO 13 – QUADRO DE CARACTERIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE SERVIÇO SOCIAL**

<b>Código</b>	<b>Formação Académica</b>	<b>Tempo de trabalho na área de acção social</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de funções na instituição em causa</b>	<b>Observações</b>
EAS1	Formação principal - Enfermeira	Há cerca de 30 anos (trabalhava em lares com parceria com o Hospital)	Dona e Directora do Lar	Cerca de cinco anos	Trabalhou sempre num hospital e em lares, só mais tarde constitui o seu próprio lar
EAS2	Licenciada e Mestre em Serviço Social	9 Anos	Directora Técnica, Assistente social	3 Anos	-

**ANEXO 14 – GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DOS SÉNIORES**

	Aceitação da institucionalização por parte do Idoso			Percepção do Isolamento por parte do Idoso				Interpretação da vivência da Institucionalização por parte do Idoso	
	Carências sentidas pelo sénior por se encontrar na instituição	Vantagens em viver sozinho ou com a família	Razões que levaram à entrada na instituição	Principais obstáculos sentidos quando viviam sozinhos	Formas de apoio aos idosos isolados	Sentimento do sénior perante o facto de viver sozinho	Necessidades sentidas pelo sénior na altura em que viva sozinho	Aspectos melhorados na vida do sénior após a entrada na instituição	Existência, ou não, de abandono do sentimento de isolamento do sénior à entrada para a instituição
EID1	“Não me sinto sozinho, saio, os meus filhos vêm, o meu irmão vem, felizmente não estou abandonado”	“Se eu continuasse em casa, continuava como era, um vadio”	“sai de casa, porque vivia sozinho, vim para aqui...”	“ficaria isolado, o obstáculo seria eu próprio, tinha de lutar por aquilo que quero e não desistir.”	“(…) eu ia lá a casa dar-lhe ânimo, ia visitá-la, dar-lhe ânimo, reanimá-la”; “Do estado devia ir ver um assistente social, para se ver o que precisava, haver apoio, voluntarismo, que houvesse um gabinete onde procurar esse apoio”	“falta da companhia dos meus filhos e da minha mulher. Não me sentia isolado porque tinha muitos amigos, há amigos que são mais importantes que a própria família”	-	“Adquiri mais valor de mim”	-
EID2	“Nada, porque eu não posso viver sozinha, nem fazer nada sozinha”	“o melhor é mesmo vir para a instituição, não havia nada que fosse melhor estar sozinha, podia-me acontecer alguma coisa”	Necessidade de apoio	“não conseguia fazer nada”	Estado - “Deviam dar alguma remuneração para poder ajudar essa pessoa ao máximo”	“não me sentia sozinha, porque tinha muitas amigas, e conseguia fazer as coisas sozinha, sentia-me sozinha mas não isolada”	“sentia falta de apoio na casa, na ajuda na casa”	“Tenho muito mais gente para falar”	“houve uma grande alteração, aqui tenho muita gente com quem falar, sinto-me mais apoiada e tenho muita gente para falar”
EID3	-	-	“eu estava no hospital”	“sentia-me sozinha”; “falta de dinheiro”	-	“Triste... (…), ia para casa das vizinhas, mas sentia-me mal, não tinha apoio de ninguém”	“não posso andar... tinha dificuldade em tudo”	“sentia-me sozinha”	“vêm os meus filhos que estão longe, e vêm ver-me”



	Aceitação da institucionalização por parte do Idoso			Percepção do Isolamento por parte do Idoso				Interpretação da vivência da Institucionalização por parte do Idoso	
	Carências sentidas pelo sénior por se encontrar na instituição	Vantagens em viver sozinho ou com a família	Razões que levaram à entrada na instituição	Principais obstáculos sentidos quando viviam sozinhos	Formas de apoio aos idosos isolados	Sentimento do sénior perante o facto de viver sozinho	Necessidades sentidas pelo sénior na altura em que viva sozinho	Aspectos melhorados na vida do sénior após a entrada na instituição	Existência, ou não, de abandono do sentimento de isolamento do sénior à entrada para a instituição
EID4	“perdi o interesse pela vida, não tenho com quem conversar, são pessoas com uma certa impossibilidade de conversar”	“Tinha mais ocupação, tinha muito jeito para cozer, para fazer vestidos, aqui sinto-me uma inútil. “	“vim por vontade própria, vim por mim”; “ para estar acompanhada, quando estou doente”	“Falta de médicos”	“Dar apoio, conversar, ver o que ele mais queria”	“sentia-me só”; “ as pessoas que eu conhecia estavam muito ocupadas, não podiam estar comigo, não me podiam fazer companhia”	“precisava de companhia”	“senti-me mais apoiada, em momentos em que precisava de ser auxiliada, ter alguém com quem falar”	“Sabe como é estar aqui com muita gente e sentir-se sozinha, não há com quem falar, não conseguem argumentar”
EID5	“não perdi nada, até pelo contrário”	“Nada, já não via nada de bom”	“para não estar sozinha, por questões de saúde, falta de rendimentos”	“não posso andar, não conseguia tratar das minhas coisas”	“o Estado devia ajudar, não sei, com algum rendimento”	“Sentia tristeza, por estar sozinha”	Não podia andar	“sentia a necessidade de acompanhamento , de companhia”	“tenho quem me trate, quem me faça tudo, todas as regalias que se pode ter numa casa nós temos aqui”; “sinto-me mais acompanhada, e deixei de me sentir sozinha, a tristeza contínua, mas aqui estou melhor”
EID6	“eu não podia lá ficar em casa”	“não vejo nada, não posso fazer nada”	“Saúde, fiquei doente”	“Não voltava, não quero ir, não consigo fazer nada, não vejo nada”	“Não sei, trazer para aqui”	“sentia-me sozinha”	“não conseguia tomar banho, cortei a perna (...)”	“(…) trataram-me, estou bem”	“ eu vim para cá com uma grande anemia, gosto muito de estar aqui”

