UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

" A Família Institucional: Mito ou Realidade"

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social Aplicada

Por:

Discente: nº 232609072 José Carlos Vaz Marinho

Mestrado em Gerontologia Social Aplicada

Faculdade de Ciências Sociais

Outubro, 2011

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

" A FAMÍLIA INSTITUCIONAL: MITO OU REALIDADE"

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social Aplicada

Discente: nº 232609072 José Carlos Vaz Marinho

Sob Orientação de **Professora Doutora Maria Ester Vaz da Silva**

Mestrado em Gerontologia Social Aplicada

Faculdade de Ciências Sociais

Outubro, 2011

“ O Tempo não pára! Só as saudades é que fazem as coisas pararem no Tempo…”
(Mário Quintana)

Agradecimentos

Agradeço à Exma. Sr.ª Doutora Ester Vaz que, na qualidade de orientadora da Dissertação para o Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica Portuguesa de Braga, assumiu um acompanhamento contínuo e disponibilidade activa e determinada na orientação do estudo efectuado na Santa Casa da Misericórdia de Fão, tendo sempre demonstrado uma enorme sensibilidade, rigor e interesse pela materialização do estudo em causa.

Agradeço ao Exmo. Sr. Miguel Pimenta, responsável do Serviço de Recursos Humanos da Santa Casa da Misericórdia de Fão, que, como elo de ligação contactou o Exmo. Sr. Dr. Miguel Ribeiro, Director do Lar da Santa Casa da Misericórdia de Fão, e lhe expôs o Pré-Projecto deste estudo, tendo este demonstrado total abertura e interesse na concretização do estudo, centralizado na Santa Casa da Misericórdia de Fão. A solicitação foi encaminhada para o Exmo. Sr. Celestino Morais, Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Fão, que anuiu à sua permissão o que também agradecemos.

Agradeço, ainda, à Senhora D. Maria Arminda que possibilitou a interligação com os familiares das pessoas idosas institucionalizadas.

Finalmente agradeço à Exma. Sr.ª Dr.ª Eva Marques, Socióloga, a desempenhar funções na Santa Casa da Misericórdia de Fão, que acompanhou a realização deste estudo, com um acentuado interesse. Sendo na sua área de trabalho relevam-se características significativas no seu contributo para questões progressivamente surgidas, ao longo da investigação. Mostrou-se sempre disponível com os seus conhecimentos técnicos com variáveis socialmente sensíveis e determinantes para a realização deste estudo.

Resumo

Nesta era de mutações constantes, pensar em novos modelos de Sociedade, é necessariamente pensar em novas formas de relações sociais.

Actualmente o modelo de sociedade gera estratificações associadas ao factor idade com reflexos no conceito de velhice e nas interacções sociais e institucionais.

Por outro lado a sociedade pós-moderna estimula um envelhecimento activo com vista à produção de velhices classificadas de 4ª idade.

Quem profissionalmente lida directamente com pessoas de idade que recorrem a instituições de apoio, apercebe-se da construção de laços de afectividade entre estes e os funcionários da instituição, produzindo muitas vezes, um efeito de substituição alternativo da família em prol dos elementos que constituem as equipas de trabalho das instituições.

O presente trabalho pretende compreender as relações afectivas das pessoas de idade com as suas famílias biológicas e com as instituições a que recorrem e especificamente conhecer situações de transferência afectiva por parte das pessoas de idade para com os profissionais a trabalhar na área do terceiro sector.

Em algumas situações apresentam-se como o único suporte social que a pessoa de idade encontra, como refúgio para desenvolver a sua auto-estima e se comprometer com a vida e o meio envolvente. Especificando os mecanismos de corte, de ruptura entre as pessoas de idade e as suas famílias, constituem uma alternativa, baseada na procura de reorganização das suas formas de interacção com os outros e com o meio, formando novas formas de agir de pensar e de se socializar.

Palavras-Chaves: Velhice, Envelhecimento, Família, Institucionalização.

ABSTRACT

In this time of constant mutations, thinking about new forms of society, is necessarily, thinking of new forms of social relations.

Currently the society model generates stratifications associated with the age factor with reflections on the concept of old age and social and institutional interactions.

On the other hand the post-modern society encourages active aging looking to produce old age qualified as 4th age.

Those who deal directly with the elderly, also realize the making of affectional bonds between the aged and the staff of institutions, often producing a alternative substitution effect of the family in favor of those who constitute the work teams of institutions.

The present work aims to understand the underlying issues of the elderly and their biological family, in order to understand why, in some situations the elderly transfer (affective) emotional relationships toward the professionals working in the area of the 3rd Sector. Introducing himself as the only social support that the elderly finds, as a refuge to develop his self-esteem and engage with life and his surroundings.

Specifying the cut, rupture mechanisms between the elderly and their families, constitutes an alternative, based on the demand for reorganization of their ways of interacting with others and with the environment, creating new ways of thinking of acting and of socialize.

Keywords: Olde Age, Aging, Family, Institutionalization.

Índice de abreviaturas

ADI - Apoio Domiciliário Integrado

AFI - Acolhimento Familiar de Idosos

ARS- Administração Regional da Saúde

ATEI - Acolhimentos Temporários de Emergência para Idosos

ANG - Associação Nacional de Gerontologia

CC - Centro de Convívio

CD - Centro de Dia

CN - Centros de Noite

DECP - Serviço de Estudos sobre a População

IAG – *International Association of Gerontology*

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

UAI - Unidades de Apoio Integrado

Índice Geral

PARTE I 13

Capítulo I - O envelhecimento humano uma realidade biológica, psicológica e social 13

1.1 A idade cronológica, psicológica e social 13

1.2 - Envelhecimento e velhice e os seus dilemas 17

1.3 - A actividade na velhice 18

Capítulo II - O envelhecimento humano a gerontologia e seus desafios 20

2.1 - A gerontologia e os desafios do envelhecimento 20

2.2 - Sociedades ocidentais actuais 22

2.3 – A pessoa de idade e o sentido de vida 25

2.4 - A pessoa de idade e as situações depressivas 26

2.5- Satisfação e qualidade de vida das pessoas de idade em Portugal 27

Capítulo III- O Envelhecimento populacional 31

3.1 - Crescimento do envelhecimento em portugal segundo o INE 31

3.2- Envelhecimento demográfico e desertificação 35

Capítulo IV - Políticas sociais face à problemática do envelhecimento 38

4.1 - Novos desafios aos sistemas de protecção 39

Capítulo V - Trabalhar e cuidar de uma pessoa de idade 51

5.1 – Reconhecer a protecção das pessoas de idade 54

PARTE II 57

Capítulo VI – Opções metodológicas 57

6.1 – Fundamentação da questão central 57

6.2- Objectivo geral e objectivos específicos 58

6.3 - Hipóteses de investigação 59

6.4- Procedimentos metodológicos 59

6.5 – Constituição da amostra 62

Capitulo VII – Estudo empírico 63

7.1 – Caracterização da amostra 63

7.1.1 Caracterização dos familiares das pessoas idosas 63

7.1.2 Caracterização dos funcionários do lar 68

7.1.3 Caracterização das pessoas de idade 71

7.2 Análise dos dados 76

7.2.1 Reflexão dos dados referentes aos familiares das pessoas de idade 76

7.2.2 Reflexão dos dados referentes aos funcionários da instituição 79

7.2.3 Interpretação dos dados referentes às pessoas de idade 85

7.2.4 Análise dos dados das entrevistas efectuadas às pessoas de idade 88

Capitulo VIII – Análise global dos dados 90

Referências bibliográficas 96

Anexos 100

Anexo A1 - Questionário familiares 101

Anexo A2 - Questionário funcionárias 104

Anexo B - Guião de entrevista 107

Anexo C - Declaração de autorização de recolha de dados 110

Anexo D - Documento de consentimento 111

Anexo E – Tipos de respostas sociais 112

Anexo F -Tratamento de entrevistas 119

Anexo G – Como realizar uma entrevista 144

Anexo H – Tratamento estatístico questionários familiares 149

Anexo I - Tratamento estatísticos questionários funcionárias 163

Índice de Ilustrações

Ilustração 1 - Evolução da proporção da população jovem e idosa em portugal de 1960 – 2050 31

Ilustração 2 - Pirâmides etárias da população residente total, Portugal de 1960 a 2050..... 33

Ilustração 3 - Proporção da população com 65 anos ou mais por NUTS e Índice de Envelhecimento por NUTS 34

Ilustração 4 -Taxa de utilização das respostas sociais 46

Ilustração 5 -Número de respostas sociais 46

Ilustração 6 -Capacidade das respostas sociais 47

Ilustração 7 -Distribuição espacial das respostas sociais por concelho – situação 2009..... 48

Ilustração 8 -Taxa de cobertura 2009 49

Ilustração 9 -Carta Social – Rede de serviços e equipamentos sociais 2009 50

Introdução

A gerontologia é o campo de estudos que investiga as experiências do processo de envelhecimento e da velhice, em diferentes contextos socioculturais e históricos, investigando o potencial de desenvolvimento humano associado ao percurso de vida de cada pessoa.

O interesse pelas questões de velhice relacionadas com o envelhecimento vêm desde a antiguidade cujo desenvolvimento e evolução levou ao aparecimento da gerontologia.

Segundo Neri (2008) a gerontologia é uma ciência multidisciplinar, ou seja está interligada e interdependente a outras ciências para fazerem um todo, no sentido de existir uma partilha, procurando sempre captar contribuições metodológicas e conceptuais da psicologia, biologia assim como de outras ciências sociais, como a história, filosofia, direito, antropologia e sociologia. A gerontologia visa a descrição e a explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais.

A palavra gerontologia deriva do grego da palavra *gero* que significa envelhecimento mais *lógia* que é igual a estudo, ou seja, esta debruça-se sobre o processo de envelhecimento nas suas dimensões biológica, psicológica e social.

Ao longo do nosso processo de pesquisa encontramos várias designações para o mesmo conceito e que tentam transmitir o mesmo significado, como idoso, pessoa idosa, sénior. Muitas vezes a palavra escolhida, tem socialmente uma conotação negativa ou atribuição de outro significado para o mesmo significante (Vaz, 2008). Neste sentido, a palavra que melhor descreve, ou antes, é considerada mais exacta é de idade. O facto de a expressão, pessoa de idade, ter vários sinónimos e vários utilizadores, encontramos várias terminologias de acordo com as fontes a que recorrermos para o enriquecimento teórico de suporte e análise do tema.

Para um entendimento das questões subjacentes à concretização da investigação, o presente estudo dividiu-se em duas partes.

A primeira é constituída por cinco capítulos que compõem um corpo teórico de apoio, no sentido de uma compreensão das variáveis que constituem o estudo. Esta parte foi fundamental, no sentido de promover uma base estrutural de suporte para promover a ruptura com o senso comum pela

existência de preconceitos ou estereótipos muitas vezes pré-definidos, ou seja, definidos de forma deturpada ou interiorizada de configuração errónea.

A segunda parte centra-se no estudo empírico, e estrutura-se em três capítulos:

- O sexto capitulo trata das opções metodológicas, onde se apresenta a questão central de partida, a formulação das hipóteses de investigação tendo por base o corpo teórico, a definição de objectivos gerais e específicos, a descrição dos procedimentos metodológicos na recolha de informação e na definição e constituição da amostra.

- No quinto capítulo caracteriza-se a amostra constituída pelos diferentes intervenientes no processo de conhecimento deste estudo: pessoas de idade, familiares das mesmas, funcionárias da instituição que presta serviços a essas pessoas de idade. Durante esta abordagem, prosseguiu-se com a análise de dados referente às três subcategorias.

- No último capítulo apresenta-se o cruzamento dos dados gerais recolhidos e interpretados com elaboração das conclusões da presente Investigação.

Esta estrutura permite uma leitura rápida e pragmática dos dados obtidos na pesquisa, possibilitando o cruzamento dos mesmos obtendo-se as consequentes conclusões.

Apresentam-se as referências bibliográficas e os anexos esclarecedores do desenvolvimento do trabalho, onde podemos encontrar os questionários (Anexo A1 e A2) criados de raiz e respectivos gráficos, por item, aplicados aos familiares das pessoas de idade e às funcionárias da instituição referida (Anexo H e I)

O Guião de Entrevista (Anexo B), assim como a grelha de tratamento destas (Anexo F), que permitiu analisar os dados e compará-los com as informações obtidas com a aplicação do questionário que apresentam variáveis e itens idênticos, permitindo uma apresentação gráfica, cujos resultados nos dão uma visão mais alargada e aprofundada do estudo realizado.

PARTE I

Capítulo I - O envelhecimento humano uma realidade biológica, psicológica e social

1.1 A idade cronológica, psicológica e social

A sociedade categoriza a velhice através da idade cronológica, dando grande importância aos indicadores de ordem cronológica e biológica mais visíveis. Com a idade, vamos recebendo determinados *outputs* fornecidos pelo nosso corpo, que são indicadores e informadores relativos ao envelhecimento biológico.

Algumas células do nosso corpo vão-se oxidando, ou seja, desgastando através do contacto com vários elementos, como a nutrição em que, o próprio oxigénio, responsável por nos dar a vida, também é responsável por tirá-la, ou seja, este invade o nosso corpo, através dos canais respiratórios, entrando em combustão no seu interior provocando a oxidação que nos faz envelhecer.

No entanto, o envelhecimento não é apenas um processo biológico, nem pode ser identificado apenas sob factor cronológico, apesar de ser um erro muitas vezes cometido, devido aos padrões sociais estabelecidos. Podemos afirmar que existem três tipos de envelhecimento, que correm em paralelo e se podem processar a velocidades diferentes, podendo, cada um, interferir na evolução dos outros: além da idade biológica (relacionada com o funcionamento dos sistemas vitais do organismo humano) também existe a idade social (relacionada com os papéis sociais e as expectativas da sociedade) e, por fim, a psicológica.

Uma das dificuldades com que nos deparamos é o estabelecimento de fronteiras da velhice colocando-se a questão de como podemos classificar a velhice. Normalmente, fazemos a atribuição desta categoria, apenas através de um único factor a idade cronológica, que por si só nos pode induzir em erro. A própria sociedade gera estratificações, através do factor idade, que vai ter influência nos nossos papeis sociais (idade social), repercutindo-se no auto-conceito, que também poderá produzir efeitos na auto-estima do indivíduo, o que interfere sem dúvida no seu envelhecimento social.

Os contextos em que os sujeitos estão inseridos, são distintos, com especificidades muito próprias que também irão influenciar esta fase da vida humana.

Pode-se afirmar que existe um conjunto de factores que contribuem para que cada pessoa tenha um envelhecimento relacionado com as suas vivências, levando à subdivisão de concepção de idade em três itens que se interligam:

_ idade cronológica

_ idade social

_ idade psicológica

No entanto, convém referir que são várias e distintas as opiniões em relação ao tema em questão.

Assim, segundo Fernández *et al* (2001) "faz mais sentido recorrer à classificação, ou divisão entre envelhecimento primário normal (não implica a ocorrência de doença) e patológico (há doença e esta torna-se a causa próxima da morte). Tentando dividir a velhice através de três intervalos etários (50 - 64 anos, 65 - 74 anos, 75 – 84 anos)". (Fernández *et al.* citado por Fonseca, 2006:77)

Na perspectiva de Baltes & Smith (2003) "emerge uma nova visão sobre a velhice considera fundamental a diferenciação da 3ª Idade de uma 4ª Idade (defendendo a re-elaboração da distinção entre "Jovens - Idosos" e "Idosos - Idosos" originalmente proposto por (Neugarten), minimizando a importância cronológica a favor de uma idade funcional, defendendo que o envelhecimento psicológico resulta de um equilíbrio entre estabilidade e mudança, ou seja, algumas funções perdem eficácia com o tempo, outras estabilizam e outras, na ausência da doença, vão-se desenvolvendo." (…) "Baltes & Smith (2003) diferenciam a 3ª Idade da 4ª Idade, identificando diferenças no âmbito qualitativo, ou seja definindo dois indicadores, para caracterizar a passagem de uma fase para a outra, um de quantificação global e o outro que permite uma análise individual, desta forma propuseram dois critérios para clarificar tal diferenciação". (Baltes & Smith citado por Fonseca, 2006:77)

"O primeiro critério caracteriza-se por uma componente geral que a passagem da 3ª Idade para a 4ª idade, apresentando um cariz Demográfico – Populacional, em que se considera fase de transição entre a 3ª e a 4ª Idade, como sendo a idade em 50% da "*coorte*" de nascimento já não se encontra

viva, por volta dos 75 - 80 anos de idade (este marco é muito mais baixo nos países com menos Índice Desenvolvimental Social)". (Fonseca 2006:78)

"O segundo de cariz individual – tenta calcular a transição da 3ª Idade para a 4ª idade a partir do ciclo de vida máximo de um indivíduo e não do ciclo máximo de uma população (Baltes & Smitth, 2003), considerando que o ciclo máximo de um indivíduo, pode fazer variar, entre os 80 e os 120 anos de vida as transições individuais para a quarta idade podem ocorrer em idades diferentes (60 anos e para algumas pessoas aos 90)". (Baltes & Smitth citado por Fonseca 2006:78)

Segundo Fonseca (2006), as pessoas de idade adoptam várias estratégias de adaptação (por exemplo a estratégia de *SOC*, ou seja Selecciona as suas prioridades, Optimizando ou seja tentando fazer o melhor possível, e por fim tentando Compensar aquilo que já não consegue fazer como fazia antigamente). Ainda sob esta referência e transcrevendo, "as pessoas na 3ª Idade apresentam uma elevada plasticidade, mostrando capacidade para regular o impacto subjectivo da maioria das perdas que vão ocorrendo (mesmo no plano biológico e da saúde)." (Fonseca, 2006:78)

Sabendo que as pessoas de idade valorizam muito a sua saúde, estes criam mecanismos de defesa no sentido minimizar as suas dificuldades, "a pessoa de idade estabelece uma relação entre a saúde real e a percebida", realçando que esta última tenta incutir a percepção de que as suas dificuldades na realidade poderiam ser bem piores.

Segundo Baltes & Mayer (1999) "a 4ª Idade (Idosos - Idosos) caracteriza-se por uma fase da Velhice em que a nossa capacidade Cognitiva já se encontra muito limitada, elevados níveis de fragilidade, não esquecendo a fraca saúde, ou seja a considerável prevalência de demências (cerca de 50% aos 90 anos de idade). A doença crónica (patologia com duração superior a 3 meses), leva o indivíduo a um perfil cada vez mais negativo, poucas funções permanecem robustas o que muitas vezes leva ao aumento de sintomas de *Stress* crónico, disfuncionalidade e Multimorbilidade". (Baltes & Smitth citado por Fonseca, 2006:77)

O contexto de velhice induz-nos também para a percepção de situações de *stress* delineando-se dois tipos de *Stress*: o *eustress*[1] e o *Distress*[2]; O primeiro, de carácter positivo relacionado com sentimentos de esperança, em distinção do último que apresenta uma essência nefasta. Esclarecendo de forma mais objectiva: o *distress* é como "uma força aplicada numa corrente em que o elo mais fraco acaba por ceder". Através desta perspectiva simples, entendemos que este poderá ser o responsável por inúmeras demências e sabendo que o organismo do idoso está mais sensível, apresentando menos capacidade de adaptação e regeneração das agressões provocadas pelo *distress*.

"Estudos Efectuados no Reino Unido demonstraram a valorização dos idosos, no que se refere aos relacionamentos interpessoais, o desempenho de actividades sociais, boas capacidades funcionais, manutenção do controlo e independência. No entanto a saúde continua a ser um aspecto crucial, pois pode ser um factor condicionante de todas as actividades valorizadas pelo idoso." (Paúl & Fonseca, 2005: 77) Os autores referem também que o Estudo de Berlim, sobre o Envelhecimento confirmou o aumento da disfuncionalidade mais tardia. Esse estudo teve por base uma população de idades compreendidas entre os 90 e os 100 anos, comprovando diversas sequências de se viver mais tempo e de se alcançar a 4ª Idade.

Se verificarmos, ao longo da história o homem tem alcançado um aumento da esperança média de vida. Mas essa grande vitória coloca-nos perante novos dilemas. As respostas a esses dilemas devem conter soluções que adoptem medidas para promover uma vida humana digna de toda uma trajectória de experiências. Antigamente, as pessoas de idade que chegavam à 4ª idade, eram poucos. Agora aconteceu uma generalização desse alcance em termos quantitativo, mas não qualitativo.

---

[1] O *Eustress* é um termo cunhado por Hans Selye, que é definido no modelo de Richard Lazarus (1974) como o *stress* que é saudável, ou dá uma sensação de realização ou outros sentimentos positivos. O *Eustress* é um processo de explorar os ganhos potenciais.

[2] O *Distress* ocorre quando um indivíduo não se pode adaptar ao *stress*, produzindo efeitos nocivos na pessoa que se encontra debaixo de tensão.

1.2 - Envelhecimento e velhice e os seus dilemas

O crescimento demográfico está associado ao aumento da longevidade humana: as melhores condições de vida, a sua diversidade de estilos e a maior exigência no desempenho de cidadania, constituem um repto a uma nova perspectiva do significado de velhice, diferente da verificada e vivida nas gerações precedentes. A reorganização demográfica que tem por base o aumento do índice de envelhecimento, ligada à maior qualidade de vida das 'pessoas de idade', especialmente, com mais saúde, alterou as condutas sociais perante o conceito de velhice e de envelhecer. (Vaz, 2008)

Se forem adoptados cuidados relacionados com particularidades favoráveis à manutenção da pessoa numa perspectiva de carácter qualitativo, tanto a nível social como psicológico, isso poderá ser um factor preponderante na "Qualidade de Vida" na Velhice. Se transferirmos o significado da seguinte frase: " Nós somos aquilo que comemos" (Hipócrates, séc. V. a. C.), pretende-se entender que podemos transferir o alcance desta citação, ou seja ela tem uma grande aplicabilidade prática: o envelhecimento pode ser atrasado ou adiantado, ou seja um envelhecimento adequado irá promover uma Velhice com melhor "qualidade de vida" .

Nas pesquisas que realizámos, apercebemo-nos que o envelhecimento é rico em dados e pobre em teorias, ou seja uma vasta colecção de informação desarticulada (Birren,1995). Deste modo pode-se estabelecer uma pequena analogia da gerontologia com o direito, em que no início da sua existência, a sua base estrutural inicial era constituída por um compêndio, ou seja um conjunto de Leis desarticuladas anexadas e sobrepostas. Após a sua sistematização, o direito ganhou corpo. A gerontologia encontra-se nessa fase de sistematização, pois a dificuldade reside na sua multidisciplinaridade e multidimensionalidade.

Sob outra perspectiva, o processo de envelhecimento é muitas vezes subjectivo, no que se refere ao percurso de vida de cada pessoa idosa, inerente ao contacto com diferentes aspectos sociais, económicos, demográficos e culturais que têm grande influência no processo de envelhecimento. O que dificulta a sua análise incide no facto de não nos podermos centrar apenas nos aspectos gerais, como também nas diferenças existentes entre os indivíduos de uma determinada amostra.

Encontramo-nos perante uma nova "Ordem Social", que acrescentou novas responsabilidades de sustentabilidade, que irá exigir a intervenção de novas políticas sociais.

Na antiguidade as pessoas de idade eram, muitas vezes, consideradas, a fonte de conhecimento e sabedoria. Esse estatuto tem vindo a perder-se cada vez mais. É necessário reeducar a sociedade gerando uma cultura positiva, preparando as gerações vindouras para uma visão diferente, promovendo a procura activa de soluções inovadoras para as diversas problemáticas que enfrentamos actualmente.

É necessária uma ruptura na linha de pensamento social, uma postura activa na criação de serviços ajustados às necessidades do 3º sector, promover a implementação de projectos_centrados em modelos salutogénicos[3] (Antonovsky,1987) e não patogénicos nas instituições e empresas. Ou seja apostar na prevenção, através de modelos saudáveis que previnem a ocorrência de diversas patologias antes destas acontecerem.

Deve estruturar-se um sistema que vise, essencialmente, um maior controlo sobre aspectos condicionantes do futuro, ou seja, facultar a existência de um envelhecimento saudável.

1.3 - A actividade na velhice

A quebra de relações profissionais e sociais induz a uma menor exercitação dos desempenhos que favorece uma atitude de passividade e de compressão de energias. Existe assim, uma relação favorável entre o exercício físico e as capacidades cognitivas, nomeadamente o raciocínio, a memória activa e o tempo de reacção (Clarkson-Smith e Hartley, 1989 citado por Paúl, 2001).

Segundo Gyll (1980) "quanto mais for utilizada uma aptidão intelectual, mais ela será protegida do envelhecimento." (Gyll, 1980 citado por Vaz, 2008).

"O envelhecimento é uma consequência da base filogenética, da hereditariedade única de cada pessoa, do meio físico e social em que as predisposições genéticas se exprimem, e é o efeito do pensamento e da escolha" (Birren e Cunningham, 1985 citados por Paúl, 1991).

---

[3] **Salutogénico** - as origens da saúde e do bem-estar, Antonovsky cunha por salutogénese (do latim: *salus* = saúde; e do grego: *génesis* = origens) a emergência de um novo paradigma (Antonovsky, 1979).

As noções de velhice diferem de acordo com as características e concepções culturais médicas, relativas à velhice, pelo que Vaz (2008) baseado nos estudos de Cohen (1998) e Groisman (2002) as apelida de "conflito de mundos morais", estabelecendo como exemplo a doença de Alzheimer. Deste modo, na cultura ocidental ela é encarada como um mal biológico e universal. O envelhecimento humano é considerado como realidade biológica e psíquica, enquanto, na cultura oriental é algo que não acontece. A relação entre a senilidade e a descontinuidade, ou diferença nas manifestações de afecto, mudanças na cognição, no carácter, no comportamento ou no discurso, na Índia, é vista como "ficar fraco de cérebro", enquanto, no Ocidente, é identificada como "ter doença de Alzheimer".

Para Cohen (1998) citado por Vaz (2008), em ambas as situações, esta não é mais do que: Um processo dialógico, envolvendo tanto a pessoa de idade quanto o outro, que o define como 'diferente' ou 'mudado', a imagem da velhice de acordo com a sua estrutura social e com os valores que criam a sua própria identidade.

Surge, assim, uma variabilidade histórica e cultural quanto ao significado e atributo social relativo à velhice e às posições reconhecidas às 'pessoas de idade', cuja explicação deve ser perspectivada no contexto da reprodução social, o que atribui, ou retira prestígio às pessoas (Lima e Viegas, 1988): "A questão central que parece colocar-se na análise da velhice é o da forma como cada sociedade resolve o problema da substituição dos indivíduos enquanto pessoas sociais que desempenham um determinado papel social e que dominam um conjunto de saberes que asseguram a continuidade da sociedade (Lima e Viegas, 1988: 154).

Segundo Vaz, (2008) a actividade na velhice é a que contraria o que se encontra expresso na visão de que as 'pessoas de idade' "não servem para nada", "estão desactualizados" e "não aderem à mudança". Essa dúvida argumentada com a influência que essa representação crítica negativa exerce, perante a falta de resposta fundamentada dá origem a um desenvolvimento de falta de confiança nas próprias capacidades. A visão heterogénea da velhice tem vindo a ser defendida, essencialmente na segunda metade do século XX.

Segundo Fonseca (2005) tendo por origem os trabalhos de Kuhlen (1959), a teoria da actividade consideram basicamente que a satisfação de viver e a auto-estima, sinais que reflectem um envelhecimento positivo, são

proporcionais à actividade desenvolvida pelo indivíduo. Também, segundo Papalia e Olds (1992), a teoria da actividade defende que, quanto mais activas as pessoas de idade se mantêm, mais feliz se perspectivará o seu envelhecimento.

Segundo a perspectiva de Hoffman, Paris e Hall (1994) citado por Vaz (2008) "Num sentido totalmente oposto ao da teoria da actividade, durante os anos 60 muitos investigadores propuseram o "desligamento" como um mecanismo básico que explica o padrão típico ajustado à velhice. A teoria do desligamento, proposta inicialmente por (Cumming e Henry :1961), assume que a pessoa aceita, ou deseja mesmo, a diminuição da interacção que estabelece com o meio social envolvente, fazendo-o através de um movimento simultâneo de contracção sobre si mesmo e de redução do investimento emocional nas pessoas e objectos sociais. Paralelamente a sociedade corresponde a este desligamento, acolhendo favoravelmente as disposições da pessoa de idade e entregando os papéis por ela desempenhados a pessoas mais jovens.

Capítulo II - O envelhecimento humano a gerontologia e seus desafios

2.1 - A gerontologia e os desafios do envelhecimento

A Gerontologia centra-se no estudo do processo de envelhecimento humano e dos fenómenos decorrentes da velhice.

Desde os tempos mais antigos a velhice já era objecto de reflexão por filósofos, como Cícero (106-42 antes de Cristo), cidadão e filósofo grego, que no manuscrito Senectude, levanta inúmeros dilemas sobre a velhice, abordando os estereótipos e a heterogeneidade dos anciãos em relação ao convívio social, a manutenção da capacidade física e mental. Para o filósofo, já idoso, a disciplina e as atitudes, diante da vida, eram conceitos importantes para se envelhecer bem. A velhice, nesse contexto, não remetia necessariamente a um quadro de decrepitude e senilidade. Mesmo com a redução das habilidades físicas e mentais ainda era possível se adaptar, continuar socialmente engajado e participar de contextos de aprendizagem (Birren e Schroots: 2001).

Ao longo da idade média e idade moderna, a velhice é tratada por estudiosos que se propunham descrever os processos associados às doenças, à anatomia, à fisiologia do organismo dos adultos idosos. O conhecimento acumulado, nesse período, reuniu suposições que basearam pesquisas e estudos posteriores. A diminuição da eficiência dos processos fisiológicos, aliada à diminuição da capacidade de enfrentar o factores que influenciam o *Distress*, foi amplamente descrita.

Nas décadas de 1980 e 1990, com o avanço da gerontologia e dos seus estudos, novas linhas de investigação foram conduzidas. A gerontologia passa a interessar-se por temas como: plasticidade (capacidade de mudança em face da experiência e uso); adaptação, selecção e optimização de recursos e habilidades (referenciados pela teoria de Paul Baltes e Margret Baltes); sabedoria; dependência aprendida (referenciada em Margret Baltes); selectividade emocional (Laura Carstensen); hormesis (Stressores de pouco impacto que beneficiam o organismo e o preparam a enfrentar Stressores de maior impacto); modelos teóricos para mensurar a velhice bem-sucedida (referenciados pela pesquisa conduzida por Rowe e Kahn) e a velhice acompanhada por incapacidades e fragilidade (como Linda Fried e colaboradores). (Paul Baltes citado por Neri, Anita[4], 2006:1)

Dada a complexidade do ser humano, convém estabelecer uma análise incidindo em diferentes parâmetros, estabelecendo pontos de análise importantes, que têm que ser estudados individualmente, para se estabelecer, no final as conexões e conclusões necessárias. O principal problema a levantar relaciona-se directamente com a falta de resposta à qualidade de vida, ou de resposta adequada aos problemas da terceira idade, visto que é certo que a população Mundial está a envelhecer de forma alarmante.

O desafio da Gerontologia centra-se em garantir que a velhice e o processo de envelhecimento seja acompanhado, paralelamente, por ganhos na qualidade de vida na satisfação e bem-estar retardando a perda de funcionalidade da pessoa de idade.

[4] Anita Liberalesso Neri, coordenadora do Programa de Pós em Gerontologia da Unicamp, recebeu, em sessão solene, a *Medalha Moutonnée de Honra ao Mérito*, no dia 25 de Novembro, pela Câmara da Estância Turística de Salto/SP. Segundo Anita, uma homenagem de seus conterrâneos.

2.2 - Sociedades ocidentais actuais

Na história das sociedades ocidentais dos séculos XVIII, XIX e princípios de XX, a estrutura familiar assegurava a protecção das pessoas de idade que, quando ficavam incapazes de se bastarem a si próprias, eram recolhidas por um dos seus filhos. O desenvolvimento do trabalho assalariado aliviou progressivamente a família das funções educativa e de segurança social passando-as em parte para a esfera da responsabilidade pública (Prost, 1991 citado por Fernandes, 1997).

Segundo Vaz (2008), perante a lógica da concorrência de mercado, as pessoas são classificadas como activas, as que têm um funcionamento com valor de mercado, e inactivas as que, na interpretação de um envelhecimento humano como realidade biológica e psíquica restritiva de produção, não têm actividade. Esta teoria é compartilhada por uma outra destinada a seccionar a valorização do tempo de vida das pessoas, em "tempo de aprendizagem", onde se enquadram as crianças e jovens em idade escolar e que são olhadas como um investimento na preparação para a vida activa; "tempo de produção" que contempla todos os adultos a quem é reconhecido um valor social e económico e atribuído um prestígio profissional; e "tempo de descanso" que aparece para as pessoas com 65 ou mais anos de idade, que saíram da vida activa por deixarem, implicitamente, de ser úteis ao processo produtivo.

Na perspectiva de Vaz (2008) a lógica deste modelo, apenas é real no "tempo de produção", sendo os outros dois tempos marginalizados. Existe, no entanto, uma distinção entre eles:

_ O "tempo de aprendizagem" é encarado como investimento e expectativas no futuro.

_ O "tempo de descanso" é de desinvestimento e de descrença. As 'pessoas de idade' são aqui reduzidas a uma situação de "espera pela morte", negligenciando-se as suas capacidades criativas, e encaradas como objecto de necessidades A exclusão profissional induz quer a perda do estatuto. A satisfação dessas necessidades é, em parte, sustentada pela participação dos "activos" no sistema de protecção social que, por esse facto, atribuem às 'pessoas de idade' a designação de "fardo pesado" com um desprestígio social e individual (Amaro, 1997 citado por Vaz, 2008). Aí se inclui a passagem à situação de reforma,

como perda de identidade anteriormente alicerçada num desempenho profissional que facilitava as trocas sociais.

A reforma, como marco cronológico da velhice, representa, tendencialmente, (...) “um momento de alto risco para o envelhecimento humano como realidade biológica e psíquica, equilíbrio e o bem-estar psicológico da pessoa”. (Cordeiro, 1987: 235)

A perda da actividade profissional, associa-se um sentimento de perda de meios pessoais de fazer face ao *stress* de origem interna (a angústia), ou o *stress* de origem externa (aquele que deriva de situações de mudança).

A compreensão da passagem à reforma enquanto marca da velhice individual faz apelo à teoria do ciclo de vida de Erikson (1994). A fragilidade psico-afectiva que tendencialmente acompanha a mudança de papeis e de estatuto social faz-se acompanhar de um auto-questionamento ou estágio de integridade do ego *versus* desespero e desgosto, definido como a aceitação do ciclo vital humano e dos indivíduos que nele tiveram importância. Nele se integram as transformações de nível biológico e seus efeitos psicológicos conflituosos entre a imagem que o indivíduo tem do seu corpo na sua juventude e a imagem do seu corpo envelhecido.

As transformações são encaradas como irreversíveis o que gera um sentimento de proximidade do fim da vida. Esta realidade é, muitas vezes, vivida num contexto depressivo, de insegurança e angústia agravado pelo isolamento familiar e socioprofissional. O processo de adaptação aos novos estímulos é consistente com o estilo de vida anterior e com o modo como foram resolvidas as crises individuais no passado. (Vaz, 2008)

Daí as pessoas de idade viverem, reviverem e falarem de fases da vida em que se sentiram úteis, momentos maus em tiveram força para lutar contra a sociedade, ou pela sociedade. Esses momentos saudosistas, dão-lhes vigor e alimentam-lhes o espírito, fazendo-os esquecer o momentos de sentimentos de fraqueza e fragilidade, perante um meio agreste e totalmente diferente, dinâmico, ao qual eles também sentem dificuldades em se adaptar. Essas pessoas precisam de se readaptar e de compreender, ou acompanhar minimamente as alterações da civilização.

A título exemplificativo comparemos duas situações distintas observadas no nosso ambiente de social, como reforçadoras das teorias: Uma situação é a de uma senhora de idade que é participante activa e assídua na Ludoteca da

sua área de residência, onde diariamente consulta o seu *Facebook* e troca novidades com familiares, nomeadamente netas e com outras personalidades que lhe “fazem companhia”. Outra situação observada revela-nos que várias pessoas de idade têm dificuldades de locomoção e não aceitam a recomendação de uma bengala como sua auxiliar directa, rejeitando-a e considerando-a como “uma desfeita”. São dois exemplos que demonstram o facto da importância da civilização chegar à pessoa de idade e não esta, àquela.

Todas as pessoas sairão mais favorecidas no seu processo de envelhecimento se acompanharem, ao longo do percurso da sua vida e de forma paralela, as alterações tecnológicas para evitar o agravamento de exclusão social perante as modificações da sociedade.

Sabe-se que pessoas no final da sua carreira profissional, tiveram de substituir a sua máquina de escrever pelo seu computador, ou o correio tradicional pelo seu e-mail, para não perder o emprego. Esta luta pela sua subsistência pode ser encarada como forma de contrariar o envelhecimento como termo corrente de pessoa incapaz e ultrapassada pelo contexto social.

A motivação é muito importante para manter o gosto por qualquer situação, mesmo que seja de realização pessoal, especialmente para as pessoas de idade, em que devem aplicar e manter um pensamento que visa uma determinada acção direccionada, com um objectivo ou objectivos determinados e de acordo com as suas necessidades. Este aspecto permite manter um compromisso activo com a vida, percepcionado pelo indivíduo como algo positivo, activando, simultaneamente, o seu comportamento e englobando conceitos tão diversos como ansiedade, desejo, vontade, esforço, sonho, esperança entre outros e pacificando, em simultâneo, as tensões internas diárias que um indivíduo acumula.

Segundo José Oliveira (2005) “A motivação designa os factores internos do sujeito que, juntamente com estímulos do meio ambiente, determinam a direcção e a intensidade do comportamento. Entende-se por motivação, qualquer factor interno que inicia (activação), dirige (direcção) e sustém (manutenção ou persistência) uma determinada conduta, até atingir um determinado fim. (José Oliveira, 2005: 73)

O ser humano é, muitas vezes, estimulado pelas suas pulsões ou instintos que constituem um processo dinâmico, uma pressão ou força que faz tender o

organismo para um fim e incentivo; é algo que determina o comportamento motivado, algo que permite um ser absorver-se positivamente, numa actividade.

Segundo o mesmo autor "existe uma distinção entre motivação e necessidade". A necessidade caracteriza-se pela falta de algo que, uma vez adquirido, reduz a tensão ou pulsão interna, enquanto a motivação é menos fisiológica e mais psíquica." (José Oliveira, 2005:72)

Todas as pessoas têm aspiração, ou seja o desejo, expectativa de alcançar determinado êxito, dirigindo uma direcção selectiva sobre um determinado objecto, ou seja vários interesses que promovem o desejo.

A atitude é como uma conotação cognitiva, emotiva e comportamental, capaz de influenciar a motivação que se interliga com os valores, implicando algo de fundamental para a pessoa de idade, levando-a a orientar-se numa determinada direcção. Sendo que a emoção significa um movimento para fora, ou seja a exteriorização.

A necessidade de afecto das pessoas de idade é um facto visível, devido às mudanças que ocorrem simultaneamente no seu corpo e mente, estas modificações constantes podem diminuir ou aumentar a vontade de agir da pessoa de idade.

Em qualquer actividade profissional e em qualquer idade a rotina e falta de motivação leva à depressão, acentuando-se em fases mais débeis, ou seja delicadas.

2.3 – A pessoa de idade e o sentido de vida

"Estudos efectuados, no Reino Unido, demonstraram a valorização das pessoas de idade, no que se refere aos relacionamentos interpessoais. O desempenho de actividades sociais, promove boas capacidades funcionais, como a manutenção do controlo e independência.

No entanto, a saúde continua a ser um aspecto crucial, pois pode ser um factor condicionante de todas as actividades valorizadas pelo idoso." (Paúl & Fonseca: 2005).

O suporte social previne o *"Stress",* criando lugares de exílio necessários para a libertação de tensões, diminuindo este factor, ou seja os stressores[5] directamente ligados com o bem-estar da pessoa de idade.

"O bem-estar psicológico é muito importante, considerando-se interligado com a autonomia da pessoa de idade, o domínio do meio, os relacionamentos positivos com os outros e a aceitação de si e das suas mudanças, congruência entre as aspirações e as realizações o afecto". O "Bem-Estar Psicológico é um dos quatro componentes do bem-estar Subjectivo, que inclui também a competência comportamental, a qualidade de vida percebida e o ambiente objectivo**."** (Paúl, Fonseca *et al*. 2005:77)

É do senso comum que todas as vivências e situações agradáveis de felicidade alimentam a saúde, principalmente a nível mental de todas as fases da vida que se vão estruturando progressivamente logo desde o nascimento. Deste modo não se pode excluir esta etapa.

2.4 - A pessoa de idade e as situações depressivas

Se a felicidade interfere directa ou indirectamente na saúde global do ser humano, depressa se conclui que a depressão implica a situação oposta.

Depressão será, assim, outro conceito de difícil definição e com variadas abordagens por diversos autores. A depressão é muito mais do que um sentimento ou uma emoção. É um estado físico, psíquico que leva à destruição interior e exterior de interacção orgânica de um ser humano. Uma depressão pode levar à morte mesmo em jovens, cujo diagnóstico é menos previsível. A "depressão interna" leva a um desequilíbrio ou uma disfunção orgânica, muito difícil de detectar e tratar, perante a desordem orgânica que implica, podendo não se revelar a nível mental. Tem potencialidade para ser uma doença grave e incapacitante, podendo interferir em todos os aspectos do dia-a-dia de uma pessoa.

Já segundo a perspectiva de Teixeira e Branco, igualmente citado por Fernandes (2000) "a depressão é um estado de elevada complexidade sendo possível a detecção de diversos componentes como a ansiedade, a agitação, a preocupação, a dor mental e sentimentos de culpa, vivência forte e contínua de infelicidade, onde o presente é rejeitado por ideias de indignidade e de ruína e,

[5] **Stressor:** Algo que causa que provoca *Stress.*

onde o futuro se encontra completamente bloqueado devido a ideias de catástrofe eminente de ruína e de morte". (Barreto citado por Fernandes, 2000:58)

2.5- Satisfação e qualidade de vida das pessoas de idade em Portugal

O envelhecimento populacional é uma problemática emergente fazendo-se acompanhar de vários estudos demográficos efectuados que apontam para um duplo envelhecimento da sociedade portuguesa. por outro lado estão a surgir grandes transformações, socioeconómica, demográfica, assim como político-culturais, que colocam em causa a futura sustentabilidade do sistema de protecção social. Surge, deste modo, a necessidade de antever, tentar combater este círculo vicioso do duplo "Envelhecimento" que caracteriza a "Nova Ordem Social" que nos coloca perante novas exigências. Apesar de parecer uma questão simples, apercebemo-nos que estamos perante uma problemática multidimensional, que abrange várias áreas que estão directa ou indirectamente ligadas.

Se efectuarmos um conjunto de análises deste fenómeno, poderemos chegar a um entendimento e procurar soluções que possam inverter este ciclo, o que não é tarefa fácil, na medida em que as actuais conjunturas, se regem pelos ritmos de vida acelerados, onde os mercados de trabalho são mutáveis e instáveis. o único factor de diferenciação da competitividade das organizações, o Capital Humano, em que a tecnologia pode ser reproduzida, mas não o potencial humano. Estas novas exigências provocaram diferentes formas de articulação das famílias, levando a que, com frequência os casais, se vêem obrigados a trabalhar em turnos diferentes e com pouco tempo disponível para interacção entre o núcleo familiar.

Também, a entrada da mulher nos mercados de trabalho origina a programação de filhos numa idade muito mais avançada constatando-se um número reduzido de descendentes por casal. As taxas de natalidade e de mortalidade baixaram, acentuando-se o aumento da população sénior.

Surgiu assim uma sociedade diferente, que acarreta um conjunto de novas responsabilidades e implicações que exigem respostas e medidas proactivas no sentido de inverter o ciclo vicioso em que entrámos.

