



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Relação entre idoso institucionalizado e família

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

Sandra Maria Martins Sampaio

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

MARÇO 2020



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Relação entre idoso institucionalizado e família

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

Sandra Maria Martins Sampaio

Sob a Orientação do Prof. Doutor António Fonseca

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	8
1.1. A pessoa idosa e a família.....	8
1.2. A Institucionalização de idosos em Portugal.....	13
CAPÍTULO II – MOTIVAÇÃO, QUESTÕES E OBJETIVOS DE ESTUDO.....	21
2.1. Motivação para a realização do estudo.....	21
2.2. Questões da investigação.....	21
2.3. Objetivos de estudo.....	21
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	23
3.1. Tipo de estudo.....	23
3.2. Amostra.....	23
3.3. Instrumentos para recolha de dados.....	24
3.4. Método de recolha e análise de dados.....	24
3.5. Considerações éticas.....	25
CAPÍTULO IV – RESULTADOS.....	26
4.1. Apresentação dos resultados.....	26
4.1.1. Estudo quantitativo.....	26
4.1.2. Estudo qualitativo.....	28
CAPÍTULO V – REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	34
SIGLAS.....	36
ANEXOS.....	37

AGRADECIMENTOS

São muitas as pessoas a quem tenho de agradecer, por isso e para não correr o risco de me esquecer de alguém vou só nomear as mais importantes e que sem elas este sonho era impossível de realizar.

Em primeiro lugar aos meus queridos pais Francisco Sampaio e Licínia Martins, sem eles nada disto tinha sido possível, todo o apoio, carinho e incentivo nestes dois anos de trabalho. À minha filha e amiga Francisca, que nunca me deixou desistir e sempre me deu força nesta caminhada. Às amigas que fiz neste mestrado, sempre nos entendemos e nunca existiram rivalidades entre nós, sempre trabalhamos em conjunto ajudando-nos umas as outras. Espero de coração guardá-las como amigas para a vida!

À Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde na pessoa do Sr. Provedor Bento Morais por sempre apoiar e valorizar o meu percurso académico.

A todos os professores pelos vários ensinamentos que nos transmitiram neste mestrado em Gerontologia Social Aplicada, em especial ao Professor António Fonseca que como professor e orientador sempre me apoiou e ajudou.

Um bem-haja a todos e todas.

ABSTRACT

In this study, resulting from my professional experience, I intend to contribute to a better understanding between the relationships of the institutionalized elderly persons and his families, to realize that the emotional impact of the proximity or distance between both interferes in the elderly person's life and well-being. It has two objectives:

- the first will be to understand if there is a relationship between the institutionalization of the elderly and the removal of the family, questioning the frequency of visits to the elderly resident in ERPI by their family members within a minimum period of six months after admission, through a quantitative study recording the number of visits to the elderly,
- The second objective will be to analyze the emotional impact of the bigger or lesser frequency of visits by the family to the institutionalized elderly, questioning the emotional impact of visits to the institutionalized elderly, through a qualitative study by conducting interviews with the elderly after each visit.

This dissertation is divided in five chapters:

- the first chapter is constituted by the theoretical framework, where two points are addressed: the elderly person and the family, and the institutionalization of the elderly in Portugal;
- the second chapter is constituted by the motivation, questions and objectives of the study;
- the third chapter deals with the methodology, divided into five points: types of study, samples, data collection instruments, method of data collection and analysis, ethical considerations;
- in chapter IV the results will be presented;
- In chapter V the concluding reflection.

Finally, acronyms, bibliography and annexes are presented.

INTRODUÇÃO

Ser idoso é uma etapa da vida que varia conforme a cultura e o desenvolvimento da sociedade; a OMS classifica o início da terceira idade nos países desenvolvidos aos 65 anos e nos países em desenvolvimento aos 60 anos.

Na sociedade Portuguesa atual é bem visível uma população envelhecida. O aumento da esperança média de vida e a baixa natalidade fazem com que o envelhecimento seja um fenómeno social pertinente. Portugal enfrenta hoje uma realidade que ganha impacto a nível social, nomeadamente, o aumento significativo dos idosos no conjunto da população total do país. O Departamento de Estatística da União Europeia (Eurostat) projeta que entre 2004 e 2050, um em cada cinco portugueses terá 65 ou mais anos; em meados do século XXI, essa relação será de um em cada três idosos.