	Aceitação da institucionalização por parte do Idoso			Percepção do Isolamento por parte do Idoso				Interpretação da vivência da Institucionalização por parte do Idoso	
	Carências sentidas pelo sénior por se encontrar na instituição	Vantagens em viver sozinho ou com a família	Razões que levaram à entrada na instituição	Principais obstáculos sentidos quando viviam sozinhos	Formas de apoio aos idosos isolados	Sentimento do sénior perante o facto de viver sozinho	Necessidades sentidas pelo sénior na altura em que viva sozinho	Aspectos melhorados na vida do sénior após a entrada na instituição	Existência, ou não, de abandono do sentimento de isolamento do sénior à entrada para a instituição
EID7	“todas as minhas coisinhas, a minha casa, tudo”	“Era melhor tinha a minha própria casa”	“Estava doente no hospital, meteram-me na ambulância e troceram-me”	-	-	-	“Não podia, não conseguia fazer nada”	-	“Estou melhor”
EID8	“Não vejo nada que me faça falta, vejo tudo tão bom, tudo tão carinhoso”	“Prefiro aqui”	“Foi através da Santa casa da misericórdia, foi através da Santa casa depois de me dar o AVC que me trouxeram para não ficar sozinha”	“Aqui tenho mais apoio médico e melhor qualidade de vida”	“Eu fazia isso, ia a casa das pessoas ajuda-las, duas a três vezes por semana ia lá e ajudava”	“Sentia-me sempre bem, ia passear com os amigos”	“Nunca tive necessidade de nada”, “só uma coisa de saúde, se me acontece alguma coisa, estou sozinha em casa, posso não conseguir ligar para ninguém”	“Melhorou em tudo, à excepção da minha liberdade, posso sair, mas não posso sair com os amigos quando quero”	-

## ANEXO 15 – CURRÍCULO



### Europass-Curriculum Vitae



#### Informação pessoal

Apelido(s) / Nome(s) próprio(s) **Inês Filipa Correia Santos**  
Correio(s) electrónico(s) Inesantos3@gmail.com  
Nacionalidade Portuguesa  
Data de nascimento 16-09-1987  
Sexo Feminino

Experiência profissional

	<b>Datas</b>	De 2001 a 2007
Função ou cargo ocupado		Voluntariado
Principais actividades e responsabilidades		Acompanhamento de utentes
Nome da Instituição		Diversas
Tipo de empresa ou sector		Creches, lares de terceira idade e orfanatos
	<b>Datas</b>	De 2006 a 2009
Função ou cargo ocupado		Dirigente associativo na AEISCTE – Secção de Comunicação
Principais actividades e responsabilidades		Relação directa com empresas e alunos (criação de protocolos entre a AEISCTE e outras empresas; organização de eventos)
Nome da Instituição		ISCTE
Tipo de empresa ou sector		Faculdade
	<b>Datas</b>	De 2005 a 2010
Principais actividades e responsabilidades		Divulgação da faculdade e do curso
Nome da Instituição		GMIVA-ISCTE-IUL
Tipo de empresa ou sector		Faculdade
	<b>Datas</b>	De Julho a Agosto de 2007
Função ou cargo ocupado		Coordenadora administrativa dos serviços de alimentação
Principais actividades e responsabilidades		Controlo de todo o funcionamento administrativo
Nome da Instituição		Serviços Sociais da Presidência do Conselho de Ministros

Datas De Julho a Agosto de 2008  
Função ou cargo ocupado Coordenadora administrativa dos serviços de alimentação  
Principais actividades e responsabilidades Controlo de todo o funcionamento administrativo  
Nome da Instituição Serviços Sociais da Presidência do Conselho de Ministros

Datas De Outubro de 2009 a Janeiro de 2010  
Função ou cargo ocupado Serviços de secretariado no departamento da Unidade Patrimonial  
Principais actividades e responsabilidades Gestão da ocupação de espaços, assistência na elaboração do Planeamento Lectivo e respectivo atendimento a Docentes e Alunos  
Nome da Instituição Iscte-IUL

Datas De Maio de 2010 - em funções  
Função ou cargo ocupado Serviços de secretariado na Escola de Sociologia e Políticas Públicas  
Principais actividades e responsabilidades Gestão e organização de todo o tipo de trabalho de secretariado, incluindo gestão de: horários, provas de mestrado e demais actividades lectivas da Escola de Sociologia e Políticas Públicas.  
Nome da Instituição ISCTE-IUL

Formação e formação

**Datas** De 2005 a 2009

Designação de qualificação profissional

Licenciatura

Principais disciplinas/competências profissionais Licenciatura em Sociologia

Nome e tipo da organização de ensino ou formação ISCTE-IUL

Nível segundo a classificação nacional ou internacional 12