“Nos dias que correm envelhecer com sucesso envolve ser competente e empenhado na vida.” (Paúl , Fonseca *et al*. 2005:77) “o suporte social é uma das chaves do Envelhecimento bem sucedido. “De acordo com Stoller (1992), para as pessoas de idade casadas a relação com o cônjuge é o melhor e prevê a satisfação de vida como principal fonte para lidar com os problemas de saúde e de incapacidade.” (Krause, 2001 citado por Paúl, Fonseca *et al*. 2005:77)

Sabendo que a população está cada vez mais envelhecida emergem novas preocupações com a satisfação e qualidade de vida da pessoa de idade. Assim o envelhecimento activo é uma questão central na gerontologia.

O suporte social previne o *stress*, criando lugares de exílio necessários para a libertação de tensões, diminuindo este factor, ou seja os stressores[6] directamente ligados ao envelhecimento. No Envelhecimento activo existem variáveis importantes, como os serviços sociais/saúde, a cultura, características, factores económicos, contribuindo cada um deles de forma diferente para a satisfação do idoso.

“O bem estar psicológico é muito importante estando este ligado com a autonomia da pessoa de idade, o domínio do meio, os relacionamentos positivos com os outros e a aceitação de si e das suas mudanças” congruência entre as aspirações e as realizações o afecto. “O bem-estar psicológico é um dos quatro componentes do bem estar subjectivo, que inclui também a competência comportamental, a qualidade de vida percebida e o ambiente objectivo.” (Paúl , Fonseca *et al*. 2005:77)

No entanto, a saúde continua a ser um aspecto crucial, pois pode ser um factor condicionante de todas estas actividades valorizadas pela pessoa de idade , o seu suporte social têm um papel preponderante para o seu equilíbrio.

Numa perspectiva objectiva e prática pode afirmar-se que: “ A maioria das pessoas de idade sente-se insatisfeita com a saúde (58% diz-se “muito insatisfeito” ou “insatisfeito” com a sua saúde). Para além da saúde real, a saúde percebida emerge como um aspecto muito importante na Satisfação da qualidade de vida, (tal como tem vindo a ser referido ao longo de todo o levantamento vindo a realizar relativamente a integração do idoso na sociedade actual) reforçando os resultados de Bowling (Bowling, 1995; bowling e col., 2003), onde se demonstra que, não obstante a importância atribuída às relações sociais e à saúde é extremamente importante e a falta de saúde

[6] **Stressor:** Algo que causa Stress a um sistema.

contribui particular e decisivamente para baixar a qualidade de vida do idoso" (Paúl, Fonseca *et al*. 2005:77).

Relativamente à qualidade de vida os mesmos autores afirmam que "No estudo efectuado, 27% dos idosos inquiridos consideraram que a sua vida geral é " boa", ou " muito boa", sendo que 41% das pessoas de idade avaliou a sua qualidade de vida geral afirmando que esta, nem era boa nem má e, um terço era " má" ou "muito má", relativamente à população inquirida." (Paúl, Fonseca *et al*. 2005:77)

Não se verificam diferenças estatísticas entre as pessoas de idade do litoral e do meio rural no que se refere à "Qualidade de Vida". Em geral podemos considerar que existem alguns aspectos universais característicos do envelhecimento. Também se verificam características muito específicas, ou seja, pequenas diferenças que sobressaem no estudo, nomeadamente no que se refere à rede social de suporte e autonomia.

Especificando as pessoas de idade do meio rural têm uma maior autonomia, e normalmente vivem em comunidade, ou seja apresentam as suas redes sociais como um suporte de apoio, apesar disso são mais agitados pois, o meio rural carece de serviços e de profissionais especializados.

Assim, "As redes de suporte social não aparecem associadas à satisfação de vida dos idosos, mas estão claramente associadas à qualidade de vida, reforçando os dados da literatura (Bosworth e Shaie 1997; Krause, 1997). A satisfação de vida, encarada como dimensão psicológica surge como uma variável provavelmente mais associada a características de personalidade e menos associadas a variáveis externas, sejam físicas; sociais ou ambientais. Já a percepção da qualidade de vida aparece claramente associada quer a variáveis sócio/demográficas, quer a variáveis físicas e de contexto." (Paúl, Fonseca et al. 2005:77) Se conjugarmos vários dados apercebemo-nos que as pessoas estudadas apresentam uma baixa saúde percebida e elevada qualidade de vida. Assim os autores colocam a questão: "Se a saúde percebida é baixa como poderá ser a qualidade de vida entendida como elevada?"

Nesta área mais estudos poderão ser realizados no futuro, apesar de que, as pessoas nos dias de hoje, têm melhores condições de vida do que tinham antigamente, o aumento da longevidade não é na maioria das pessoas de idade um envelhecimento com qualidade de vida, sendo que a ausência de saúde pode condicionar muitas tarefas que poderiam fomentar estilos de

coping[7] à pessoa de idade, é importante a pessoa de idade manter-se comprometido com a vida e ter estratégias de adaptação perante as mudanças que vai sofrendo no decorrer do tempo.

Segundo os dados obtidos existe uma correlação entre a autonomia e a qualidade de vida. Também nos apercebemos que em termos psicológicos é um campo muito influente na pessoa de idade e que ainda está por aprofundar, aliás muitas vezes é um campo descurado por profissionais do 3º sector.

É também difícil mudar a satisfação de vida dos idosos, pois para além de termos de ter um olhar diferenciado, também, cada pessoa, valoriza mais determinados aspectos, em detrimento de outros conforme os seus gostos pessoais, personalidades, ou vivências práticas durante a vida.

Esta é uma fase de questionamento do nosso passado e, muitas vezes, tomamos decisões erradas ao longo da nossa vida que não podemos mudá-las na velhice. "Aumentar o nível de educação e rendimento, o acesso à saúde e aos serviços, bem como a integração social, podem ser respostas claras no sentido de implementar um envelhecimento activo e a qualidade de vida." (Paúl, Fonseca *et al*. 2005:77). É importante diminuir a atitude negativista, educando as novas gerações, quebrando com os padrões sociais face ao envelhecimento, diminuindo a ansiedade no idoso, assim como aplicar projectos de manutenção de ocupação da pessoa de idade no sentido de combater a solidão.

[7] Estratégias de Coping, ou enfrentamento. são esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio quando não está disponível uma rotina ou uma resposta automática.

3.1 - Crescimento do envelhecimento em Portugal segundo o INE[8]

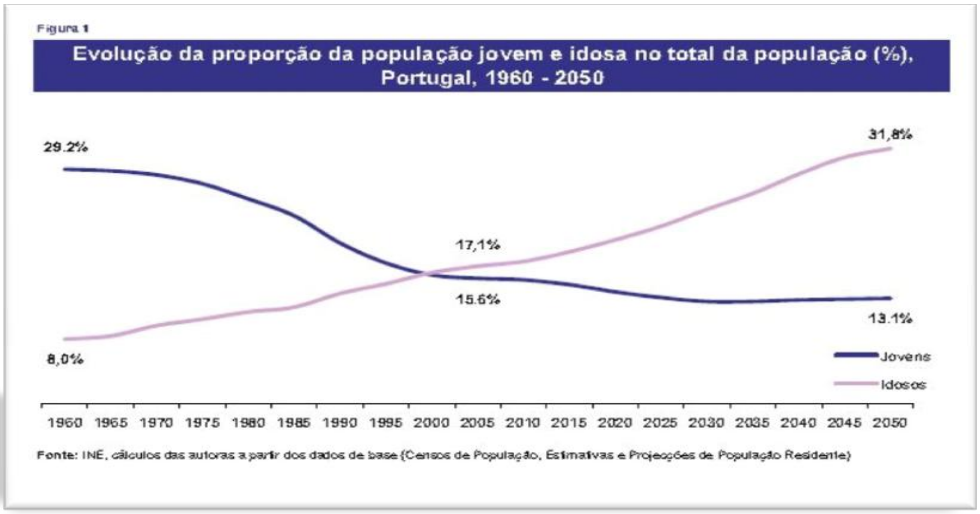
Para a uma compreensão aprofundada do interesse da presente investigação, torna-se crucial, iniciarmos com o entendimento da realidade geral macro no sentido de termos uma visão consistente do particular, ou seja temos que captar apreender o contexto envolvente onde estamos inseridos e a suas respectivas evoluções gradações e condicionantes.

Após uma análise dos dados estatísticos do INE, referentes a Portugal, "apercebemo-nos que a proporção de pessoas com 65, ou mais anos, duplicou nos últimos 45 anos, passando de 8% no total da população em 1960, para 17% em 2005." (Gonçalves e Carrilho, 2007:29)

Analisemos o gráfico seguinte, onde se analisa percentual e comparativamente a evolução proporcional da população idosa / população jovem.

O Gráfico da Ilustração - 1 permite uma leitura objectiva da realidade dual e dicotómica da problemática do envelhecimento;

Ilustração 1 - Evolução da proporção da população jovem e idosa em Portugal de 1960 – 2050



Fonte: GONÇALVES, Cristina e CARILHO, M. José (2007).

Nas duas linhas apresentadas lemos o seguinte: a linha cinza correspondente aos idosos com 31.8% e a azul dos jovens com 13.1%, na

[8] Instituto Nacional de Estatísticas

evolução da proporção da população jovem e idosa no total da população em %, demonstra a necessidade da criação de politicas sociais que sejam sustentáveis a longo prazo.

Segundo o INE, estima-se que em termos estatísticos a proporção da população idosa volte a duplicar nos próximos 45 anos, representando, em 2050, 32% do total da população.

"Verificando-se uma diminuição da população jovem de 29% para 16% do total da população entre 1960 e 2005 e irá atingir os 13% em 2050." (Gonçalves e Carrilho, 2007:24)

A tendência do ritmo de crescimento da população idosa e da população muito idosa é a de ser muito superior à jovem, colocando em causa o nosso sistema de providência e de sustentabilidade económica, pois se não se intervir, não iremos ter activos suficientes a contribuírem para o Sistema Social.

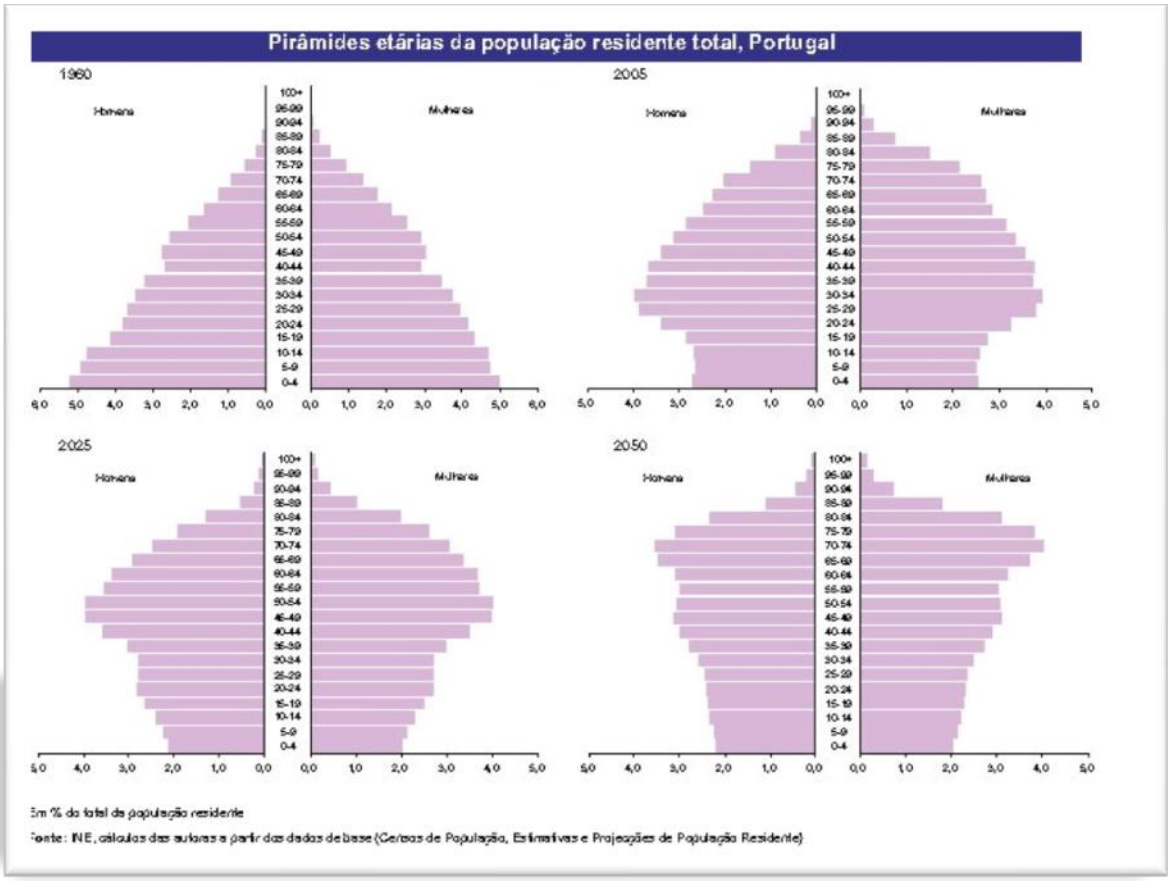
Uma das formas mais simples de entendermos as mutações Sociais é através das pirâmides etárias, pois estas permitem uma visualização rápida e comparar as suas alterações no decorrer do tempo.

Esta nova forma de análise consegue que a informação recolhida se interprete sob vários paradigmas, em simultâneo, permitindo uma visão mais objectiva, perante a premissa mais subjectiva e menos concreta do mundo: a humanidade.

Aqui cruzam-se vários dados permitindo estabelecer uma correspondência directa ou indirecta de tais resultados analíticos.

Outra forma de analisarmos este tema com uma correcção mais afastada da hipótese de erro é através da apresentação dos dados em gráfico em forma de Pirâmide Triangular. É um facto que a pirâmide triangular retrata a população residente em Portugal, segundo as idades e o sexo referente ao período de 1960 a 2050. A pirâmide sofreu alterações na sua estrutura, ou seja são totalmente diferentes em termos de projecção ao longo do tempo. Se olharmos para a Ilustração - 2, verificamos que de 1960 a 2050, as pirâmides têm em comum a diminuição da população da sua base ou seja jovens e um aumento da população representada no topo os idosos e muito idosos.

Ilustração 2 - Pirâmides etárias da população residente total, Portugal de 1960 a 2050



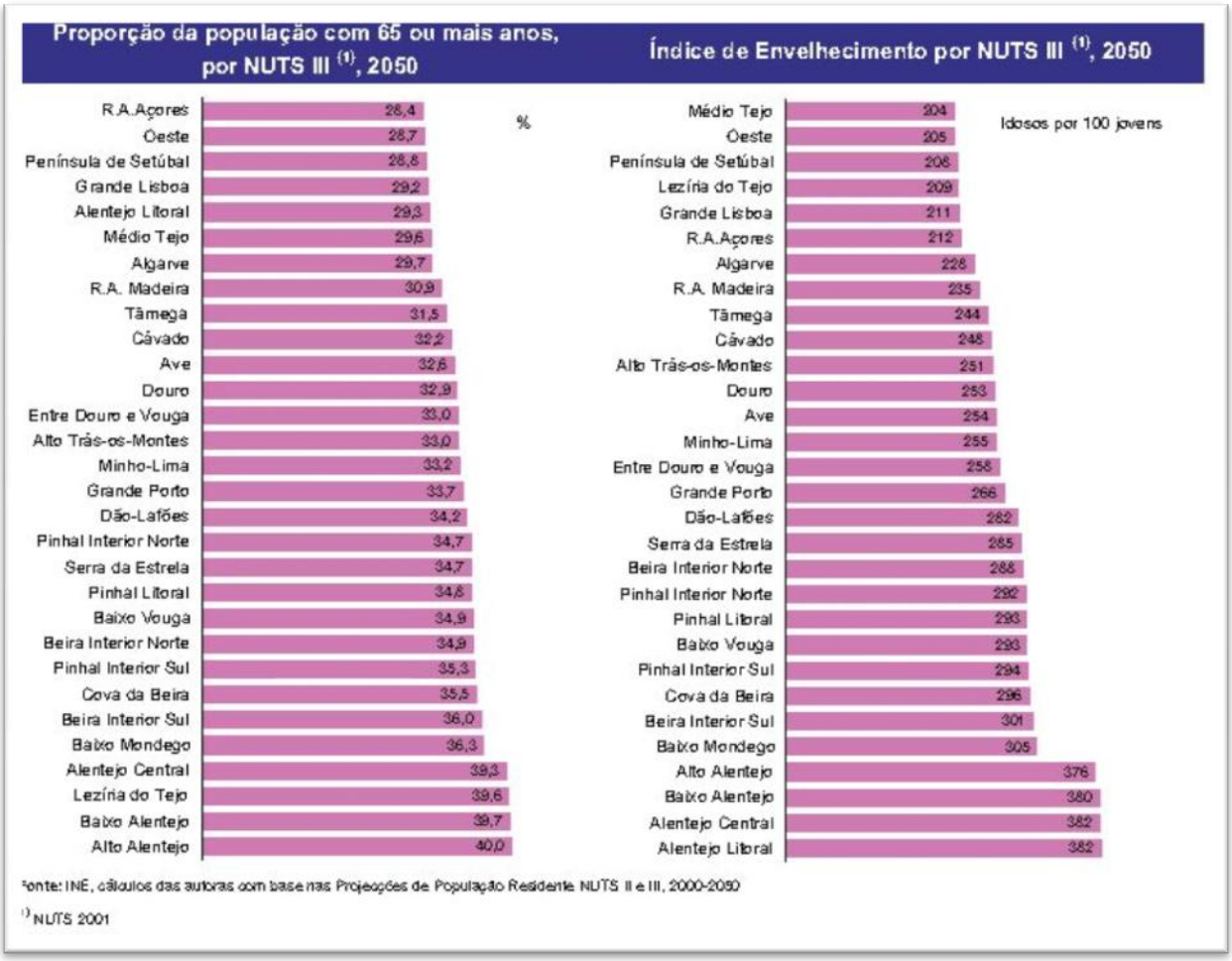
Fonte: GONÇALVES, Cristina e CARILHO,M. José (2007).

A maior mudança verificar-se-á em 2050 em que a base reduzir-se-á a mais de metade, apesar da hipótese de fecundidade em que o cenário base se apoia ser tendencialmente crescente, reflectindo o ocorrido em alguns países da Europa nos últimos anos do século XX. Não devemos esquecer que qualquer política natalista, tem percussões a longo prazo e, neste momento, a renovação das gerações há muito que já deixou de ser assegurada, não esquecendo que as alterações demográficas se manifestam lentamente e os seus efeitos só são visíveis ao fim de várias gerações.

As diferenças entre os níveis de fecundidade, mortalidade e a capacidade de atracção ou repulsão entre as várias regiões do país deram origem a várias estruturas etárias, devemos ter em conta a realidade distinta do nosso país, onde assistimos à desertificação do interior devido aos fluxos emigratórios e imigratórios, constando que assistimos, novamente, à saída dos jovens de Portugal.

Se observarmos um gráfico de barras paralelas podemos analisar e comparar também, simultaneamente, a proporção da população a partir dos sessenta e cinco anos e o índice de envelhecimento percentual.

Ilustração 3 - Proporção da população com 65 anos ou mais por NUTS e Índice de Envelhecimento por NUTS



Fonte: GONÇALVES, Cristina e CARILHO,M. José (2007).

Segundo o INE e verificando a Ilustração - 3, podemos reter os seguintes dados e constatar os seguintes factos:

_ "O número de crianças com menos de quinze anos continuará a diminuir passando de 15,4%, em 2010, para 13,1%, em 2050, o que representa uma perda de cerca de 418 mil crianças. A baixa será mais acentuada se a hipótese de fecundidade não for tão favorável como a prevista neste cenário.

_ O número de pessoas com 65 ou mais anos, ou seja, o número de pessoas idosas manterá a tendência

_ O país perderá cerca de 1 324 mil indivíduos em quarenta anos.

_ A população em idade activa, dos 15-64 anos, manterá, ao longo do período, uma variação negativa, situando-se próximo de 5 124 mil indivíduos em 2050, valor que traduz uma queda de praticamente 2 milhões de indivíduos.

_ A população residente diminuirá de 10 626 mil indivíduos em 2010, para 9 302 indivíduos em 2050. A sua proporção no total de passará de 17,7% para 31,8%, entre 2010 e 2050. Na eventualidade da probabilidades de sobrevivência se manifestarem mais próximas de 1, esta proporção será ainda mais elevada.

_ A população feminina em idade fértil recuará ao longo do período projectado e reduzir-se-á em cerca 900 mil efectivos, não ultrapassado os 1,7 milhões em 2050.

_ O índice de dependência de idosos duplicará, passando de 26 para 58 idosos por cada 100 indivíduos em idade activa.

_ O Índice de envelhecimento subirá de 115 para 243 idosos por cada 100 jovens." (Gonçalves e Carrilho, 2007:29)

3.2- Envelhecimento demográfico e desertificação

Após a análise estatística do INE no que diz respeito ao fenómeno do envelhecimento e referindo o que vários analistas afirmam objectivamente, que a Europa em 2050 irá ter uma população de idosos superior a 30%, por sua vez, as pessoas com mais de 65 anos duplicaram nos últimos 40 anos.

Apercebemo-nos que estamos perante um paradigma mais complexo, na medida que este apresenta uma grande dimensão, existindo todo um conjunto de factores característicos subsidiários e interdependentes, que através de uma determinada causa, levaram a um determinado efeito e vice versa, através de um fenómeno em cadeia "efeito dominó".

Verifica-se que Portugal apresenta a existência de um elevado índice de dependência/baixo grau de autonomia e um elevado nível de desertificação de aldeias, com incidência na população activa que acaba por se percutir na diminuição da natalidade.

O envelhecimento terá de ser visto numa perspectiva mais ampla, que não só a do conselho, ou seja característica das sociedades modernas, que produz efeitos a vários níveis, nas economias, nos mercados de trabalho, nas organizações, nos estados de providência. Por outro lado, existem poucos

equipamentos e/ou respostas de cariz social, no sentido de melhorar a qualidade de vida da pessoa de idade.

Com o aumento da esperança média de vida surgiu uma generalização de pessoas a atingirem a 4ª Idade, apesar de esta evolução existem poucos equipamentos, serviços à disposição, o isolamento geográfico e social ganham um grande peso na realidade do Interior do país, a falta de formação/informação sobre os estilos de vida saudáveis, condicionam um envelhecimento óptico, pondo em causa a dignidade humana.

Um dos problemas do interior de Portugal, "centra-se nos fluxos migratórios, internos e externos que provocaram um declínio da fecundidade"(Carrilho e Gonçalves, 2004:3), contribuindo não só para a não renovação das gerações como para a desertificação do território. Por sua vez, a desertificação acarreta outros problemas como, a desumanização da paisagem, a perda de capital humano e social. A falta de presença tem sido nefasta para a preservação do património ambiental e cultural, existindo uma perda de identidade e dinamismo cultural. Também é crucial o envolvimento de toda a sociedade na discussão e procura de soluções para os problemas.

Sob outra perspectiva, o empreendedor tende a retrair-se no investimento do interior do país, pois a população é pouco qualificada, desemprego/baixos níveis de formação. Apresentam dependência da administração pública, contribuindo, desta forma, para o agravamento do desemprego.

Devemos ter em conta que a participação/ integração das pessoas nos mercados de trabalho, é um factor preponderante como mecanismo de inserção. O desemprego e a baixa empregabilidade acarreta graves problemas sociais. Paralelamente a todo esta dialéctica, deparamo-nos com um abandono escolar precoce, registo significativo de situações de alcoolismo. Constrangimentos na intervenção social para a prevenção, detecção, acompanhamento e integração de situações de risco. Também existe a ausência de profissionais da área social, Insuficiência de transportes públicos.

A fragilidade da iniciativa empresarial, agravada por um contexto de fragmentação de ausência gera um conjunto de consequências em cadeia que têm percussões muito graves, afectando deste modo o interior do país.

No interior de Portugal, existe a ausência de serviços que corresponde ao crescimento do total de idosos que se encontram na 4ª idade. A maior

dificuldade reside em que o interior carece de infraestruturas que criem as dinâmicas correspondentes às necessidades das populações. No entanto podemos aproveitar algumas características da desertificação para inverter este círculo vicioso. Assim será uma questão de tempo até existir um acesso aliciante a financiamentos que promovam a criação de novos equipamentos. Podemos afirmar que no mundo global onde vivemos assistimos a mudanças profundas a vários domínios, cada vez mais rápidas, mudanças ao nível das famílias (divórcio, aborto, diminuição do número de filhos, baixa natalidade, abaixo do limiar de substituição de gerações, com correspondência no decréscimo dos efectivos demográficos, as mudanças ao nível do emprego e a ausência deste, taxas de crescimento natural negativas, áreas urbanas em processo de regressão demográfica, do envelhecimento das populações). Devido a estes factores que se interligam, são necessário medidas rápidas e sustentáveis, ajustadas às necessidades. Estamos perante uma "Nova Ordem Social". Para fazer face a esta mesma, é necessário a criação e aplicação de novos conceitos e modelos que dêem respostas a estes problemas emergentes.

Actualmente, existem muitas teorias, diferentes formas de analisar as novas dinâmicas de inclusão social da pessoa de idade a partir das transformações demográficas observadas em nível mundial, principalmente no que diz respeito ao aumento de sua tutela pelo Estado.

A criação de toda uma legislação especificamente voltada para o segmento idoso reforça a ideia de que as sociedades procuram, neste momento, alternativas para incluir e garantir a cidadania destes indivíduos, até então excluídos pela lógica de toda esta dinâmica de alteração vivida que implica uma alteração, ou uma resposta adequada à situação. Da teoria, à prática ainda passa tem vindo a sofrer, muitas ideias sugestões, mas poucas respostas ajustadas às necessidades de Portugal. A resposta tem de vir de encontro à nossa sociedade e não a modelos exteriores e desadequados à nossa realidade.

Actualmente, verifica-se que, normalmente, a palavra idoso surge mentalmente e consecutivamente interligado à palavra pobreza.

Capítulo IV - Políticas sociais face à problemática do envelhecimento

A situação actual da problemática do envelhecimento desencadeou inúmeras preocupações. Este facto constituiu o motivo principal que levou a Assembleia Geral das Nações Unidas a convocar a II Assembleia Mundial, sobre o Envelhecimento, para 2002. Nesta mesma, tentaram elaborar um plano internacional como resposta ao problema do envelhecimento, perspectivando-se uma estratégica eficaz e com objectivos a atingir a longo prazo.

O problema principal é o facto de se constatar que países importantes e com um nível de cultura significativo, não adoptaram medidas, à excepção da França.

Segundo a Anne-Marie Guillemard (1988) citada por Vaz (2008), o Estado quando dispõe de fraca margem de autonomia e manobra perante a ordem das relações sociais, inflecte o curso da sua acção a favor das forças sociais que têm a dominância na sociedade. A autora pretende comprovar que a política de velhice e de 'reforma' resulta como plano secundário dos mais novos em detrimento dos restantes. É como que uma política da sobrevalorização da mais-valia em oposição a outros valores. Pode ter resultado em função de uma política hierarquizada.

O modelo burocrático, utilizado na aplicação desse sistema, reforça o Estado como gestor da população e responsabiliza-o pelo reconhecimento de princípios gerais e subjectivos de classificação que distingue duas estruturas: as propriedades dos titulares de direito face à especialização e contrato de agentes para aplicar esses princípios.

O sistema de protecção social foi definido como universal e a redistribuição de benefícios concretizada na prestação de serviços burocráticos despersonalizados. Esses serviços são "benevolentemente repressivos" e concebidos para dar resposta à crescente atomização da vida social (Santos, 1999 citado por Vaz, 2008).

Como diz Sara Arber e Jay Ginn (1991), as 'pessoas de idade' são encaradas como um grupo de indivíduos 'parasitas' do Estado. Esta situação levou a uma visão dicotómica da relação entre significado e significante das palavras trabalhadores e pensionistas: os primeiros são vistos como os únicos

úteis na sociedade por pertencerem ao grupo daqueles que produzem rendimento e pagam impostos, constituindo os pensionistas, aqueles que debilitam o rendimento dos primeiros.

4.1 - Novos desafios aos sistemas de protecção

Já sabemos que o envelhecimento populacional é uma problemática emergente. São vários os estudos demográficos efectuados que apontam, em termos estatísticos, para um duplo envelhecimento da sociedade portuguesa. A sociedade actual caracteriza-se por uma dinâmica que origina grandes transformações socioeconómicas, demográficas e político-culturais que colocam em causa a futura sustentabilidade do país. Para entendermos melhor este fenómeno, temos de entender a sua multi-dimensionalidade e "a interligação entre várias causas que produzem determinados efeitos, assim como determinados efeitos que produzem determinadas causas", ou seja estamos perante o ciclo vicioso do duplo "Envelhecimento". Apesar de parecer uma questão simples, a sua essência é complexa, pois é um fenómeno extensível, também, a outros países e a procura de respostas eficazes obedece à interligação entre várias áreas muitas vezes ainda subdesenvolvidas. Por exemplo, existe uma lacuna, em termos legislativos, na definição de políticas sociais e respectiva adequação e aplicação destas às suas necessidades e realidades.

Assistimos a uma sociedade caracterizada pelos mercados mutáveis e instáveis, onde a globalização é cada vez mais ambígua. Não esquecendo a competitividade, característica da realidade actual, que cria e eleva exigências em todos os níveis, sendo que, habitualmente, os recursos humanos são vistos como um custo fixo. Desde 1991 Portugal deixou de renovar as suas gerações. O nosso sistema de protecção social acabou por nunca atingir o nível desejado de desempenho, que assegurasse uma qualidade de vida com dignidade, para todas as pessoas de idade. As pensões apresentam valores muito baixos, encontrando-se estes, muitas vezes, em situações de fragilidade económica, social e de sustentabilidade.

Podemos afirmar que o segmento de população que passa por mais dificuldades em Portugal é a das pessoas de idade. Assiste-se, facilmente a

situações de pobreza extrema, onde esta chega ao limiar da sua vivência, em condições que não são as mais dignas.

O aumento da longevidade de vida, não acompanhou de modo compatível a qualidade de vida, surgindo a necessidade de se dar resposta a novas exigências. Um dos aspectos principais centra-se nas rupturas dos equilíbrios geracionais existentes, que devido ao facto das mutações instáveis e constantes da globalização, torna difícil uma intervenção e gestão das políticas sociais, na procura de mecanismos que estabeleçam certas garantias a nível da solidariedade intergeracional, no sentido de dar resposta às necessidades com que nos deparamos.

Capucha[9] afirma que o crescimento da imigração e do contributo para o rejuvenescimento daí resultante (porém insuficiente para superar o problema da quebra das taxas de natalidade e fecundidade), surge pela primeira vez em 2001 o recenseamento geral da população que regista uma proporção de pessoas, com menos de 14 anos, inferior à das pessoas com 65 anos ou mais.

Através de uma análise deste fenómeno, poderemos chegar a um entendimento e procurar soluções que possam inverter esta posição o que não é tarefa fácil, na medida em que as actuais conjunturas socioeconómicas, regem-se pelos ritmos de vida acelerados, em que os mercados de trabalho são mutáveis e instáveis.

O único factor de diferenciação da competitividade das organizações é o capital humano, pois a tecnologia pode ser reproduzida, mas não o potencial da vida. Como já foi abordado, constatamos que estas diferentes exigências provocaram novas formas de articulação das famílias, levando a que muitos casais se sintam obrigados a trabalhar em turnos diferentes restando pouco tempo para a sua vida em comum. Assim continua o problema da desertificação do interior face ao super/povoamento do litoral. Este dilema tem levantado questões em todos os sectores, económico, social, saúde, ensino…

Perante a nova residência, verifica-se que as habitações são pequenas, pois as rendas são elevadas. Para além desta situação a entrada da mulher nos mercados de trabalho origina a programação reduzida de filhos para uma fase etária mais avançada.

As taxas de natalidade e de mortalidade baixaram, acentuando-se o aumento da população sénior.

[9] Professor no ISCTE. Investigador no CIES

Surgiu assim uma sociedade diferente, que acarreta um conjunto de novas responsabilidades e implicações que exigem respostas e medidas proactivas no sentido de inverter o período desmoralizado em que entramos. Calcula-se que, dentro de quinze anos, em cada cinco portugueses, um terá sessenta e cinco ou mais anos, sendo que essa relação poderá evoluir para uma conexão de um para cada três, estes dados são assustadores, na medida que põem em causa o equilíbrio do nosso sistema social.

Apesar das pessoas nos dias contemporâneos viverem mais tempo, com o decorrer da idade, os contrastes acentuam-se nas fases mais avançadas. Daí a garantia de condições condignas de sobrevivência constituir uma questão central nas problemáticas com que nos deparamos hoje, pois existe uma vulnerabilidade à pobreza por parte da população idosa que afecta a sua qualidade de vida.

Assim, podemos afirmar que o envelhecimento terá de ser visto relativamente a uma problemática mais ampla e complexa, interligando-o com factores aprofundados em muitas outras áreas que, em conexão, nos poderão fornecer dados, hipóteses e conclusões em conformidade com as características da sociedade moderna, que produzem efeitos e consequências a vários níveis, quer nas economias, nos mercados de trabalho, nas organizações, ou nos estados de providência.

Por outro lado, existem poucos equipamentos e/ou respostas de cariz social, no sentido de melhorar as circunstâncias de vida da pessoa de idade.

Com o aumento da esperança média de vida, surgiu uma generalização de pessoas a atingirem a 4ª idade. As condições higiénicas, sanitárias, medicinais e de alimentação baseada na auto subsistência das colheitas, constituíam factores para uma fraca longevidade.

Devemos ter em conta que a participação/ integração das pessoas nos mercados de trabalho é um factor preponderante como mecanismo de inserção. Assim, para entendermos a desertificação do interior face ao litoral e dificuldade de investimento naquelas regiões, deveremos constatar que o desemprego e a baixa empregabilidade acarretam graves problemas sociais. Uma outra realidade existe perante um abandono escolar precoce, registo significativo de situações de alcoolismo. Verificam-se, ainda, constrangimentos na intervenção social para a prevenção, detecção, acompanhamento e

integração de situações de risco. Também existe ausência de profissionais da área social e insuficiência de transportes públicos.

Nas cidades, as famílias devido aos ritmos de trabalho, ou seja aos salários baixos, horários de trabalho flexíveis, instabilidade dos vínculos contratuais, podem levar à segregação da família, ficando o idoso muitas vezes vulnerável perante a solidão, promovendo o "*distress*"[10], que pode ter consequências nefastas, no seu organismo que apresenta já poucas capacidades de adaptabilidade às agressões externas. Outra questão já abordada é no que se refere á rede de equipamentos sociais, a sua distribuição no pais ser heterogénea.

Já compreendemos, pelo que foi exposto que o núcleo central desta problemática está na reestruturação do sistema de vida social, perante todo novo sistema de capitalismo, em que o valor da economia ultrapassa o valor da humanidade. Objectivando: A "Nova Ordem Social", caracterizada pelas migrações, a diminuição dos agregados domésticos, da multiplicação de modelos de organização familiar do decréscimo das famílias complexas, da crescente segmentação de esferas institucionais e das redes de sociabilidade, da crescente participação feminina no mercado de emprego, impedem cada vez mais que as pessoas de idade encontrem na família os prestadores de cuidados de que carecem.

Debrucemo-nos sobre uma situação particularmente conhecida e que espelha o dilema de muitas famílias: a Sra. Ermelinda natural de uma aldeia nos arredores de Bragança, verificou que aos oitenta e cinco anos não recolhia as condições mínimas para a sua auto subsistência. Pressionada pela família, veio para junto dela viver para o distrito de Viana do Castelo. Por dificuldades de acompanhamento ao longo do dia, esta pessoa de idade considerou positivo frequentar um Centro de Dia. Como familiar afastado, incluído na sua descendência genealógica, não directa, visitei-a um dia a fim de a conhecer pessoalmente e constatei o seu dilema: gosta da família, mas sente-se útil, entre amigas, no local onde passa os dias e ainda vai tricotando "umas coisitas" que lhe pedem. Neste momento, preferia ficar definitivamente no lar e ser visitada sempre que possível pela família, mas teme dizer-lhes, receando que "estes pensem que os troca sentimentalmente. Sente-se confortável " bem

[10] ***Distress:*** é o stress que produz efeitos negativos na pessoa, como por exemplo: dor, sofrimento, aflição, angústia, miséria, tormento, apuros, adversidade; atormentar.

integrada, não necessitando, por isso, causar transtorno na família, pois também se sente feliz ali. Depois, refere ainda, “tem condições económicas para suportar os seus custos”, como se isso constituísse um reforço positivo para a sua auto-estima. Gosta de todos os familiares, mas julga que não é necessária tanta dependência deles, não constituindo esta escolha obstáculo para os ver. Concluindo, não se sente excluída e o facto de ser tutora da sua manutenção e sustento, constitui uma mais valia no seu equilíbrio emocional.

Esta parece ser a situação predominante subjacente ao ego de uma pessoa de idade. Pergunte-se então: “ E se a Sra. E., não tivesse capacidades de suportar os seus custos?

A situação seria bem mais complexa, pois podemos estar certos que a estabilidade global familiar e individual, relaciona-se directamente com a situação económica de todo o contexto familiar.

As pessoas de idade têm vindo a perder a importância que tinham no seio da família, sendo vistas como um fardo. Muitas vezes geram dependência, o que é sentido como uma ameaça à manutenção de uma relação equilibrada.

“ Mesmo que, por mera hipótese, fosse possível reconstruir a prestação de apoio às pessoas de idade dependentes no quadro familiar, restituindo-lhe a importância que aparentava e possuía no passado (em particular no quadro das estratégias de preparação da velhice no seio das famílias camponesas), tal solução não seria aceitável.” (Capucha, 2005: 342). As pessoas temem as consequências, no plano de afectos, de uma relação prolongada de dependência com os descendentes. Sob outro ponto de vista, as famílias mais pobres não dispõem de grandes capacidades de prestarem cuidados adequados, pois o seu constrangimento económico é preponderante. Torna-se evidente que os serviços prestados não iriam ter a qualidade adequada, pois existe um paralelismo entre a longevidade e a má qualidade dos serviços prestados. Assim, o Estado assumiu responsabilidades que, normalmente, eram da competência das famílias.

“Temos de ter a noção de que não é possível suprir as carências das pessoas sem o desenvolvimento de duas áreas de política centrais para a coesão e solidariedade entre gerações: a política de acção social e a política de pensões.” (Capucha, 2005:342)

Surge a necessidade de expandir os equipamentos sociais, promovendo condições para que o empreendedor sinta confiança em investir, por exemplo

sabendo que existem muitas aldeias abandonadas porque não promover-se a criação de “Lares Aldeia”. Além de atrair profissionais promove o desenvolvimento regional e o aparecimento de outros serviços.

“Segundo dados da Carta Social de 2002, o número de lugares disponíveis em Centros de Dia não ultrapassava os 30.000. Os lugares em Lares e Residências eram 50.000, cobrindo apenas 9% da população com mais de 75 anos, idade a partir da qual, esta resposta começa a ser a única saída conveniente nos casos de perda de autonomia, que se vão tornando mais frequentes com o acréscimo da velhice, penalizando em particular os idosos de menores recursos, que não podem pagar preços praticados no sector privado, nem podem contribuir com donativos para admissões em muitos dos equipamentos da rede solidária que utilizam esse procedimento. O apoio domiciliário, por seu turno, apenas disponibiliza respostas para cerca de 38.000 idosos (6,84% dos que têm mais de 75 anos de idade). Sendo uma solução tecnicamente preferível ao lar ou residência, quer do ponto de vista da qualidade de vida das pessoas de idade, que não são totalmente dependentes, quer do ponto de vista dos custos. É, porém, menos praticada, em parte, porque soluções inovadoras, como a da prestação de cuidados por parte de vizinhos devidamente treinados e enquadrados pelos serviços públicos de acção social, são obstruídas pela pressão das instituições civis que dominam o sector. Em qualquer dos casos, a escassez é um elemento fortemente penalizante para boa parte dos idosos que se vão sentido simultaneamente e cumulativamente mais isolados e menos capazes de desempenhar autonomamente e com segurança actividades quotidianas mais ou menos elementares.” (Capucha, 2005:342)

Considera-se crucial o desenvolvimento de todo um conjunto de políticas microeconómicas, que levem à criação de políticas de equilíbrio macroeconómico, sendo fundamentais para o desenvolvimento do país. Primeiro é necessário actuar de uma forma individualizada, tendo em atenção as diversas especificidades e, depois de ter em ponderação e aplicação desse olhar diferenciado, partir-se para políticas macro reformadoras, procurando a sustentabilidade dos nossos sistemas. Não basta ter uma atitude momentânea de racionalizar as despesas com a protecção social, mas sim procurar formas activas de equilibrar, ou seja procurar formas de obtenção de receitas que possam ser superiores às despesas. Para isso, é necessário o reforço de

políticas activas, suprimindo as passivas. É também fundamental reeducar as gerações vindouras, ajudando essas gerações na “ mudança de lentes”, no sentido de terem uma futura postura perante esta “nova Ordem Social” que apresenta diferentes exigências. Assim, “é irrealista pensarmos que podemos resolver os problemas da economia, na inépcia da máquina fiscal e da incapacidade de inovação empresarial, mantendo em condições próximas da máxima pobreza uma parte tão importante dos nossos cidadãos, como são os idosos pobres do nosso país. Será tão desastroso, como remeter para a esfera privada das famílias, a responsabilidade de corrigir problemas que são colectivos, que a todos nós compete a sua resolução, sobre a hipoteca da legitimidade do regime democrático, que não existe sem a realização do interesse colectivo numa sociedade coesa” (Capucha, 2005:345).

No sentido de se obter dados complementares de suporte ao estudo, tornou-se crucial recorrer à Carta Social de 2009. Desta forma, considera-se que a Carta Social é um instrumento multiusos de extrema flexibilidade nos domínios da informação social, que muitas vezes é utilizada para a tomada de decisões a vários níveis, disponibilizando uma base de dados que composta por ficheiros temáticos com a informação mais relevante da rede de serviços e equipamentos, assentando num processo dinâmico (on-line), desenvolvido com a colaboração do Instituto de Segurança Social através dos Centros Distritais de Segurança Social, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Casa Pia de Lisboa.

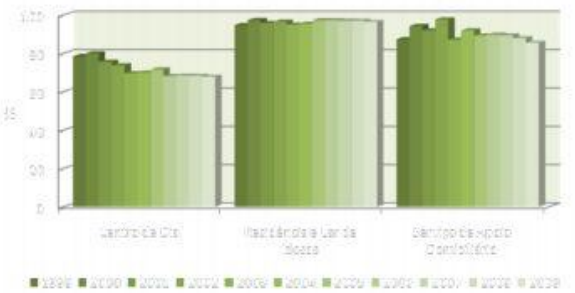
Optamos por transcrever os dados pertinentes associados ao nosso estudo registados na Carta Social de 2009 por ser a mais recente disponível.

Ilustração 4 -Taxa de utilização das respostas sociais

Taxa de utilização das respostas sociais – situação em 2009

A taxa média de utilização (1998 - 2009) das respostas sociais representadas graficamente é de 83,2 %, percentagem ligeiramente mais baixa do que em anos anteriores, devido ao acréscimo de capacidade no SAD e na Residência e Lar de Idosos.

Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as Pessoas Idosas, Continente 1998 – 2009



Durante o período de análise a ocupação mais elevada observou-se sempre na Residência e Lar de Idosos, apresentando valores superiores a 95 %, a qual em 2009 sofreu uma redução para 96,4 %. O SAD apresentou também elevadas taxas de utilização durante este período, sendo o valor médio de 89,3 %.

Fonte: Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Relatório 2009

Através da Ilustração - 4 apercebemo-nos que a taxa de utilização das respostas sociais é acentuada e que a taxa de ocupação mais elevada observou-se sempre na Residência e Lar de Idosos seguida do serviço de apoio domiciliário.