De resto, a percentagem de idosos tem vindo a aumentar na maioria dos países. Para além da forte queda do índice de fecundidade e o aumento significativo da esperança de vida, o fenómeno do envelhecimento populacional deve-se também aos avanços nos sistemas públicos de proteção social, através de uma melhor redistribuição da riqueza intergeracional e de uma melhor cobertura na prestação de serviços às pessoas dependentes (Lopes, 2017). Neste contexto de envelhecimento populacional, é importante compreender quais as modalidades de suporte social existentes, principalmente no nosso país. A institucionalização de pessoas idosas é uma das modalidades de suporte social existentes, nomeadamente, através das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Em Vila Verde, a problemática do envelhecimento também se faz sentir e a população idosa revela-se como um dos eixos prioritários de intervenção apontado pelo Diagnóstico Social do Concelho. A Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde, onde decorre a investigação que suporta esta dissertação de mestrado, é um referencial de solidariedade e assistência social. O Lar de Valbom é uma ERPI que se situa em zona rural no extremo do concelho, fazendo fronteira com Terras de Bouro. Abriu portas em dezembro de 2013 e tem capacidade para 40 idosos em regime de alojamento, estando de momento na sua capacidade máxima. Dispõe de vinte e quatro colaboradores: dezasseis ajudantes de lar,

três trabalhadoras de serviços gerais, uma enfermeira, uma animadora, uma técnica auxiliar de serviço social, uma diretora técnica, um fisioterapeuta (duas vezes por semana) e uma médica (uma vez por semana).

Neste estudo, decorrente da minha experiência profissional, pretendo contribuir para um melhor entendimento entre as relações do idoso institucionalizado e a sua família, perceber que impacto emocional a proximidade ou o afastamento entre ambos interfere na vida do idoso e no seu bem-estar. Comporta dois objetivos:

- o primeiro será perceber se existe relação entre a institucionalização do idoso e o afastamento da família, questionando qual a frequência de visitas ao idoso residente em ERPI pelos seus familiares num período mínimo de seis meses após a sua admissão, através de um estudo quantitativo registando o número de visitas ao idoso,

- o segundo objetivo será analisar o impacto emocional da maior ou menor frequência das visitas pela família ao idoso institucionalizado, questionando qual o impacto emocional das visitas ao idoso institucionalizado, através de um estudo qualitativo mediante a realização de entrevistas ao idoso após cada visita.

Esta dissertação divide-se em cinco capítulos:

- o I capítulo é constituído pelo enquadramento teórico, onde são abordados dois pontos: a pessoa idosa e a família, e a institucionalização do idoso em Portugal;

- o II capítulo é constituído pela motivação, questões e objetivos do estudo;

- no III capítulo é abordada a metodologia, dividida em cinco pontos: tipo de estudo, amostra, instrumentos de recolha de dados, método de recolha e análise de dados, considerações éticas;

- no capítulo IV serão apresentados os resultados;

- no capítulo V a reflexão conclusiva.

Por último são apresentadas as siglas, bibliografia e anexos.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A pessoa idosa e a família

Sociologicamente, a velhice poderia ser vista como fonte de sabedoria e prestígio, mas também como uma fase de sofrimento. Antigamente, a palavra “idoso” era aplicada não de acordo com a idade, mas com a perda da habilidade para executar tarefas úteis.

Alguns utópicos, no passado, imaginavam um mundo onde os idosos pudessem escolher entre viver em declínio ou escolher morrer com dignidade. No pensamento oriental o idoso tornava-se cada vez mais importante, enquanto as culturas mediterrâneas e latinas davam o valor devido ao idoso, respeitando o seu papel na sociedade. Mas nas culturas modernas o status cultural do idoso diminuiu; à medida que duram mais, os idosos muitas vezes apresentam problemas financeiros e/ou incapacidade para viverem independentes, acabando alguns por serem institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Segundo Meireles (2013), o conceito de idoso implica inevitavelmente a diferença entre dois fenómenos intimamente ligados: envelhecimento e velhice. O envelhecimento é um processo biológico que se circunscreve no tempo, inicia-se com o nascimento e finda com a morte. É um fenómeno que percorre a história da humanidade, mas apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, o tempo e o espaço. A velhice é entendida como uma fase do ciclo da vida, com o intuito de classificar as pessoas idosas.