Ilustração 5 -Número de respostas sociais

Carta Social

Projectos da ADIS
serviços e equipamentos
na área do VIH/SIDA

Ano 2009 Gravar

NÚMERO DE RESPOSTAS SOCIAIS

Distritos	Creche	Centro de Actividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Aveiro	198	28	18	123	83	145
Beja	28	6	3	47	53	59
Braga	184	22	13	99	115	189
Bragança	30	5	3	81	77	88
Castelo Branco	57	7	7	129	60	152
Coimbra	132	21	14	168	113	180
Évora	51	8	7	81	71	73
Faro	112	9	5	59	58	65
Guarda	50	11	5	181	117	205
Leiria	111	14	12	93	125	128
Lisboa	539	78	51	234	293	283
Portalegre	36	4	3	67	61	67
Porto	323	59	28	177	171	212
Santarém	63	16	10	122	90	148
Setúbal	194	12	6	105	98	100
Viana do Castelo	40	10	3	38	43	63
Vila Real	51	5	2	47	52	97
Viseu	78	15	7	86	93	161
TOTAL	**2 277**	**330**	**197**	**1 937**	**1 773**	**2 415**

Fonte: Carta Social - Ano 2009

A ilustração - 5 apresenta o número de respostas sociais por distrito. No caso da Santa Casa da Misericórdia de Fão que pertence ao distrito de Braga, o número de respostas sociais é de 115.

Ilustração 6 -Capacidade das respostas sociais

Carta Social

Estudo sobre a dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados — Disponível

Ano 2009 | Área Geográfica Braga | Gravar

CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS

Concelhos	Creche	Centro de Actividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Amares	92	0	0	62	61	102
Barcelos	961	70	10	250	339	557
Braga	1 989	207	66	500	975	776
Cabeceiras de Basto	60	30	0	0	110	213
Celorico de Basto	103	0	0	0	133	270
Esposende	560	30	0	167	148	125
Fafe	603	47	20	96	334	335
Guimarães	1 690	128	33	422	661	636
Póvoa de Lanhoso	138	8	45	52	76	257
Terras de Bouro	101	0	0	20	74	177
Vieira do Minho	45	0	0	20	128	355
Vila Nova de Famalicão	1 761	114	12	467	457	1 081
Vila Verde	360	54	16	10	255	453
Vizela	153	20	0	30	55	78
TOTAL	**8 616**	**708**	**202**	**2 096**	**3 806**	**5 415**

Fonte: Carta Social – Ano 2009

Na ilustração - 6 encontramos uma capacidade de respostas sociais, no distrito de Braga, mais acentuada no que se refere ao lar de idosos que é de 975 e de serviços de apoio domiciliário que é de 776. Neste apenas Vila Nova de Famalicão está a nível superior com 1081.

Ilustração 7 -Distribuição espacial das respostas sociais por concelho – 2009

Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – 2009

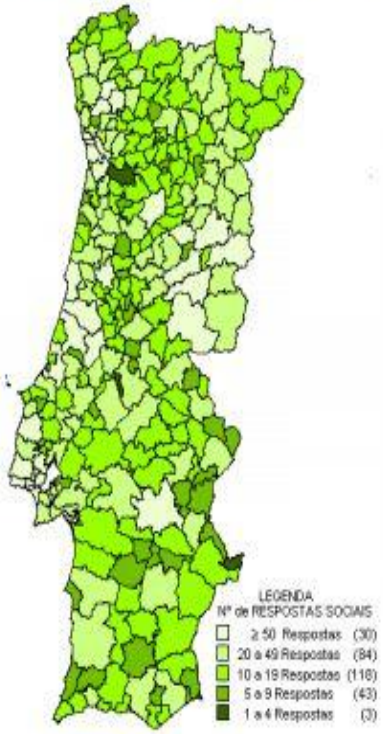
3.3 – Pessoas Idosas

Distribuição espacial das respostas sociais por concelho – situação em 2009

Ainda que a implantação das respostas sociais para a população idosa se verifique em todos os concelhos do Continente, a maior concentração nota-se nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto e nos concelhos com maior índice de envelhecimento.

Da totalidade dos concelhos (278), apenas três localizados nos distritos de Aveiro, Beja e Santarém, detêm até 4 respostas para apoio à população idosa.

Distribuição espacial das respostas sociais para as Pessoas Idosas, por concelho, Ano de 2009



Fonte: Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Relatório 2009

A Ilustração – 7 permite-nos uma visualização da distribuição geográfica dos equipamentos, ajudando no entendimento do processo de desertificação do interior do país. O facto de haver um menor número de equipamentos sociais no interior do país isso não nos esclarece sobre as necessidades da população a residir no interior.

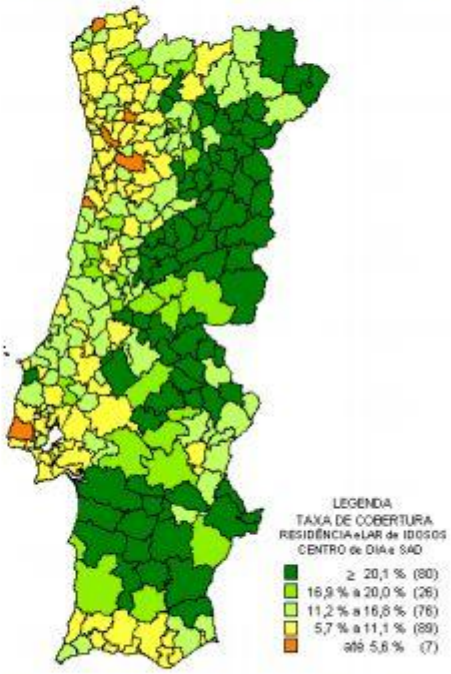
Ilustração 8 -Taxa de cobertura 2009

Taxa de cobertura – 2009

A taxa de cobertura das respostas para esta população-alvo subiu quatro pontos percentuais em relação ao ano anterior, situando-se em 11,9 %. Dos concelhos do Continente, 173 (62,2 %) apresentam taxas superiores à média global. Deste grupo, 30 concelhos atingem mesmo taxas de cobertura superiores a 30%.

Verifica-se ainda que existe uma correlação entre estes valores mais elevados e o índice de envelhecimento, localizando-se algumas das taxas mais elevadas nas zonas mais envelhecidas do país.

Taxas de cobertura de algumas respostas sociais para as Pessoas Idosas, por concelho, Ano de 2009



Fonte: INE, Estimativas da População Residente 2009

Fonte: Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Relatório 2009

Torna-se essencial conjugar a Ilustração – 8 com a Ilustração – 5, a Ilustração – 6, a Ilustração – 7, no sentido de entender a realidade no qual se insere o estudo efectuado. A visualização gráfica permite uma análise da realidade heterogénea e dual do nosso país. De facto a taxa de cobertura é maior na zona do interior do continente onde também é maior o índice de envelhecimento.

Ilustração 9 -Carta Social – Rede de serviços e equipamentos sociais 2009

Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – 2009

Por outro lado a distribuição deste índice não é uniforme ao longo do país. Assim, distritos bastante envelhecidos, como Beja e Évora, apresentam índices de envelhecimento pouco superiores à média do Continente nos respectivos concelhos capital do distrito.

Este mapa relaciona a oferta com a população-alvo na maioria dos distritos, colocando em evidência a adequação entre o envelhecimento da população e a oferta de respostas sociais para as pessoas idosas.

No entanto, como em anos anteriores, nota-se ainda uma menor cobertura relativa nos distritos de Braga, Porto, Aveiro, Lisboa e Setúbal.

Distribuição percentual da oferta e da população-alvo (≥65 anos), por distrito, Ano 2009

Fonte: INE, Estimativas da População Residente 2009

Fonte: Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos Relatório 2009

Segundo a Ilustração - 9 apercebemo-nos que a cobertura de equipamentos sociais é inferior às necessidades da população identificadas no distrito de Braga.

O Envelhecimento acarreta actualmente o desafio de novas políticas sociais colocando novos desafios aos sistemas de protecção social. É essencial entender que o aumento dos custos com a acção social estão relacionados com o direito de cidadania, ou seja com as pessoas terem um final de vida digno. Devido à evolução das condições de higiene, alimentação, saúde, assistimos a uma generalização das pessoas que atingem a 3ª e 4ª idade. Por sua vez, a idade média da reforma do nosso país é já das maiores da Europa. Sob a perspectiva do plano económico e do emprego a expansão de serviço para as pessoas de idade, poderá ser uma forma de aumentar não só a taxa de emprego como tentar combater a desertificação do interior, assim como dinamizar a economia, reestruturando o nosso tecido produtivo, através do terceiro sector, que é, sem dúvida, uma área em crescimento e poderá ser

uma forma de dar resposta às necessidades sociais e económicas actuais e futuras.

Capítulo V - Trabalhar e cuidar de uma pessoa de idade

Para se entender as questões do trabalho assim como os pressupostos de cuidar de uma pessoa de idade dependente, torna-se essencial conhecer os traços da sociedade portuguesa, como se estabelecem as relações nas duas esferas da vida social, ou seja, como se concilia a vida profissional e familiar com um envelhecimento contínuo da população portuguesa saendo que tradicionalmente é a mulher quem mais cuida dos seus familiares.

A taxa de actividade feminina é particularmente significativa no grupo dos 25 aos 34 e dos 34 aos 44 anos, nomeadamente entre os 80,5% e os 77,3%. A inserção das mulheres no mercado de trabalho caracteriza-se por ser maioritariamente em regime tempo inteiro, verificando-se a acumalação de responsabilidades, ou seja, o aumento da taxa de actividade feminina não se traduz numa redução de tarefas domésticas, existindo uma acentuada desigualdade na repartição das tarefas domésticas e dos cuidados a pessoas dependentes. Os resultados de um inquérito de ocupação do tempo mostram que 88% das pessoas que prestam cuidados a pessoas de idade são do sexo feminino. Encontramo-nos, desta forma, perante uma "sobrefeminização" no que se refere à prestação de cuidados às pessoas de idade. Apesar deste tema estar incluído na Agenda Política da Comissão Europeia, é ainda dada primazia aos cuidados com as crianças. Aliás, podemos afirmar que as pessoas de idade se encontram numa situação de vulnerabilidade a vários domínios, como por exemplo, no sector económico, ou seja apoios, sistemas legislativos, existindo escassez de leis protectoras da pessoa de idade, constituindo, na sua maioria, leis assessorias que podem ser extensíveis à pessoa de idade. Torna-se necessário uma atenção para o desenvolvimento de políticas sociais para aqueles que tenham a seu cargo pessoas idosas. Têm surgido debates reforçadores da ideia da necessidade de criação de novos equipamentos, respectiva oferta e qualidade de seus serviços, assim como os direitos dos trabalhadores, que têm a seu cargo adultos dependentes.

Surge a necessidade de diferenciação da pessoa de idade quanto ao seu nível de autonomia. Entende-se por baixa dependência, aquele que esteja

numa situação em que necessite apenas de supervisão ou vigilância, ou seja, aquele que ainda possua alguma independência. Considera-se com média dependência, aqueles que necessitam de apoio total ou parcial, como por exemplo, ajuda de terceiros no desempenho de alguma actividade, enquanto que, na elevada dependência necessitam diariamente de ajuda extensiva e intensiva.

A conceptualização de cuidados básicos aponta para todos aqueles que uma pessoa de elevada dependência necessita. A supervisão constitui uma actividade de vigilância, como a situação de um controlo à distância. Pelo contrário, a gestão consiste na supervisão dos cuidados básicos, ou seja uma ajuda directa interventiva, gerindo e seleccionando profissionais externos intermediários, de acordo com as respectivas necessidades.

As famílias têm de ajustar e adaptar a sua vida à situação em que se encontram, escolhendo um modelo que seja adequado não só com o grau de dependência da pessoa de idade, como a oferta existente na área, não esquecendo que o factor económico é, habitualmente preponderante nessa escolha. Assim, as famílias podem adoptar pelo modelo familiar de cuidados básicos no domicílio (prestação de cuidados básicos diários, os quais são assegurados por membros do agregado familiar), modelo familiar de supervisão (partilha entre vários familiares não existindo dispêndio de tempo ou energia, com a possibilidade de ser efectuada à distância, ou seja a supervisão é rotativa), ou por modelos mistos como de cuidados básicos no domicílio (os cuidados básicos no domicílio são prestados pela família em conjugação com apoios extra-familiares pagos). O modelo de apoio no Centro de Dia (em vez de contratar apoio domiciliário a tempo inteiro que é mais dispendioso), os cuidados são pestados pela família conjugando com os serviços de um Centro de Dia de segunda a sexta-feira, sendo aconselhável para pessoas de idade com média dependência. O modelo misto de supervisão (prestada por um familiar e por uma pessoa não pertencente à familia, que em muitos casos poderá ser uma empregada doméstica), é um modelo aconselhável para idosos com baixa dependência e, por fim, o modelo apoiado na gestão familiar (gestão e organização dos cuidados que são prestados ao idoso por terceiros).

Cuidar de uma pessoa de idade com baixa dependência é muito diferente, de uma outra considerada de elevada dependência. Nesta última, as

familias apresentam uma grande dificuldade de conciliação do seu trabalho, com a prestação de cuidados, especialmente aquelas que utilizam soluções de resposta de âmbito familiar, ou que usufruem de serviços de apoio domiciliário, apenas a tempo parcial. Estudos comprovam que as pessoas que cuidam de idosos dependentes, 50% delas acabam por sofrer de depressão e 10% de ansiedade, verificando-se diminuição da saúde física e mental, repercutindo-se, principalmente, em dificuldades de concentração e sanidade mental. A nível das relações familiares, estas acabam por não ter tempo para o lazer, ou seja acabam por não ter um espaço de exílio onde possam ganhar novas forças. Estabelecem-se rotinas que alteram totalmente o funcionamento da família, não só na redução de tempos na hora de almoço bom como na redução de tempo disponível para as crianças e outros familiares em situações de pessoas que as têm a seu cargo.

Há uma diminuta intervenção do Estado nos domínios dos cuidados à pessoa de idade, quer a nível individual, quer a nível das famílias, pois verifica-se que a escolha de um dos modelos, por parte dos familiares, está sujeito a muitos condicionalismos, sendo o principal de natureza económica.

Outro aspecto crucial consiste em equiparar os direitos dos trabalhadores que prestam cuidados a familiares da linha ascendente aos direitos dos trabalhadores que prestam cuidados a familiares descendentes. Isso seria possível, se existisse uma igualdade, no que diz respeito ao número máximo de dias por ano, em que o colaborador tem direito a faltar.

É importante relembrar que as pessoas, que tem a seu cargo menores de 12 anos ou crianças deficientes, em termos legais, podem ter um horário mais fléxivel. Em termos de analogia faria sentido a mesma aplicabilidade para trabalhadores que têm pessoas de idade de elevada dependência a seu cargo. Esta situação coloca, muitas vezes, o colaborador numa situação de fragilidade, na qual ele não têm muitas opções de escolha. É fundamental, é necessário formar, qualificar e requalificar profissionais preparados para situações de prestação de cuidados.

Segundo Fernandes (2000), “na medida em que as incapacidades físicas e psicológicas da pessoa de idade aumentam e as capacidades do meio ambiente diminuem, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição.” (Fernandes 2000:47)

Assim, Fernandes (2000) refere que “geralmente é uma combinação de crescente debilidade da pessoa idosa, em oposição a recursos financeiros e emocionais decrescentes dos membros da família que levanta a questão emocionalmente difícil de uma institucionalização.” (Busse citado por Fernandes 2000:47)

De referir que os serviços institucionais representam, segundo a autora, um recurso importante para as pessoas de idade. Contudo, uma vez a pessoa de idade institucionalizada, adverte para a necessidade de evitar todos os factores negativos que isso acarreta como:

- A despersonalização (pouca privacidade)
- A desinserção familiar e comunitária
- O tratamento massificado
- A vida monótona e rotineira que trata todas as pessoas de idade de igual forma.

Considera-se portanto que a institucionalização tem riscos e perigos que podem causar danos graves à auto-estima e integração da pessoa de idade na sociedade.

5.1 – Reconhecer a protecção das pessoas de idade

A globalização permitiu um desenvolvimento social e económico, provocando a imersão de novas responsabilidades. Nos dias que correm, podemos afirmar que a “sorte dos fracos está na mão dos fortes”, ou seja, “poucos Globalizadores para muitos Globalizantes”. A globalização estendeu-se para a mundialização, não só caracterizada pelas relações internacionais, como também pela concentração da riqueza e o constante aumento da exclusão social, assim como a privação de emprego, ou seja existe uma distribuição desigual dos recursos. Com o aumento da esperança média de vida, surgem novas problemáticas, sendo necessária a procura de sinergias para a protecção dos direitos da pessoa idosa. Tem sido difícil o entendimento, relativamente à criação de uma legislação vinculativa de aplicabilidade universal. Não podemos esquecer que o facto de “não se tomar uma decisão, já se está a tomar a decisão, a de não tomar uma decisão”. Em algumas situações, isso poderá ser considerado dolo. Tal como já constatamos, devemos ter em conta que cada país tem realidades e especificidades muito

próprias, ou seja diferenciadas. Se efectuarmos uma análise, verificamos, progressivamente que, as questões relacionadas com o envelhecimento estão no cerne das questões confrontadas com a sustentabilidade. Reconhece-se a existência de várias tentativas subtis do envolvimento de diferentes países monopolizadores, assim como figuras influentes, através de convenções, conferências (…), no sentido de se caminhar para um consenso geral na criação de documentos preponderantes na protecção da pessoa idosa. Apesar de tudo, já se efectivaram pequenos avanços, como por exemplo, a Carta Social Europeia, que contém o Artigo 23º, cuja principal finalidade visa a protecção social da pessoa de idade. A Convenção Europeia dos Direitos do Homem, reforça, segundo o artigo 14º, a proibição da discriminação, nomeadamente ao que se refere aos maus tratos, sabendo que existe uma percentagem relevante de pessoas idosas que sofrem dessa situação a vários níveis, como o *burnout*[11]. É necessário proteger as pessoas quando estas se encontram numa situação de debilidade. Outras políticas têm vindo a ser implementadas, como a Proclamação sobre o Envelhecimento, pela AG em 1992, a II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento em Madrid, 2002 e a Carta Africana dos Direitos das Pessoas e dos Povos (Artº18), centrada na protecção da mulher de idade.

Não esquecendo que o factor económico move as sociedades contemporâneas, sem fundos e sem o envolvimento das pessoas chave, será difícil o avanço nesta matéria. Para além disso, os Sistemas de Segurança Social estão a passar por novos desafios: a diminuição de activos a efectuar descontos, o que além de pôr em causa a sustentabilidade, torna o sistema de protecção muito frágil perante as novas exigências da "Nova Ordem Social".

Neste momento, as pessoas de idade apresentam-se numa situação de fragilidade, sentindo, no dia-a-dia, a falta de protecção legislativa. Só existe um conjunto de leis acessórias que poderão ter aplicabilidade na sua protecção, mas constituem um aglomerado de leis desarticuladas, como se fosse um

---

[11] O síndrome de *burnout,* também chamada de síndrome do esgotamento profissional, foi assim denominada pelo psicanalista nova-iorquino, Freudenberger, após constatá-la em si mesmo, no início dos anos 1970. o portador de *Burnout* mede a auto-estima pela capacidade de realização e sucesso profissional. O que tem início com satisfação e prazer, termina quando esse desempenho não é reconhecido. Nesse estágio, necessidade de se afirmar, o desejo de realização profissional se transforma em obstinação e compulsão.

compêndio. Não estão sistematizadas nem directamente direccionadas para a protecção da pessoa de idade. Sabendo que, daqui a 40 anos, um terço da população mundial terá mais de 65 anos de idade, as sociedades criarão, imperativamente, leis de protecção à pessoa de idade, pois nesta fase já constituirá uma percentagem muito representativa.

Segundo (Helena *et al*, 2006), os direitos humanos são os direitos que todas as pessoas, sem excepção, têm relativamente à sua condição humana, de forma a viverem com dignidade. A partir do momento em que uma das suas características (como a universalidade, inalienabilidade, indivisibilidade e interdependência) não se verifica, é desprezado o direito pelo próximo. Não podemos esquecer que mais de dois milhões de portugueses vivem com rendimentos inferiores a 60% da média nacional. Segundo o Plano Nacional de Acção para a inclusão Social 2006 /2008 a população idosa (> 64 anos) é a mais afectada, em que 29% das pessoas idosas encontrava-se em risco de pobreza e 24%, em condições de pobreza persistente. As discriminações e as práticas de discriminação das pessoas idosas, além de injustas, conduzem a desperdício de recursos, sendo necessária a adopção de políticas de âmbito nacional e internacional, no sentido de promover comportamentos que lhes permitam utilizar as potencialidades. Devido aos ritmos de vida acelerados, aos mercados de trabalho mutáveis e instáveis, à deterioração do conceito de família e à segregação, as pessoas de idade acabam por não viver com as suas famílias sendo, habitualmente, socialmente marginalizadas a vários níveis, não sendo fácil ter um final de vida muito compensatório.

PARTE II

Capítulo VI – Opções metodológicas

6.1 – Fundamentação da questão central

Segundo Quivy (1998) "na prática construir a problemática equivale a formular os principais pontos de referência teóricos da investigação: a pergunta que estrutura finalmente o trabalho, os conceitos fundamentais, e as ideias gerais que inspiraram a análise." (Quivy, 1998:13)

Com frequência, apercebemo-nos da dificuldade conceptual na diferenciação de dois conceitos totalmente distintos, nomeadamente, os conceitos de envelhecimento e de velhice. Torna-se, deste modo, crucial o seu entendimento, pois só assim poderemos obter respostas às questões colocadas pelas problemáticas com que nos deparamos actualmente.

O envelhecimento é um processo, fluído e universal, que se caracteriza por um conjunto de mudanças, que vão surgindo ao longo da nossa vida (Perdas e Ganhos).

Querer atribuir 'uma' identidade às pessoas que a sociedade moderna categoriza como 'velhas' é violentar a sua inserção social, constituída por seres geneticamente distintos, com comportamentos e potencialidades próprias. As pessoas constituem seres individuais com personalidade única e subjectiva. Não se pode estabelecer, como, em ciências exactas, uma relação directa de causa e efeito directo. As 'pessoas de idade' devem ser olhadas pela sua diversidade. (Vaz, 2008)

Analisar a velhice das pessoas, enquanto objecto de estudo, implica perceber a sua concepção e a forma como ela se constituiu em problema pessoal e simultaneamente social. A definição de problema "social" envolve quatro dimensões associadas a um trabalho de reconhecimento, legitimação, pressão e expressão.

As pessoas de idade são excluídas da vida social, política e económica com base nos interesses económicos de produção que provocam o conflito entre os jovens e as anteriormente visadas, na conquista de postos de trabalho ocupados pelas últimas. As pessoas 'mais novas' associam ao aspecto físico das pessoas de idade a lentidão nas respostas psicomotoras e as disfunções

sensoriais e psicológicas ou as perdas de vivacidade intelectual. O envelhecimento é contínuo e progressivo, não podendo estabelecer-se uma barreira juventude/velhice. Assim as pessoas devem desempenhar funções adequadas às suas capacidades e vivências práticas ao longo dos anos. (Vaz, 2008)

As alterações globais são profundas que nos impele a estudar e analisar a evolução da sociedade para compreendermos os problemas actuais. Só com o estudo e análise de dados é que se poderá criar hipóteses, testando-as a nível experimental, tirar conclusões e podendo depois adequar as respostas às necessidades do problema. Concluímos, assim, que um problema à espera de resposta se pode superar, ou minimizar partindo da gerontologia como ciência, que estuda os problemas inerentes à terceira idade, tentando obter respostas adequadas.

6.2- Objectivo geral e objectivos específicos

Na perspectiva de Quivy (1998) "a formulação da pergunta de partida pressupõe uma ruptura com os preconceitos e as noções prévias." (Quivy, 1998:6)

A questão central do presente estudo foi compreender se existe ou não uma relação de substituição, por parte da pessoa idosa no que diz respeito à troca da família natural pela institucional. Nesta base definimos como objectivo geral:
Conhecer a forma como a pessoa de idade se relaciona na instituição onde vive.

E como objectivos específicos:

- Conhecer a forma como a pessoa de idade que se encontra a viver na instituição se relaciona com as pessoas que nela trabalham.
- Entender os mecanismos que as pessoas de idade usam para a sua adaptação às regras Institucionais.
- Compreender a forma como as pessoas de idade a viver na instituição se relacionam com os familiares.
- Perceber o tipo de suporte social da pessoa de idade antes e depois de viver na instituição.
- Conhecer as referências culturais de família da pessoa de idade e sua continuidade no período actual.

6.3 - Hipóteses de investigação

"A organização de uma investigação em torno de hipóteses constitui a melhor forma de conduzir ordem e rigor. As hipóteses são o fio condutor da procura da investigação, facultando critérios para a recolha de dados no sentido de confrontar a realidade com as hipóteses formuladas." (Quivy, 1998:15)

_ A pessoa de idade substitui a família biológica pela família institucional de forma parcial.

_ A pessoa de idade concilia a sua vivência Institucional com as relações familiares num contexto de mudança.

_ A pessoa de idade perde a sua identidade social quando passa a ter uma vivencia institucional.

6.4 - Procedimentos metodológicos

"Antes de procedermos à explicação da metodologia é necessário diferenciá-la do método. A primeira é a disciplina que se ocupa de estudar e ordenar os muitos métodos que concebemos, suas origens históricas, seus embasamentos paradigmáticos acompanhados de suas relações teóricas, suas características estruturais e as especificidades de seus alvos." (...) "A segunda, ou seja, o Método é o conjunto de regras que elegemos num determinado contexto para se obter dados que nos auxiliem nas explicações ou compreensões dos constituintes que queremos apurar. "(…) "É o caminho pelo qual fazemos algo, de maneira a atingir um objetivo; é a base mental para o exercício de uma atividade que se deseja eficaz; exige a organização do conhecimento e experiências prévias." (Turato, 2003:153)

Segundo Yin (1994) define-se "estudo de caso" com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos." (Yin,1994:13)

Durante a investigação o investigador confronta-se muitas vezes com situações complexas, de tal forma que pode dificultar a identificação das variáveis importantes para a realização de um estudo cientifico. Quando nos

questionamos “porquê?”, torna-se crucial entender as interacções entre os factores relevantes próprios da cultura e clima do meio que estamos a estudar, para se proceder a uma análise pragmática e objectiva do fenómeno.

O presente estudo desenvolveu-se na Santa Casa da Misericórdia de Fão. Desta forma, partiu-se de um estudo de caso centralizado na realidade institucional. Para a realização do estudo recorremos a metodologias de cariz quantitativo e qualitativo, aplicando os métodos e técnicas adequados à investigação social. Numa fase inicial recorremos ao método quantitativo (busca explicação: o “por quê”) que se preocupa com as causas, aplicando questionários aos familiares das pessoas idosas (20 familiares envolvidos no processo de institucionalização da pessoa de idade) e a funcionários que trabalham com pessoas de idade da valência de Lar nessa instituição (20 colaboradores). Alguns dos itens dos questionários são idênticos às questões colocadas no guião de entrevista com vista a facultar uma análise de aspectos comuns ou divergentes.

“O inquérito consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas referentes á sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, às suas expectativas, em relação á sua atitude em relação a opções ou questões humanas e sociais, de conhecimentos ou consciência de um determinado problema ou acontecimento ou de qualquer aspecto de interesse de investigação.” (Quivy, 1998:20) Isso permite-nos quantificar uma multiplicidade de dados que podemos correlacionar com outros dados para análises mais afinadas.

“Não podendo esquecer da análise complementar dos dados a análise estatística dos dados dá significado aos dados obtidos permitindo uma visualização simples e objectiva.” (Quivy, 1998:21)

Considerando que o nosso interesse de pesquisa são as pessoas de idade optamos por um método qualitativo na recolha de informação junto destas para aprofundarmos a sua percepção no que se refere às relações afectivas na perspectiva familiar e institucional (como”: preocupa-se em compreender os fenómenos, símbolos e significados) tendo-se elaborado um guião de entrevista. A entrevista foi semi-estruturada e aplicada a 20 pessoas de idade, 7 do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

“Os métodos de entrevista distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação humana, ou seja o contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores.” (Quivy, 1998:22)

Através da conjugação de diferentes metodologias com itens idênticos, proporcionou-se um cruzamento de informação, encontrando respostas às questões subjacentes ao tema em estudo.

Sabendo que as pessoas de idade do Lar da Santa Casa da Misericórdia de Fão constituem uma população diferenciada, o estudo visou, principalmente, pessoas idosas com características idênticas e com idades compreendidas entre os 57 e os 90 anos, que apresentam um bom grau de autonomia. Neste sentido realizaram-se 20 entrevistas a pessoas de idade com e sem filhos. Também foi tido em conta a área de residência dos respectivos filhos, como a sua actividade profissional, no sentido de procurar uma amostra diferenciada englobando várias componentes de análise.

Definido o “target[12]”, procedeu-se à respectiva segmentação da população alvo a estudar, nomeadamente 20 pessoas idosas, com realização de entrevistas para uma análise pragmática e objectiva, 20 funcionários da instituição e 20 familiares das pessoas idosas entrevistadas, com a aplicação de questionários com itens de perguntas fechadas e abertas, no sentido de se obter informação complementar para o objecto do nosso estudo.

Através do cruzamento de dados, interrelacionaram-se as questões subjacentes concluindo-se as causas implícitas à possibilidade da criação ou não de laços afectivos com funcionários da instituição, que poderão ou não substituir a família biológica.

[12] Target: A população alvo que queremos investigar.

6.5 – Constituição da Amostra

O estudo decorreu na Santa Casa da Misericórdia de Fão, pertencente ao concelho de Esposende, tendo como população alvo:

Utentes

Utentes	Lar	Total Geral em %	Total Entrevistados	Total %
Homens	22	23.15%	7	31.82%
Mulheres	73	77.85%	13	17.81%
Total	**95**	**100%**	**20**	**100%**

Funcionários

funcionarios	Lar	Total em %
Homens	0	0%
Mulheres	20	40%
Total	**50**	**100%**

Nota: Os dados apresentados nas tabelas são de carácter confidencial. Na eventual situação de transmissão destes, recorrer-se-à a efeitos legais, no que se refere á confidencialidade do material exposto.

_ Vinte entrevistas, em que 07 foram realizadas com pessoas de idade do sexo masculino e as outras 13 a pessoas do sexo feminino.

_ Vinte questionários aplicados a familiares das pessoas idosas (residentes em freguesias com carácter predominantemente citadino a residir perto da instituição).

_ Vinte questionários realizados a funcionários que estão afectos à valência de Lar Idosos da instituição.

Capitulo VII – Estudo empírico

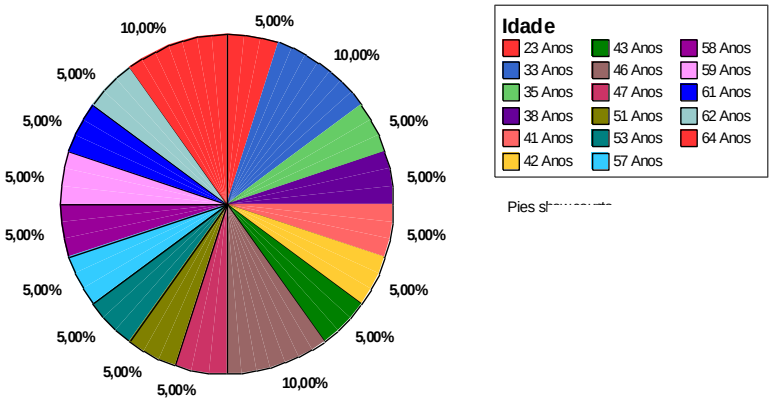
7.1 – Caracterização da amostra

7.1.1 Caracterização dos familiares das pessoas idosas

Familiares

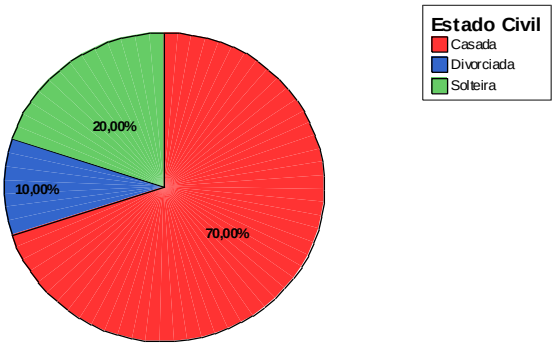
Género	Familiares das pessoas de idade	Total em %
Homens	5	22.73%
Mulheres	15	77.27%
Total de familiares das pessoas de idade inquiridas	20	100%

Gráfico - Fm12



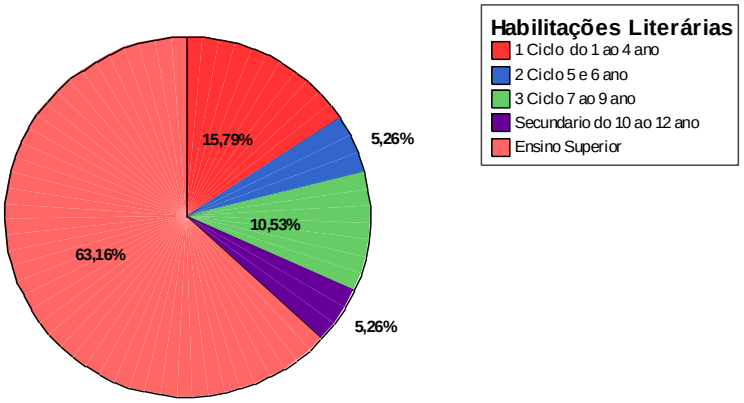
O Gráfico – Fm12 caracteriza as idades dos familiares das pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico – Fm13



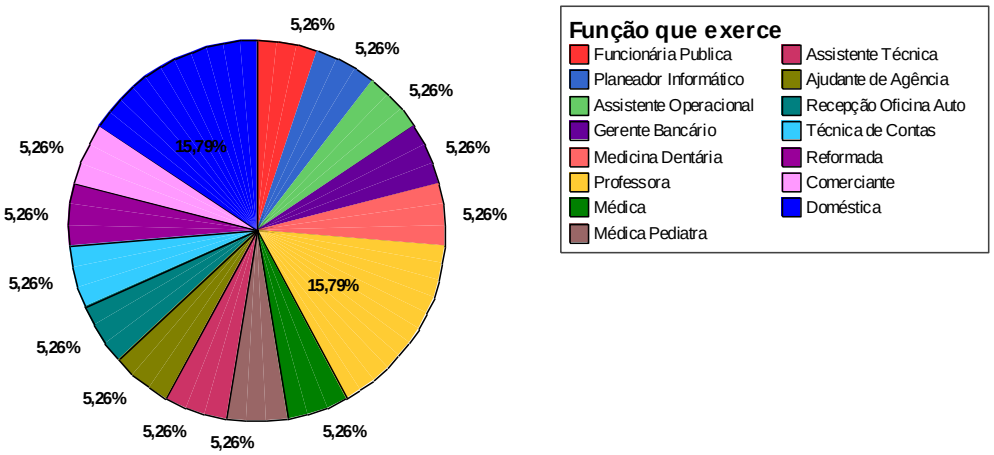
O Gráfico – Fm13 caracteriza o estado civil dos familiares das pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico – Fm14



O Gráfico – Fm14 caracteriza as habilitações literárias dos familiares das pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Fm15



O Gráfico – Fm15 caracteriza a função que os familiares das pessoas de idade institucionalizadas exercem .

Reflexão:

Foram aplicados um total de 22 questionários aos familiares das pessoas idosas que se encontram a residir em Lar. Contudo a nossa amostra foi reduzida para 20 questionários na medida em que duas pessoas não autorizaram o seu tratamento.

A Amostra caracteriza-se por 22.73% dos inquiridos serem do sexo masculino e 77.27% do sexo feminino, apresentado idades compreendidas entre os 23 anos e 64 anos de idade como podemos visualizar no Gráfico – Fm13.

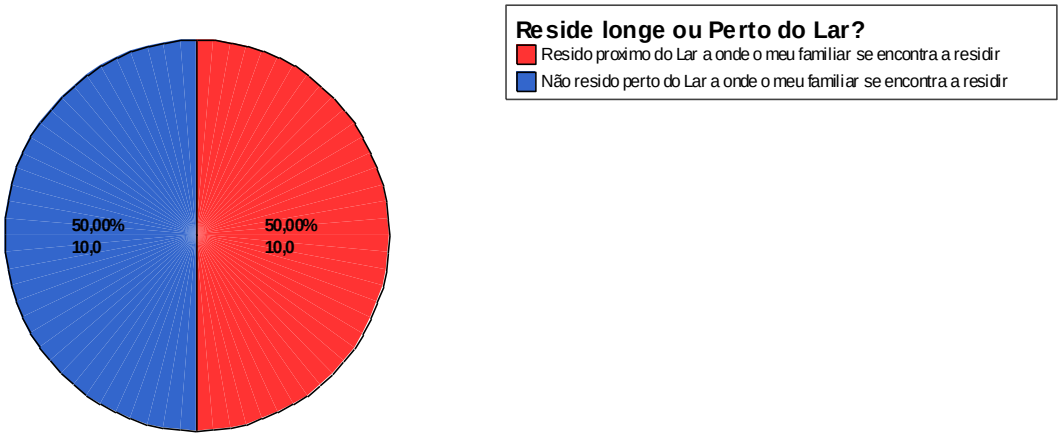
Analisando o Gráfico – Fm13 apercebemo-nos que 70% dos inquiridos é casado/a, 20% solteira/o e por ultimo 10% encontram-se divorciadas/os.

No que se refere ás habilitações literárias(Gráfico – Fm14) conclui-se que mais de metade da composição da amostra é detentora de qualificações elevadas nomeadamente 63.16% ensino superior, 15.79% têm o primeiro ciclo do ensino básico, 10% o 3º ciclo do ensino básico e com o mesmo peso percentual 5.26% surgem o 2º ciclo do ensino básico e o ensino secundário.

Segundo o Gráfico – Fm15 percebe-se que existe uma diversidade de funções abrangentes a várias áreas que os familiares exercem, destacando-se as categorias profissionais de professor com 15.79% e 15.79% domésticas. Se somarmos estas duas parcelas representa um total de 31.58% do total da amostra estando os restantes 68.42% distribuído de forma repartida com 5.26% por diversas profissões.

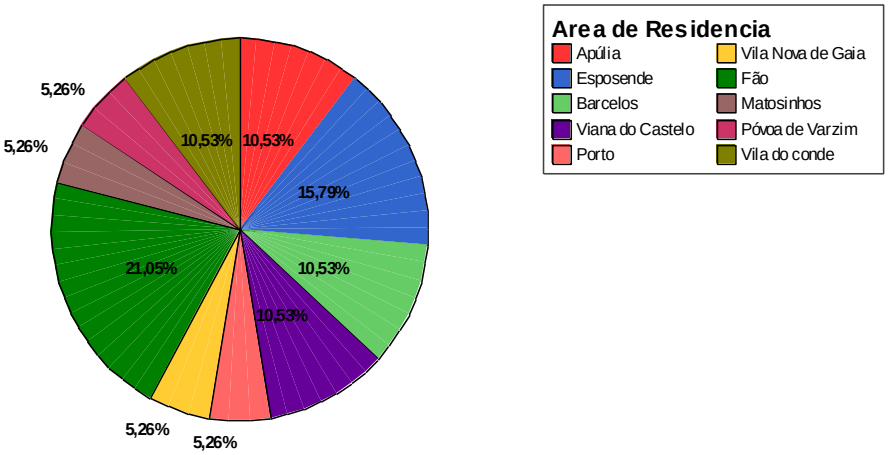
Percepção dos familiares da distância da área de residência ao Lar

Gráfico – Fm16



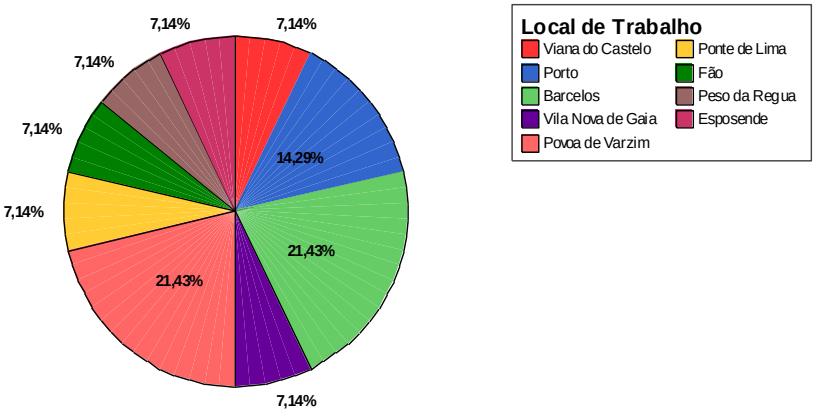
O Gráfico – Fm16 caracteriza a percepção dos familiares das pessoas de idade institucionalizadas no que se refere à distância da área de residência ao Lar.

Gráfico - Fm16.1



O Gráfico – Fm16-1 caracteriza a área de residência dos familiares das pessoas de idade institucionalizadas .

Gráfico – Fm16.2



O Gráfico – Fm16.2 caracteriza o local de trabalho dos familiares das pessoas de idade institucionalizadas.

Reflexão:

De acordo com o Gráfico Fm16 50% dos respondentes afirmaram que residiam longe do Lar onde o seu familiar está institucionalizado e a outra metade respondeu que residia perto. Analisado o segundo Gráfico Fm16.1 apurando onde se situa a área de residência e se somarmos as percentagens de respondentes a residir nas seguintes localidades: Fão com 21.06% + Esposende 15.79% + Vila do Conde 10.53% + Apúlia 5.26% + Póvoa de Varzim 10.53% + Viana do castelo 15.79%= 78.96% podemos considerar que a área de residência não é longe em quilómetros. Contudo, apesar de 78.96% residir perto da instituição, desses 57.15% trabalha longe da sua área de residência. Podemos considerar que a percepção de "viver longe" possa estar associada à dificuldade de deslocação e disponibilidade em tempo útil para estar perto do Lar dos seus familiares.

Analisando o Gráfico Fm16.2 local de trabalho percebe-se que 21.43 % trabalha na Póvoa de Varzim + 7.14 % em Fão + 7.14% em Viana do Castelo + 7.14 % em Matosinhos =42.85%. Apercebemo-nos que este valor se aproxima dos 50% daquelas que afirmaram residir perto.