A Organização Mundial de Saúde define idoso numa perspetiva médica, incidindo sobre o aspeto biológico. Todas as pessoas estão sujeitas a um envelhecimento biológico, diminuindo progressivamente as suas capacidades físicas e mentais, evidenciando menor resistência às doenças e gerando aumento gradual do risco de morte. Sendo assim, a velhice não pode ser definida por uma simples cronologia, mas sim pelas condições funcionais, mentais, físicas e de saúde dos indivíduos. Apesar do envelhecimento humano ser aceite que ocorre de forma universal, ainda não existe um consenso sobre a natureza e características do ciclo da velhice (Meireles, 2013). Para Cardão (2009), entende-se por

velhice a última fase do ciclo natural da vida: “Envelhecer não é ser velho, é ir sendo mais velho no processo complexo de desenvolvimento entre o nascimento e a morte, inerente a todos os seres vivos. Ser mais velho implica, nesta perspectiva, a passagem do tempo e a quantidade de anos que se vive” (Cardão, 2009, pag.30).

A velhice e o envelhecimento são inerentes ao desenvolvimento da pessoa, mas na atualidade são frequentemente vistos com preconceito pois as sociedades ocidentais encaram a velhice e a pessoa idosa de uma forma muitas vezes negativa. Nas sociedades atuais, os idosos são muitas vezes discriminados e o espaço que ocupam na família é cada vez menor. A nossa sociedade tem, ao longo dos tempos, apresentando inúmeras mudanças, quer familiares como sociais, valorizando os jovens ao mesmo tempo que os idosos vão perdendo o prestígio que tinham noutras épocas.

Porém, nos últimos anos, têm sido feitos vários esforços para melhorar a situação dos idosos. Para se atingir uma sociedade mais inclusiva, devemos deixar de parte a visão assustadora do impacto do envelhecimento populacional.

Foi em 1999 que se consagrou o Ano Internacional do Idoso, iniciativa concretizada pelas Nações Unidas. Esta iniciativa passou a ser um marco fundamental para avaliação das políticas implementadas no âmbito do envelhecimento da população (Martins e Santos, 2009). Estas autoras acrescentam, ainda, que a caracterização dos idosos de hoje está associada a um grupo com elevada fragilidade económica, assim como política. Na verdade, apesar dos idosos terem um significativo peso eleitoral, não são representados na esfera política, nem conseguem traduzir a sua expressão em instrumento de pressão política, constituindo esta distância o principal *handicap* da população idosa no reconhecimento dos seus direitos.

Gama (2001) apresenta a velhice como um conceito que diz respeito ao indivíduo numa determinada fase da vida, com características singulares, mas de certo modo distintas, onde se conjugam fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Para este autor a velhice está carregada de estereótipos negativos: fragilidade, dependência, perda das faculdades físicas e psíquicas, fraqueza, angústia, perda de papéis, reforma, proximidade da morte. É certo que os traços exteriores demonstram que a velhice se associa ao envelhecimento e a imagem dos idosos acaba por refletir o peso dos anos. São os cabelos

brancos, a pele enrugada, a falta de dentes, a diminuição da audição e da visão, a degradação do corpo, a lentidão dos movimentos e a perda de memória. Contudo, há “velhos” e “velhos” e se uns envelhecem rapidamente, outros há que realizam grandes obras no final da sua vida e para os quais a velhice foi um momento de terminar sonhos, de atingir metas, imbuídos de um acumular de experiências e saber. Existe, pois, uma relação ambígua entre a idade cronológica e a idade funcional, tendo a velhice ritmos diferentes.

Ainda segundo Gama (2001, pag.10), “A velhice é uma etapa da vida que contém a experiência do passado, em certas ocasiões uma experiência de carência, de falta de amor. Mas também uma experiência enriquecedora, através da qual se encontra a própria plenitude e complementação da vida. É um complexo processo que se inicia no nascimento, onde se conjugam experiências passadas e o presente vivido. A concepção negativa que se tem dos idosos fica a dever-se em grande parte ao ambiente que os rodeia, a imagem social que lhes é conotada, mas também à própria personalidade.

Muitos idosos não aceitam as suas limitações e assumem-se como vítimas em relação aos outros. Mas também os há que mostram uma imagem de serenidade, de simpatia, de alegria de viver. A velhice é, pois, um assunto pessoal que toca cada indivíduo singularmente e em que cada um percebe essa etapa conforme a sua maneira de ser e de estar. É um assunto social porque os indivíduos estão integrados na sociedade e cada sociedade está organizada de tal forma que se diferencia das outras pelos seus aspetos económicos, políticos, religiosos, culturais e ideológicos.”