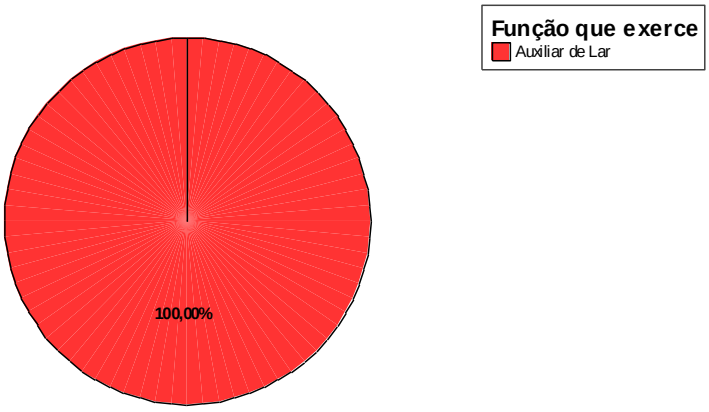
7.1.2 Caracterização das funcionárias do lar

Composição da amostra de funcionárias:

Funcionárias

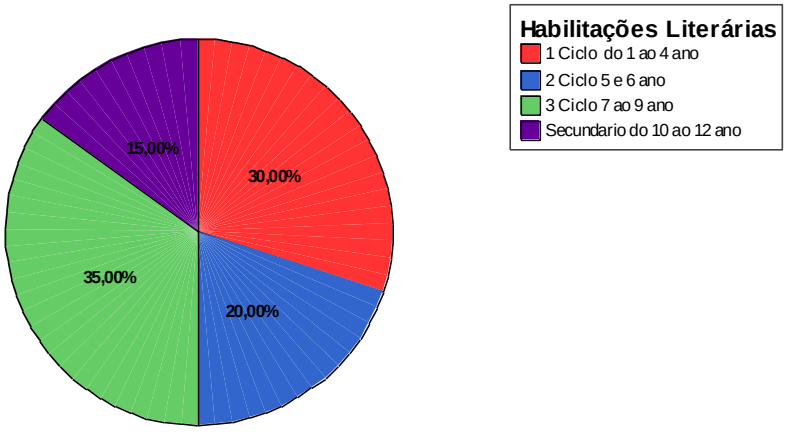
Utentes	Lar	Total em %
Homens	0	0%
Mulheres	20	40%
Total de funcionárias existentes da valencia Lar	**50**	**100%**

Gráfico – Fu10.1



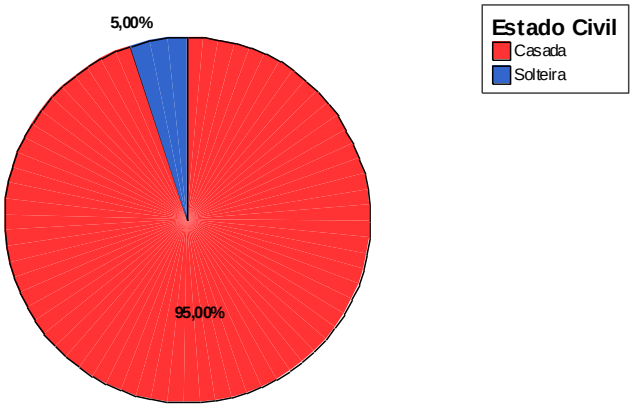
O Gráfico – Fu 10.1 caracteriza a função das funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico - Fu10.2



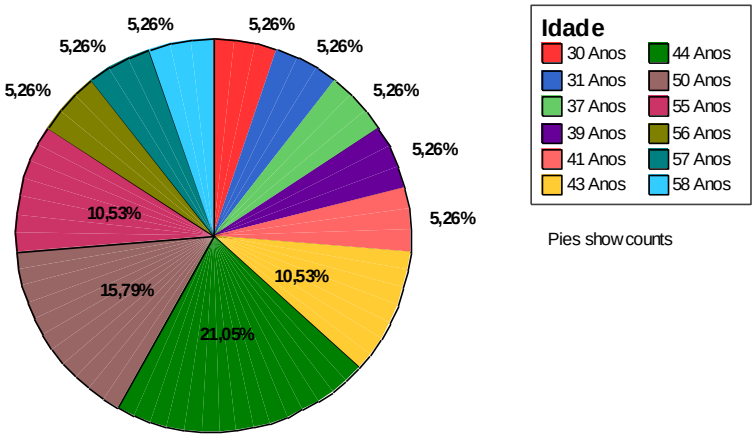
O Gráfico – Fu 10.2 caracteriza as habilitações literárias das funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Fu10.3



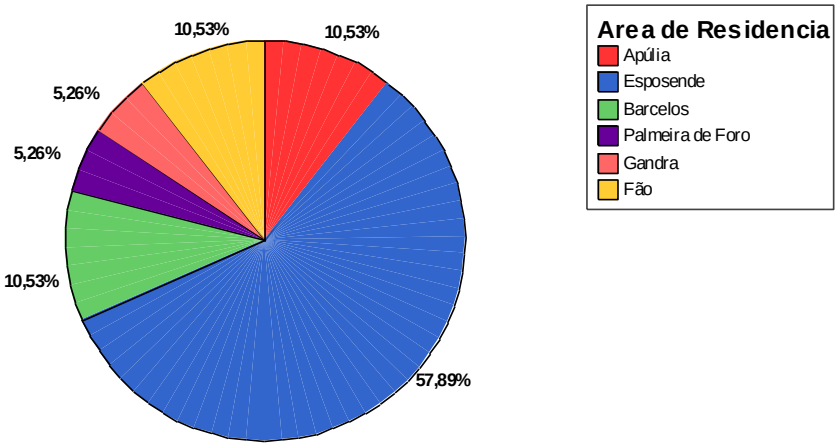
O Gráfico – Fu 10.3 caracteriza as o estado civil das funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Fu10.4



O Gráfico – Fu 10.4 caracteriza a idade das funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico - Fu10. 5



O Gráfico – Fu 10.5 caracteriza a área de residência das funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade institucionalizadas.

Reflexão:

Foram aplicados um total de 20 questionários a funcionárias que prestam serviços às pessoas de idade que se encontram a residir em Lar.

A Amostra dos inquiridos caracteriza-se por 40% do total das funcionárias da valência Lar da instituição, sendo 100% dos inquiridos do sexo feminino, exercendo a função de ajudantes de Lar, apresentando idades compreendidas entre os 30 e os 58 anos de idade, sendo que as idades com mais representadas são: 21.05% com 44 anos de idade, 15.79% 50 anos de idade, 10.53% com 43 anos de idade, 10.53% com 55 anos de idade. Se somarmos estas parcelas representa um total de 57.9% do total da amostra. Os restantes 42.1% estão repartidos de uma forma heterogénea pelas restantes idades com a mesma percentagem de 5.26% como podemos visualizar no Gráfico – Fu10.4.

Analisando o Gráfico – Fu10.3 apercebemo-nos que 95% das inquiridas tem o estado civil de casada e 5% de solteira.

No que se refere às habilitações literárias (Gráfico – Fu10.2) concluímos que as habilitações literárias das pessoas que constituem a amostra são baixas, sendo que 35% das funcionarias têm o 3º ciclo do ensino básico, 30% 1º ciclo do ensino básico, 20% o 2º ciclo do ensino básico e apenas 15% são detentoras do ensino secundário.

Através do Gráfico - Fu10.5 apercebemo-nos que as funcionárias residem perto da instituição sediada em Fão, ou seja, 57.89% reside em Esposende. Com as mesmas percentagens de 10.53% surgem a Apúlia, Barcelos e Fão e por último com as mesmas percentagens de 5,26 Gandra e Palmeira.

7.1.3 Caracterização das pessoas de idade

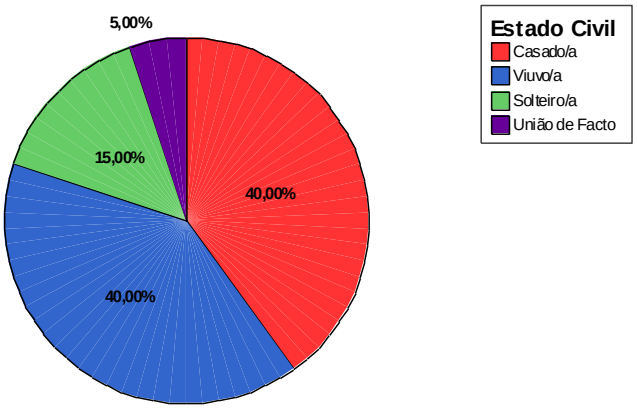
Composição da amostra das pessoas de idade:

Utentes

Utentes	Lar	Total em %
Homens	7	35%
Mulheres	13	65%
Total	20	100%

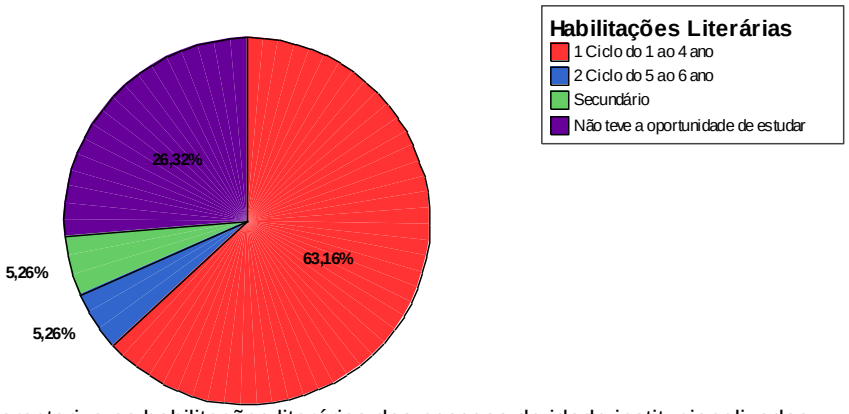
A amostra com estratificação de idades compreendidas entre os 57 e os 89 anos de idade.

Gráfico – Id1



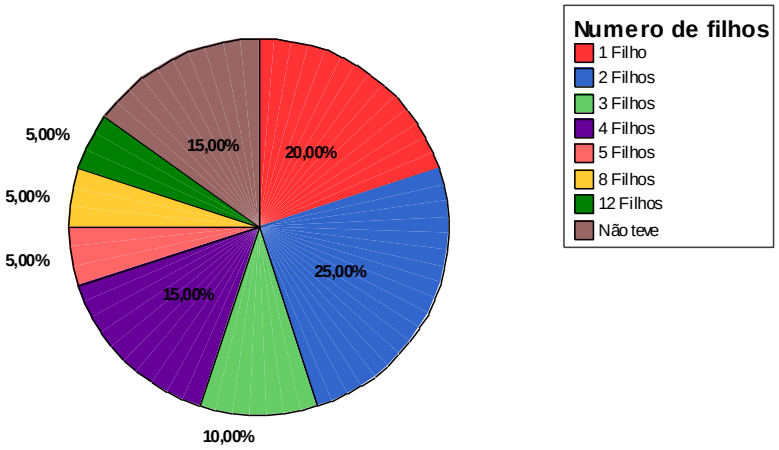
O Gráfico – Id1 caracteriza o estado civil das pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Id2



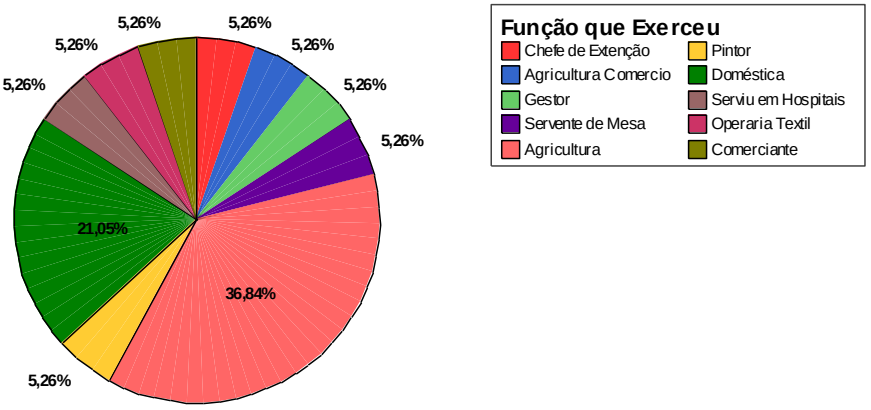
O Gráfico – Id2 caracteriza as habilitações literárias das pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Id3



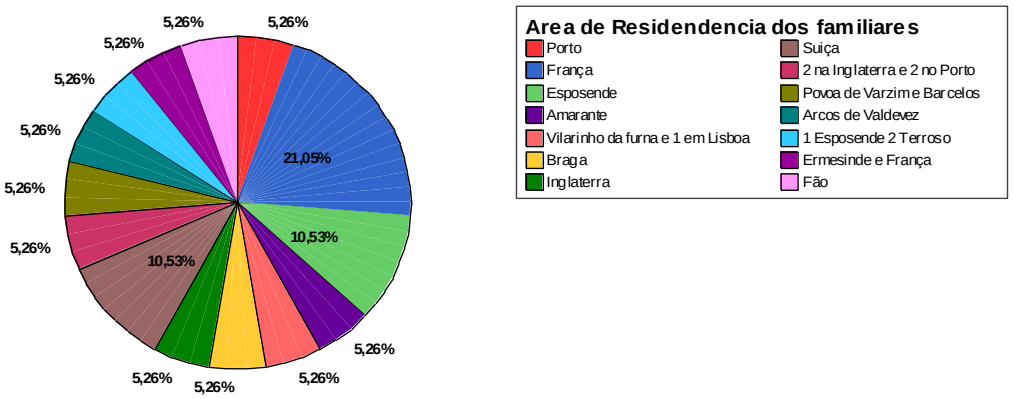
O Gráfico – Id3 caracteriza o número de filhos das pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Id4



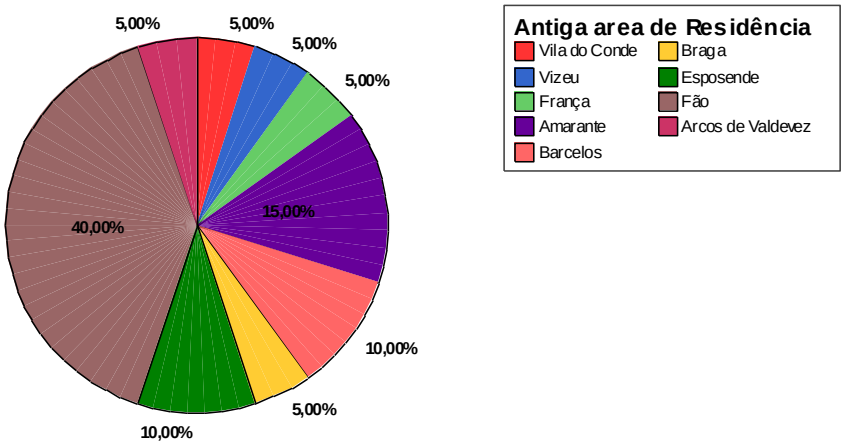
O Gráfico – Id4 caracteriza a função que as pessoas de idade institucionalizadas exerceram durante a sua vida activa.

Gráfico – Id5



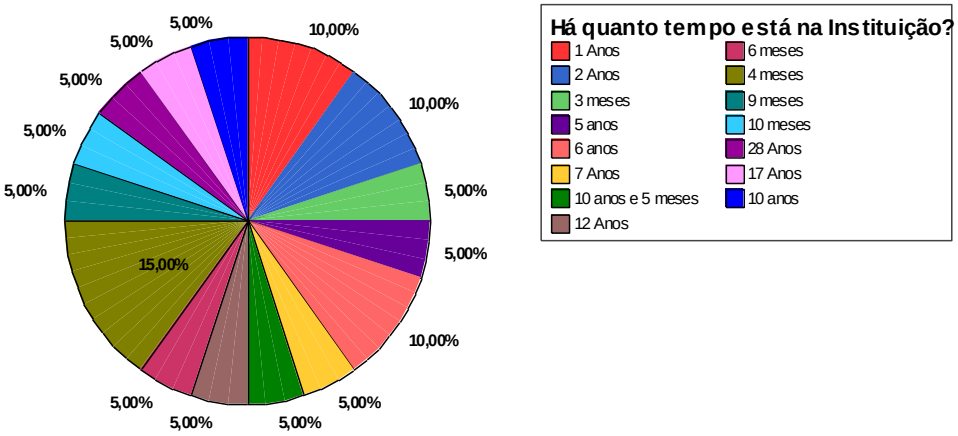
O Gráfico – Id5 caracteriza a área de residência dos familiares das pessoas de idade institucionalizadas.

Gráfico – Id6



O Gráfico – Id5 caracteriza a última área de residência das pessoas de idade antes de serem institucionalizadas.

Gráfico – Id7



O Gráfico – Id3 caracteriza a duração, em termos de tempo, que as pessoas de idade se encontram institucionalizadas.

Reflexão:

Foram realizadas um total de 20 entrevistas a pessoas idosas que se encontram a residir em Lar.

A amostra das pessoas idosas caracteriza-se por 65% são do sexo feminino e 35% do sexo masculino.

Analisando o Gráfico – Id1 apercebemo-nos que 40% dos inquiridos é casado/a, 40% Viúva/o, 15% solteira/o e os outros 5% encontram-se no estado civil de união de facto.

No que se refere às habilitações literárias (Gráfico – Id2) concluímos que mais de metade da constituição da amostra é detentora de baixas qualificações nomeadamente 63.16% tem o 1º ciclo do ensino básico, 26.32% não tem escolaridade e com o mesmo peso percentual 5.26% surge o 2º ciclo do ensino básico e o ensino secundário.

Segundo o Gráfico – Id4 apercebemo-nos que existe uma diversidade de funções abrangentes a várias áreas que as pessoas de idade exerceram durante a sua vida activa, destacando-se as profissões de agricultor com 36.84% e 21.05% doméstica/o. Se somarmos estas duas parcelas representa um total de 57.89% do total da amostra estando os restantes 42.11% distribuído de forma repartida com 5.26% por diversas profissões.

Através do Gráfico – Id6 apercebemo-nos que a maioria das pessoas de idade a residir em Lar viviam perto da instituição. Se somarmos as percentagens de 40% que residiram em Fão + 10% que residiram em Esposende + 10% que residiram em Barcelos + 5% em Vila do Conde = 65%. Os restantes 45% distribuem-se pelos que residiam longe da Instituição, ou seja, 15% em Amarante, 10% em França e com iguais percentagens de 5% em Arcos de Valdevez, Braga e Viseu.

Ao analisar o Gráfico – Id7 apercebemo-nos que o período Institucionalização das pessoas de idade está compreendido entre 1 ano e 28 anos a residir no Lar. Destacam-se 15% a residir há 4 meses, 10% há 6 meses, 10% há 1 ano e 10% a residir há 2 anos. Perfazem um total de 45% de pessoas idosas entrevistadas a viver no Lar há pouco tempo sendo que 55% das pessoas entrevistadas já está há mais de dois anos a viver no Lar. Este factor permite perspectivas diferentes ou seja no que se refere às percepções das pessoas de idade. Isso confere uma fidelidade à nossa análise fornecendo

dados que permitiram a ponderação de vários factores preponderantes para o presente estudo**.**

Através do Gráfico – Id3 no que se refere ao número de filhos os dados do gráfico encontra-se repartido. É de salientar que apenas 15% não teve filhos, 20% teve 1 filho e 25% teve 2 filhos, fazendo um total de 60%. 40% da amostra teve mais de 2 filhos, sendo que 15% teve 4 filhos, 10% teve 3 filhos, e com o valor percentual igual de 5% 12 filhos, 8 filhos e 5 filhos.

Quando vamos verificar o Gráfico – Id5 concluímos que 21.05% dos filhos encontram-se a viver em França, 10.53% na Suíça, 5.26% na Inglaterra, 5.26% na cidade do Porto, 5.26% em Amarante, 5.26% em Braga e 5.26% em Arcos de Valdevez. Se somarmos estas percentagens perfaz um total de 57.88% sendo que os restantes 42.12% dos familiares residem perto da instituição.

7.2 Análise dos dados

7.2.1 Reflexão dos dados referentes aos familiares das pessoas de idade

Foram inquiridos um total de 22 familiares das pessoas de idade que se encontram a residir em lar, tendo-se efectuado o tratamento estatístico de 20, pois duas pessoas não autorizaram o tratamento de dados.

A amostra é constituída por 15 sujeitos do sexo feminino correspondente a 77.7% e 5 sujeitos do sexo feminino, ou seja 22.74% (Gráfico Fm13).

As idades estão compreendidas entre os 23 e os 64 anos (Gráfico Fm12), verificando-se neste item uma distribuição diversificada, ou seja, uma diversidade de idades.

Quando ao seu estado civil, 70% são casadas/os, 20% solteiras/os e 10%, divorciadas/os (Gráfico Fm13).

Em termos de habilitações literárias 63.16% têm formação do ensino superior, 15,79%, tem o 1º ciclo e 10.53% tem o 3º ciclo.

Verifica-se uma diversidade de funções que os familiares exercem, sendo que as profissões que apresentam maior percentagem são com 15.79% professores e 15.79% doméstica.

Quanto à área de residência 50% afirma que residir longe e os outros 50% afirma residir perto. Relativamente ao local de trabalho, 21.43 % trabalha na Póvoa de Varzim, 7.14% em Fão, 7.14% em Viana do Castelo e 7.14% em Matosinhos perfazendo 42.85%. Este valor aproxima-se dos 50% dos que afirmaram residir perto, apesar de 78.96% residir perto da instituição, embora 57.15% deles trabalham longe da sua área de residência.

Ao analisarmos a questão referente ao “Grau de importância que o idoso tem para a família” (Anexo H Gráfico Fm-1) apercebemo-nos que este continua a ter um papel importante para a família, sendo que 90% dos familiares dizem que este é muito importante e 5% importante. Estando também em sintonia com o grau de importância que as funcionárias têm para com a pessoa de idade institucionalizada (Anexo H Gráfico Fm-2), 80% dos familiares acham que é muito importante e 20%, importante.

Quanto ao nível de afectividade da pessoa idosa institucionalizado com as funcionárias (Anexo H Gráfico Fm-1.2), 25% acha importante, 70% muito importante e uma pessoa indecisa na sua avaliação.

No que se refere ao nível de afectividade da pessoa idosa institucionalizada com a sua família (Anexo H Gráfico Fm-1.3), 90% acha muito importante e 10% importante.

No que se refere á questão central do presente estudo: " Na sua opinião acha que existem idosos a residir no lar que acabam por substituir a sua família natural (biológica por uma nova que substitua as funções da família) (Anexo H Gráfico Fm-2), 90 % dos familiares afirmaram que sim "por vezes esta passa a ser uma verdadeira família, porque as pessoas com quem se encontram, substituem de certa maneira, a família","porque são as pessoas que passam mais tempo consigo, passam a ser membros de uma família","certas pessoas sentem-se um pouco sós em relação à família", "pela ausência de presença familiar e por vezes total","porque convivem todo dia uns com os outros", "bom a convivência, bom relacionamento e afectividade o idoso cria laços familiares e de muita afectividade", "sentimos da parte de algumas colegas e funcionárias o carinho e amizade criam laços afectivos idênticos ao de família. Todas as pessoas precisam de amizade e fugir à solidão. Pois não já que não se queira a família muitas das vezes não está presente como gostaria" Apenas 10% é de opinião contrária "não é igual ao ambiente familiar", (Anexo F- Tratamento de Entrevistas).

A qualidade das instalações da instituição (Anexo H Gráfico Fm - 3.1), 75% respondeu ser muito importante, assim como o sentimento de segurança e conforto da pessoa idosa (Anexo H Gráfico Fm - 3.2), 80% respondeu ser muito importante. Quanto à qualidade da alimentação (Anexo H Gráfico Fm - 3.3), 85% respondeu ser muito importante e o apoio da família à pessoa idosa (Anexo H Gráfico Fm- 3.5), 90% respondeu ser muito importante. Estes são factores preponderante para o familiar que tem a pessoa idos a residir no Lar.

Dos familiares Inquiridos, 61.11% respondeu que tem de 1 a 5 anos de permanência do seu familiar a residir no lar e de 5 a 10 anos 27.78% (Anexo H Gráfico Fm - 4).

No que se refere à questão "Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão da Institucionalização do Idoso" (Anexo H Gráfico Fm - 5), 50 % dos Inquiridos respondeu que sim "para

não entrar em depressão e sentimentos de desespero", "dificulta o relacionamento, formando muita das vezes uma relação familiar disfuncional que pode comprometer o estado de saúde não só do idoso como também do prestador de cuidados com precursões graves", "porque muitas vezes a família não está vocacionalmente preparada"…. 25% respondeu que não "Penso que a decisão é mais a nível físico", "por vezes outras condicionantes são preponderantes por exemplo a condição física). 25% tem outra opinião "falta de disponibilidade temporal", "falta de mobilidade para apoiar o idoso e isolamento do idoso", "manutenção da qualidade de vida no idoso"....

No que toca à opinião dos familiar quanto aos aspectos que acha mais importantes para o bem-estar do idoso a viver no lar, (Anexo H Tabela/Gráfico – Fm 8), percebe-se que 34.21% respondeu que as visitas são muito importantes para a pessoa de idade, 23.68% afirma que o facto de levar o idoso a casa é muito importante e 17.79% afirma que levá-lo a passear, promove o bem estar do idoso. Estes três itens perfazem um total de 73.68%, tendo existido um total de 26.32% de outras respostas, com valor percentual pouco significativo.

Um factor importante a ter em conta é que 80% dos inquiridos afirma visitar os seus familiares frequentemente. 52.63% afirma que o seu grau de interacção com as funcionárias é excelente, 42.11% bom e 5.26% razoável (Anexo H Gráfico Fm - 9).

Na questão colocada aos familiares "Na sua opinião gosta que sejam as funcionárias a cuidar do seu familiar" (Anexo H Gráfico Fm- 11), 90% afirmara que Sim "são mais conhecedoras dos assuntos com ele relacionados", "sabem como lidar", "não podendo ser os familiares têm logicamente que ser elas a faze-lo", "estão habilitadas a cuidar da minha mãe como diferentes casos", "porque quer vocacionalmente quer tecnicamente estão preparadas para isso", "têm experiencia para lidar com ele", "quem mais poderia fazê-lo???", "tem a formação adequada e fazem-no melhor do que a familiar no entanto gosto de ajudar na alimentação levá-la a casa à cabeleireira cuidar das unhas entre outros", "são técnicas especializadas para tal". 10% respondeu que Não "gostaria de ser eu mas infelizmente como sou só em casa, não consigo o necessário só é por isso que veio para a Instituição".

7.2.2 Reflexão sobre dados recolhidos através de questionários a funcionários da instituição

O Lar tem ao seu dispor um quadro orgânico de um total de 50 funcionárias para o seu normal funcionamento e garantir as dinâmicas de trabalho associadas à prestação de serviços de Lar caracterizadoras do terceiro sector. Para não se criar interrupções no trabalho e porque se considerou que 40% da população total era representativa, foram inquiridas um total de 20 funcionárias que, na sua totalidade, exerce a função de auxiliar de lar (Gráfico Fu-10.1).

No que se refere ao seu estado civil, 95% são casadas e 5% solteiras (Gráfico Fu -10.3). As idades estão compreendidas entre os 30 e os 58 anos em que 15.79% tem 50 anos, 21.05% com 44 anos e 10.53% com 43 anos (Gráfico Fu-10.4). Da observação realizada durante o nosso estudo, e porque temos experiência profissional na are, apercebemo-nos que estas são pessoas com muita experiência laboral.

As habilitações literárias das funcionárias, segundo o Gráfico Fu10.4 apresenta-se repartido da seguinte forma: 35% possuem o 3º ciclo, 30% o 1º ciclo, 20% o 2º ciclo e 15% o ensino secundário.

Quanto à área de residência (Gráfico Fu-10.5), podemos afirmar que, de uma forma global, todas habitam, geograficamente, próximas da Instituição: 57.89% em Esposende, 10.53% na Apúlia, 10.53% em Barcelos, 10.53% em Fão, 5.26% em Gandra e 5.26% em Palmeira de Foro.

Segundo o Anexo I Gráfico Fu-1.1, no que se refere ao “Grau de importância que a pessoa de idade tem para a família” apercebemo-nos que as funcionárias estão em sintonia com a opinião dos familiares, embora as percentagens tenham diminuído, atribuindo 58.33%, muito importante enquanto os familiares atribuem 90%, 30.56%, importante enquanto que os familiares atribuem 5%, com a seguinte diferença: 5.56% afirma ser pouco importante (diferindo da opinião dos familiares) e 5.56% indeciso (igual aos resultados dos familiares). No entanto, se olharmos de uma forma diferenciada, ambos apresentam valores mais altos no muito importante e importante, encontrando-se este factor em comum.

Analisando o grau de importância que as funcionárias têm para a pessoa idosa na instituição (Anexo I Gráfico Fu-1.2) apresentam resultados nos 75%, muito importante, relativamente aos funcionários (nos familiares o valor é 80%)

e 25%, no nível importante (nos familiares o valor é 20%), diferenciando-se, desta forma, do percentual familiar em apenas 5%.

No Anexo I Gráfico Fu-1.3, onde se aborda o “Nível de afectividade do idoso institucionalizado” em relação às funcionárias, as percentagens estão mais divididas que nos resultados dos familiares pois constata-se o seguinte: 70%, muito importante quanto a estas (familiares 90%), importante 25%, (familiares 10%) e 5.56% de indecisos.

Através do Anexo I Gráfico Fu-1.4 quanto ao “Nível de afectividade do idoso institucionalizado com a sua família”, os resultados apresentam-se mais repartidos que o dos familiares. As funcionárias consideram que 52.78% é muito importante para as pessoas idosas (familiares consideram 90%), 33.33% importante para aqueles (familiares, 10%), 8.33% considera pouco importante e por último 5.56 % mostra-se indeciso.

No que se refere à questão central (Anexo I Gráfico Fu2), ou seja: “Na sua opinião acha que existem idosos a residir no lar que acabam por substituir a sua família natural (biológica por uma nova que substitua a função da família natural)”

Os resultados obtidos reforçam os dados fornecidos pelos familiares apesar de denotarem algumas diferenças. Por exemplo, o sim é de 67%.88, justificando na íntegra: “devido à felicidade que transmitem e ao carinho que querem”, “alguns têm família no estrangeiro e apegam-se a nós como uma nova família, não esquecendo que são verdadeiros familiares biológicos, mas nós por vezes somos muito mais importantes, acompanhamos todas as dificuldades”,”90% do seu tempo é passado connosco e devido à distância e situação familiar que os mesmos têm acabam por se afastar”, ”no Lar que acabam por substituir a sua família natural. No nosso Lar somos uma família.”, ”sim por vezes as famílias estão ausentes e aí é no Lar que eles se sentem em família”, “adaptam-se aqui e a família não quer saber deles”... o não é de 21. 43% (familiares 10%), “porque a maior parte das pessoas deste Lar têm visitas dos familiares”, “muitos idosos têm a sua livre vontade. Por vezes os idosos não esquecem a família mas gostam dos afectos das funcionárias e por vezes estão sempre a perguntar quando os vamos arranjar”, ”porque os idosos continuam a manter o contacto com a família biológica.”…, e emergem também 10.71% de outras opiniões, “substituir, nunca o conseguimos fazer mas somos uma segunda família para os idosos que cuidamos”, ”eles se apegam às

funcionárias e os funcionários a elas, tudo é normal, convivemos todos os dias com eles, já é como uma família", "alguns sim, porque tornamo-nos sua família, outros não."

Se somarmos os valores todos numa tabela obtêm-se os seguintes resultados:

	Resultados fornecidos pelos Familiares	Resultados facultados pelas funcionárias	Totais Contagem	Percentagem
Sim	18	13	31	77.5%
Não	2	4	6	15%
Outra Opinião	40	3	3	7.5%

Passando para análise do (Anexo I item 3), "Na sua opinião qual o grau de importância dos seguintes aspectos para o idoso?"

- No que se refere à qualidade das instalações da instituição as funcionárias consideram que (Anexo I Gráfico Fu-3.1) 65% são muito importantes (familiares 75%), 30% importante (familiares 25%) e 5% razoável.

- Quanto ao grau de percepção do sentimento de segurança e conforto da pessoa de idade (Anexo I Gráfico Fu-3.2), 63.16% considera muito importante (familiares 80%), importante 31.58% (familiares 20%) e 5.26% razoável.

- Sobre a qualidade da alimentação (Anexo I Gráfico Fu-3.3) as funcionarias consideram-na 89.47% muito importante (familiares 85%), importante 10.53% (familiares 15%).

Na qualidade dos serviços prestados pelas funcionárias da Instituição (Anexo I Gráfico Fu-3.4) muito importante 85% (familiares 70%) e importante 35% (familiares 30%).

No que se refere ao apoio da família ao utente (Anexo I Gráfico Fu-3.5), os dados facultados pelas funcionárias diferem, pois estas consideram, muito importante 70% (Familiares 90%), 15% importante (familiares 10%), razoável 10% e pouco importante 5%.

No (Anexo I Gráfico Fu4) em que se questiona: "Acha que o facto psicológico (desgaste) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização do Idoso", os resultados apontam para uma menor repartição entre as funcionárias, ou seja, 85.71% respondeu que sim (familiares 50%) , "porque os familiares por vezes não têm condições e tempo para os

tratarem devidamente.", "alguns casos, mas têm a ver com a própria doença e os anos do idoso", "tornam-se por vezes outra pessoa", "é mais para o familiar do idoso". Por outro lado 14.29% das funcionárias respondeu que não (familiares 25%).

No sentido de aprofundar qual é o sentimento das funcionárias em relação às pessoas idosas que cuidam diariamente no Lar (Anexo I Gráfico Fu-5), apercebemo-nos que 48.72% sentem "amor e carinho pelo idoso", 20.51% desejam o bem da pessoa idosa, havendo 30.77% que misturam vários sentimentos, como podemos visualizar de uma forma detalhada na tabela do Anexo I Fu6.

Quando analisamos a tabela do Anexo I Fu6 referente às funcionárias e a tabela Fm8 do Anexo H referente aos familiares: "Na sua opinião o que acha de mais importante que poderiam fazer os familiares dos idosos que residem no Lar para melhorar o ser bem estar e qualidade de vida" percebe-se que os itens com mais peso percentual são idênticos;

Tabela Funcionárias:

Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visita-lo/a	**15**	24,19%
5 - Leva-lo a casa	13	20.97%
6- Leva-lo a passear	12	19.35%
Total Contagem Item 1+5+6	40	64,5%
Total outras Respostas	22	35,48%
Total todos Items	62	100%

Tabela Familiares:

Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visita-lo/a	**16**	34.21%
5 - Leva-lo a casa	9	23.68%
6- Leva-lo a passear	6	15.79%
Total Contagem Item 1+5+6	31	73.68%
Total outras Respostas	7	26.32%
Total todos Items	38	100%

Também se depreende que as funcionárias, devido ao facto de estarem mais tempo com a pessoa de idade, escolheram mais factores que acham

preponderantes. Apesar de em termos percentuais os itens mais significativos serem os mesmos de maior resposta dos familiares, isso reforça a importância que estes têm para a pessoa de idade.

No gráfico do Anexo I Fu7 em que se questiona: “Na sua opinião acha que o idosos que geram maior proximidade com as funcionárias são aqueles que mantêm o contacto com os seus familiares”, constata-se o seguinte: 52.63% responderam que não está relacionado com a frequência de visitas dos familiares, 26.32% afirmou que são aqueles que estão com frequência, 10.53% raramente, 5.26% outra opinião e 5.26% uma vez por mês. É de destacar o facto de que, uma percentagem superior a metade respondeu que está relacionado com outros factores.

Na questão (gráfico do Anexo I Fu8) “Acha que o grau de interacção do funcionário com o familiar é mau, fraco, razoável, bom, excelente ou outra opinião” 50% das funcionárias respondeu que é bom (enquanto que os familiares 42.11%), razoável 45% (os familiares 5.26%), Excelente 5% (os familiares 52.63%). Uma outra análise dá-nos conta de uma discrepância entre os funcionários na categoria de excelente, tendo respondido com maior percentagem na categoria razoável.

Quando colocada a questão às funcionarias: “Na sua opinião acha que os familiares acreditam nos serviços que são prestados aos Utentes” (gráfico do Anexo I Fu9.1), as respostas são de 94.74% afirma que sim, ”senão não os punham cá”, “sou competente para lidar com eles”, “se não tivessem confiança não os colocavam na instituição”, ”se não acreditassem era impensável colocar os utentes no Lar”, “são bem tratados nunca houve queixa”, “nas horas de visita dá para ver que o ambiente é fixe”, “porque eles são tratados com muito carinho”…, e 5.26% respondeu que não “são exigentes nunca estão contentes”.

As funcionarias da instituição quando colocada a questão: “Na sua opinião acha que os familiares gostam da ideia de ser as funcionárias a cuidar dos idosos” (Gráfico do Anexo I Fu9.2), 85% respondeu que sim “são bem tratados”, “adoro o que faço”, “com a formação profissional o carinho e amor não lhes faltará nada”, “alguns sim outros não”, “são como pessoas da nossa família”, “é uma obra de caridade, estamos a trabalhar bem e não para o mal, fazendo o bem que se recebe”. 10% teve outra opinião “não tenho bem a certeza”, “Na instituição os idosos são tratados por vários elementos, exemplo

funcionárias, enfermeiras, psicólogos, animadores etc…". Apenas **5%** das funcionarias respondeu que os familiares não gostam que as funcionárias cuidem dos seus familiares.

Relativamente ao último item colocado às funcionárias: "Os familiares ficam contentes por o idoso estar no Lar" (gráfico do Anexo I F9.3), 100% respondeu que sim, "ficam sossegados nos seus trabalhos", "porque acarinhamos muito os velhinhos", "tratamos com carinho e afecto", "ficam seguros que o seu idoso é bem cuidado", "porque passam 24h dia com as pessoas do Lar naturalmente há laços afectivos", "confiam em nós e na instituição. Se não confiassem não faziam contrato com a instituição. Nós temos bondade de os ajudar", "por vezes não têm capacidades físicas para certas necessidades", "porque lá eles sabem que estão sozinhos e têm tudo o que lhes é necessário".

7.2.3 Interpretação dos dados recolhidos através de entrevistas efectuadas às pessoas de idade

Quadro - Id 1

1-O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?					
Por necessidade devido a doença		Devido à solidão	Foi para o lar por opção	Por questões económicas	Por questões de impossibilidade familiar
Contagem Total	**6**	**6**	**3**	**1**	**5**
Total %	**28.57%**	**28.57%**	**14.29%**	**4.76%3**	**23.81%**

Nota: Após uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas às pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão "O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?", salientaram-se 4 motivos com que se repetiram, nomeadamente:
1 - Por necessidade devido a doença com **28.57%**
2 - Devido á Solidão com **28.57%**
3 - Por questões de Impossibilidade familiar com **23.81%**
4 - Foi viver para o Lar por opção 14.29%
5 - Por questões Económicas 4.76%

O Quadro – Id1 com as respostas das pessoas de idade e respectivas percentagens encontra-se no Anexo F (tratamento de entrevistas).

Reflexão:

Através do Quadro - Id 1 percebe-se que se salientam três respostas, nomeadamente: Por necessidade devido a doença com 28.57% , algumas pessoas de idade optam por residir numa instituição, procurando um sentimento de segurança no que diz respeito ao seu estado de saúde, pois através de determinados cuidados permite muitas vezes a manutenção do seu estado funcional, fomentando o compromisso activo da pessoa de idade com a vida. Por outro lado 28.57% respondeu "devido á solidão". Sobressai o facto de muitas das pessoas de idade entrevistadas têm os seus familiares a residir no estrangeiro e outras, por contingências ou opções de vida, não tiveram filhos. Das pessoas de idade entrevistadas, que tiveram filhos, 20% são solteiras/os e 10% divorciadas/os (Gráfico Fm13). De referir que apesar de 78.96% dos familiares residir perto da Instituição, 57.15% trabalham longe da sua área de residência, ou seja os mercados de trabalho instáveis e mutáveis exigem a mobilidade das pessoas, podendo estar relacionado com a resposta "por questões de impossibilidade familiar" com 23.81%.

Outra análise faz-nos perceber que apenas 14.29% dos inquiridos foram residir para o Lar por opção própria e 4.76% "por questões económicas".

Quadro – Id2

2- Como define o grau de afectividade e relacionamento com os seus familiares após a sua institucionalização?		
	Mantenho ligação com os meus familiares	Perdi a ligação com os meus familiares
Total Contagem	13	6
Total %	68.42%	31.58%

Nota: Uma pessoa entrevistada não respondeu à questão

O Quadro – Id2 com as respostas das pessoas de idade e respectivas percentagens encontra-se no Anexo F (tratamento de entrevistas).

Nota: Após a análise de conteúdo das entrevistas realizadas às pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão: "Como define o grau de afectividade com os seus familiares após a sua Institucionalização?", destacaram-se duas respostas:

1- Mantenho a ligação com os meus familiares **68.42%**
2- Perdi a ligação com os meus familiares **31.58%**

Reflexão:

Através do Quadro - Id 2 apercebemo-nos que se salienta 31.58% das pessoas de idade que se encontram a residir em lar perderam a ligação com os seus familiares.

Para entendermos que tipo de ligação afectiva que as pessoas de idade criam com as funcionárias que cuidam diariamente de si, surgiu a necessidade de colocar a questão **"**Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam da/o senhor/a diariamente", no sentido de se analisar a congruência dos dados. Através do Quadro – Id3 que se segue confirmou-se que existe uma percentagem significativa no que diz respeito à substituição da sua família biológica, tendo 35% das pessoas de idade respondido que ocorreu uma substituição da sua família biológica pelas pessoas que cuidam diariamente de si.

Assim apercebemo-nos que a perda da ligação da família da pessoa de idade institucionalizada facilita a substituição da sua família biológica por uma nova.

3 - "Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam da/o senhor/a diariamente?"				
	Ocorreu substituição da família biológica	Não ocorreu substituição da família biológica	Apenas gerou-se amizade	Gerou novos relacionamentos idênticos ao da família mas não substituiu esta
Totais Contagem	7	7	3	3
Totais %	35%	35%	15%	15%

O Quadro – Id3 com as respostas das pessoas de idade e respectivas percentagens encontra-se no Anexo F (tratamento de entrevistas).

Nota: Após uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas às pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão :" Que tipo de Ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam diariamente da/o senhor/a?", obtendo-se os seguintes resultados;

1- O correu a substituição da família biológica **35%**
2- Não ocorreu substituição da família biológica 35%
3- Apenas gerou-se amizade 15%
4- Gerou novos relacionamentos idênticos ao da família mas não substituiu esta 15%

Na questão anterior obteve-se **31.58%** de perda de ligação com a família, sendo de salientar que nesta questão surgiu a percentagem de **35%** das pessoas de idade inquiridas substituíram a sua família Biológica pela Institucional.

Reflexão:

No Quadro - id2 verificamos que 68.42% mantiveram a ligação com os seus familiares e 31.58% das pessoas de idade inquiridas perderam a ligação com os meus familiares. Ao analisarmos o Quadro – Id3 das respostas dadas à questão "Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam diariamente da/o senhor/a diariamente", apercebemo-nos que 35% responderam que não ocorreu substituição da família biológica, 15% respondeu que apenas se gerou uma amizade, 15% gerou novos relacionamentos idênticos ao da família mas não substituiu esta. Se somarmos estas percentagens perfazem um total de 65%, valor próximo dos 68.42% das pessoas de idade que responderam ter mantido a ligação com os seus familiares e 35% que ocorreu uma substituição da sua família biologia, valor próximo dos 31.58% das pessoas de idade que perderam a ligação com os seus familiares. Estes dados permitem uma comparação e verificar que a perda da ligação das pessoas de idade com os seus familiares facilita a substituição da família biológica por uma nova.

7.2.4 – Análise dos dados das entrevistas efectuadas às pessoas de idade

No que se refere á questão "Como caracteriza a sociedade e a forma como a velhice está inserida nesta. Será que existem aspectos a desenvolver na nossa Sociedade"

Após análise das entrevistas, constata-se com clareza, que muitas pessoas idosas, assim como alguns familiares, ficam contentes pelo idoso estar a viver num Lar, pois lá têm as condições e acompanhamento, que muitas vezes não teriam se estivessem em casa. O idoso acaba por colmatar a solidão que sente quando está só em casa.

"Há idosos que dizem que estão mal e isso é tudo mentira, nós até temos a possibilidade de escolher…". Esta afirmação contradiz o sentimentos de outras pessoas idosas que se sentem infelizes resignando-se à situação de estar a viver num lar, criando rotinas homogéneas padronizadas (ritualizadas), "Sinto… até à noite sofro, tenho de me conformar agora que, agora e até á morte é aqui"; "Os idosos quando cá chegam alguns choram e querem vir embora, eu não, eu fiquei bem disposta, agora sinto que eu estou bem aqui é uma vida linda, vou à missa e ter com o enfermeiro", "Alguns idosos vêm obrigados, até acabam por morrer, uma com o desgosto demorou 8 dias…tenho 8 filhos e não me levam para a casa deles…". Também há pessoas idosas que são institucionalizados contrariadas e posteriormente adaptam-se e gostam de ali estar "Alguns idosos vem felizes, outros vem contrariados e ficam contentes depois com as actividades começam e gostam", "Nem todas as pessoas se adaptam às regras da Instituição, vem contrariados e ficam contrariados, mas para mim é bom."

Também estão bem presentes as mudanças sociais relacionadas, com a mobilização das pessoas para ritmos de trabalho cada vez mais globais, globalizantes e até podemos falar em Mundialização".. as profissões são demasiado exigentes e afectou a família", em que muitos familiares não se encontram a residir no nosso país. "… O idoso não têm liberdade… Os idosos estão muito abandonados por não terem quem cuide deles", " A Sociedade está muito diferente do nosso tempo não há respeito pelos velhinhos."

Sente-se também que muitos familiares gostariam de ter a pessoa idosa em casa mas não o podem ou devido a patologias: "As famílias mudaram para pior, as doenças como Alzheimer modificam as pessoas". Também nos

defrontamos com o facto de assistirmos a mudanças estruturais no seio da família assim como seus valores "A Família perdeu muitos valores, as pessoas custam a identificar-se com a família e dão menos valor à família, os valores da família são menores..", "A família na sociedade actual perdeu-se imenso os valores. Já não são aqueles que eram, eu gostava daquele convívio familiar, agora tudo se perdeu…", "Actualmente até a família já não são amigos uns dos outros não há aquela amizade que havia antigamente".