A Constituição da República Portuguesa proclama, no seu Artigo 72º, que “as pessoas idosas têm o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal, e evitem e superem o isolamento ou marginalização social”.

Designa-se por família o conjunto de pessoas que possuem grau de parentesco entre si e que vivem na mesma casa, formando um lar. Uma família tradicional é normalmente formada pelo pai, mãe, unidos pelo matrimónio ou união de fato e por um ou mais filhos, compondo uma família nuclear ou elementar.

As relações de confiança, segurança, conforto e bem-estar proporcionam a unidade familiar. Entre os familiares, é possível identificar dois graus de proximidade: a família nuclear e a família extensa. A nuclear, como já foi referido, é composta pelos pais e filhos; por seu lado, a família extensa é composta por avós, tios, primos, etc. No entanto, este conceito é flexível, já que muitas vezes os avós (ou outros parentes) podem morar na mesma casa e por isso são considerados como família nuclear.

A velhice é uma fase de mudanças a vários níveis e a família terá sempre uma grande importância, se não a maior, como suporte social, pois é ela que está mais ligada pelos vínculos de consanguinidade, confiança, empatia, direitos e deveres, apresentados como obrigações e responsabilidades mútuas. Em primeiro lugar os pais para com os filhos e, mais tarde, os filhos para com os pais.

Deparamo-nos hoje em dia com problemas intergeracionais que podem levar a dificuldades ou mesmo à não existência de relações com a geração anterior. Se os laços familiares não forem fortes e sólidos pode acontecer que o idoso se sinta desamparado e sozinho. A família desempenha um papel fundamental no equilíbrio afetivo e emocional da pessoa idosa, é a unidade de apoio mais importante do idoso. A família é (ou deveria ser) um suporte na proteção do idoso mas, o que se tem verificado ao longo dos tempos, principalmente nos grandes centros urbanos, são modificações na estrutura familiar e na dinâmica da sociedade, resultando no enfraquecimento do suporte de cuidados aos idosos e no conseqüente aumento da institucionalização das pessoas idosas.

Autores como Fontana, Tier e Soares (2004) afirmam que a família é de extrema importância na qualidade de vida do idoso, considerando que a família tem um papel fundamental no equilíbrio afetivo e emocional da pessoa idosa. No entanto, para muitas famílias, é difícil articular a vida familiar com o trabalho; para além de poderem ter crianças a cargo, podem ter igualmente pessoas idosas, o que requer apoio a vários níveis. É certo que muitas vezes também surgem situações de conflito entre pais e filhos, ou simplesmente os filhos não querem auxiliar os pais ou mesmo até ser o próprio idoso que não quer “dar trabalho” aos filhos. Nestas situações a família pondera várias alternativas, nomeadamente a institucionalização, que acarreta o possível afastamento dos familiares. A família é e continua a ser importante para conviver com o idoso (Almeida, 2019), mas muitas vezes as famílias, mesmo com boas intenções, delegam às instituições atividades

que possam ocupar o tempo do idoso, sem verificar se essas mesmas atividades fazem ou não sentido na vida do mesmo e se fortalecem os vínculos sociais.

Para Gama (2001), a família como estrutura básica da sociedade tem para com o seu idoso grande importância. A unidade familiar, nos seus aspectos afetivos, convivência, partilha de interesses e ajuda mútua, tem ao longo dos tempos sofrido algumas mudanças. A sociedade marcada pela industrialização, pelo individualismo, pelo consumo e pela competição, leva a que a família já não seja o principal suporte na solução dos seus problemas. “Face a isto, a comunidade, no seu sentido mais restrito, como mecanismo das relações sociais, identidade com os seus demais, nas suas relações de amizade, de vizinhança, que se criam e mantêm ao longo do tempo e que se perpetuam, acaba por ser uma importante fonte de solidariedade, uma vez que a família nem sempre se encontra disponível para desempenhar convenientemente essas funções” (Gama, 2001, pag.13).

Segundo a mesma autora, quando os filhos perspetivam uma maior independência relativamente aos pais, estes, por seu lado, também preferem viver autonomamente. Assim, acontece que alguns idosos, com 65 anos ou mais, ainda se sentem com autonomia e capacidade e muitas vezes são eles que auxiliam os filhos, beneficiando do convívio com os netos, fazendo-o na maior parte das vezes voluntariamente.