Também é importante frisar que para a pessoa idosa institucionalizada o contacto com a sua família é um aspecto preponderante para este se sentir bem a residir em lar. Este foi um factor que sobressaiu em quase todas as entrevistas, assim como no tratamento dos dados das funcionárias e familiares, apesar de existirem pessoas idosas que não têm um suporte familiar de apoio: "Eu acho que os Lares são boas opções. A minha filha vêm cá todos os dias", "Os velhinhos são bem inseridos, as empregadas não sabem o que dizem. Eu até acho de uns tempos para cá até têm pessoas vir visitar os idosos", "alguns têm saudades das família…as vezes houve-se os pais a queixar dos filhos…". Também sentem grandes mudanças sociais em relação aos mais novos, "Antigamente havia uma diferença muito grande esta juventude está estragada, não ensinam as crianças a trabalhar…", "Nas famílias antigamente havia mais respeito mesmo na criação dos nossos filhos tínhamos outra educação que não têm agora, acho que têm muitas facilidades e essas facilidades levam-nos a fazer muitas coisas que não devem"

Como muitas das pessoas idosas vieram do interior, também se verifica a dualidade económica do nosso país, assim como a relação heterogénea entre o litoral e o interior do mesmo, , "…eu o que vejo é que as pessoas em Trás-os-Montes que não têm quem cuide deles pois essas pessoas são seres humanos…".

Não podemos esquecer e salientar que as pessoas de idade são diferentes, têm personalidades distintas, sendo difícil, muitas vezes, o relacionamento entre eles. "Os próprios idosos não há aquelas amizades uns com os outros…"Surge também o aspecto das novas formas de conjugalidade, "A família actual não casa criam-se as crianças para um lado e para o outro, por tudo e por nada deixam ficar o marido". Também há a percepção que a escolha de um bom equipamento é preponderante para a pessoa de idade.

Capitulo VIII – Análise global dos dados

Quando verificamos as questões centrais colocadas às pessoas de idade, ao analisar a primeira questão das entrevistas supracitadas, ou seja : "O que pensa acerca da sua entrada para o Lar", cerca de 28.57%, respondeu ter sido devido a doença, 28.57% devido à solidão, 14.28% foi uma opção de vida, 4.76% por questões económicas e, finalmente, 23.81% por motivos de impossibilidade familiar.

Relativamente à questão colocada aos familiares (Gráfico – Fm16): "Se reside perto ou longe ou perto do Lar", 50% afirmou que residiam longe e a outra metade perto. Procedeu-se à análise de um segundo gráfico (Gráfico – Fm16.1), onde se verifica a área de residência. Se somarmos as percentagens de Fão com 21.06% + Esposende 15.79% + Vila do Conde 10.53% + Apúlia 5.26% + Póvoa de Varzim 10.53% + Viana do castelo 15.79% = 78.96%.

Se formos analisar o local de trabalho dos familiares (Gráfico – Fm16.2) concluí-se que: 21.43 % trabalha na Póvoa de Varzim, + 7.14 % em Fão, + 7.14% em Viana do Castelo, + 7.14 % em Fão = obtendo o total de 42.85%. Apercebemo-nos que este valor se aproxima dos 50% daquelas que afirmaram residir perto. Apesar de, na verdade, 78.96% residir perto da Instituição, 57.15% trabalha longe da sua área de residência.

No Anexo I Gráfico – Fu4 em que se questiona as funcionárias: "Acha que o factor psicológico (desgaste) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização do Idoso", os resultados estatísticos facultados pelas funcionárias são menos repartidos, pois 85.71% responderam que Sim, argumentando: " Porque os familiares por vezes não têm condições e tempo para os tratarem devidamente", "Alguns casos mas têm vezes com a própria doença e os anos do idoso", "Tornam-se por vezes outra pessoa", "É mais para o familiar do idoso" (familiares 50%) e 14. 29% responderam que Não (familiares 25%)

Na segunda questão colocada às pessoas de idade, "Como define o grau de afectividade e relacionamento com os seus familiares após a sua Institucionalização", 68.42% mantêm a ligação com os seus familiares, 31.58% das pessoas de idade entrevistadas perdeu a ligação com os seus familiares.

No sentido de aprofundar qual é o sentimento que as funcionárias sentem em relação ao idoso que cuidam diariamente no Lar, apercebemo-nos que 48.72% sentem amor e carinho pelo Idoso, 20.51% desejam o bem do idoso, havendo 30.77% que misturam vários sentimentos.

8.1 - Interacção Familiares

Quando comparamos a Tabela – Fm 8 Anexo H fornecida pelos familiares das pessoas de idade que se encontram institucionalizadas: "Na sua Opinião o que acha de mais importante que poderiam fazer os familiares dos idosos, que residem no Lar, para melhorar o seu bem estar e Qualidade de vida" apurou-se que os aspectos mais valorizados pelos familiares das pessoas de idade e pelas funcionárias são similares e que os itens com mais peso percentual apresentam percentagens equiparadas.

Tabela familiares:

Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visita-lo/a	16	34.21%
5 - Leva-lo a casa	9	23.68%
6- Leva-lo a passear	6	15.79%
Total Contagem Item 1+5+6	31	73.68%
Total outras Respostas	7	26.32%
Total todos Items	38	100%

8.2 - Interacção funcionárias

Tabela funcionárias:

Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visita-lo/a	15	24,19%
5 - Leva-lo a casa	13	20.97%
6- Leva-lo a passear	12	19.35%
Total Contagem Item 1+5+6	40	64,5%
Total outras Respostas	22	35,48%
Total todos Items	62	100%

Verificou-se que as funcionárias, devido ao facto de estarem mais tempo com as pessoas de idade, são preponderantes na sua vivência diária.

O Gráfico – Fu7 Anexo I "Na sua opinião acha que os idosos que geram maior proximidade com as funcionárias são aqueles que mantêm o contacto com os seus familiares?", 52.63% das funcionárias responderam que não está relacionado com a frequência de visitas dos familiares, 26.32%, afirmaram que são aqueles cujos idosos que estão com mais frequência, 10.53% disseram que raramente, 5.26% demonstraram outra opinião e 5.26% afirmaram uma vez por mês. É de destacar o facto de mais de metade ter respondido que está relacionado com outros factores, elemento esse que sobressai também no tratamento das 20 entrevistas realizadas às pessoas de idade**.**

Na questão colocada nas entrevistas às pessoas idosas "Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam da/o senhor/a diariamente", 35% dos entrevistados afirmou que ocorreu uma substituição da família biológica pela institucional, por parte da pessoa idosa, 35% defende que não ocorreu substituição da família biológica, 15% diz que apenas geraram amizade e, finalmente, 15% criou novos relacionamentos equiparado ao da família mas não substituiu o papel desta.

As respostas dadas pelos funcionários reforça os resultados da análise efectuada aos familiares apesar de revelarem algumas diferenças (Gráfico fm2 Anexo H) comparando com o (Gráfico Fu2 Anexo I). Por exemplo, o Sim é de 67%.88 nas funcionárias (90% nos familiares), " Devido à felicidade que transmitem e ao carinho que querem", " Alguns têm família no estrangeiro e apegam-se a nós como uma nova família, não esquecendo que são verdadeiros familiares Biológicos, mas nós por vezes somos muito mais importantes acompanhamos todas as dificuldades", "90% do seu tempo é passado connosco e devido à distância e situação familiar que os mesmos têm acabam por se afastar", "No Lar que acabam por substituir a sua família natural. No nosso Lar somos uma família", "Sim por vezes as famílias estão ausentes e aí é no Lar que eles se sentem em família", " Adaptam-se aqui e a família não quer saber deles"... o Não é de 21. 43% (familiares 10%), "Porque a maior parte das pessoas deste Lar têm visitas dos familiares", "Muitos idosos têm a sua livre vontade. Por vezes os idosos não esquecem

a família, mas gostam dos afectos das funcionárias e por vezes estão sempre a perguntar quando os vamos arranjar", "Porque os idosos continuam a manter o contacto com a família biológica"…. Emerge também com Outras Opiniões, " Substituir, nunca o conseguimos fazer mas somos uma segunda família para os idosos que cuidamos","Eles se apegam às funcionárias e os funcionários a elas, tudo é normal convivemos todos os dias com eles já é como uma família", "Alguns sim, porque tornamo-nos sua família, outros não"

8.3 - Percepção de projectos de vida das pessoas de idade

No que se refere à questão " Como caracteriza a Sociedade e a forma como a Velhice está inserida nesta? Será que existem aspectos a desenvolver na nossa Sociedade?"

Através das entrevistas está bem presente que muitos idosos, assim como alguns familiares ficam contentes pela pessoa de idade estar a viver num Lar, pois lá têm as condições que, muitas vezes, não teriam se estivessem em casa, e a pessoa de idade acaba por colmatar a solidão que acaba por sentir ao estar só em casa.

"Há idosos que dizem que estão mal e isso é tudo mentira, nós até temos a possibilidade de escolher…", apesar de existir idosos que se sentem infelizes resignando-se à situação de estar a viver num lar criando rotinas homogéneas padronizadas (ritualizadas), "Sinto até à noite sofro, tenho de me conformar agora que agora até á morte é aqui. "Os idosos quando cá chegam alguns choram e querem vir embora, eu não eu fiquei bem disposta, agora sempre que eu estou vem aqui é uma vida linda, vou à missa e ter com o Enfermeiro." "Alguns idosos vem obrigados, até acabam por morrer, uma com o desgosto demorou 8 dias…tenho 8 filhos e não me levam para a casa deles…". Também existem idosos que são institucionalizados contrariados e depois acabam por se adaptar e até gostar, " Alguns idosos vem felizes outros vem contrariados e ficam contentes depois com as actividades começam e gostam.", "Nem todas as pessoas se adaptam às regras da Instituição, vem contrariados e ficam contrariados, mas para mim é bom."

Também estão bem presentes as mudanças sociais relacionadas, com a mobilização das pessoas para ritmos de trabalho cada vez mais globais, globalizantes e até podemos falar em Mundialização".. as profissões são demasiado exigentes e afectou a família", em que muitos familiares não se encontram a residir no nosso país. "… O idoso não tem liberdade… Os idosos estão muito abandonados, por não terem quem cuide deles.", " A Sociedade está muito diferente do nosso tempo não há respeito pelos velhinhos."

Constata-se, também, que muitos familiares gostariam de ter o idoso em casa mas não o podem ou devido a patologias: "As famílias mudaram para pior, as doenças como Alzheimer modificam as pessoas.", mas também como o facto da assistirmos a mudanças estruturais no ceio da família, assim como seus valores A Família perdeu muitos valores, as pessoas custam a identificar-se com a família e dão menos valor à família, os valores da família são menores..", "A família na Sociedade actual perdeu-se imenso os valores. Já não são aqueles que eram, eu gostava daquele convívio familiar, agora tudo se perdeu…", Actualmente até a família já não são amigos uns dos outros não há aquela amizade que havia antigamente.".

Também é muito importante frisar que para a pessoa de idade Institucionalizada o contacto com a sua família é um aspecto preponderante para este se sentir bem a residir em lar, foi um factor que sobressaiu em quase todas entrevistas assim como no tratamento estatístico das funcionárias e familiares, "Eu acho que os Lares são boas opções. A minha filha vêm cá todos os dias.", "Os velhinhos são bem inseridos nas empregadas não sabem o que dizem. Eu até acho de uns tempos para cá até têm pessoas vir visitar os idosos.", "alguns têm saudades das família…as vezes ouve-se os pais a queixar dos filhos…"apesar de existirem pessoas de idade que não têm um suporte familiar de apoio.

Também sentem grandes mudanças Sociais em relação aos mais novos,. ,"Nas famílias antigamente havia mais respeito mesmo na criação dos nossos filhos tínhamos outra educação que não têm agora, acho que têm muitas facilidades e essas facilidades levam-nos a fazer muitas coisas que não devem."

Como muitas pessoas de idade vieram do interior também está muito presente a dualidade económica do nosso pais, assim como a relação heterogénea entre o litoral e o interior do país, , "…eu o que vejo é que as pessoas em Trás-os-Montes que não têm quem cuide deles pois essas pessoas são seres humanos…".

Não podemos esquecer que as pessoas de idade são diferenciadas sendo difícil muitas das vezes o relacionamento entre eles, . "Os próprios idosos não há aquelas amizades uns com os outros…"Surge também o aspecto das novas formas de conjugalidade, "A família actual não casa criam-se as crianças para um lado e para o outro, por tudo e por nada deixam ficar o marido."Também há a percepção que a escolha de um bom equipamento é preponderante, "O idoso é bem inserido na Sociedade aqui no Lar mas há sítios que é à pancada".

Referências bibliográficas

ARBER, S. e GINN, J. (1991). “The invisibility of age: gender and class in later life” in *The sociological review*, vol.39 (2) London: Blackwell Publishing Ltd, pp 261-291.

BALTES A. N. e Paul B. (2006). *A Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento*. Unicamp.

BIRREN, S. (1980), “A Psychological point view toward human aging and adaptability” In *Proceedings of the 9 International Conference of Social Gerontology*, Quebec, Canada.

BRANCO, R. e Gonçalves, C. (2000). *Envelhecimento Demográfico – Aspectos Demográficos, Económicos e Sociais da População Idosa em Portugal*, Instituto Nacional de Estatística, I Congresso Português de Demografia, org. ISCTE/INESLA, Tróia, Grândola, 21-23 Setembro, Sessão Plenária: População e Envelhecimento.

CAPUCHA, L. (2009). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editora.

CARRILHO, M. J. (1993) “O Processo de Envelhecimento em Portugal: Que Perspectivas…?” in *Revista Estudos Demográficos* nº 31, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, pp. 75-98.

CARRILHO, M. J. (2002). *Os Imigrantes no Processo de Envelhecimento em Portugal,* Jornadas sobre a Europa, o Desafio Demográfico e o Espaço de Liberdade, Segurança e Justiça, Lisboa: Centro Cultural de Belém, Parlamento Europeu.

CARRILHO, M. J. e Gonçalves, C. (2004). “Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 91 e 2001” in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 36, pp. 175-192, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

COHN, A. *et al.* (1992). *Pesquisa social em saúde*. São Paulo: Cortez.

WALL, K. e José, S. J. (2001). *Child Care and Elder Care in Multi-Career Families - Portugal (Final Report)*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

CORDEIRO, D. (1987). *A Saúde Mental e a Vida.* Lisboa: 2.ª edição, Ed. Salamandra.

DECP/Serviço de Estudos sobre a População (2002). “O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas” in *Revista de Estudos Demográficos* nº. 32, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, pp.185-208.

Direcção Geral de Acção Social (2001). *Actas do Seminário de Encerramento Ano Internacional das Pessoas Idosas*. Lisboa.

ERIKSON, E. H. (1994). *Identity and the Life Cycle.* London: W. W. Norton & Company Ltd.

EVERARD, K. M. (1999). “The Relationship Between Reasons for Activity and Older Adult Well-Being*”* In *Revista Journal of Applied Gerontology*, vol. 18, n.º 3, pp 325-340.

FERREIRA, A. C. A. (2010). *Os Que Cuidam Também Sentem*. Oliveira de Azemeis: Temas & Lemas.

FERNANDES, A. A. (1997*). Velhice e Sociedade.* Oeiras: Celta Editora.

FERNANDES, P. (2000). *A depressão no idoso.* Lisboa. Quarteto Editora.

FERNANDES, A. A. (2001). “Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social” in *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 36. Lisboa: CIES e Oeiras: Celta Editora, pp. 39-50.

FONSECA, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento,* 1ª Ed., Lisboa: Climepsi Editores.

FONSECA, A. M. (2006). *O Envelhecimento: uma abordagem Psicológica,* 2 º ed., Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.

GHIGLIONE, R. e Matalon, B. (1992). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.

GONÇALVES, C. e CARILHO, M. José (2007). “Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual” in *Revista de Estudos Demográficos, n.º 40,* Lisboa: INE, pp 21 -37.

GYLL, J. (1980). “*Etiologia do Envelhecimento*” *in Revista Ruiti*, vol. II, n.º 8, pp 66-75.

HAGUETTE, TMF. (1992). *Metodologia qualitativa na sociologia*. 3. ed. Petrópolis: Vozes.

INE (1999). “*As Gerações Mais Idosas”*. in *Série Estudos* nº 83, Lisboa: Instituto Nacional de Estatística - Gabinete de Estudos e Conjuntura.

INE (2004). *Projecções de População Residente, Portugal e NUTS II 2000-2050.* Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2005). *Projecções de População Residente, NUTS III, 2000-2050*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2006). *Estimativas Provisórias de População Residente, 2005, Portugal, NUTS II, NUTS III e Municípios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

LIMA e VIEGAS (1988). "A diversidade cultural do Envelhecimento: A construção social da categoria Velhice". in *Revista Psicologia*, vol. VI, n.º 2, pp 49-15.

LESSARD-*HÉBERT, M. Goyette, G.; Boutin, G. (1994). Investigação qualitativa, fundamentos e práticas.* Lisboa: Instituto Piaget.

MAIA, F. (2003). *Segurança social em Portugal: evolução e tendências.* Lisboa: Secretaria de Estado da segurança social

MINAYO, MCS. S. (1993). "O Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?" *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 9 (3):239-262, jul./set.

MINAYO, MCS. (1996.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

MOSTELLER, F. e Rourke, R (1993). *Estatísticas Firmes*. Lisboa: Edições Salamandra.

MURTEIRA, B. (1993). *Análise Exploratória de Dados*. Lisboa: McGraw-Hill.

NERI, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. 3ªed. Campinas: SP Alínea.

OLIVEIRA, J. H. B. de (2005) *Psicologia do Envelhecimento do Idoso*. Porto: Livpsic Psicologia.

PAPALIA, D. e Olds, S. (1992). *Human development*. New York: McGraw-Hill.

PAÚL, M. C. (1997). *Lá Para o Fim da Vida*. Coimbra: Almedina.

PAÚL, C. (2001*). Psicossociologia da Saúde. Lisboa*: Climepsi Editores.

PAÚL, C. e Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal***,** *Psicologia Saúde e Prestação de Cuidados***.** Lisboa**:** Climepsi.

PESTANA, N. N. (2003). "Trabalhadores Mais Velhos: Políticas Públicas e Práticas Empresariais". in *Cadernos de Emprego e Relações de Trabalho*, 01, Lisboa: Direcção Geral do Emprego e das Relações e do Trabalho.

PIMENTEL L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Ovni.

QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, Van Luc (1998). *Manual de investigação em Ciências Sociais.* Lisboa: Gradiva.

SACHS, L. (1984) *Applied Statistics: A handbook of techniques*. Nova Iorque: Springer-Verlag .

SANTOS, I. e Clos, AC. (1998). "Pesquisa quantitativa e metodologia" In GAUTHIER, JHM.; Cabral, IE.; Santos, I.; Tavares, CMM. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-17.

SHAIE, B. (1997). "The Relationship of social environment, social netwokks and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches", in *Revista Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, pp. 197-205.

TUFTE, E. (1983). The *Visual Display of Quantitative Information.* Cheshire: Graphics Press.

TUFTE, E. (1990). *Envisioning Information. Cheshire*. Graphics Press.

TUKEY, J. (1977). *Exploratory Data Analysis.* U.S.A.: Addison Wesley .

TURATO ER. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.* Petrópolis: Vozes.

United Nations (2002). *Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. New York.

VAZ, E. (2008). *A Velhice na primeira pessoa.* Porto: Editorial Novembro.

YIN, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods.* (2ª Ed) Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.

Anexos

Anexo A1 - Questionário familiares

Este inquérito foi elaborado pelo discente José Marinho, que se encontra a realizar a dissertação para o Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica Portuguesa.
Todas as respostas solicitadas são anónimas e o respectivo tratamento será rigorosamente confidencial, destinando-se única e exclusivamente à elaboração de uma análise acerca da do estudo realizado na Santa Casa da Misericórdia de Fão em 2011 . Solicitamos-lhe por isso, que seja verdadeiro nas respostas que fornecer.

Para responder coloque uma cruz (X) apenas na quadrícula que melhor identifique a sua opinião.

Para cada uma das afirmações apresentadas a seguir, assinale com um X o número que indica o seu parecer face às seguintes questões:

1= nada importante 2 = pouco importante 3 = indeciso/a 4 = importante 5 = muito importante

	1	2	3	4	5
1. Grau de importância que o idoso têm para a família	☐	☐	☐	☐	☐
2. .Grau de importância que as funcionárias têm para o idoso institucionalizado	☐	☐	☐	☐	☐
3.Nível de afectividade do idoso institucionalizado com as funcionarias	☐	☐	☐	☐	☐
4.Nível de afectividade do idoso institucionalizado com a sua família	☐	☐	☐	☐	☐

2. Na sua opinião, será que as pessoas de idade que vivem no Lar, criam muitas das vezes, laços afectivos com algumas pessoas, gerando um sentimento idêntico ao do familiar.

1- Não ☐ Porque?_____

2- Sim ☐ Porque?_____

3- Outra Opinião☐ Porque?_____

3. Na sua opinião qual o grau de importância dos seguintes aspectos para a pessoa de idade :

1= nada importante 2 = pouco importante 3 = razoável 4 = importante 5 = muito importante

	1	2	3	4	5
1. Qualidade das Instalações da Instituição	☐	☐	☐	☐	☐
2.Grau de percepção do sentimento de Segurança e conforto do Idoso	☐	☐	☐	☐	☐
3. Qualidade da Alimentação	☐	☐	☐	☐	☐
4. Qualidade dos Serviços Prestados pelas Funcionárias da Instituição	☐	☐	☐	☐	☐
5. Apoio da Família do Utente	☐	☐	☐	☐	☐

4.Tempo de permanência da pessoa de idade no Lar:

1- 1 ano	2- De 1 a 5 anos	3- 5 a 10 anos	4- Mais de 10 anos

5. Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização da pessoa de idade?

1-Sim	☐	Porque?_____
2- Não	☐	Porque?_____
3- Outro (Qual?)	☐	Porque?_____

6. Qual o sentimento que sente em relação ao seu familiar que se encontra a residir diariamente no Lar:

1- Nenhum	2-Amor/ Carinho	3-Desejo-lhe o Bem	4-Alegria	5-Ódio	6-Desprezo	7-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Qual?_____

7. A escolaridade da pessoa de idade:

1-Não frequentou	2-Até ao 6 Ano	3-Do 7º Ano até ao 12 ano	4-Ensino Superior

8. Na sua opinião o que acha de mais importante, para melhorar o bem-estar e qualidade do seu familiar que se encontra a viver no Lar:

1-Visita-lo/a	2-Ajudar nas refeições	3-Quase Nada/ Sem Resposta	4-Telefonar-lhe	5- Leva-lo a casa	6-Leva-lo a passear	7 -Saber sobre ele e contar novidades	8- Infelizmente a maioria deles não tempo e a vida não lhes permite estarem mais próximos dos idosos	9-Nada	10-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(Qual?)_____

9.Qual a frequência que geralmente visito o seu familiar que se encontra a residir no Lar:

1-Uma vez por mês	2-Duas Vezes ao Ano	3-Frequentemente	4-Quinzenalmente	5-Dois em Dois meses	6 -Raramente	7-Só quando regresso á minha terra Natal	8-Não está relacionado com a frequência de visitas dos familiares	9-Uma vez por mês	10-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	**(Qual?)**_____

10. Grau de interacção do funcionário com o familiar é:

1- Mau	2- Fraco	3-Razoável	4- Bom	5- Excelente	6-Outra Opinião **Qual?**_____
☐	☐	☐	☐	☐	☐

11: Na sua opinião gosta que sejam as funcionárias a cuidar do seu familiar?:

1-Sim	☐	Porque?_____
2-Não	☐	Porque?_____
3-Outra Opinião	☐	Porque?_____ _____ _____

12.Finalmente, gostaríamos de saber um pouco mais acerca de si, de forma a podermos analisar o que diferentes tipos de pessoas pensam sobre os aspectos que estamos a analisar. Para isso, solicitamos-lhe que preencha os dados abaixo indicados.

Sexo: M ☐ F ☐

Idade: I_____I

Estado civil: |_____|

Função que exerce: I_____I

Habilitações Literárias: I_____|

Local de trabalho :|_____|

Área de Residência I_____| **Longe do Lar** ☐ **Perto do Lar** ☐

Nome do Idoso (Opcional): |_____|

Sim ☐ Não ☐ Autorizo o tratamento e publicação da informação que facultei no presente Questionário.

Obrigado pela sua colaboração

Anexo A2 - Questionário funcionárias

Este inquérito foi elaborado pelo discente José Marinho, que se encontra a realizar a dissertação para o Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica Portuguesa.
Todas as respostas solicitadas são anónimas e o respectivo tratamento será rigorosamente confidencial, destinando-se única e exclusivamente à elaboração de uma análise acerca da do estudo realizado na Santa Casa da Misericórdia de Fão em 2011 . Solicitamos-lhe por isso, que seja verdadeiro nas respostas que fornecer.

Para responder coloque uma cruz (X) apenas na quadrícula que melhor identifique a sua opinião.

1. Para cada uma das afirmações apresentadas a seguir, assinale com um X o número que indica o seu parecer face às seguintes questões:

1= nada importante 2 = pouco importante 3 = indeciso/a 4 = importante 5 = muito importante

	1	2	3	4	5
1. Grau de importância que o idoso têm para a família	☐	☐	☐	☐	☐
2. .Grau de importância que as funcionárias têm para o idoso institucionalizado	☐	☐	☐	☐	☐
3.Nível de afectividade do idoso institucionalizado com as funcionarias	☐	☐	☐	☐	☐
4.Nível de afectividade do idoso institucionalizado com a sua família	☐	☐	☐	☐	☐

2. Na sua opinião acha que existem pessoas de idade a residir no Lar que acabam por substituir a sua família natural (Biológica), por uma nova que substitua a função da família natural ?

Não ☐ Porque?_____

Sim ☐ Porque?_____

Outra Opinião☐ Porque?_____

3. Na sua opinião qual o grau de importância dos seguintes aspectos para a pessoa de idade :

1= nada importante 2 = pouco importante 3 = razoável 4 = importante 5 = muito importante

	1	2	3	4	5
1. Qualidade das Instalações da Instituição	☐	☐	☐	☐	☐
2.Grau de percepção do sentimento de Segurança e conforto do Idoso	☐	☐	☐	☐	☐
3. Qualidade da Alimentação	☐	☐	☐	☐	☐
4. Qualidade dos Serviços Prestados pelas Funcionárias da Instituição	☐	☐	☐	☐	☐
5. Apoio da Família do Utente	☐	☐	☐	☐	☐

4. Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização da pessoa de idade?

1-Sim	☐	Porque?_____
2- Não	☐	Porque?_____
3- Outro (Qual?)	☐	Porque?_____

5. Qual o sentimento que sente em relação ao idoso/os que cuida diariamente no Lar:

1- Nenhum	2-Amor/ Carinho	3-Desejo-lhe o Bem	4-Alegria	5-Ódio	6-Desprezo	7-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	Qual?_____

6. Na sua opinião o que é acha de mais importante, que poderia m fazer os familiares dos idosos que residem no Lar para melhorar o seu bem-estar e qualidade de vida:

1-Visita-lo/a	2-Ajudar nas refeições	3-Quase Nada/ Sem Resposta	4-Telefonar-lhe	5- Leva-lo a casa	6-Leva-lo a passear	7 -Saber sobre ele e contar novidades	8- Infelizmente a maioria deles não tempo e a vida não lhes permite estarem mais próximos dos idosos	9-Nada	10-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(Qual?)_____

7. Na sua opinião acha que os idosos que geram maior proximidade afectiva com as funcionárias são aqueles que mantêm o contacto com os seus familiares:

1-Uma vez por mês	2-Duas Vezes ao Ano	3-Frequentemente	4-Quinzenalmente	5-Dois em Dois meses	6 -Raramente	7-Só quando regresso á minha terra Natal	8-Não está relacionado com a frequência de visitas dos familiares	9-Uma vez por mês	10-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	**(Qual?)**_____

8. Acha que o grau de interacção do funcionário com o familiar é:

1- Mau	2-Fraco	3-Razoável	4-Bom	5-Exelente	6-Outra Opinião
☐	☐	☐	☐	☐	(Qual?)_____

9: Na sua opinião acha que os familiares:

9.1 -Acreditam nos serviços que são prestados aos utentes

1-Sim	☐	Porque?_____
2-Não	☐	Porque?_____
3-Outra Opinião	☐	Porque?_____

9.2 - Gostam da ideia de ser as funcionárias a cuidar das pessoas de idade

1-Sim	☐	Porque?_____
2-Não	☐	Porque?_____
3-Outra Opinião	☐	Porque?_____

9.3 - Os familiares ficam contentes por o idoso estar no Lar pois sentem que nós somos como uma família para eles

1-Sim	☐	Porque?_____
2-Não	☐	Porque?_____
3-Outra Opinião	☐	Porque?_____

10. Finalmente, gostaríamos de saber um pouco mais acerca de si, de forma a podermos analisar o que diferentes tipos de pessoas pensam sobre os aspectos que estamos a analisar. Para isso, solicitamos-lhe que preencha os dados abaixo indicados.

Sexo: M ☐ F ☐

Idade: |_____|

Estado civil: |_____|

Função que exerce: |_____|

Habilitações Literárias: |_____|

Valência em que trabalha :|_____|

Área de Residência |_____|

Sim ☐ Não ☐ Autorizo o tratamento e publicação da informação que facultei no presente Questionário.

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo B - Guião de entrevista

1- O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?

Perceber o tipo de suporte social da pessoa idosa antes e depois de passar a viver na instituição.

Conhecer as referências culturais de família da pessoa idosa e sua continuidade no período actual.

_ Antes de vir morar para o lar com quem morava?
_ Costumava estar com amigos?
_ Tinha algum tipo de actividade cultural?
_ Que motivos levaram-na/o a vir para o Lar?
_ Como se adaptou ás regras da instituição sentiu grandes diferenças?
_ Qual o motivo por que alguns idosos, após a sua Institucionalização, aceitam, esta, bem e outros a rejeitam?

Entender os mecanismos que as pessoas idosas usam para a sua adaptação às regras Institucionais.

_ Que formas arranjou para se adaptar melhor á Institucionalização?
_ Como se relacionam com as outras pessoas de idade?
_ Formar-se-ão novos modos de hierarquia e de organização social entre eles?

2- Como define o grau de afectividade e relacionamento com os seus familiares após a sua Institucionalização?

Compreender a forma como as pessoas de idade a viver na instituição se relacionam com os familiares.

_ Encontrando-se a viver na Instituição como se relaciona com os seus familiares?
_ O que será que sente a pessoa de idade, como concilia a sua vivência Institucional e como mantêm as relações com os seus familiares, será que ocorrem mudanças?

_ O que sente e como concilia a sua vida aqui no Lar, em termos de relacionamento com os seus familiares?
_ Ocorreram mudanças? Quais?
_ Será que se sente Socialmente excluído e procura readaptar-se ao facto de estar Institucionalizando, adoptando estratégias que lhe permitam fazer frente ao facto de não estarem junto de suas famílias?
_ Alguma vez se sentiu excluído pela sua família, ou aceitou bem esta nova etapa de vida esta nova mudança de vivência?
_ Procurou algum tipo de estratégias de adaptação à sua nova vivência?
_ Será que se afastou da sua família tendo-se aproximado mais de outras pessoas?
_ Será que este não quer ser um peso para a sua família e prefere afastar-se da sua família por opção?

3- Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionarias que cuidam da/o senhor/a diariamente?

Conhecer a forma como a pessoa idosa a viver na instituição se relaciona com as pessoas que nela trabalham. a criação de laços de afecto da pessoa de idade com os funcionários das Instituições
Perceber se a pessoa idosa substitui a família biológica pela família Institucional.

_ Como se relaciona com as funcionárias, ou utentes que cuidam diariamente de si?
_ Existe alguém que tenha um carinho especial e sinta que essa pessoa fosse da sua família, ou até acabando muitas das vezes por substituir esta?
_ Estará relacionado com os seus percursos de vida, com o número de filhos, com a profissão que desempenhou durante a sua via?
_ Durante a maior parte da sua vida sempre se relacionou bem com muitas pessoas ou foi uma pessoa mais reservada?
_ Na sua vida activa o que gostava de fazer mais?
_ Existirá uma perda de referências de origem que leva o idoso a gerar novas formas de relacionamento interpessoal?

_ Sente que perdeu alguma parte de sua identidade sentido a necessidade de gerar novos relacionamentos interpessoais?

4- Como caracteriza a Sociedade e a forma como a velhice está inserida nesta? Será que existem aspectos a desenvolver na nossa sociedade?

_ Acha que a Sociedade está a mudar, quais os aspectos mais positivos e mais negativos dessa mudança?

_ Como é inserido a pessoa de idade na Sociedade Actual?

_ Qual o motivo pelo qual nem todos as pessoas de idade se adaptam bem às regras da Instituição?

_ Terão, os serviços prestados à pessoa de idade, de sofrer alterações na forma como estão estruturados, na medida que estes poderão influenciar ou não a perda da ligação com suas famílias?

_ Como vê a família na Sociedade actual?

Anexo – C Declaração de Autorização de Recolha de Dados

Declaração

Para os devidos efeitos se declara que a Santa Casa da Misericórdia de Fão teve, previamente conhecimento dos objectivos e conteúdo do estudo elaborado pelo discente José Carlos Vaz Marinho, tendo consentido que fosse efectuado a recolha de dados, para a concretização da Tese do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica.----------

Por ser verdade e me ter sido pedido, passo a presente declaração que assino e carimbo.

Fão, 13 de Junho de 2011

O Ex. Sr. Provedor Celestino Morais

_____

Anexo D - Documento de consentimento

Declaração de Consentimento

Investigação: “ A Família Institucional Mito ou Realidade”

Eu, abaixo Assinado, tomei conhecimento de que, (Nome completo), _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação realizada pelo Discente José Carlos Vaz Marinho, bem como do estudo que serei incluído(a). Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias para a compreensão da investigação e esclarecimento de todas as minhas dúvidas.----------

Autorizo a recolha, tratamento e divulgação dos dados fornecidos pela minha pessoa para a colaboração da elaboração da Tese de Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica Portuguesa.----------

Data:_____

Li o texto em cima e concordando inteiramente com o conteúdo descrito, subscrevendo com a minha assinatura a autorização da realização da investigação;

_____

Anexo E – Tipos de respostas sociais

Fonte: CCEB / Portal do Avô
Data: Julho, 2008

"Perante o envelhecimento progressivo da população, a sociedade civil e o Estado tiveram que se organizar e criar condições para acolher o número crescente de idosos. As principais respostas para os idosos são de saúde (hospitais, hospitais de retaguarda ou Geriátricos, apoio domiciliário integrado) e sociais (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, etc.), estas quase todas geridas por IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social).

Como refere o Conselho Económico e Social (1994) "Instituições com vocação social ou instituições com vocação médica? (...), sabemos que as fronteiras entre as duas se têm tornado cada vez mais ténues, devido à alteração da procura, os postulantes são cada vez mais velhos e, sobretudo, cada vez mais dependentes e frágeis."

Em caso de perda de autonomia dos idosos, estes poderão recorrer:

- À família, isto é a prestação de cuidados por parte do cônjuge, descendentes ou parentes colaterais, ou por parte de uma intervenção conjunta de vários membros da família;

- Aos serviços ao domicílio, que são a prestação de serviços diversificados (alimentação, higiene, tratamento de roupa, outros) por parte de profissionais ou voluntários especializados em casa do idoso;

- Às instituições, que são a prestação dos serviços de acolhimento e/ou tratamento em instituições especializadas. Este serviço pode ser prestado permanentemente (lares e residências) ou parcialmente (centros de dia, centros de convívio, universidades para a terceira idade).

- Podemos ainda considerar uma quarta via, que é a prestação de cuidados

informais por parte dos vizinhos e/ou voluntários, mas no universo dos cuidados aos idosos esta solução é ainda residual, embora para alguns idosos seja a única.

Segundo Hopp (1999) os prestadores de cuidados formais (profissionais e/ou família) têm uma maior utilidade para as actividades da vida diária simples, enquanto os prestados de cuidados informais são uma mais valia para as actividades instrumentais (compras, lazer, passeios, etc.). Idealmente estes eixos deviam coexistir e serem desenvolvidos simultaneamente de forma a permitir ao idoso a escolha ideal. Na realidade estes três domínios funcionam isoladamente no nosso país, no que resulta que a resposta que o idoso tem não é a ideal mas a que fica mais próxima ou a que existe.

Entendemos a família como a rede alargada de parentes (que podem ser de sangue, de direito, de aliança ou de facto) com quem o idoso mantém relações e interacções mais ou menos intensas.

A família vê-se obrigada normalmente a tomar conta da pessoa de idade de duas formas:

- Através de um acidente súbito (queda, doença, desmaios regulares) ou
- Por um processo sub-reptício (mais frequente) lento e progressivo em função da lenta deterioração das capacidades do familiar da pessoa de idade.

Segundo (Dell'Orto citado no CES, 1994) os familiares que cuidam mais frequentemente dos idosos seguem a seguinte ordem hierárquica:

- Cônjuge, filha, nora, filho, outros parentes, outras pessoas (Notando-se um claro domínio do elemento feminino).

Apesar de 37,6% (INE, 1999) das pessoas de idade portugueses viverem com a família, existe a convicção muito forte no público em geral de que existe um grande desinvestimento familiar relativamente aos ascendentes, o que não corresponde à realidade. Por todo a Europa, a família constitui ainda o grande pilar da responsabilidade pelos dependentes idosos, como refere Pimentel (2001),

"Vários estudos que têm sido realizados em Portugal e em outros países permitem contrariar estas representações. A família contínua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização efectiva do indivíduo" ou "A instituição familiar é a garantia da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice" (Fernandes, 1997). No entanto as políticas Geronto-Sociais na Europa apoiam-se apenas em dois pilares, instituições e apoio domiciliário, olvidando-se totalmente da família. A ausência quase total de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam dos familiares encontra-se no centro dos problemas relativos às famílias dos idosos e é a principal razão pela qual as famílias muitas vezes são obrigadas a recorrer às instituições de apoio às pessoas de idade.

_ Considera-se institucionalização do idoso quando este está durante todo o dia ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família.

_ Idosos institucionalizados residentes são os que vivem 24 horas por dia numa instituição, no caso dos lares ou residências.

Para Goffman (citado por Santos e Encarnação, 1998), "As instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo numeroso de indivíduos em condições similares, levam uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Existe uma ruptura com o exterior, dado que todos os aspectos da vida são regulados por uma única entidade". Em tempos a resposta a qualquer problema a que a família não pudesse responder, relacionado com os idosos resumia-se, ao nível do internamento, se fosse um problema de saúde em meio hospitalar ou num asilo ou albergue se fosse um problema social.

A única resposta para a solidão, isolamento e idade era a institucionalização em asilos.

Progressivamente a sociedade foi-se apercebendo que era necessário outro tipo de tratamento para os idosos e desde a década 50 e principalmente de 60 houve uma tentativa por parte da sociedade e do Estado de melhorar as condições de acolhimento dos asilos, passando estes a serem chamados de Lar de Idosos ou com os eufemismos de o "Cantinho do Idoso", a "Casa da Avozinha" ou "Casa de Repouso". Em 1974 estavam registados 154 lares não lucrativos e 39 lucrativos, existindo actualmente 769 lares sob gestão das IPSS.

Os objectivos e serviços executados pelas IPSS têm a sua expressão física nos equipamentos sociais, dado que alojam as valências tenham estas uma natureza residencial, ambulatória ou mista. Denomina-se valência à resposta social desenvolvida no interior ou a partir de um equipamento social.

Nos finais dos anos 60 surgem as primeiras valências de Centros de Dia (CD), um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento, e ao mesmo tempo local de tratamento e de prevenção.

Por esta altura surgem também os Centros de Convívio (CC), com os mesmos propósitos dos Centros de Dia, mas mais vocacionados para a animação e lazer dos idosos.

Em 1976 começou a elaboração de uma política, que ainda hoje se segue, de prevenção e de manutenção das pessoas no seu domicílio o maior tempo possível.

No início dos anos 80 surgem com mais intensidade os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), que têm por objectivo prestar alguns serviços do centro de dia, não no equipamento, mas no domicílio do utente. Esta é uma resposta que contínua a expandir-se e se apresenta como a solução ideal para muitos problemas das pessoas de idade. Para além da qualidade do serviço e de permitir ao idoso ficar mais tempo na sua própria casa, existe o factor económico. "A institucionalização é a forma mais cara de prestar cuidados de longa duração a pessoas idosas e a pessoas com deficiência. (...) Os custos da institucionalização podem chegar a ser sete vezes superiores aos dos cuidados ao domicílio" (Bach, Intintola e Alba, Holland, 1992, citado por Quintela).

Na década de 90 apareceu mais uma resposta social, o Acolhimento Familiar de Idosos (AFI), que prevê o acolhimento em casa de famílias idóneas de idosos que necessitam de apoio. Esta resposta ainda não tem uma grande expressão em Portugal devido à dificuldade em angariar famílias.

Nos finais dos anos 90, o Serviço de Apoio Domiciliário é alargado para o domínio da saúde em conjunto com os centros de saúde, o que origina o Apoio Domiciliário Integrado (ADI) que une a resposta social com a resposta de saúde. Também nesta altura são criados os Centros de Noite (CN), as Unidades de Apoio Integrado (UAI) e os Acolhimentos Temporários de Emergência para Idosos (ATEI).

No futuro prevê-se o surgimento de novas respostas para esta população assim como a evolução de algumas das respostas tradicionais.

Oficialmente as respostas sociais reconhecidas pela Segurança Social, para os idosos em Portugal são oito:

- *Centro de Convívio* (CC) é a resposta social, desenvolvida em equipamento de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelos idosos de uma comunidade.

- *Centro de Dia* (CD) é a resposta social, desenvolvida em equipamento que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar.

Os objectivos do Centro de Dia são:

a) Prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas;
b) Prestação de apoio psico-social;
c) Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

O Centro de Dia pode organizar-se como:

a) Serviço autónomo, i. e., em espaço próprio e funcionamento independente;
b) Serviço integrado numa estrutura existente - lar, centro comunitário ou outra estrutura polivalente.

O Centro de Dia assegura entre outros os seguintes serviços:

a) Refeições:
b) Convívio/ocupação;
c) Cuidados de higiene;
d) Tratamento de roupas;
e) Férias organizadas.

- Lares para pessoas de idade (Lares) são estabelecimentos em que são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

- Residência é a resposta social desenvolvida em equipamento constituído por um conjunto de apartamento, com serviços de utilização comum, para idosos com autonomia total ou parcial.

- Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicilio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência, velhice ou outro impedimento, não possam assegurar temporariamente ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou actividades da vida diária.

O SAD deve proporcionar os seguintes serviços:

a) Prestação de cuidados de higiene e conforto;
b) Arrumação e pequenas limpezas no domicílio;
c) Confecção, transporte e/ou distribuição de refeições;
d) Tratamento de roupas.

O SAD pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:

_ Acompanhamento ao exterior;
_ Aquisição de géneros alimentícios e outros artigos;
_ Acompanhamento, recreação e convívio;
_ Pequenas reparações no domicílio;
_ Contactos com o exterior;
_ Acolhimento Familiar de Idosos (AFI) é a resposta social que consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas ou tecnicamente enquadradas, de pessoas idosas.

- *Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos é a resposta social desenvolvida em equipamento,* de preferência a partir de uma estrutura já existente, que consiste no acolhimento temporário a idosos em situação de emergência social, perspectivando-se, mediante a especificidade de cada situação, o encaminhamento do idoso ou para a família ou para outra resposta social de carácter permanente.

- *Centro de Noite (CN) é a resposta social desenvolvida em equipamento*, de preferência a partir de uma estrutura já existente, dirigida a idosos com autonomia que desenvolvem as suas actividades da vida diária no domicílio mas que durante a noite, por motivos de isolamento necessitam de algum suporte de acompanhamento.

O Centro de Noite pode constituir para as pessoas idosas uma alternativa válida à institucionalização, por proporcionar um espaço de apoio durante a noite, designadamente quando, por razões de isolamento ou solidão, esta é percebida como um período perturbador do seu bem-estar pondo em risco a aspiração e efectiva vontade de se manterem no seu domicílio.

É, portanto, uma estrutura cuja lógica de intervenção tem por base o apoio eventual e temporário, que não deve ser confundida com o lar para idosos, já que pretende dar resposta a situações de:

_ Isolamento geográfico ou social por, respectivamente, residirem longe da comunidade local e pela ausência de redes de suporte informal que possam dar apoio;

_ Solidão, sentimento que pode advir de situações de isolamento;

_ Insegurança, traduzida, nomeadamente pela incapacidade em lidar com situações perturbadoras como é por exemplo, a morte ou afastamento da pessoa com quem se residia." (Fontes: Luís Jacob, 2002 Portal do Governo - http://www.socialgest.pt/)

Anexo F -Tratamento de entrevistas

Pessoas de idade/ Codificação Entrevistas	Características Gerais Sujeitos	1- O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?	2- Como define o grau de afectividade e relacionamento com os seus familiares após a sua Institucionalização?
5H-Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 87** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Rio Tinto** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Agricultura e Comercio** **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 5 Anos** **Antiga área de Residência: Vizeu**	"Vim viver para o Lar por causa da doença da minha mulher, eu comuniquei ao meu filho médico e foi por necessidade… eu vinha com a ideia de ficar na casa de meu filho, mas ele disse como vê eu trabalho a minha mulher trabalha… e disse a escolha é do pai é para ficar aqui veja se gosta, disse tem 4 dias para decidir, e eu disse eu por mim fico já cá hoje." O relacionamento com as pessoas são muito respeitosas… alguns residentes fazem grupos outros não".	"Mantenho a ligação com o meu filho Nora e netos e eles não vêm cá muitas vezes por causa do Trabalho, pois vão muitas vezes para o estrangeiro. Nunca me senti excluído sou muito bem respeitado por todos. Eu aqui aceito todos os convites para trabalhos que se passam eu assisto a todas as actividades… Aproximei-me de pessoas que estão cá no Lar Enfermeiros, funcionárias, sou querido por todos."

4H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade:** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Esposende** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Chefe de Extensão** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4 meses** **Antiga área de Residência: Amarante**	"Morava com a minha esposa antes de vir para aqui tinha amigos com quem conversar. Tenho uma filha em Barcelos e arranjou me para vir para o Lar sem eu saber de nada. Vim para cá porque fui obrigado."… "A maior dificuldade que senti quando vim para a Instituição é que não tenho os meus amigos para conversar. A minha ligação é a família."	"Os meus familiares como a minha sogra e o meu sobrinho vieram me visitar… a minha filha vêm cá todos os dias. Nunca me senti posto de parte aqui no Lar. Estou aqui por estar"
2H – Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 80** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Amarante** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Servente de Mesa** **Habilitações Literárias: 4 Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4 meses** **Antiga área de Residência: Amarante**	" Tinha a minha mulher e uma filha e esta casou-se. Dava-me bem com qualquer pessoa… fui ao médico em Amarante e depois de Amarante mandaram me para aqui. Eu na minha ideia gosto de onde estiver de mandar, ou seja uma pessoa na nossa casa têm o poder de decidir… Adaptei me bem á instituição sempre estive fora de casa em Angola em Luanda. Aqui há filhos de muitas mães."	"Mantenho o relacionamento com os familiares, por isso peço para ir ter com eles. Não estou muito ao corrente dos meus familiares. Gostava de ir a casa ver o filho e a mulher pedi a dois enfermeiros, Aida não sei se vou ou não vou."
1H – Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 89** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares:**	"Antes de vir para cá vivia com a minha esposa… mas tenho mais família dois estão na França e dois estão na Palmeira. Tinha uma convivência normal mas cada um foi tratar da sua vida. Vim viver para capelo seguinte tenho um filho que é	" Entrei aqui e esta rapaziada nova são todas minhas amigas… até digo olá rapariga às funcionárias. Tenho a minha mulher que telefona, eu dantes gostava de ler e escrever. Estou cá á pouco tempo e

	Vilarinho da Furna e outro em Lisboa **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 meses** **Antiga área de Residência: Barcelos**	professor que é universitário. A minha filha tinha um café antigamente fazia-se uma família conjunta, agora não as pessoas têm de trabalhar num sítio aquelas horas. E os que estavam em França trataram de estar aqui mas eu ir para a França não me convinha. Antigamente era pior os velho levavam-nos para o monte, conta uma história que o filho foi levar o pai velho ao monte e quando lá chegou este cortou a manta em dois e disse para o filho este pedaço será para quando chegar a vez do teu filho te trazer, e o filho ao ver aquilo disse pai aqui não ficas." "Espanha França já lidei com muita gente e dantes tinha muitos amigos agora já não tenho, pois eles já morreram. Dava-me bem com toda a gente. Há sempre uma diferença mas têm de se fazer a convivência da melhor maneira que têm de ser."	tenho tido muitas visitas de meus amigos. Tenho de cumprir as ordens que me dão, aqui deitar cedo levantar tarde e comer a horas. O meu modo de vida é não ter muita canseira… Converso com a família e amigos."
6H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 78** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Braga** **Estado Civil: Divorciado** **Função que exerceu: Pintor** **Habilitações Literárias: 5º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 2 anos** **Antiga área de Residência: Braga**	"Antes de vir para o Lar vivia em casa com a minha mulher. Fui sempre muito só… Não quis estudar e por isso fui jogar futebol e depois de jogar futebol fiquei á solta… eu vivia muitas vezes zangado com a mulher… Queria dedicar-me á pintura por isso vim para o Lar	" Eu estou bem de qualquer jeito, não tenho contacto com familiares, mas tenho visitas de amigos que não arredam pé. Não senti a necessidade de criar novas amizades…"

7H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 57** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares: França** **Estado Civil: Viúvo** **Função que exerceu: Gestor** **Habilitações Literárias: Licenciado em Economia e Finanças** **Tempo de Residência na Instituição: 17 anos** **Antiga área de Residência: França**	"Eu tive 25 a anos em França e era gerente do Banco Sotto Maior em Paris… era casado com uma Francesa. Tinha muitos Amigos e tinha como actividades tirar muitos cursos. … Vim para o Lar por motivos de doença e em casa só tinha a minha mãe, que vinha aqui 2 vezes por semana, depois faleceu. Tenho um grande poder de adaptação sou aberto e gosto de conversar com as pessoas. Aceitei bem as regras da Instituição pois fui eu que escolhi e estou aqui à 17anos e estou muito contente com a minha decisão que tomei era o que eu precisava. Relaciono-me muito bem com os outros residentes não existe nenhuma hierarquia entre utentes."	Relaciono-me bem com os familiares tenho um irmão e duas irmãs cá. Estou sempre em contacto com os meus familiares. Não houve mudança em relação aos familiares. Em termos sociais nunca me senti excluído… Para mim a família é muito importante e gosto de estar sempre com eles e passar muito tempo com eles."
3H - Sujeito	**Sexo: Masculino** **Idade: 73** **Nº de Filhos: 2** **Área de Residência dos familiares:99** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: 99** **Habilitações Literárias: 99** **Tempo de Residência na Instituição: 9 meses** **Antiga área de Residência: Vila do Conde**	"Antes de vir viver com a família vim para o Lar por a família. Quando Cheguei aceitei as regras da Instituição. Dou-me bem com os outros utentes."	"Relaciono-me bem bom os meus familiares costumam vir visitar-me. Nunca me sento Socialmente Excluído. Mantenho o relacionamento com os familiares tenho visitas"
8F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares: Inglaterra** **Estado Civil: Solteira**		"Pelo meu irmão é bastante amigo e trabalhos na Inglaterra… O meu irmão é amigo e gosta de vir visitar as pessoas quando os patrões dão uma coisa do emprego nas férias, eles sendo bons, assim passam o serviço bem feito…

	Função que exerceu: Agricultura **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 10 anos e 5 meses** **Antiga área de Residência Barcelos**	"Antes de vir viver para o Lar vivia com o meu irmão… vim parar ao Lar porque tenho uma doença porque sou nervosa e tenho a ataques. Vim para aqui porque não podia estar na Freguesia.	
9F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 76** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: França (Paris)** **Estado Civil: União de Facto** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Não têm** **Tempo de Residência na Instituição: 11 meses** **Antiga área de Residência: Porto**	"Tive com um homem 20 anos e esse homem está paralisado teve a viver comigo até ser alimentado por sonda. Eu fiquei sozinha e a minha filha veio de França e pós-me no Lar e o meu esposo está em casa de uma filha. Tinha cancro da boca e metia-se o iogurte na boca até saia pelo nariz…Por questões económicas foi mais viável vir para o lar é mais barato… e agora a minha filha foi para França…Gosto d e ser divertida o rir faz parte da vida. Muito pobrezinha eu só tinha noite e dia agora estou muito bem, estamos todos…"	"Não digo mal da casa só digo bem , a que esteve comigo veio duas vezes. Sinto um afastamento da família… Nunca me senti Socialmente excluída, sempre que estou com a família eles vem aos 3 e aos 4 de cada vez, só que alguns estão na França. Não Gerei novos relacionamentos dentro da Instituição"
10F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 58** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: França** **Estado Civil: Casada** **Função que exerceu: Doméstica Lavadeira** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 28 anos**	"Tinha o meu marido os meus filhos. Quando estava em Angola tinha amigos aqui não o marido só vinha á noite, naquele tempo o dinheiro não dava para nada, tinha 20 e poucos quando vim de Angola. O motivo que me levou a vir viver para o Lar foi uma paralisação… Adaptei-me bem pois por causa d doença tinha de ter pessoas a cuidar de mim. As pessoas que cá vivem é como se fosse família, mas não substitui a família."	"Relaciono-me bem com os familiares ainda agora a pessoa que estava a telefonar era o meu filho da França. As minhas irmãs e os meus filhos telefonam me e estão ao corrente de tudo. Nunca me senti Socialmente Excluída, mas se estivesse boa estava em casa a fazer coisas em casa… tive de ver os meus filhos a crescer… Gerei novas amizades aqui com os idosos é como família, mas no natal vou a casa."

	Antiga área de Residência: Fão		
11F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 03** **Área de Residência dos familiares: Suíça** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Nada** **Tempo de Residência na Instituição: 2 Anos** **Antiga área de Residência: Fão**	"Os meus filhos casaram e eu morava sozinha e os meus filhos foram para o estrangeiro, os filhos não quiseram que eu estivesse sozinha em casa por isso vim para aqui. Antes de vir para o Lar não era mulher de criar muitas amizades com muita gente. Vim para cá por necessidade de não ter cá os filhos. Eu quando vim par aqui trazia educação… não sabia que as pessoas eram marotas, pensava que elas eram mesmo assim "passadinhas"… eu para me sentir bem não devo falar com ninguém pois já não são as pessoas do meu tempo… vou passando o meu tempo mas viver aqui não é fácil."	"A coisa que eu mais gosto são os meus filhos. Nós sabemos novidades de fora quando saem visitas… Muitas das visitas vem cá ver para depois falar lá fora, explorar os familiares, apesar de a mim não eu não sou de muita conversa. Com os meus filhos foi combinado, mas a minha família não gostou que os meus filhos me metessem aqui e vieram me visitar e viram que estava melhor e ficaram contentes. Nunca criei laços de amizade no Lar…"
12 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Suíça** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 4 ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	" Eu vivia sozinha com o Srº Dr…, eu sou da terra do Galo… Como dava em tola de estar sozinha e já tinha feito 8 operações resolvi vir para o Lar… aqui não me falta nada. Em casa parecia morta qui estou bem, a gente acumula tanta coisa na vida que depois é como uma bomba. Como sou brincalhona dou-me bem com toda a gente. Os residentes há de tudo, há grupos há quem se dé com todos."	" A minha filha vem cá no verão e o meu Genro é de Barcelos, o Suíço ficou encantado com Portugal, o nosso país é muito bonito ninguém dá valor. Agora não tenho quase ninguém aqui. Às vezes como estamos mais sozinhos vem-nos tudo á cabeça como a exclusão social. Uns passam tudo outros não passam nada. Por não estar com a minha filhinha e os meus netinhos sinto a necessidade de me aproximar de outras pessoas."
13 F- Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares: Póvoa de Varzim, Barcelos**	" Eu sou de Barcelos e tive em Gandra com o padre que depois foi para a Aguçadoura. Tenho gente amiga em Amorim Póvoa de Varzim. Depois pediram-me para ficar com uma rapariga que não sabia dar um valor a um tostão. E eu reformei-me aos 45 anos quando fui a junta médica. Eu andei	Os irmão nem sei os que existem, não sei se são vivos…Não mantenho o contacto com os familiares. Eu com os meus irmão desde que dividimos um barraco de 70 metros quadrados, vivi dentro de um barraco com os meus pais que quando a chuva era

	Estado Civil: Solteira **Função que exerceu: Serviu em Hospitais nas Cozinhas** **Habilitações Literárias: Nenhuma** **Tempo de Residência na Instituição: 17 anos** **Antiga área de Residência: Fão (Gandra)**	a servir desde os meus 8 anos e eu em 75 tive de vir para meus pais pois ele ficou sem uma perna…tive 5 anos com eles. Os outros irmãos estavam todos casados e tive de cuidar de meus pais… Vim para cá (Lar) aos 60 anos. Quando cheguei á Instituição ainda trabalhei por isso adaptei-me dava de comer aos velhinhos… Nós agora ficamos malucos uns com os outros até pessoas novas."	muita passava água e entrava em casa. Meus irmão foram lá e não perguntaram se tinha de comer para dar aos pais. Em termos de família senti-me excluída Socialmente. Fiquei com os meus pais até eles morrerem. Depois de os meus pais morrerem aquele barraco ainda ficou de pé 2 anos. Vieram os familiares a casa deu 115 contos a dividir por 4 dava 28 contos eles só me queriam dar 20 contos.
14F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 72** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares:2 na Inglaterra e 2 no Porto** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 3ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 1 ano (mas já tinha estado 3 anos)** **Antiga área de Residência: Fão**	"Morava com o meu marido mas ele faleceu, depois tive de viver 5 anos sozinha em casa, mas via-me tão só que já fazia asneiras… medicação com vinho, deixava a comida a arder. Tenho 4 filhos e vim de livre vontade. Vim para o Lar por vontade própria tenho uma filha a trabalhar no Centro de Dia. Ando aqui como se fosse em casa, vou á rua. Com os residentes dou-me bem cada qual mete-se no seu cantinho…"	"Tenho uma filha que trabalha cá já á 28 anos, tenho outra que é Doutora de Liceu … tenho outra que trabalha num Centro de Idosos e Crianças. De 8 em 8 dias vou almoçar à casa de uma e tenho dois que estão na Inglaterra que vêm para o mês que vêm, Nunca me senti excluída pela minha família"
15 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade:81** **Nº de Filhos: 08** **Área de Residência dos familiares: Porto** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias:3ª Classe**	" Desde que faleceu o meu marido vim para o Centro de Dia. Eu tinha o meu marido e gostava de passear, depois ele faleceu e estava sozinha em casa. Vim para o Lar por estar sozinha, pois os meus filhos não estavam muito de acordo de eu ir viver com eles. Eu estou muito bem aqui só há uma senhora que berra muito porque de resto estou bem. Adaptei-me muito bem pois já tinha estado no Centro de Dia na	"O relacionamento com os filhos é bom só tenho uma que me visita. Se fossem bons filhos não me deixavam vir para aqui… com 8 filhos não contava com isto. Senti-me Socialmente Excluída ate tive tentações de acabar comigo nunca pensei chegar a este ponto…gosto de fazer actividades como pintar… Não tive necessidade de procurar novas amizades."

	Tempo de Residência na Instituição: 3 meses **Antiga área de Residência: Fão**	Apúlia. Eu sou muito só e fujo da multidão…"	
16 F- Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 75** **Nº de Filhos: 05** **Área de Residência dos familiares: Arcos de Valdevez** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: 1º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 Anos** **Antiga área de Residência: Arcos de Valdevez**	" Antes de vir para o lar vivia com o meu marido… fui crescendo e depois fui sobrecarregada do trabalho pois não conheci o meu pai. Fiquei com um irmão que queria ir para padre, a minha mãe não o queria ir deixar estudar e o padre disse-lhe que tinha vocação e a minha mãe deixou ir e eu e a minha mãe tivemos de trabalhar para ele. A minha vontade era seguir o meu irmão… O meu irmão tornou-se ganancioso e eu disse á minha mãe que ia para Lisboa para servir a minha mãe pediu para eu ficar. Vivi até 2005 com o meu marido sempre me dizia que acabaria por acabar num Lar, com o avançar da idade comecei a ver os Lares. Sendo que já estava planeado vir viver com o meu marido para um Lar. Só que em 2004 ele teve um AVC…ele disse que ia falar com o provedor… Viemos em 2005 e ele faleceu em 2008… Desde o primeiro dia que entramos para o Lar acho que foi a melhor coisa que nos podia ter acontecido, o meu marido disse se já tivéssemos vindo á mais 5 anos podíamos ter gozado mais. Mas ele dizia sou pobre pois se tivesse dinheiro era a uma casa desta que deixava o dinheiro, pois a forma como as funcionárias nos tratam.Depois caiu e durou 6 meses.O meu marido chamava santas ás funcionárias e dizia vão todas para o céu, ele nunca tratou uma funcionária sem ser santa. E as funcionárias diziam ainda bem que chagamos aqui. Nós temos quem nos faça tudo, ele era todo arrumado.	" O padre foi posto de lado ele chegou ao ponto de me bater… de uma forma geral afastou-se da minha família. Foi uma opção de vir para o Lar não me sinto Socialmente Excluída. Não senti necessidade de arranjar estratégias de adaptação no Lar. As funcionárias no Refeitório e no Jardim para mim eu era como uma colega de trabalho delas até cheguei a ajudar as funcionárias mas como não é permitido até fui para o jardim."

		Quando viemos para o Lar aceitamos muito bem as regras da Instituição. A maior diferença de vir para o Lar foi ter mais paz e ter menos preocupação. Existe muita diferença entre os residentes é o que mais me têm custado.. há inveja e ódio. As pessoas residentes juntam-se em grupos e criam conflitos entre grupos."	
17F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 79** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: 1 em Esposende outro em Terroso** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Sector Textil** **Habilitações Literárias: Não Têm** **Tempo de Residência na Instituição: 1 ano** **Antiga área de Residência: Esposende**	"Antes de vir para o Lar morava com o meu marido, vim com o meu esposo pois tivemos casados 54 anos. Eu já tinha apoio Domiciliário pois tinha sido operada. Depois o meu marido começou a ficar mais fraco e começamos a pensar vir para um Lar. O meu marido não queria vir para um Lar porque vivíamos num sitio muito bonito, num apartamento 29 anos. Viemos por mutuo acordo o meu filho não queria mas eu vim por livre vontade. Quando chegamos á Instituição adaptamo-nos bem. Desde o começo o relacionamento com os residentes foi boa. Os idosos Escolhem os sítios de acordo com os hábitos que gostam mais."	"Mantenho o contacto com os meus familiares. Tenho um filho cá em Esposende e interessa-se por mim em tudo. Eu estava num quarto com o meu marido ele faleceu, e agora estou num quarto com uma senhora que é uma jóia e estou muito bem. Estando a morar cá nunca me senti Socialmente excluída. Gerei novas amizades cá dentro, mas um relacionamento totalmente distinto da família"
18 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 79** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Esposende** **Estado Civil: Casada** **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4**	" Antes de vir para cá vivia com o meu marido sozinha. Conversava com os vizinhos. Toda a minha vida trabalhei em ponto de Cruz…Os motivos foram estes o meu marido reformou-se até mais cedo que a idade, depois começou a ser doente e eu tinha de fazer tudo. A minha filha dizia arranja uma mulher e eu não via até que tanto andei que já estava a morrer e eu disse-lhe á minha filha arranja para onde for porque eu não quero estar mais com ele. Ela foi lá e em 8 dias emagreceu 3 kilos. Falou com o SRª X, que arranjou para vir,	"Não Houve grandes mudanças é só a questão de estarmos longe e falamos por telefone. Eu já lá fui duas vezes desde que para cá vim. Sabe como é há ricos e pobres nunca pedi nada a ninguém e nunca me senti excluída. Criei porta com porta que somos muito amigas aqui e fazemos trabalhos no mesmo sítio."

	meses **Antiga área de Residência: Amarante**	porque não podia olhar por ele sozinha. Quando vim para cá senti estar no céu. Tenho quem me faça tudo que melhor quero. Não existem grupos apenas vamos ás actividades juntos"	
19 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 78** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Ermesinde e outro em França** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Comerciante** **Habilitações Literárias :4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 7 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	"Antes de vir para o Lar estava com o meu marido e duas filhas. Depois uma casou para Ermesinde outra para França, depois fiquei a viver com o meu marido, mas numa coisa de 8 anos faleceu. Fui 2 ou 3 vezes a França mas não sabia falar, não quis, a outra estava sempre a trabalhar e eu sozinha. E eu disse-lhes não quero estar sozinha nesta casa por isso eu vou para o Lar. Pago e fico acompanhada e vou e venho a casa quando quero…quero um quarto com duas pessoas se der bem tudo bem senão quero ficar sozinha… Não senti dificuldades de adaptação á Instituição. Relaciono-me bem com toda a gente, tirando uma ranhosa que não se dá com ninguém até ajudo os velhinhos. As pessoas juntam se de acordo com os hobies"	" A que está cá é a que me vale a outra está em França é esta que trata dos assuntos, mas todos os 8 dias telefona-me e vem passar cá o verão. Eu estou aqui mas coisas da minha vida é com a minha vida e durante o dia vou e venho a casa. Fui-me adaptando ás pessoas, lá faz 7 anos que estou no meu quarto. Em termos sociais nunca me senti excluída mas sim muito estimada. Uma das estratégias de adaptação é ajudar as pessoas mais idosas e ir á Missa. Eu como saio da Instituição vou ter com a minha irmã e uma amiga fora da Instituição."
20 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 73** **Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares :Fão** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Não têm** **Tempo de Residência na Instituição: 10 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	" Antes de vir para o lar vivia sozinha, tenho família e por vezes ia a casa do meu irmão. Quando eu podia trabalhava no campo. O motivo que levou a vir para o Lar é porque estava sozinha e aleijei-me. Vim para estar com outras pessoas. Quando entrei para o lar adaptei-me bem ás regras da Instituição. O convívio com as pessoas com os utentes e funcionárias eram minhas conhecidas. No geral relaciono-me bem com os outros residentes. Entre os residentes todos se falam ou seja existem grupos."	" Com a minha vinda para o Lar houve o distanciamento de 3 familiares. Tenho um irmão na Palmeira que me vêm visitar, por isso mantenho o contacto com a minha família. Não sinto que tenha havido mudança mantenho uma boa relação com os familiares. Sinto-me Socialmente aceite. Cá dentro parece que estou melhor do que lá fora parece que ganho saúde."

Pessoas de idade/ Codificação Entrevistas	Características Gerais Sujeitos	3- Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionarias que cuidam da/o senhor/a diariamente?	4- Como caracteriza a Sociedade e a forma como a velhice está inserida nesta? Será que existem aspectos a desenvolver na nossa sociedade?
5H-Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 87** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Rio Tinto** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Agricultura e Comercio** **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 5 Anos** **Antiga área de Residência: Vizeu**	"Com o Convívio aqui a família vêm cá poucas vezes e com a convivência gerei laços afectivos fazendo amizades tam equivalentes ao da família acabando por a substituir pois vêm cá poucas vezes. O que eu mais gostava de fazer era a agricultura, quando fui para a África quiseram me por como comerciante… nunca senti perda de identidade. Sinto a necessidade de gerar novas amizades."	" O tempo vai mudando. Há idosos que dizem que estão mal e isso é tudo mentira nós até temos a possibilidade de escolher… A vida mudou muito quem têm a ideia do bem não a deve perder."
4H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade:** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Esposende** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Chefe de Extensão** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4 meses** **Antiga área de Residência: Amarante**	"Tenho uma funcionária que para mim é como se fosse minha família mas no entanto mantenho a minha ligação com a minha família. Sempre fui comunicativo. Eu era chefe de secção em Amarante. Eu não perdi a minha identidade pessoal a mim é que me arranjaram para vir para aqui…"	"A Sociedade está a mudar em tudo na vida particular. Eu Acho que os Lares são boas opções. A minha filha vêm cá todos os dias."
2H – Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 80**		"… O idoso não têm liberdade… Os idosos estão muito abandonados por não terem quem cuide deles."

	Nº de Filhos: 02 **Área de Residência dos familiares: Amarante** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Servente de Mesa** **Habilitações Literárias: 4 Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4 meses** **Antiga área de Residência: Amarante**	" No geral dou me bem com todas as funcionárias que cuidam de mim. Nunca criei uma ligação com ninguém da Instituição. Antes de vir para o Lar Gostava de trabalhar no campo. Desde que vim para o Lar sinto-me inferior, porque a Instituição é que recebe tudo e nós não recebemos nada. Sinto-me só, mas tenho pouca liberdade de falar com a mulher e filhos"	
1H – Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 89** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares: Vilarinho da Furna e outro em Lisboa** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 meses** **Antiga área de Residência: Barcelos**	"O meu relacionamento com as funcionárias é… apenas de amizade. Cria-se grandes amizades, só estou á espera desta idade de morrer. Relaciono-me com as pessoas porque têm de ser. Sempre tive facilidade em relacionar-me com as pessoas…Esforcei-me muito para os meus filhos tirarem o curso mas os tempos viraram e está tudo virado ao contrário."	"… no meu tempo há 40 anos atrás as raparigas eram mais sérias. Antigamente havia uma diferença muito grande esta juventude está estragada, não ensinam as crianças a trabalhar. No meu tempo tínhamos de fazer contrabando para viver, agora faz-se 3 vezes mais…"
6H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 78** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Braga** **Estado Civil: Divorciado** **Função que exerceu: Pintor**	"Eu entrego-me de corpo e alma estou sempre a ajudar, mas nunca senti que alguém preenche-se o vazio da falta da família. Antes de vir para o lar gostava de pintar quadros a óleo, e a área da cerâmica…"	" A Sociedade está pior, ando á sorte na Sociedade é só dormir e comer. Isto andou para a frente e as profissões são demasiado exigentes e afectou a família e eu não me deixei para traz acompanhei o progresso… As necessidades são maiores é preciso mais ajuda…"

	Habilitações Literárias: 5º Classe **Tempo de Residência na Instituição: 2 anos** **Antiga área de Residência: Braga**		
7H - Sujeito	**Sexo: M** **Idade: 57** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares: França** **Estado Civil: Viúvo** **Função que exerceu: Gestor** **Habilitações Literárias: Licenciado em Economia e Finanças** **Tempo de Residência na Instituição: 17 anos** **Antiga área de Residência: França**	"Eu tenho uma boa relação com as funcionárias da Instituição. Houve várias pessoas na Instituição que senti que fossem como familiares, apesar de alguns já terem falecido. Ao longo da minha vida sempre me relacionei com muitas pessoas e gosto é uma necessidade que tenho. Eu gostava muito de ler. Com vinda para o Lar não senti perda de identidade… e quando quero voltar ao passado consigo voltar muito bem."	" A Família perdeu muitos valores, as pessoas custam a identificar-se com a família e dão menos valor á família, os valores da família são menores. A Adaptação dos idosos é variável á pessoas que vem contrariadas eu vim porque quis e sinto-me contente por telo feito… A família na Sociedade actual perdeu-se imenso os valores. Já não são aqueles que eram, eu gostava daquele convívio familiar, agora tudo se perdeu…"
3H - Sujeito	**Sexo: Masculino** **Idade: 73** **Nº de Filhos: 2** **Área de Residência dos familiares:99** **Estado Civil: Casado** **Função que exerceu: 99** **Habilitações Literárias: 99** **Tempo de Residência na Instituição: 9**	"Não criei laços afectivos que substituam a família."	" A sociedade está a mudar mas principalmente nas famílias."

	meses **Antiga área de Residência: Vila do Conde**		
8F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares: Inglaterra** **Estado Civil: Solteira** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: 4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 10 anos e 5 meses** **Antiga área de Residência Barcelos**	" As Funcionárias para mim são um bocado de cada maneira amigas, a gente nem sempre calha estar bem disposta… família é só uma a de Deus como a sagrada família."	" Vamos andando"
9F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 76** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: França (Paris)** **Estado Civil: União de Facto** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Não têm** **Tempo de Residência na Instituição: 11 meses** **Antiga área de Residência: Porto**	" Muito bem tudo está bem… para mim as funcionárias não podem ser melhor do que já são. Nunca senti um relacionamento de substituição da família Biológica pela Institucional. Eu sou uma pessoa calada e deixo falar e deixo andar. Não sinto que tenha perdido a identidade e sinta necessidade de gerar novas amizades. Só quando os meus pais faleceram que senti que éramos, e só estava eu e um irmão com eles dia e noite."	Sinto até à noite sofro, tenho de me conformar agora que agora até á morte é aqui. Os idosos quando cá chegam alguns choram e querem vir embora, eu não eu fiquei bem disposta, agora sempre que eu estou bem aqui é uma vida linda, vou á missa e ter com o Enfermeiro. A Gente podia ser boa para todos, há poucas respostas sociais… A Sociedade é egoísta gosta de ir a custa dos outros mas a gente não gosta disso."

10F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 58** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: França** **Estado Civil: Casada** **Função que exerceu: Doméstica Lavadeira** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 28 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	"Sinto as Funcionárias como se fossem muito amigas mesmo do meu sangue e substituírem a família não. Para os Utentes sou mais reservada…Há momentos que pensamos em tudo como a perda de identidade."	" Alguns idosos vem felizes outros vem contrariados e ficam contentes depois com as actividades começam e gostam. Todas as casas têm os seus espinhos, até por questões naturais…"
11F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 03** **Área de Residência dos familiares: Suíça** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Nada** **Tempo de Residência na Instituição: 2 Anos** **Antiga área de Residência: Fão**	"Não me relaciono com as funcionárias, elas são todas muito simpáticas mas elas estão no trabalho delas e eu estou no meu. Damo-nos muito bem mas amor não há. Eu fui sempre uma pessoa muito só… mandava… eu tinha colegas de trabalho mas gostava das coisas para mim. Antes de vir para o lar gostava de trabalhar com flores. Nunca senti perda de identidade desde que vim para aqui tirando-se as minhas filhas, nunca mais quis saber mais nada de lá de fora."	" Eu não sei olhar aos meus tempos de nova e vendo as pessoas novas eu não vi isto… eu trabalhava quando era nova depois casei eu vejo que as pessoas de agora, gente nova não trabalham eles dizem que não querem trabalhar e eu digo têm sorte pois eu quando era nova tinha de trabalhar muito. Os idosos não estão a ser bem tratados em termos gerais, eu o que vejo é que as pessoas em Trás-os-Montes que não têm quem cuide deles pois essas pessoas são seres humanos e também há por ai muita ganância ao dinheiro, retirarem o dinheiro aos idosos."

12 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: Suiça** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 4 ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	" Para isso quer-se coração vocação carinho e coragem. Basta ficar-se viúva que necessita-se carinho. Estou bem e diferencio a amizade de família, apesar de ter tido a necessidade de fazer novas amizades para não me sentir tam só. Sou uma pessoa mais extrovertida. Eu fazia de tudo actividades de casa… Não senti perda de identidade já trabalhai aqui muitos anos já sabia o que era."	Por um lado antigamente havia muita miséria mas era tudo mais unido. Os próprios idosos não há aquelas amizades uns com os outros… A Minha filha ficou muito triste que quando eu vim para aqui ela queria que eu fosse para a Suíça.
13 F- Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 77** **Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares: Póvoa de Varzim, Barcelos** **Estado Civil: Solteira** **Função que exerceu: Serviu em Hospitais nas Cozinhas** **Habilitações Literárias: Nenhuma** **Tempo de Residência na Instituição: 17 anos** **Antiga área de Residência: Fão (Gandra)**	" As Funcionárias são todas uns anjos têm 3 ou 4 funcionárias que gosto muito delas, que somos como fosse família. São como se fossem parte da minha família. Eu rezo pela minha família biológica, eu fiquei muito triste e zangada por eles não me quererem dar o meu quinhão. Eu sempre tive amizades em Gandra, mas também fiz amizades aqui. Eu quando morrer vou para Gandra, pois as pessoas lá gostavam de mim."	"Os velhinhos são bem inseridos nas empregadas não sabem o que dizem. Eu até acho de uns tempos para cá até têm pessoas vir visitar os idosos."
14F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 72** **Nº de Filhos: 04** **Área de Residência dos familiares:2 na Inglaterra e 2 no Porto**	" As funcionárias são umas jóias, eu para mim adoro-as… Há 2	" As famílias mudaram para pior, as doenças como Alzheimer modificam as pessoas. Nem todas as pessoas se adaptam ao Lar, começam a pedir aos filhos para ir embora. Nem todos os idosos se adaptam bem ás regras da Instituição, rejeitam tudo."

	Estado Civil: Viúva **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 3ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 1 ano (mas já tinha estado 3 anos)** **Antiga área de Residência: Fão**	ou 3 funcionárias que para mim são como se fossem pessoas de família, tenho uma afecção especial por elas. Sempre fui aberta e gosto de convívio com toda a agente. Antes de vir para o Lar gostava de fazer as coisas de casa. Nunca senti perda de identidade após a vinda para o Lar."	
15 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade:81** **Nº de Filhos: 08** **Área de Residência dos familiares: Porto** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias:3ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 3 meses** **Antiga área de Residência: Fão**	" Relaciono-me bem tenho o meu dia a dia programado. Dou-me com qualquer pessoa mas livre de qualquer contacto com outras coisas como marido. Sempre fui uma pessoa muito só. Perdi a minha identidade até o andar estou a perder, agora já estou adaptada aqui que nem me apetece sair daqui."	" A Sociedade está a mudar muito a pessoa não é unida…Alguns idosos vem obrigados, até acabam por morrer, uma com o desgosto demorou 8 dias…tenho 8 filhos e não me levam para a casa deles…
16 F- Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 75** **Nº de Filhos: 05** **Área de Residência dos familiares: Arcos de Valdevez** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: 1º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 6 Anos** **Antiga área de Residência: Arcos de**	" Para mim algumas funcionárias substituíram a família, mas eu gostava que elas sentissem o amor que eu sinto por elas. A minha família é esta a minha casa é esta até á hora de partir. Se a minha família Biológica quiser vir visitar vem se não quiser não vêm. Sou uma pessoa muito reservada eu primeiro tenho de ver a pessoa para depois falar. Durante a minha vida o que mais gostava era de viajar e continuarei a viajar e a caminhar… com a minha vinda para o Lar foi como gerar novas amizades."	" Gosto da solidão de estar sozinha. A sociedade está pior deve ser por causa do dinheiro há mais inveja. Nem todas as pessoas se adaptam ás regras da Instituição, vem contrariados e ficam contrariados, mas para mim é bom. Agora andamos uns com os outros é que não é igual pois eu não gosto de confusão…Actualmente até a família já não são amigos uns dos outros não há aquela amizade que havia antigamente."

	Valdevez		
17F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 79** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares: 1 em Esposende outro em Terroso** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Sector Textil** **Habilitações Literárias: Não Têm** **Tempo de Residência na Instituição: 1 ano** **Antiga área de Residência: Esposende**	"Relaciono-me muito bem com as funcionárias da casa. Não houve nenhum funcionário que tenha criado uma ligação muito forte. A pessoa que me têm ensinado a pintar tenho uma ligação mais próxima. A Actividade que eu mais gosto é pintar e participo em muitas actividades."	" Na Sociedade sinto-me bem eu acho que actualmente os equipamentos estão muito bem e ajudam o idoso. Nas famílias antigamente havia mais respeito mesmo na criação dos nossos filhos tínhamos outra educação que não têm agora, acho que têm muitas facilidades e essas facilidades levam-nos a fazer muitas coisas que não devem."
18 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 79** **Nº de Filhos: 01** **Área de Residência dos familiares: Esposende** **Estado Civil: Casada** **Função que exerceu: Doméstica** **Habilitações Literárias: 4º Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 4 meses** **Antiga área de Residência: Amarante**	" Todas boas pessoas não fazem melhor porque não podem, muito faladeiras. A tal pessoa porta com porta é como se fosse família assim como a Drª Ivone. Estou aqui bem e o que quero estar bem e não me importo com o resto. A minha família está bem e pronto"	" Os jovens actuais só fazem tolices. Isso não posso dizer pois estou aqui á pouco tempo mas alguns têm saudades das família…as vezes houve-se os pais a queixar dos filhos…"
19 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 78** **Nº de Filhos: 02** **Área de Residência dos familiares:**	Dou-me bem com todas as funcionárias elas têm os serviços delas e damo-nos bem com elas são simpáticas. Tenho umas amigas na cozinha mas não substitui a família é só amizade. Graças a Deus relaciono-me com toda a gente, tirando uma que	" A Sociedade está muito diferente do nosso tempo não há respeito pelos velhinhos. Os idosos não gostam desta Sociedade fomos criados de uma maneira, a gente passa aqui a noite e elas não têm vergonha,

	Ermesinde e outro em França **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Comerciante** **Habilitações Literárias :4ª Classe** **Tempo de Residência na Instituição: 7 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	já foi embora…"	discotecas até ao dia. Em certos Lares alguns idosos são muito mal tratados e estão a afazer muito dinheiro com isso, não pode ser assim. A família actual não casa criam-se as crianças para um lado e para o outro, por tudo e por nada deixam ficar o marido."
20 F - Sujeito	**Sexo: Feminino** **Idade: 73** **Nº de Filhos: 0** **Área de Residência dos familiares :Fão** **Estado Civil: Viúva** **Função que exerceu: Agricultura** **Habilitações Literárias: Não têm** **Tempo de Residência na Instituição: 10 anos** **Antiga área de Residência: Fão**	"Tenho algumas funcionárias que gerei um relacionamento mais próximo é como se fossem família toda a gente. Mas nem todos são iguais. Já houve vezes que senti que uma funcionária era uma familiar. Trabalhei numa fábrica de conservas, sempre fui mais reservada. Durante a minha vida sempre gostei de plantar flores. Nunca senti perda de identidade."	A Sociedade cada vez está pior e vai cada vez para pior. O idoso é bem inserido na Sociedade aqui no Lar mas há sítios que é á pancada. Nem todos os idosos se adaptam ás regras do lar muitos já se foram embora. A prestação de serviços está toda bem não há necessidade de ser estruturada. Eu acho que a família está mal pois perdeu-se o conceito de família.

Tratamento de dados referente ás entrevistas realizadas às pessoas de idade.

Quadro - Id 1

1-O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?				
Por necessidade devido a Doença	**Devido à Solidão**	**Foi para o Lar por Opção**	**Por questões Económicas**	**Por questões de impossibilidade familiar**
Vim viver para o Lar por causa da doença da minha mulher, eu comuniquei ao meu filho médico e foi por necessidade", Vim para o Lar por motivos de doença e em casa só tinha a minha mãe, que vinha aqui 2 vezes por semana, depois faleceu.,"… "Antes de vir viver para o Lar vivia com o meu irmão… vim parar ao Lar porque tenho uma doença porque sou nervosa e tenho a ataques.", O motivo que me levou a vir viver para o Lar foi uma paralisação…", Os outros irmãos estavam todos casados e tive de cuidar de meus pais… Vim para cá (Lar) aos 60 anos. Quando cheguei á Instituição ainda trabalhei por isso adaptei-me dava de comer aos velhinhos…",	Os meus filhos casaram e eu morava sozinha e os meus filhos foram para o estrangeiro, os filhos não quiseram que eu estivesse sozinha em casa por isso vim para aqui… vou passando o meu tempo mas viver aqui não é fácil.","Como dava em tola de estar sozinha e já tinha feito 8 operações resolvi vir para o Lar… aqui não me falta nada. Em casa parecia morta que estou bem, a gente acumula tanta coisa na vida que depois é como uma bomba.","Morava com o meu marido mas ele faleceu, depois tive de viver 5 anos sozinha em casa, mas via-me tão só que já fazia asneiras… medicação com vinho, deixava a comida a arder. Tenho 4 filhos e vim de livre vontade. Vim para o Lar por vontade própria tenho uma filha a trabalhar no Centro de Dia.","Desde que faleceu o meu marido vim para o Centro de **Dia.**			

	Eu tinha o meu marido e gostava de passear, depois ele faleceu e estava sozinha em casa. Vim para o Lar por estar sozinha, pois os meus filhos não estavam muito de acordo de eu ir viver com eles.",“Antes de vir para o Lar estava com o meu marido e duas filhas. Depois uma casou para Ermesinde outra para França, depois fiquei a viver com o meu marido, mas numa coisa de 8 anos faleceu. Fui 2 ou 3 vezes a França mas não sabia falar, não quis, a outra estava sempre a trabalhar e eu sozinha. E eu disse-lhes não quero estar sozinha nesta casa por isso eu vou para o Lar. Pago e fico acompanhada e vou e venho a casa quando quero…quero um quarto com duas pessoas se der bem tudo bem senão quero ficar sozinha… Não senti dificuldades de adaptação á Instituição.","“ Antes de vir para o lar vivia sozinha, tenho família e por vezes ia a casa do meu irmão. Quando eu podia trabalhava no campo. O motivo que levou a vir para o Lar é porque estava sozinha e aleijei-me. Vim para estar com outras pessoas.”	“Vivi até 2005 com o meu marido sempre me dizia que acabaria por acabar num Lar, com o avançar da idade comecei a ver os Lares. Sendo que já estava planeado vir viver com o meu marido para um Lar. Só que em 2004 ele teve um AVC…ele disse que ia falar com o provedor… Viemos em 2005 e ele faleceu em 2008… Desde o primeiro dia que entramos para o Lar acho que foi a melhor coisa que nos podia ter acontecido, o meu marido disse se já tivéssemos vindo á mais 5 anos podíamos ter gozado mais. Mas ele dizia sou pobre pois se tivesse dinheiro era a uma casa desta que deixava o dinheiro, pois a forma como as funcionárias nos tratam. Depois caiu e durou 6 meses. O meu marido chamava santas ás funcionárias e dizia vão todas para o céu, ele nunca tratou uma funcionária sem ser **santa.** E as funcionárias diziam ainda bem que chagamos aqui. Nós temos quem nos faça tudo, ele era todo arrumado. Quando viemos para o Lar aceitamos muito bem as regras da Instituição.",“Antes de vir para o	“Por questões económicas foi mais viável vir para o lar é mais barato… e agora a minha filha foi para França…”	“… eu vinha com a ideia de ficar na casa de meu filho, mas ele disse como vê eu trabalho a minha mulher trabalha…” Tenho uma filha em Barcelos e arranjou me para vir para o Lar sem eu saber de nada. Vim para cá porque fui obrigado.”… ,“A maior dificuldade que senti quando vim para a Instituição é que não tenho os meus amigos para conversar.,”“ Tinha a minha mulher e uma filha e esta casou-se. Dava-me bem com qualquer pessoa… fui ao médico em Amarante e depois de Amarante mandaram me para aqui…“Mantenho o relacionamento com os familiares, por isso peço para ir ter com eles. Não estou muito ao corrente dos meus familiares. Gostava de ir a casa ver o filho e a mulher pedi a dois enfermeiros, Aida não sei se vou ou não vou.","..” seguinte tenho um filho que é professor que é **universitário.** A minha filha tinha um café antigamente fazia-se uma família conjunta, agora não as pessoas têm de trabalhar num sítio aquelas horas. E os que estavam em França trataram de estar aqui mas eu ir para a França não me convinha. Antigamente era

			Lar morava com o meu marido, vim com o meu esposo pois tivemos casados 54 anos. Eu já tinha apoio Domiciliário pois tinha sido operada. Depois o meu marido começou a ficar mais fraco e começamos a pensar vir para um Lar. O meu marido não queria vir para um Lar porque vivíamos num sitio muito bonito, num apartamento 29 anos. Viemos por mutuo acordo o meu filho não queria mas eu vim por livre vontade. Quando chegamos á Instituição adaptamo-nos bem.", Quando vim para cá senti estar no céu.",		pior os velho levavam-nos para o monte, conta uma história que o filho foi levar o pai velho ao monte e quando lá chegou este cortou a manta em dois e disse para o filho este pedaço será para quando chegar a vez do teu filho te trazer, e o filho ao ver aquilo disse pai aqui não ficas.", "A minha filha dizia arranja uma mulher e eu não via até que tanto andei que já estava a morrer e eu disse-lhe á minha filha arranja para onde for porque eu não quero estar mais com ele. Ela foi lá e em 8 dias emagreceu 3 kilos. Falou com o SRª X, que arranjou para vir, porque não podia olhar por ele sozinha. Quando vim para cá senti estar no céu."
Contagem Total	**6**	**6**	**3**	**1**	**5**
Total %	**28.57%**	**28.57%**	**14.29%**	**4.76%3**	**23.81%**

Nota: Após uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas ás pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão " O que pensa acerca da sua entrada para o Lar (Institucionalização)?", salientaram-se 4 motivos com que se repetiram Nomeadamente;

1 - Por necessidade devido a doença com **28.57%**
2 - Devido á Solidão com **28.57%**
3 - Por questões de Impossibilidade familiar com **23.81%**
4 - Foi viver para o Lar por opção 14.29%
5 - Por questões Económicas 4.76%

Tratamento de dados referente ás entrevistas realizadas às pessoas de idade. Quadro – Id2

2- Como define o grau de afectividade e relacionamento com os seus familiares após a sua Institucionalização?	
Mantenho ligação com os meus familiares	**Perdi a ligação com os meus familiares**
"Mantenho a ligação com o meu filho Nora e netos e eles não vêm cá muitas vezes por causa do Trabalho, pois vão muitas vezes para o estrangeiro… Aproximei-me de pessoas que estão cá no Lar Enfermeiros, funcionárias, sou querido por todos."," "Os meus familiares como a minha sogra e o meu sobrinho vieram me visitar… a minha filha vêm cá todos os dias. Nunca me senti posto de parte aqui no Lar. Estou aqui por estar", "Mantenho o relacionamento com os familiares, por isso peço para ir ter com eles. Não estou muito ao corrente dos meus familiares. Gostava de ir a casa ver o filho e a mulher pedi a dois enfermeiros, Aida não sei se vou ou não vou."," "Entrei aqui e esta rapaziada nova são todas minhas amigas… até digo olá rapariga às funcionárias. Tenho a minha mulher que telefona, eu dantes gostava de ler e escrever. Estou cá á pouco tempo e tenho tido muitas visitas de meus amigos. Tenho de cumprir as ordens que me dão, aqui deitar cedo levantar tarde e comer a horas. O meu modo de vida é não ter muita canseira… Converso com a família e amigos.", Relaciono-me bem com os familiares tenho um irmão e duas irmãs cá. Estou sempre em contacto com os meus familiares. Não houve mudança em relação aos familiares. Em termos sociais nunca me senti excluído… Para mim a família é muito importante e gosto de estar sempre com eles.", "Mantenho o relacionamento com os familiares tenho visitas", "Pelo meu irmão é bastante amigo e trabalhos na Inglaterra… O meu irmão é amigo e gosta de vir visitar as pessoas quando os patrões dão uma coisa do emprego nas férias, eles sendo bons, assim passam o serviço bem feito…", Relaciono-me bem com os familiares ainda agora a pessoa que estava a telefonar era o meu filho da França. As minhas irmãs e os meus filhos telefonam me e estão ao corrente de tudo. Nunca me senti Socialmente Excluída, mas se estivesse boa estava em casa a fazer coisas em casa… tive de ver os meus filhos a crescer… Gerei novas amizades aqui com os idosos é como família, mas no natal vou a casa.", "A coisa que eu mais gosto são os meus filhos. Nós sabemos novidades de fora quando saem visitas… Muitas das visitas vem cá ver para depois falar lá fora, explorar os familiares, apesar de a mim não eu não sou de muita conversa. Com os meus filhos foi combinado, mas a minha família não gostou que os meus filhos me metessem aqui e vieram me visitar e viram que estava melhor e ficaram contentes. Nunca criei laços de amizade no Lar…","Tenho uma filha que trabalha cá já á 28 anos, tenho outra que é Doutora de Liceu … tenho outra que trabalha num Centro de Idosos e Crianças. De 8 em 8 dias vou almoçar à casa de uma e tenho dois que estão na Inglaterra que vêm para o mês que vêm, Nunca me senti excluída pela minha família", "O relacionamento	" Eu estou bem de qualquer jeito, não tenho contacto com familiares, mas tenho visitas de amigos que não arredam pé. Não senti a necessidade de criar novas amizades…","Não digo mal da casa só digo bem , a que esteve comigo veio duas vezes. Sinto um afastamento da família… Nunca me senti Socialmente excluída, sempre que estou com a família eles vem aos 3 e aos 4 de cada vez, só que alguns estão na França. Não Gerei novos relacionamentos dentro da Instituição", " A minha filha vem cá no verão e o meu Genro é de Barcelos, o Suíço ficou encantado com Portugal, o nosso país é muito bonito ninguém dá valor. Agora não tenho quase ninguém aqui. Às vezes como estamos mais sozinhos vem-nos tudo á cabeça como a exclusão social."," Os irmão nem sei os que existem, não sei se são vivos…Não mantenho o contacto com os familiares.", " Com a minha vinda para o Lar houve o distanciamento de 3 familiares. Tenho um irmão na Palmeira que me vêm visitar, por isso mantenho o contacto com a minha família. Não sinto que tenha havido mudança mantenho uma boa relação com os familiares. Sinto-me Socialmente aceite.".

com os filhos é bom só tenho uma que me visita. Se fossem bons filhos não me deixavam vir para aqui… com 8 filhos não contava com isto. Senti-me Socialmente Excluída ate tive tentações de acabar comigo nunca pensei chegar a este ponto…",“Mantenho o contacto com os meus familiares. Tenho um filho cá em Esposende e interessa-se por mim em tudo. Eu estava num quarto com o meu marido ele faleceu, e agora estou num quarto com uma senhora que é uma jóia e estou muito bem. Estando a morar cá nunca me senti Socialmente excluída. Gerei novas amizades cá dentro, mas um relacionamento totalmente distinto da família",”… “Não Houve grandes mudanças é só a questão de estarmos longe e falamos por telefone. Eu já lá fui duas vezes desde que para cá vim.", “ A que está cá é a que me vale a outra está em França é esta que trata dos assuntos, mas todos os 8 dias telefona-me e vem passar cá o verão. Eu estou aqui mas coisas da minha vida é com a minha vida e durante o dia vou e venho a casa. Fui-me adaptando ás pessoas, lá faz 7 anos que estou no meu quarto. Em termos sociais nunca me senti excluída mas sim muito estimada.”		
Total Contagem	**13**	**6**
Total %	**68.42%**	**31.58%**

Nota: Uma pessoa entrevistada não respondeu à questão

Nota: Após uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas ás pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão: “ Como define o grau de afectividade com os seus familiares após a sua Institucionalização?", destacaram-se duas respostas nomeadamente;

1- Mantenho a ligação com os meus familiares 68.42%
2- Perdi a ligação com os meus familiares **31.58%**

Apercebemo-nos que existe uma % significativa na perda de ligação entre a pessoa de idade e os seus familiares

Tratamento de dados referente ás entrevistas realizadas às pessoas de idade. Quadro – Id3

3 - " Que tipo de ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam da/o senhor/a diariamente?"				
Ocorreu substituição da família Biológica		Não ocorreu substituição da família Biológica	Apenas gerou-se amizade	Gerou novos relacionamentos idênticos ao da família mas não substituiu esta
"Com o Convívio aqui a família vêm cá poucas vezes e com a convivência gerei laços afectivos fazendo amizades tão equivalentes ao da família acabando por a substituir pois vêm cá poucas vezes."," . Houve várias pessoas na Instituição que senti que fossem como familiares, apesar de alguns já terem falecido.", " As Funcionárias são todas uns anjos têm 3 ou 4 funcionárias que gosto muito delas, que somos como fosse família. São como se fossem parte da minha família.", " As funcionárias são umas jóias, eu para mim adoro-as… Há 2 ou 3 funcionárias que para mim são como se fossem pessoas de família, tenho uma afecção especial por elas."," " Para mim algumas funcionárias substituíram a família, mas eu gostava que elas sentissem o amor que eu sinto por elas. A minha família é esta a minha casa é esta até á hora de partir. Se a minha família Biológica quiser vir visitar vem se não quiser não vêm."," A tal pessoa porta com porta é como se fosse família assim como a Drª Ivone." "Tenho algumas funcionárias que gerei um relacionamento mais próximo é como se fossem família toda a gente. Mas nem todos são iguais. Já houve vezes que senti que uma funcionária era uma familiar.".		"Nunca criei uma ligação com ninguém da Instituição "Eu entrego-me de corpo e alma estou sempre a ajudar, mas nunca senti que alguém preenche-se o vazio da falta da família."," Não existiu família é família", Nunca senti um relacionamento de substituição da família Biológica pela Institucional.", "Sinto as Funcionárias como se fossem muito amigas mesmo do meu sangue e substituírem a família não. Para os Utentes sou mais reservada…Há momentos que pensamos em tudo como a perda de identidade."," Dou-me com qualquer pessoa mas livre de qualquer contacto com outras coisas como marido."," "Relaciono-me muito bem com as funcionárias da casa. Não houve nenhum funcionário que tenha criado uma ligação muito forte.",	" Para isso quer-se coração vocação carinho e coragem. Basta ficar-se viúva que necessita-se carinho. Estou bem e diferencio a amizade de família, apesar de ter tido a necessidade de fazer novas amizades para não me sentir tam só."," Tenho umas amigas na cozinha mas não substitui a família é só amizade."," ."," "O meu relacionamento com as funcionárias é… apenas de amizade.".	"Tenho uma funcionária que para mim é como se fosse minha família mas no entanto mantenho a minha ligação com a minha família.", " As Funcionárias para mim são um bocado de cada maneira amigas, a gente nem sempre calha estar bem disposta… família é só uma a de Deus como a sagrada família."," "Sinto as Funcionárias como se fossem muito amigas mesmo do meu sangue e substituírem a família não. Para os Utentes sou mais reservada…Há momentos que pensamos em tudo como a perda de identidade.","
Totais Contagem	**7**	**7**	**3**	**3**
Totais %	**35%**	**35%**	**15%**	**15%**

Nota: Após uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas ás pessoas de idade que se encontram a residir em Lar, quando se colocou a questão :" Que tipo de Ligação afectiva têm com as funcionárias que cuidam diariamente da/o senhor/a?", obtendo-se os seguintes resultados;

5- O correu a substituição da família Biológica **35%**

6- Não ocorreu substituição da família biológica 35%

7- Apenas gerou-se amizade 15%

8- Gerou novos relacionamentos idênticos ao da família mas não substituiu esta 15%

Na questão anterior obteve-se **31.58%** de perda de ligação com a família, sendo de salientar que nesta questão surgiu a percentagem de **35%** das pessoas de idade inquiridas substituíram a sua família Biológica pela Institucional.

O Inquérito por Entrevista

"Um inquérito consiste em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los (Ghiglione & Matalon, 1995: 2). A recolha de informações pode ser do tipo: não directiva (ou livre) em que o inquirido desenvolve um tema à sua vontade; semi-directiva (ou clínica ou estruturada) em que o inquiridor determina previamente os temas sobre os quais inquire, com uma ordem e forma deixada ao seu critério; questionário aberto em que a formulação e a ordem das questões são fixas e o inquirido pode dar uma resposta tão longa quanto queira; questionário fechado em que a formulação das perguntas, a sua ordem e a gama de respostas estão previamente definidas (Ghiglione & Matalon, 1995: 70). A selecção do tipo de inquérito deve ter em consideração os problemas inerentes ao ambiente onde decorre, ao tempo disponível, ao meio de comunicação, à directividade das questões, à influência do entrevistador, a qualidade das respostas, ao seu registo e ao previsível tratamento dos dados.

"A entrevista é um método de recolha de informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas seleccionadas cuidadosamente, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objectivos da recolha de informações (Ketele, 1999: 18). Através de um questionamento oral ou de uma conversa, um indivíduo ou um informante-chave pode ser interrogado sobre os seus actos, as suas ideias ou os seus projectos. Previamente, a entrevista carece de um propósito (tema, objectivos e dimensões) bem definido e é essencial ter uma imagem do entrevistado, procurando caracterizar sucintamente a sua pessoa. De seguida, seleccionam-se a amostra dos indivíduos a entrevistar segundo um método representativo da população ou de oportunidade.

O guião de entrevista é um instrumento para a recolha de informações na forma de texto que serve de base à realização de uma entrevista propriamente dita. O guião é constituído por um conjunto (ordenado ou não) de questões abertas (resposta livre), semi-abertas (parte da resposta fixa e outra livre) ou fechadas (resposta fixa). Deve incluir uma indicação da entidade e/ou pessoa, data, local e título. Um texto inicial apresenta a entrevista e os seus objectivos, devendo ser lido ao entrevistado. O guião ainda pode conter notações que auxiliam a condução da entrevista (tempo previsível de resposta, palavras-chave de resposta, questões para aprofundamento do tipo "pode dizer-me mais acerca deste assunto?", etc.).

É necessário proceder à formação dos entrevistadores no caso deles não serem os investigadores do estudo. A condução da entrevista deve obedecer a critérios de respeito pelo entrevistado e a sua cultura, bem como garantir a finalidade do estudo e dos dados recolhidos.

Considerando a entrevista como um acontecimento social não se deve desprezar as características onde decorre e a influência no entrevistado. Tem-se em consideração diversos factores que podem interferir com as respostas: situação (recompensa, lugar, tempo, …);

características intrínsecas do entrevistado (memória, motivação, …); características do entrevistado (grupo étnico, aspecto, …); entrevistador (vocabulário, papel, mensagens corporais, …); mensagem (compreendida, invocação, …) (Ghiglione & Matalon, 1995: 76).

Antes da realização da entrevista, deve-se efectuar um pré-teste, podendo, eventualmente, ajustar o guião da entrevista. Depois de registada em papel ou em suporte magnético ou digital, a informação recolhida pela entrevista é tratada com vista à sua análise e à redacção das conclusões.

Etapas na elaboração do guião de entrevista

1. Descrição do perfil do entrevistado (nível etário, escolaridade, nível socio-cultural, personalidade,...);

2. Selecção da população e da amostra de indivíduos a entrevistar;

3. Definição do propósito da entrevista (tema, objectivos e dimensões);

4. Estabelecimento do meio de comunicação (oral, escrito, telefone, e-mail, …), do espaço (sala, jardim, …) e do momento (manhã, duração, …);

5. Discriminação dos itens ou características para o guião;

5.1. Elaborar perguntas dos itens, de acordo com o definido nos pontos anteriores;

5.2. Considerar as expectativas do entrevistador;

5.3. Considerar as possíveis expectativas dos leitores/ouvintes;

5.4. Formular perguntas abertas (O que pensa de...?) e fechadas (Gosta de...?);

5.5. Evitar influenciar as respostas;

5.6. Apontar alternativas para eventuais fugas à pergunta;

5.7. Estabelecer o número de perguntas e proceder à sua ordenação, dentro de cada dimensão;

5.8. Adequar as perguntas ao entrevistado, seleccionando um vocabulário claro, acessível e rigoroso (sintaxe e semântica);

6. Produção do guião com boa apresentação gráfica;

6.1. Redigir o cabeçalho com identificação (instituição, proponentes, título, data)

6.2. Incluir uma apresentação sucinta da entrevista, incluindo os objectivos;

6.3. Alinhar as perguntas na vertical e com espaçamento ajustado;

6.4. Utilizar tipo de letra legível, parágrafo justificado, margens da página com 2 cm e, eventualmente, imagens à direita do texto;

7. Validação da entrevista pela análise e crítica de personalidades relevantes.

Procedimentos durante a entrevista

1. Início com explicação da entrevista;

1.1. Esclarecimento do que pretende o entrevistador e do objectivo da entrevista;

1.2. Assegurar a confidencialidade do entrevistado e das suas respostas;

1.3. Ressaltar a necessidade da colaboração do entrevistado, sem tolhimento de qualquer ordem;

2. Criação de um ambiente agradável para a realização da entrevista;

2.1. Verificar que o espaço/local da entrevista favorece a descontracção do entrevistado (temperatura, luz, móveis, …);

2.2. Manter uma distância audível entre o entrevistado e o entrevistador (1 a 2 metros);

2.3. Em casos de entrevista a um grupo, pode ser vantajoso subdividi-los em pequenos grupos;

2.4. Verificar se existem condições de privacidade do entrevistado;

2.5. Permitir que o entrevistado mantenha o controle da entrevista;

3. Favorecimento das respostas pertencentes ao entrevistado

3.1. Mostrar compreensão e simpatia pelo entrevistado;

3.2. Usar um tom informal, de conversa, mais do que de entrevista formal;

3.3. Apresentar a questão oralmente e por escrito (combinar as duas linguagens!);

3.4. Começar com questões fáceis de responder (para pôr o entrevistado à vontade);

3.5. Pedir ao entrevistado para dizer em voz alta o que está a pensar, o que pensou em fazer, se está com alguma dificuldade na resposta, …;

3.6. Evitar influenciar as respostas pela entoação ou destaque oral de palavras;

3.7. Pedir exemplos de situações, de pessoas ou de objectos que o auxiliem a exprimir-se;

3.8. Apresentar uma questão de cada vez;

3.9. Entrevistador explicita aceitação pelas opiniões do entrevistado (entrevista diferente de exame);

4. Registo de tudo o que o entrevistado diz!

4.1. Previamente, verificar suportes de registos (papel, fita, pilhas, captação do som, …);

4.2. Antes de iniciar a entrevista, pedir autorização ao entrevistado para fazer a gravação;

4.3. Registar com as mesmas palavras do entrevistado, evitando resumi-las;

4.4. Anotar, se possível, gestos e expressões do entrevistado;

5. Gestão do tempo de conversação;

5.1. Demorar até 25 minutos (?);

5.2. Parar antes do tempo previsto se o ambiente se tornar demasiado constrangedor;

6. Término da entrevista como começou, num ambiente de cordialidade para que o entrevistador possa voltar (se necessário) e obter novos dados.

Análise dos dados recolhidos pela entrevista

1.Verificação dos requisitos dos dados fornecidas pelo entrevistado: validade – comparar os dados com uma fonte externa; relevância– importância em relação aos objectivos; especificidade e clareza – referência com objectividade a dados, datas, nomes, locais, percentagens, prazos, etc.; profundidade – relacionado com sentimentos e lembranças do entrevistado, sua intensidade e intimidade;extensão – amplitude da resposta (Marconi & Lakatos, 2002: 97);

2. Análise das respostas às questões fechadas através de medidas estatísticas;

2.1. Determinar as percentagens das opções de resposta em cada item;

2.2. Calcular a moda das variáveis qualitativas;

2.3. Calcular as medidas estatísticas (média, mediana, desvio padrão, desvios, …) das variáveis quantitativas;

3. Determinação de um conjunto de categorias (temas, tópicos, …) das respostas às questões abertas;

3.1. Elaborar uma grelha de registo das categorias apontadas em cada entrevistado;

3.2. Descobrir padrões pela leitura dos dados da entrevista (comparação, ordenação, relação com características individuais - idade, sexo, …);

4. Elaboração do relatório;

4.1. Explicitar a metodologia do inquérito, incluindo a selecção da população e da amostra e a justificação, elaboração e a validação do instrumento da recolha de dados;

4.2. Descrever a recolha e o tratamento dos dados;

4.3. Apresentar a análise dos dados (tabelas, gráficos, resultados estatísticos, semelhanças e diferenças nas respostas dos entrevistados, padrões de declarações e correspondência com características individuais), acrescentando (porque acontece, quando acontece, quando não acontece, …);

4.4. Explicitação das conclusões da entrevista (síntese, resultados, reflexões, implicações, sugestões, …);

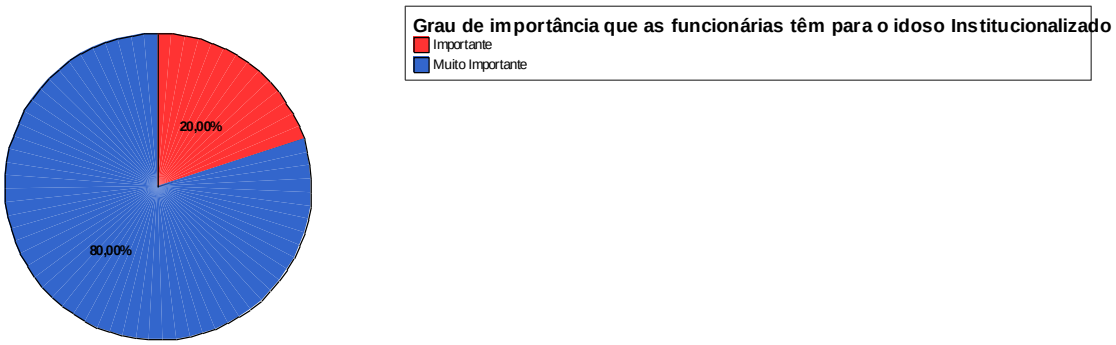
5. Disponibilização dos materiais utilizados (anexos, bibliografia, dados(?), …)." (Fonte: Alcino Simões 4 Fev 2006 Site: http://www.prof2000.pt/users/folhalcino/ideias/comunica/entrevista.htm)

1- Para cada uma das afirmações apresentadas a seguir indique o seu parecer classificando os seguintes itens:

Gráfico Fm -1

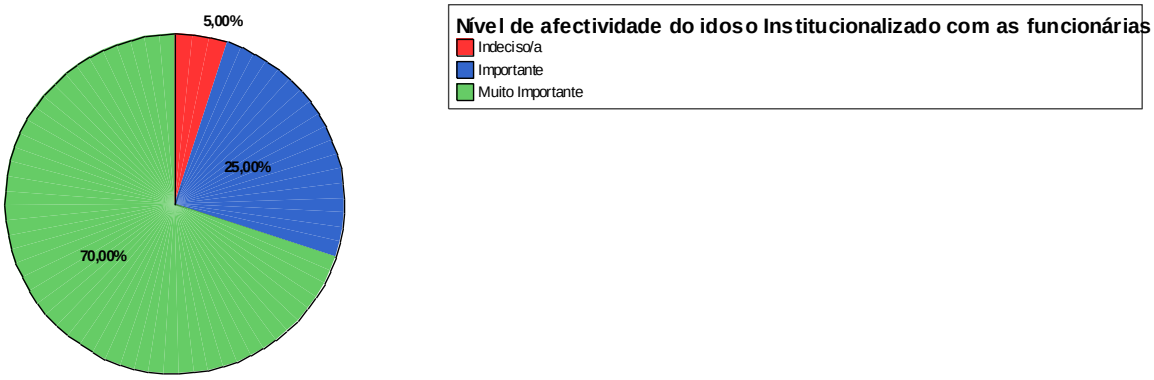
Nota: O Gráfico – Fm -1 caracteriza o Grau de importância que as pessoas de idade tem para a sua família.

Gráfico Fm -1.1



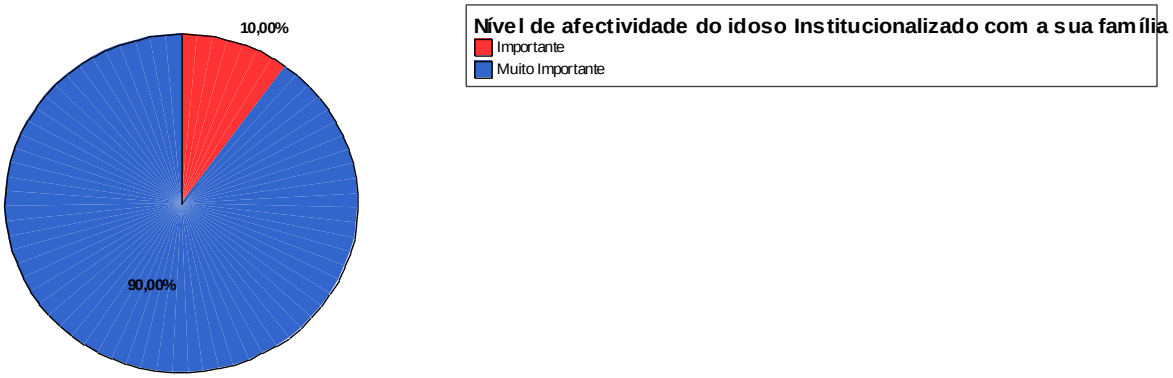
Nota: O Gráfico – Fm -1.1 caracteriza o Grau de importância que as funcionárias têm para as pessoas de idade que se encontram Institucionalizadas.

Gráfico – Fm1.2

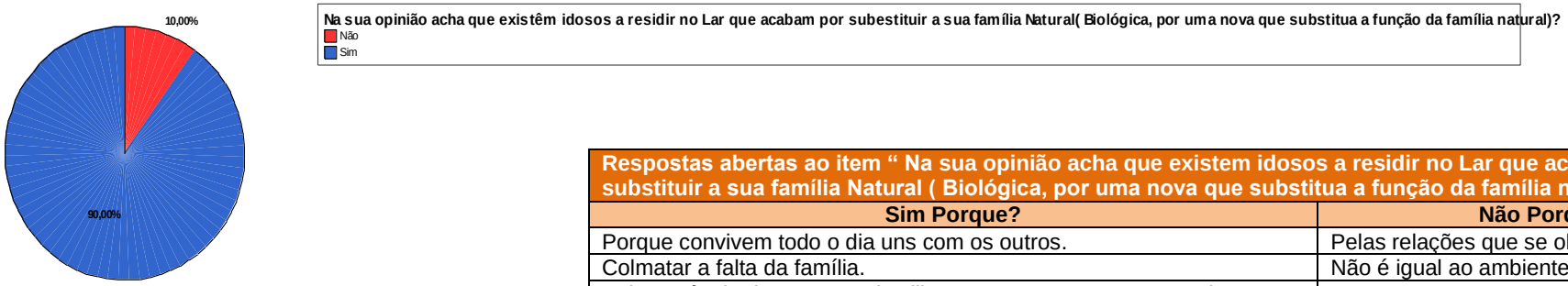


Nota: O Gráfico – Fm -1.2 caracteriza o Nível de afectividade que as pessoas de idade Institucionalizadas têm com as funcionarias que lhes prestam serviços.

Gráfico - Fm1.3



Nota: O Gráfico – Fm -1.3 caracteriza o Nível de afectividade que as pessoas de idade Institucionalizadas têm com as funcionarias que lhes prestam serviços.

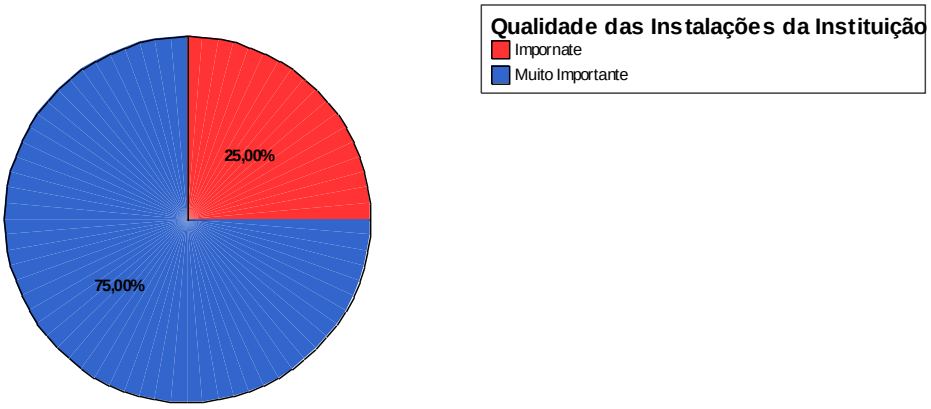


Respostas abertas ao item " Na sua opinião acha que existem idosos a residir no Lar que acabam por substituir a sua família Natural (Biológica, por uma nova que substitua a função da família natural)"?	
Sim Porque?	**Não Porque?**
Porque convivem todo o dia uns com os outros.	Pelas relações que se observam no idoso.
Colmatar a falta da família.	Não é igual ao ambiente familiar.
Pela ausência de presença familiar constante e por vezes total.	
Sentimos da parte de algumas colegas e funcionárias o carinho e amizade criam laços afectivos idênticos ao de família. Todas as pessoas precisão de amizade e fugir á solidão. Pois não já que não se queira a família muitas vezes não está presente como gostaria.	
Por vezes esta passa a ser a sua verdadeira família.	
O exemplo da minha avó. Criou muita afectividade no Lar.	
Bom a convivência, bom relacionamento e afectividade o idoso cria laços familiares e de muita afectividade.	
pelo relacionamento diário, proximidade pelo afecto transmitido.	
A vivência diária os cuidados prestados/ partilha de sentimentos.	
Porque passam o dia a dia com certas colegas da sala de convívio, das refeições e ao longo dos tempos criam uma amizade importante para o idoso.	
Quando a visito ela tece elogios todas as funcionárias incluindo a Directora. Chama-os de minhas meninas, minhas riquezas e preocupa-se muito com elas.	
Porque as pessoas com quem se encontram, substituem de certeza de certa maneira, a família.	
Vivem em comum e gerem amizade.	
Devido a dependência emocional alem de rotinas.	
Devido à dependência emocional passa a ser a casa deles	
Porque são as pessoas que passam mais tempo consigo, passam a ser membros de uma família.	
Certas pessoas sentem-se um pouco sós em relação á família.	

Nota: O Gráfico – Fm -2 analisa a questão de se existem pessoas de idade a residir no Lar que acabam por substituir a sua família Natural (Biológica, por uma nova que substitua a função da família natural, além da visualização gráfica também podemos ler as respostas abertas fornecidas pelos familiares das pessoas de idade inquiridos.

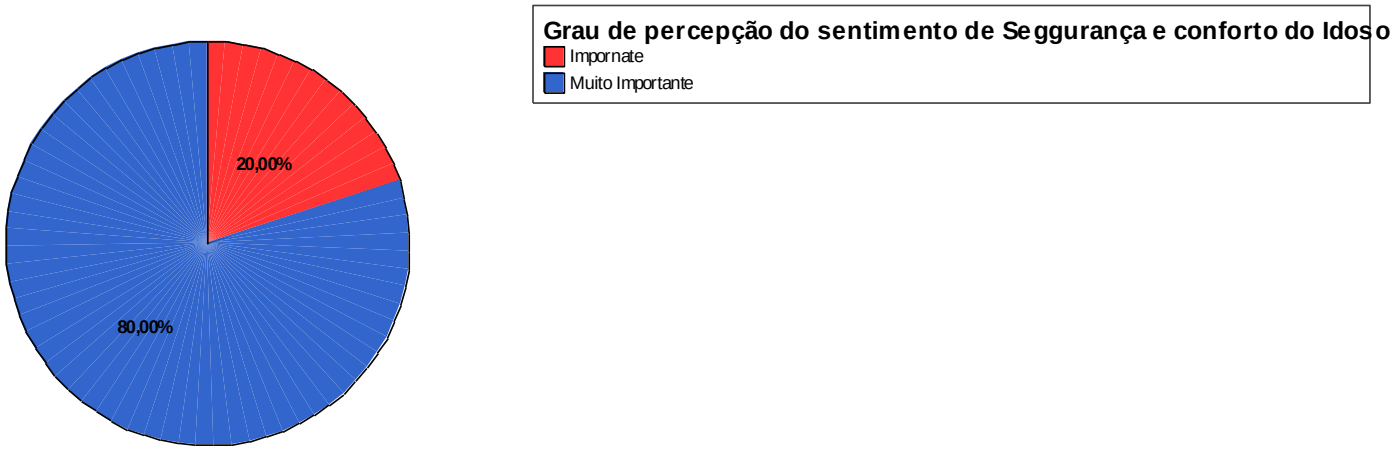
3- Na sua opinião qual o Grau de importância dos seguintes aspectos para o idoso:

Gráfico - Fm3.1



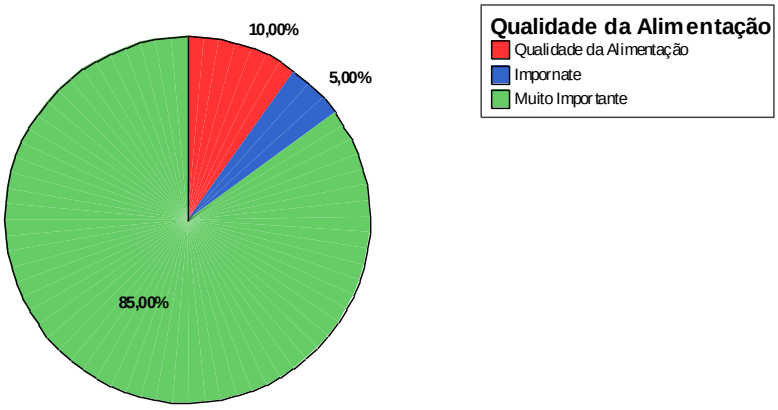
Nota: O Gráfico – Fm3.1 caracteriza o grau de importância da qualidade das instalações da Instituição para os familiares das pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico - Fm3.2



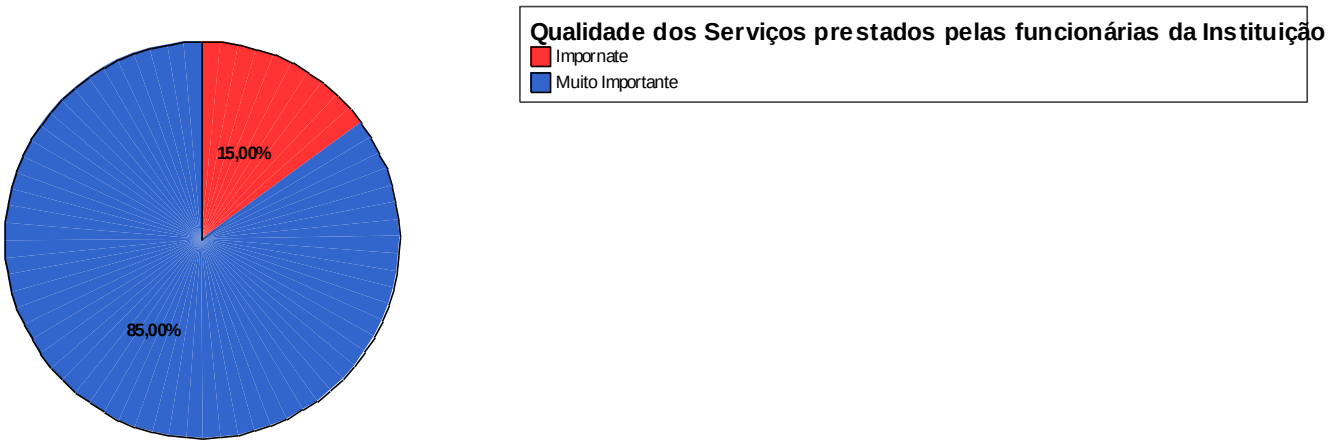
Nota: O Gráfico – Fm3.2 caracteriza o grau de percepção do sentimento de segurança e conforto da pessoa de idade Institucionalizada para os familiares.

Gráfico - Fm3.3



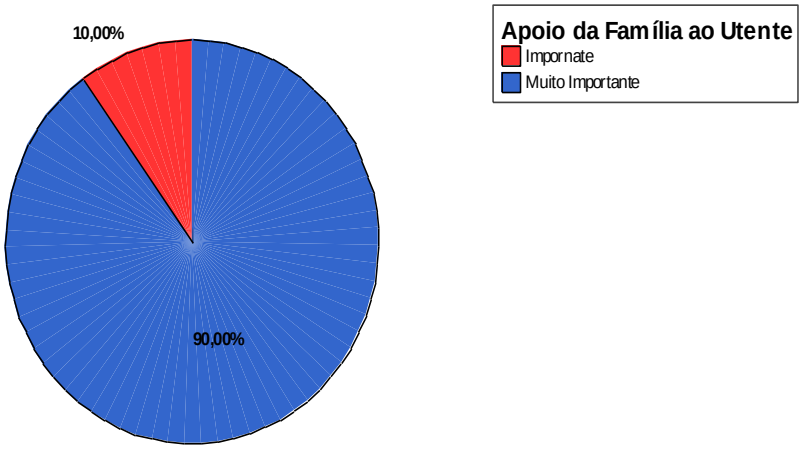
Nota: O Gráfico – Fm3.3 caracteriza o grau de percepção da qualidade da alimentação das pessoas de idade Institucionalizadas para os familiares.

Gráfico - Fm3.4



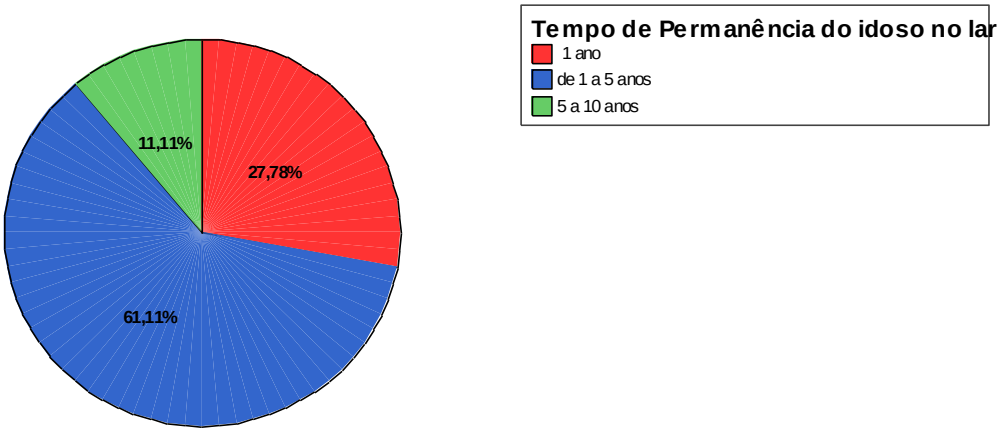
Nota: O Gráfico – Fm3.4 caracteriza o grau de importância para os familiares no que se refere à qualidade dos serviços prestados pelas funcionárias da instituição às pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico - Fm3.5



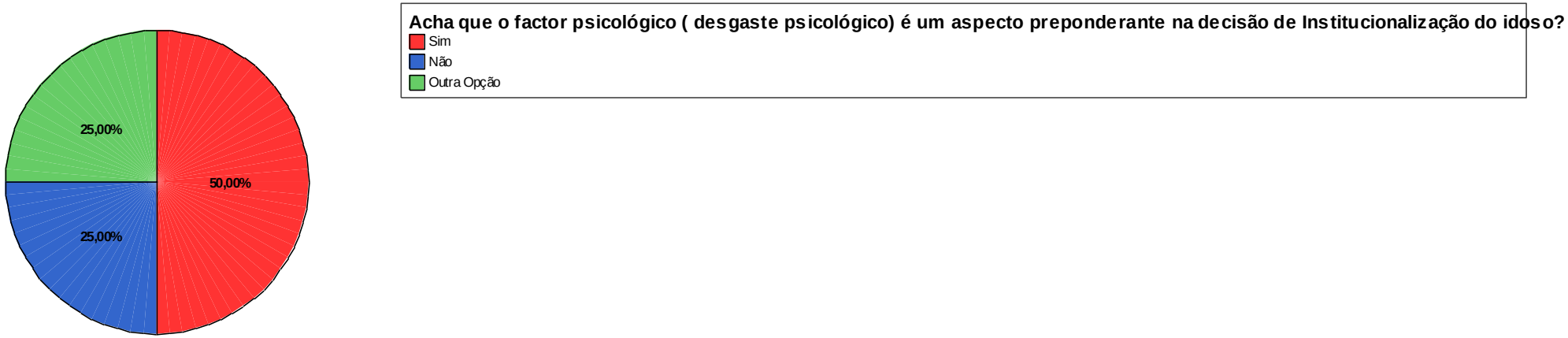
Nota: O Gráfico – Fm3.5 caracteriza o grau de importância para do apoio da família às pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico - Fm4



Nota: O Gráfico – Fm4 caracteriza tempo de permanência da pessoa de idade, no que se refere à quanto tempo este se encontra institucionalizado, no sentido de se entender a realidade dos familiares inquiridos, tornando-se crucial entender se a pessoa de idade se encontra a residir em Lar há muito ou pouco tempo.

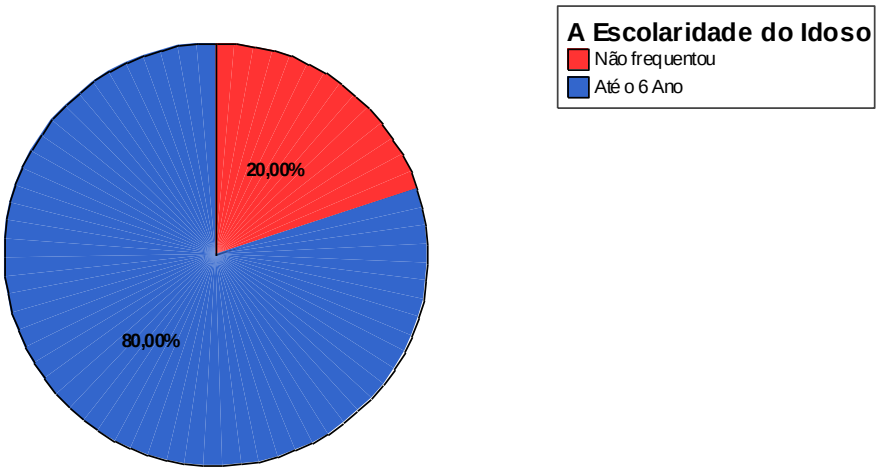
Gráfico - Fm5



Respostas abertas dadas ao item "Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização do idoso"		
Sim Porque?	Não Porque?	Outra Opinião
Através da Institucionalização é possível devido ao tratamento e acompanhamento diário.	Por vezes outras condicionantes são preponderantes (Ex: Condição Física).	Falta de disponibilidade temporal.
Para não entrar em depressão e sentimentos de desespero	Penso que a decisão é sobretudo ao nível físico.	No nosso caso particular foi a falta de família para cuidar.
Para não se sentir deprimida e não sentir solidão.	Acho que há outros motivos mais importantes.	Falta de mobilidade para apoiar o idoso e isolamento do idoso.
Dificulta o relacionamento, formando muita das vezes uma relação familiar "disfuncional" que pode comprometer o estado de saúde não só do idoso como também do prestador de cuidados com precursões graves.		Manutenção da qualidade de vida no idoso.
Acho que as pessoas responsáveis pela Instituição e funcionárias estão mais preparadas para os entender psicologicamente.		Têm Qualidade de Vida.
Porque vocacionalmente, muitas vezes a família não está preparada.		
O idoso chega à conclusão que não tem capacidade para ter uma vida digna em casa, muitas das vezes sozinho.		

Nota: O Gráfico – Fm5 explora a questão "Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização da pessoa de idade", além da visualização gráfica podemos ler as respostas abertas fornecidas pelos familiares.

Gráfico - Fm7



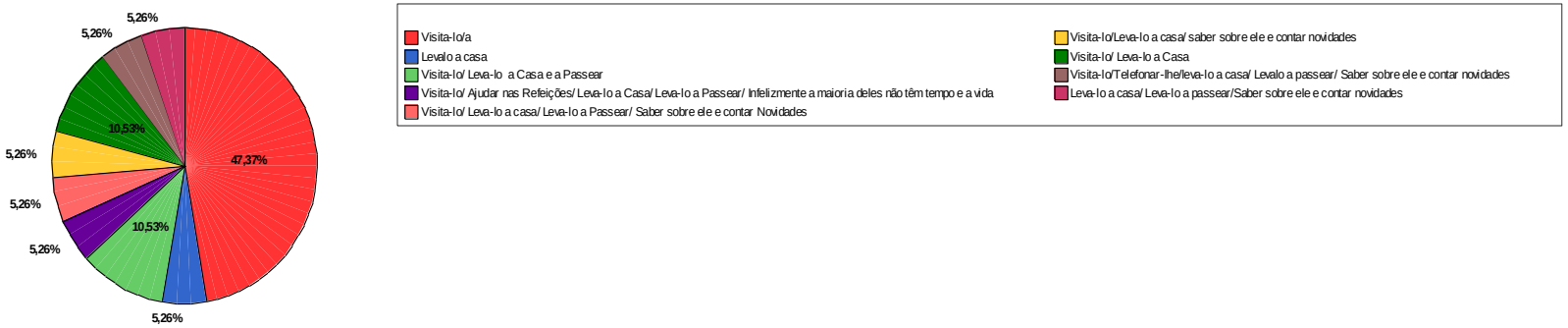
Nota: O Gráfico – Fm7 caracteriza o grau de escolaridade da pessoa de idade institucionalizada.

Tabela/Gráfico - Fm8- Na sua opinião o que acha de mais importante, para melhorar o bem-estar do seu familiar que se encontra a viver no Lar:

	Items											
Codificação questionários Funcionárias	1- Visitá-lo/a	2- Ajudar nas Refeições	3 - Quase nada/ Sem Resposta	4- telefonar-lhe	5 - Leva-lo a casa	6- Leva-lo a passear	7 Saber sobre ele/a e contar novidades	8- Infelizmente a maioria deles não Têm tempo e a vida não lhes permite estarem proximos dos idosos	9 - Nada	10- Outra Opinião	Total Contagem	Total % Parcela
1	1										1	2,63%
2	1										1	2,63%
3	1	1			1	1					4	10,53%
4	1				1		1				3	7,89%
5	1										1	2,63%
6	1										1	2,63%
7	1			1	1	1	1				5	13,16%
8	1										1	2,63%
9	1				1	1	1				4	10,53%
10					1						1	2,63%
11	1				1	1					3	7,89%
12	1										1	2,63%
13	1				1	1					3	7,89%
14	1										1	2,63%
15	1				1						2	5,26%
16	1										1	2,63%
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
18					1	1	1				3	7,89%
19										1	1	2,63%
20	1										1	2,63%
Total Contagem por Item	**16**	**1**	**0**	**1**	***9***	**6**	**4**	**0**	**0**	**1**	**38**	100,00%
Total %	**34.21 %**	**2,63%**	**0,00%**	**2,63%**	**23,68%**	**15,79%**	**10,53%**	**0,00%**	**0,00%**	**2,63%**	Total Contagem	
Total	**38**											

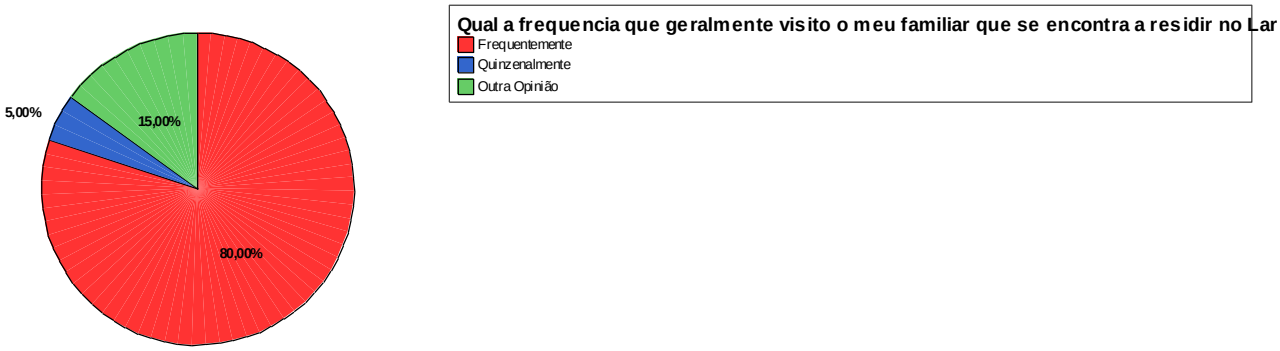
8.1- Resultados mais significativos:

Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visitalo/a	**16**	34.21%
5 - Leva-lo a casa	9	23.68%
6- Leva-lo a passear	6	15.79%
Total Contagem Item 1+5+6	31	73.68%
Total outras Respostas	7	26.32%
Total todos Items	38	100%

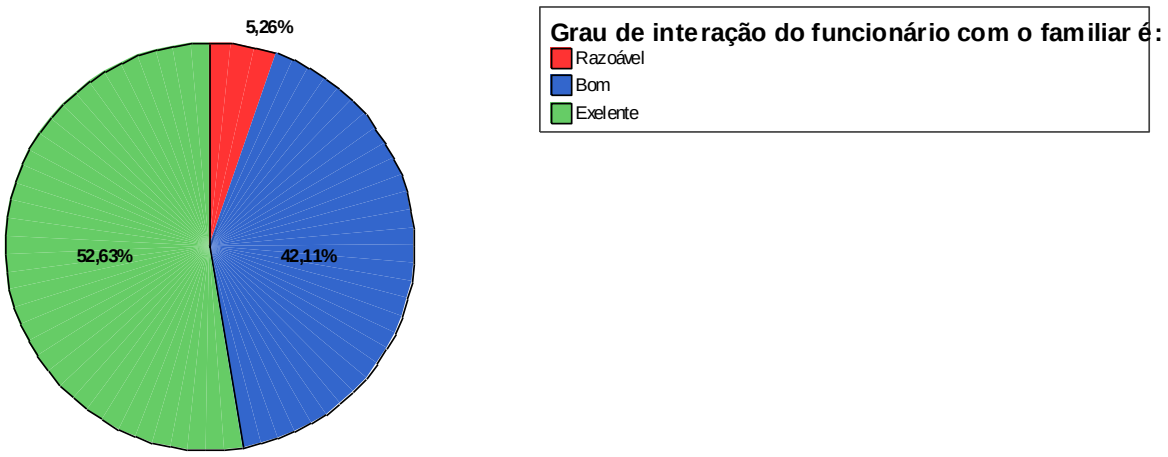


Nota: A Tabela/Gráfico Fm8 a tabela permite o cruzamento de dados com os questionários passados ás funcionarias, a onde verificamos os aspectos mais importantes para melhorar o bem-estar da pessoa de idade que se encontra a viver no Lar. Podemos ter uma visualização gráfica e uma tabela complementar que mostras as percentagens e respectivos diferenciais.

Gráfico - Fm9

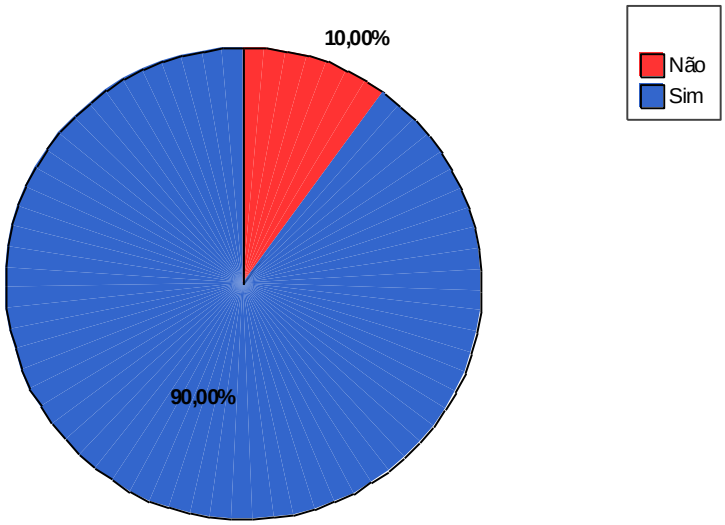


Nota: O Gráfico – Fm9 caracteriza a frequência que o familiar visita a pessoa de idade institucionalizada.



Nota: O Gráfico – Fm10 caracteriza o Grau de interacção do funcionário com o familiar da pessoa de idade que se encontra a residir em Lar.

Gráfico - Fm11 - Na sua opinião gosta que sejam as funcionárias a cuidar do seu familiar ?

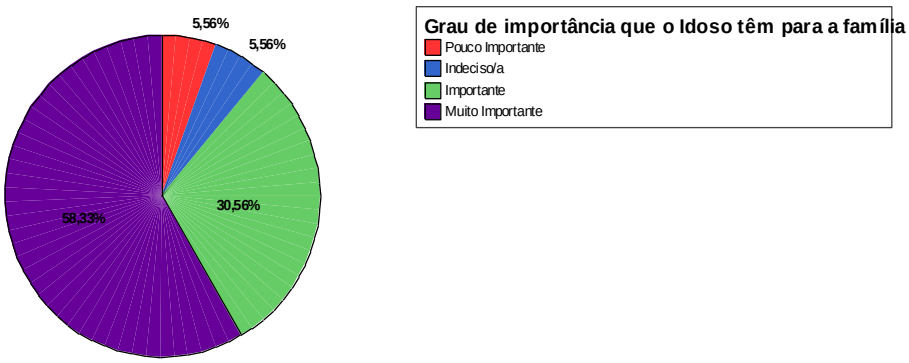


Respostas abertas ao item "Na sua opinião gosta que sejam as funcionárias a cuidar do seu familiar ?"	
Sim Porque?	**Outra Opinião?**
São mais conhecedores dos assuntos com ele relacionados.	Gostaria de ser eu mais infelizmente como sou só em casa, não consigo o necessário só é por isso que veio para a Instituição.
Sabem como lidar.	
Quem mais poderia faze-lo???	
Não podendo ser os familiares têm logicamente que ser as funcionárias.	
Tem formação específica para este tipo de doente.	
Estão habilitados para isso.	
Estão habilitadas a cuidar da minha mãe (como diferentes casos).	
Porque são competentes e porque fico com a certeza que a avó consegue manter os seus cuidados de outra maneira seria impossível, dada a limitação física que apresenta.	
Muito boa cuidadora/ muito preocupada com o seu bem estar	
Porque têm formação para o fazer.	
São pessoas com competências e bastantes responsáveis.	
Porque quer vocacionalmente quer tecnicamente estão preparados para isso.	
São profissionais.	
São elas que estão presentes e tem mais conhecimentos.	
Têm experiência para lidar com ele.	
São técnicas especializadas e habilitadas para tal.	
São técnicas especializadas e muito competentes.	
Porque têm muita competência.	
Tem a formação adequada e fazem-no melhor do que o familiar no entanto gosto de ajudar na alimentação leva-la a casa à cabeleireira cuidar das unhas entre outros.	

Nota: O Gráfico Fm11 "Na sua opinião gosta que sejam as funcionárias a cuidar do seu familiar ?" a onde podemos visualizar os resultados obtidos graficamente assim como as respostas abertas facultadas pelos familiares das pessoas de idade a residir em Lar.

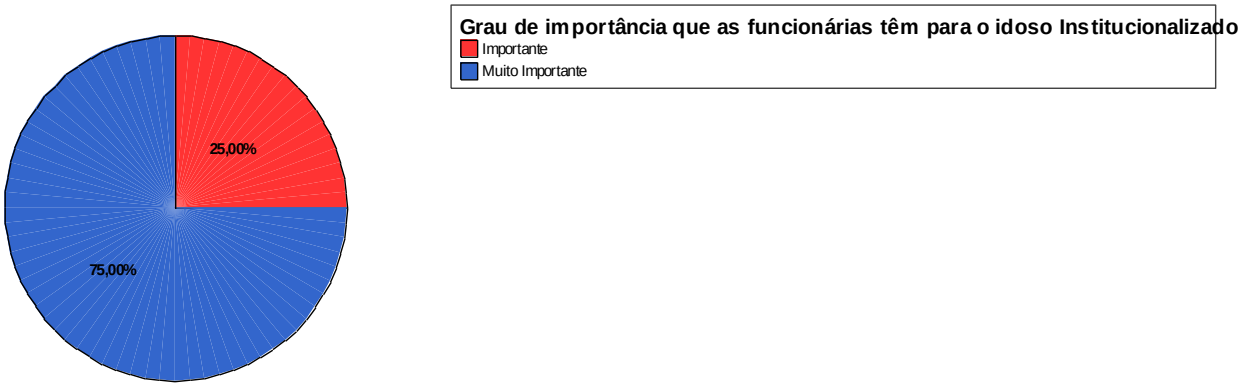
1. Para cada uma das afirmações apresentadas indique o seu parecer face às seguintes questões:

Gráfico – Fu1.1



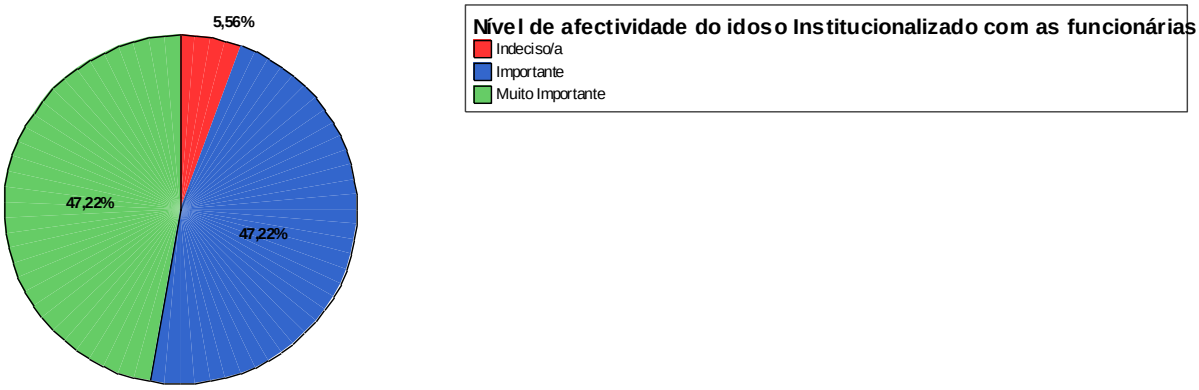
Nota: O Gráfico Fu1.1 caracteriza o grau de importância que a pessoa de idade têm para a família segundo a perspectiva das funcionarias que cuidam diariamente deste.

Gráfico – Fu1.2



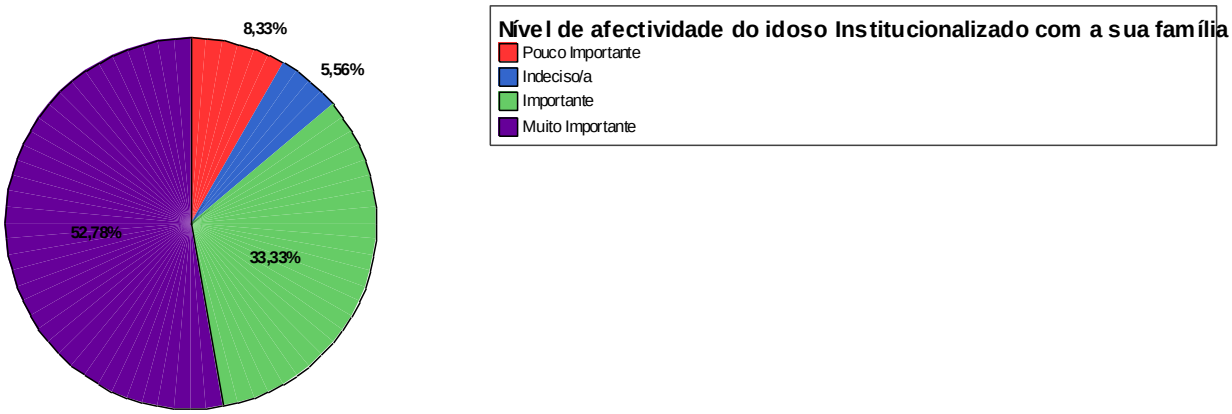
Nota: O Gráfico Fu1.2 caracteriza o grau de importância que as funcionárias têm para a pessoa de idade segundo a sua perspectiva.

Gráfico - Fu1.3

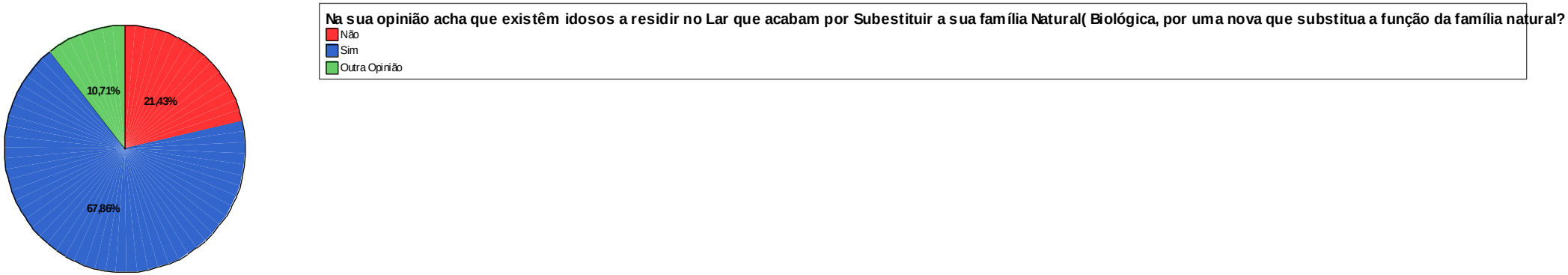


Nota: O Gráfico Fu1.3 caracteriza o nível de afectividade que a pessoa de idade com as funcionárias, segundo a sua perspectiva destas.

Gráfico - Fu1.4



Nota: O Gráfico Fu1.4 caracteriza o nível de afectividade que a pessoa de idade com a sua família, segundo a sua perspectiva das funcionárias que cuidam diariamente destes.

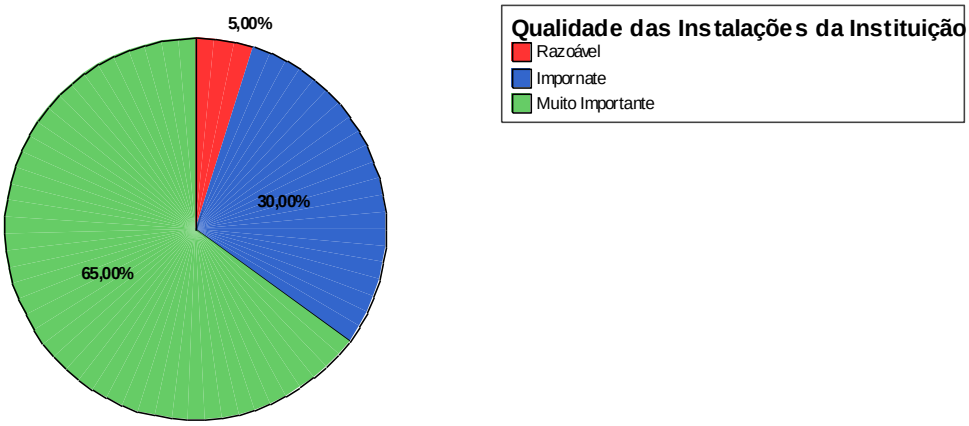


Respostas abertas fornecidas pelas funcionárias da Instituição à questão "na sua opinião acha que existem idosos a residir no Lar Que acabam por substituir a sua família Natural (Por uma nova que substitua a função da família natural)?		
Sim	**Não**	**Outra Opinião**
Muitos gostam de estar no Lar e do pessoal.	Porque a maior parte das pessoas deste Lar têm visitas dos familiares.	Substituir nunca o conseguimos fazer mas somos uma segunda família para os idosos que cuidamos.
Devido à felicidade que transmitem e ao carinho que querem.	Muitos idoso tem a sua livre vontade. Por vezes os idosos não esquecem a família mas gostam dos afectos das funcionárias e por vezes estão sempre a perguntar quando os vamos arranjar.	Eles se apegam ás funcionárias e os funcionários a elas. Tudo é Normal convivemos todos os dias com eles já é como família.
Adaptam-se bem aqui e a família não quer saber deles.	A minha família Biológica está em casa com os meus familiares. Porque não precisão residir em Lares. Têm familiares para passar o tempo com eles.	Alguns sim, porque nós tornamo-nos sua família, outros não.
Alguns têm família no Estrangeiro e apegam-se a nós como uma nova família, não esquecendo que são os verdadeiros familiares Biológicas, mas nós por vezes somos muito mais importantes acompanhamos todas as dificuldades.	Porque os idosos continuam a manter o contacto com a família Biológica.	
Alguns idosos os seus familiares estão no Estrangeiro e outros não têm familiares.		
90% do seu tempo é passado connosco e devido à distância e situação familiar que os mesmos têm acabam por se afastar.		
Porque criam novos laços afectivos, devido ao tempo que passam juntos		
Porque nós passamos muito tempo com eles e acabamos por ser todos uma família.		
Por não ter condições a quem não tomem conta deles		
No Lar que acabam por substituir a sua família natural. No nosso Lar somos uma família		
Sim porque por vezes o idoso com falta de afectos somos mãos que lhe damos o reconforto que eles necessito.		
Sim por vezes as famílias estão ausentes e aí é no Lar que eles se sentem em família.		

Nota: O Gráfico Fu2 explora a questão "na sua opinião acha que existem idosos a residir no Lar Que acabam por substituir a sua família Natural (Por uma nova que substitua a função da família natural)?", segunda a perspectiva das funcionárias da Instituição. Além de obtermos uma visualização gráfica também podemos ver as respostas abertas facultadas por estas.

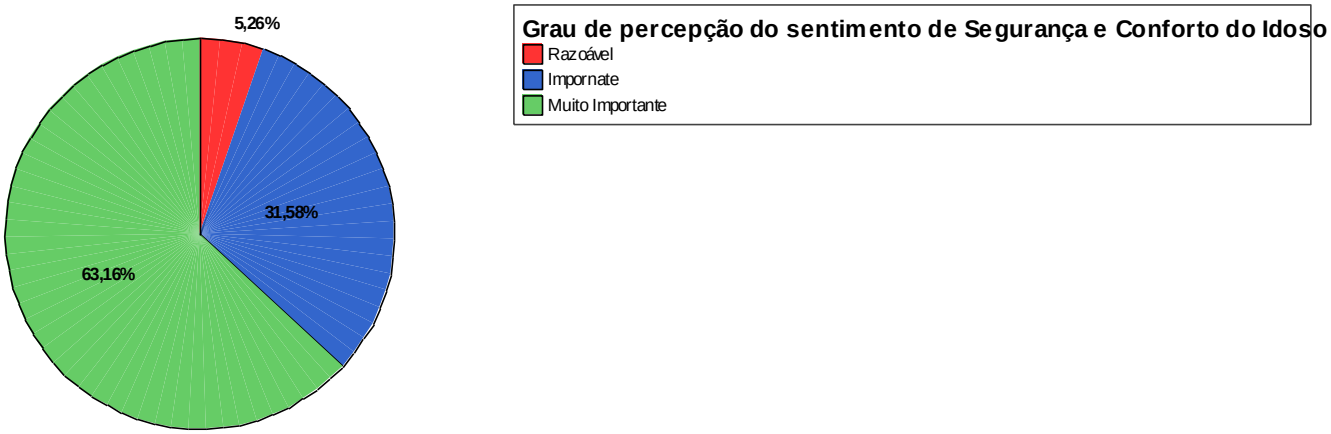
3-Na sua opinião qual o grau de importância dos seguintes aspectos para o idoso:

Gráfico - Fu3.1



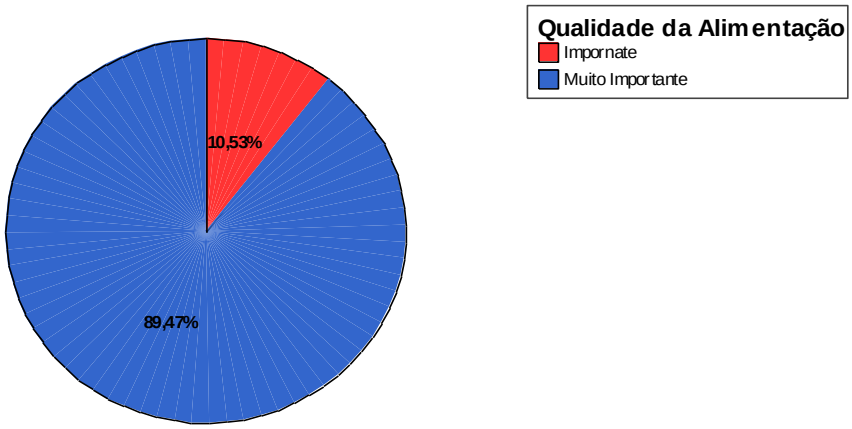
Nota: O Gráfico Fu3.1 analisa o grau de importância da qualidade das instalações na perspectiva das funcionárias.

Gráfico - Fu3.2



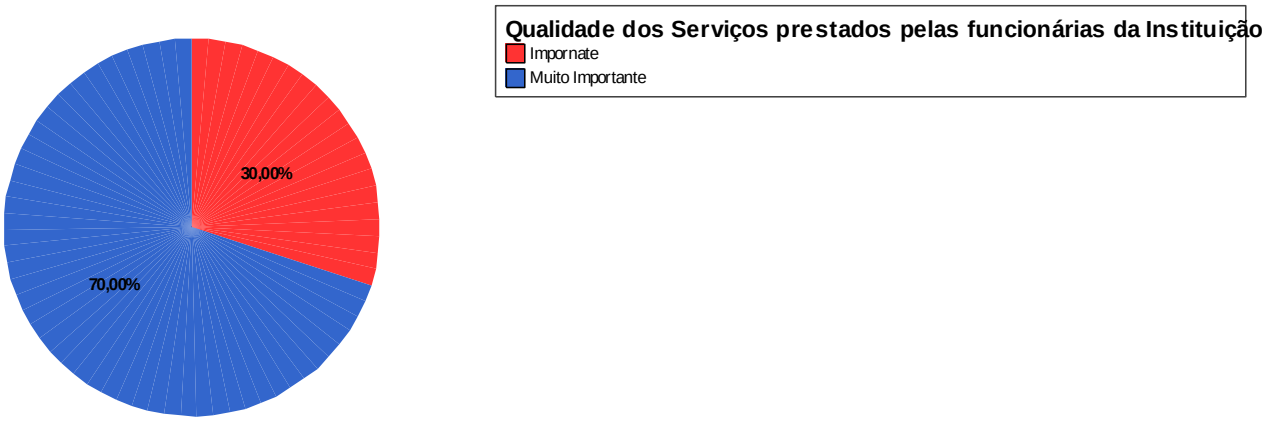
Nota: O Gráfico Fu3.2 analisa o grau de importância do grau de percepção do sentimento de segurança e conforto da pessoa de idade segundo a perspectiva das funcionárias.

Gráfico - Fu3.3



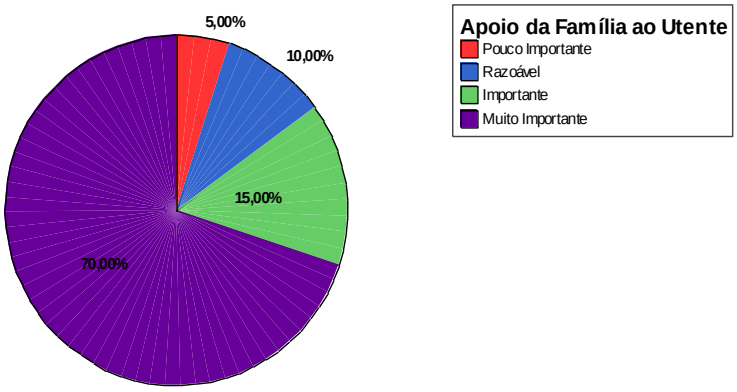
Nota: O Gráfico Fu3.3 analisa o grau de importância do grau de da qualidade da alimentação das pessoas de idade segundo a perspectiva das funcionárias.

Gráfico - Fu3.4

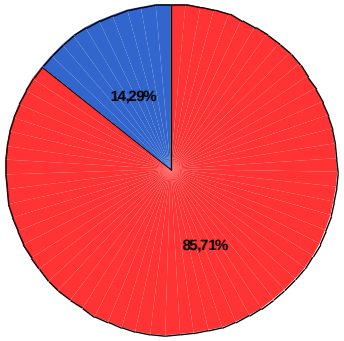


Nota: O Gráfico Fu3.4 analisa o grau de importância da qualidade dos serviços prestados pelas funcionarias da instituição às pessoas de idade segundo a perspectiva das destas.

Gráfico – Fu3.5



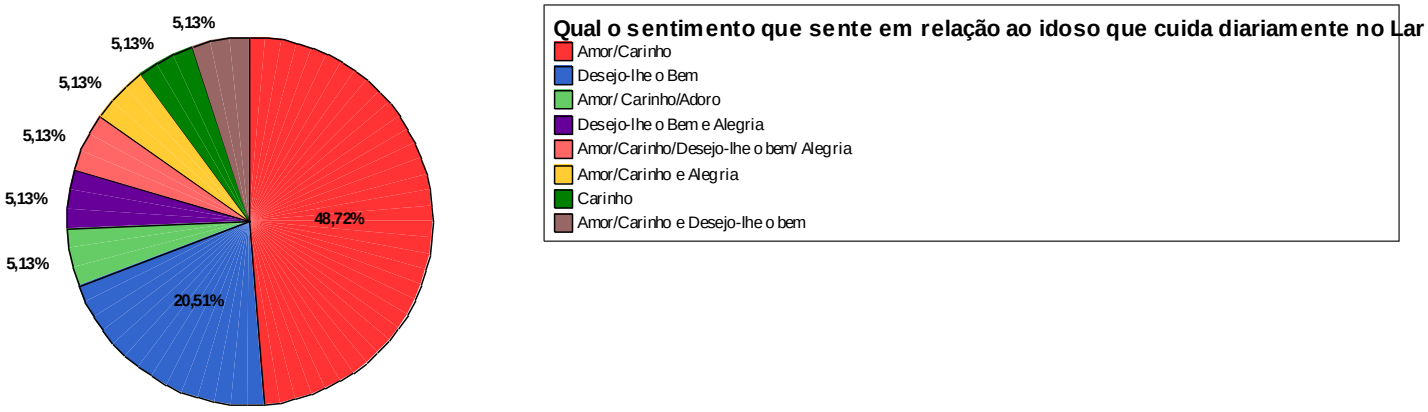
Nota: O Gráfico Fu3.5 analisa o grau de importância do apoio da família das pessoas de idade, segundo a perspectiva das funcionárias.



Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é um aspecto preponderante na decisão de Institucionalização do idoso?
Sim
Não

Respostas abertas à questão " Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é preponderante na decisão de Institucionalização do Idoso?	
Sim Porque?	Não Porque?
Os anos Passam.	Porque nesta Instituição temos psicólogos que estudam isso.
Alguns casos mas têm vezes com a própria doença e os anos do idoso.	
É mais para o familiar do idoso.	
Porque os familiares por vezes não têm condições e tempo para os tratarem devidamente.	
Por vezes quem trabalha já bem desgastado do trabalho e ter idosos é complicado e já não há aquele amor pelo ceio familiar.	
Uma não deve ter muito cansados para não tomar atitudes erradas.	
Pois para que o idoso se adapte bem à Instituição deve sentir-se bem psicologicamente.	
É bom parecem outros.	
Tornam-se por vezes outra pessoa.	

Nota: O Gráfico Fu4 explora a questão " Acha que o factor psicológico (desgaste psicológico) é preponderante na decisão de Institucionalização do Idoso?", facultada pelas funcionárias a onde podemos obter uma leitura gráfica, assim como ler as respostas abertas fornecidas por estas nos questionários.



Nota: O Gráfico Fu5 pretende analisar o sentimento das funcionarias em relação às pessoas de idade que cuidam diariamente.

Tabela - Fu6 - Na sua Opinião o que acha de mais importante que poderiam fazer os familiares das pessoas de idade que residem no lar para melhorar o bem Estar e Qualidade de vida

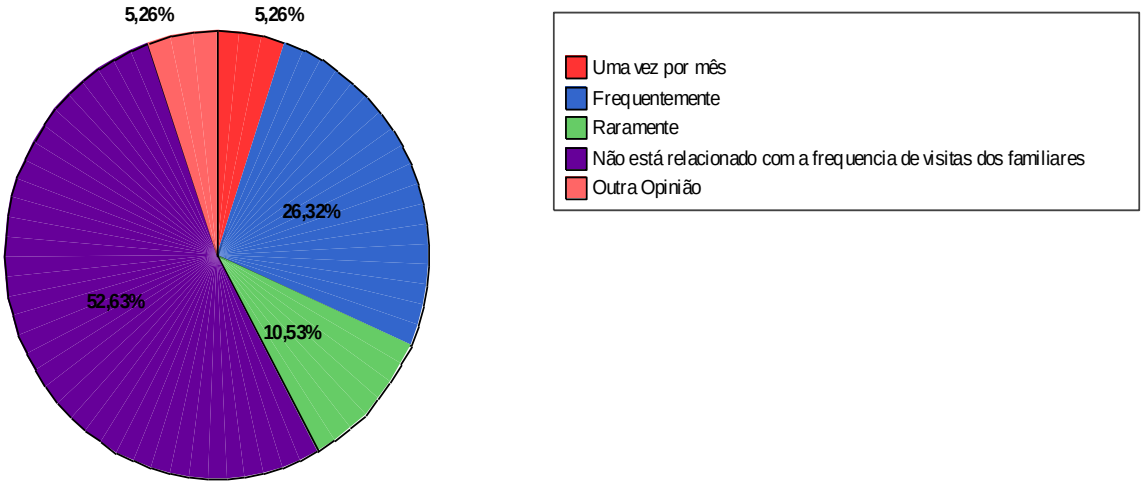
	Itens											
Codificação questionários Funcionárias	1- Visita-lo/a	2- Ajudar nas Refeições	3 - Quase nada/ Sem Resposta	4-telefonar-lhe	5 - Leva-lo a casa	6- Leva-lo a passear	7 Saber sobre ele/a e contar novidades	8- Infelizmente a maioria deles não Têm tempo e a vida não lhes permite estarem próximos dos idosos	9 - Nada	10- Outra Opinião	Total Contagem	Total % Parcela
1								1			1	1,61%
2			1								1	1,61%
3								1			1	1,61%
4	1										1	1,61%
5	1				1	1					3	4,84%
6	1	1		1	1	1					5	8,06%
7	1	1				1		1			4	6,45%
8	1				1	1	1				4	6,45%
9	1	1			1	1					4	6,45%
10	1			1	1	1		1			5	8,06%
11						1					1	1,61%
12	1				1						2	3,23%
13	1				1	1					3	0,00%
14	1			1	1				1		4	0,00%
15	1			1	1						3	0,00%
16	1				1	1					3	0,00%
17	1				1	1	1				4	0,00%
18	1	1		1	1	1	1			1	7	0,00%
19	1			1	1	1	1				5	0,00%
20								1			1	0,00%
Total Contagem por Item	**15**	**4**	**1**	**6**	**13**	**12**	**4**	**5**	**1**	**1**	**62**	100,00%
Total %	**24,19%**	**6,45%**	**1,61%**	**9,68%**	**20,97%**	**19,35%**	**6,45%**	**8,06%**	**1,61%**	**1,61%**	Total Contagem	
Total	**62**											

Resultados mais significativos:

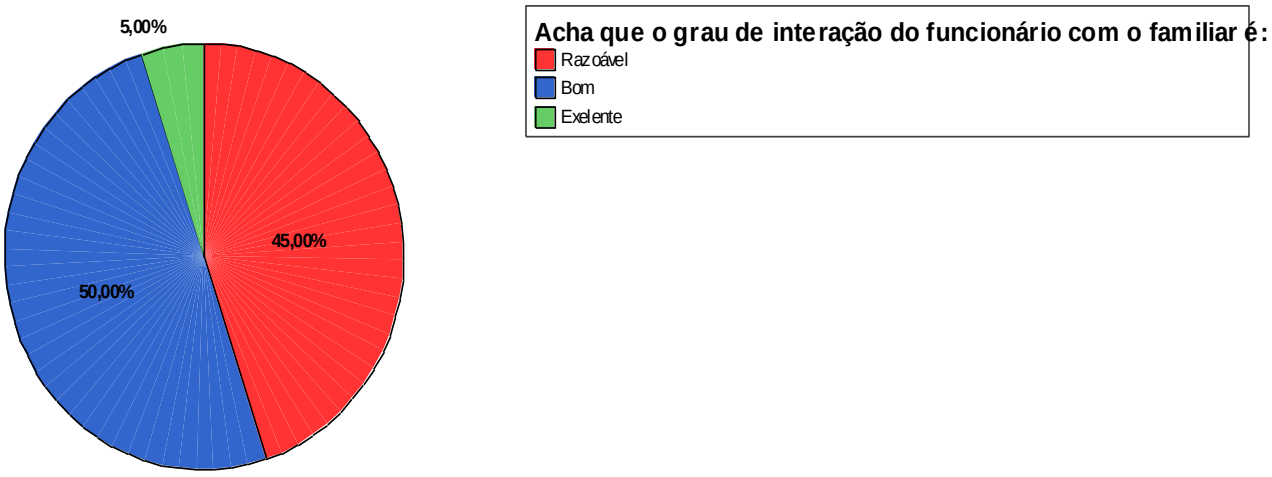
Itens	Totais Contagem	Total Percentagem
1- Visita-lo/a	15	24,19%
5 - Leva-lo a casa	13	20.97%
6- Leva-lo a passear	12	19.35%
Total Contagem Item 1+5+6	40	64,5%
Total outras Respostas	22	35,48%
Total todos Items	62	100%

Nota: A Tabela Fu6 facultada pelas respostas dadas pelas funcionárias da instituição foi analisada e comparada com Gráfico e tabela Fm8 que apresenta dados facultados pelos familiares das pessoas de idade a residir em Lar. A presente tabela apresenta dados correspondentes idênticos aos fornecidos pelos familiares das pessoas de idade mostrando quais os factores preponderantes para melhorar a qualidade de vida das pessoas de idade Institucionalizadas.

Gráfico - Fu7 - Na sua opinião acha que as pessoas de idade que geram maior proximidade com as funcionárias são aqueles que mantêm o contacto com os seus familiares:



Nota: O Gráfico Fu7 pretendia apurar se um dos factores de as pessoas de idade gerarem maior proximidade das funcionárias que cuidam diariamente deles se estaria relacionado com a frequência de visitas que estes têm de seus familiares.

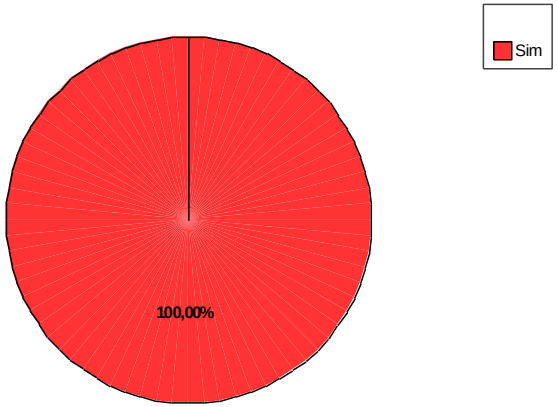


Nota: O Gráfico Fu8 analisa o grau de interacção do funcionário com o familiar institucionalizado segundo a perspectiva do funcionário.

9- Na sua opinião acha que os familiares:

Gráfico – Fu9.1

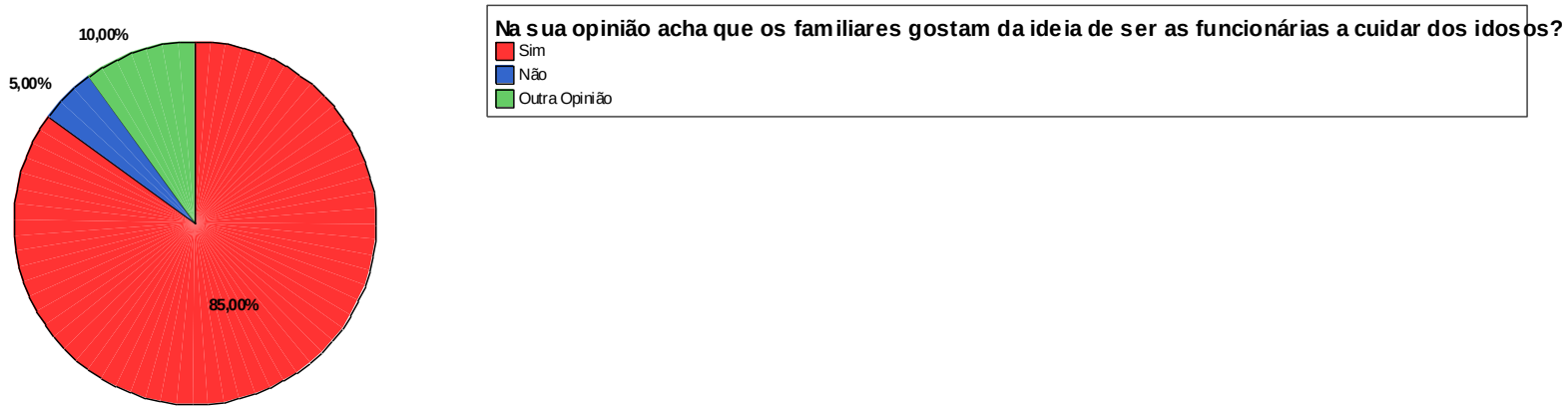
9.1 – Acreditam nos serviços que são prestados aos Utentes



Respostas abertas à questão "Acreditam nos serviços que são prestados aos Utentes"	
Sim Porque?	**Não Porque?**
Se não os punham cá.	São exigentes alguns nunca estão contentes.
Porque todo o pessoal lhe expira confiança.	
Sou competente para Lidar com eles.	
Porque nota-se nos familiares que estão satisfeitos.	
Se não tivessem confiança não os colocavam na Instituição.	
A Instituição têm todos os meios para cuidar do idoso. (Exemplo Segurança e qualidade nos serviços).	
Porque os resultados estão á vista os utentes estão bem zelados.	

Porque eles são tratados com muito carinho.	
Se não acreditar era impensável colocar os utentes no Lar	
São bem tratados, nunca houve queixa.	
Confiam em nós	
Eles vêem como se fazem os serviços da Casa	
Porque quando visitam os utentes elogiam a Instituição	
Nas horas das visitas da para ver que o ambiente é fixe	
Se não tiram-nos de lá	

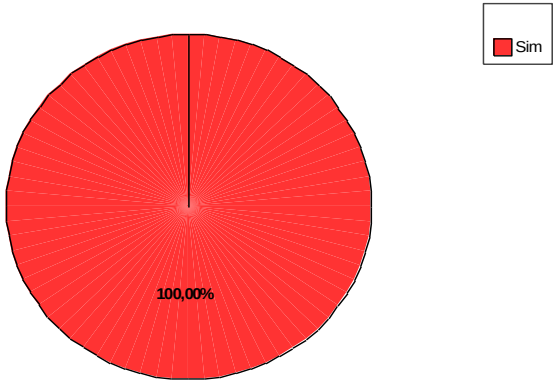
Nota: O Gráfico Fu9.1 analisa segundo a perspectiva das funcionarias no que se refere à confiança dos familiares nos serviços prestados por estas. Podemos ter uma visualização gráfica assim como verificar que as respostas abertas são muito idênticas.



Respostas abertas à questão " Na sua opinião acha que os familiares gostam da ideia de ser as funcionárias a cuidar das pessoas de idade?"		
Sim Porque?	**Não Porque?**	**Outra Opinião**
Porque trabalhamos com amor e carinho	Deviam ser os familiares	Não tenho bem a certeza
São bem tratados		Na Instituição os Idosos são tratados por vários elementos, exemplo funcionárias, enfeiras, psicólogo, animadores etc..
Porque foi sempre o meu sonho cuidar dos idosos		
Aproximamo-nos mais deles afectivamente		
Adoro o que faço		
Porque se não os Institucionalizavam		
Com a formação profissional o carinho e o amor não lhes faltará nada		
É uma obra de caridade, estamos a trabalhar para o Bem e não para o mal, fazendo o bem e o que se recebe.		
Alguns sim outros não		
São como pessoas da nossa família		
Para quem têm vocação		
Lidamos com eles diariamente		

Nota: O Gráfico Fu9.2 explora a questão " Na sua opinião acha que os familiares gostam da ideia de ser as funcionárias a cuidar das pessoas de idade?", onde podemos ter uma visualização gráfica assim como as respostas abertas facultadas pelas funcionárias.

9.3- Os familiares ficam contentes pela pessoa de idade estar no Lar pois sentem que nós somos como uma família para eles



Respostas abertas à questão “ Os familiares ficam contentes pela pessoa de idade estar no Lar pois sentem que nós somos como uma família para eles”
Sim Porque?
Ficam sossegados nos seus trabalhos
Porque acarinhamos muito os velhinhos
Na verdade Somos
Porque sabem bem como nós cuidamos dos idosos
Tratamos com carinho e afecto
Ficam seguros que o seu idoso é bem cuidado
Ficam mais descansados.

Porque passam 24h dia com as pessoas do Lar naturalmente há laços afectivos.
Sim da maneira que o idoso sente carinho por nós.
Por vezes em casa ficam sozinhos e no Lar nada lhe falta 24h sobre 24h.
Confiam em nós e na Instituição. Se não confiassem não faziam contrato com a Instituição. Nós temos Bondade de os Ajudar.
Acreditam no nosso trabalho.
Por vezes não têm capacidades físicas para certas necessidades.
Somos que lhe damos o apoio que é necessário.
Porque somos atenciosas com os idosos e eles transmitem isso à família.
Estão bem e lá não falta nada.
Porque lá eles sabem que não estão sozinhos e têm tudo o que lhes é necessário.

Nota: O Gráfico Fu9.3 reflecte a percepção das funcionárias á questão " Os familiares ficam contentes pela pessoa de idade estar no Lar pois sentem que nós somos como uma família para, a onde podemos ter uma visualização gráfica assim como analisar o quadro das respostas abertas facultadas por estas.