A solidariedade e a interação entre os vários membros, o seu grau de coesão, as funções que cada membro desempenha, fazem com que a família seja um dos mais importantes suportes tanto a nível psíquico como social. Gama (2001, pag. 36) afirma que as relações “familiares intergeracionais deixaram de um cunho autoritário, diretivo, submisso, dependente, para serem relações de confiança, respeito e igualdade”.

As relações entre avós e netos, quando são boas, produzem grande satisfação e a sua continuidade traz um sentimento pessoal de renovação, fazendo com que os idosos sintam uma maior autoestima, fiquem mais satisfeitos e adquiram um bom equilíbrio psicológico. Mas, por outro lado, se as relações familiares forem conflituosas, faz com que, em vez de se reforçarem os laços relacionais dos vários membros, afastam-nos com o quebrar das relações.

No seu estudo, Gama (2001) conclui que a família no espaço rural presta mais apoio aos idosos do que no espaço urbano, é como uma obrigação e um dever e muitas vezes é motivo de crítica social se realmente a família não apoiar os seus idosos. No que diz respeito ao meio urbano, os idosos estarem ou frequentarem instituições é visto como uma boa solução, pois proporciona distração, convívio e descanso aos familiares.

Segundo Cardão (2009) “O processo de internamento da pessoa idosa, em instituições de acolhimento que desenvolvem cuidados de longa duração, é uma realidade situacional e ambiental para algumas pessoas que, por motivos de vária ordem, não encontraram dentro da comunidade uma resposta satisfatória às suas necessidades existenciais. Ou porque a família não tem tempo ou capacidade para se ocupar do idoso que se tornou dependente/ou cronicamente doente; ou porque a viuvez, ou a perda de companheiros de uma vida, a acrescer à falta de uma atividade válida, o coloca numa situação solitária e fragilizante.” (Cardão, 2009, p.39). E Gama acrescenta: “A família é o suporte social informal de maior importância para os idosos...” (Gama, 2001, p.179).

A participação da família é importante para se compreender que o idoso tem desejos e também uma história, apesar de ter envelhecido continua a ter serventia não devemos considerá-lo como uma pessoa que não contribuiu para nada. Essa é uma questão familiar e cultural na nossa sociedade que muitas vezes não valoriza o idoso, que precisa ser mudada. Devemos considerá-lo como alguém com experiência e sabedoria, resultado do seu constante processo de mudança ao longo da vida e envelhecimento.

Os familiares e cuidadores precisam aprender a respeitar e separar as necessidades do idoso de acordo com a sua capacidade de autonomia e independência, pois ele é um adulto e o seu cuidado e tratamento pode e deve ser feito com muito amor e carinho, e nunca de uma forma infantilizada. Sempre que o idoso for autónomo e consciente é importante respeitar as suas escolhas. (Almeida, 2019).

1.2 A Institucionalização de idosos em Portugal

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) é referida, na Portaria nº 67/2012, de 21 de março (MTSSS, 2012), como “uma resposta social desenvolvida em alojamento

coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia” (DGAS, p.7).

Uma ERPI tem como objetivos atender e acolher pessoas idosas. Ali são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de saúde, respondendo aos seguintes objetivos: atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não permita resposta alternativa; proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos residentes; proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins de semana, férias e outras); prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares (DGAS, 1996).

As ERPI são uma resposta social que pretende de modo geral proteger e amparar os idosos na sua velhice. Nestas instituições, os idosos têm acesso a diversificados serviços como o apoio na higiene, serviços médicos e de enfermagem, alimentação adequada à sua situação de saúde, atividades de animação e socialização, acompanhamento a consultas médicas, e todos os serviços necessários para o colmatar das suas necessidades diárias.

Mais recentemente (MTSS, 2017), o Estado Português refere-se a essas estruturas como tendo o propósito de combater o isolamento social e individual, promover a autonomia e assegurar um conjunto de cuidados multidisciplinares e serviços a grupos alvo específicos e vulneráveis, como pessoas idosas, pessoas com deficiência e/ou incapacidade, e/ou pessoas em situação de dependência.

A população-alvo destas instituições são pessoas com 65 e mais anos, cuja situação/problema não lhes permita permanecer no seu meio habitual de vida. São também população-alvo destas instituições pessoas com menos de 65 anos, em condições excecionais que devem ser analisadas caso a caso.

Segundo as orientações da DGAS, a capacidade destas instituições deve ser de 30/40 pessoas, organizada de preferência em unidades residenciais de 10 a 20 pessoas.

No nosso país existem três tipos de estruturas: as entidades privadas, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e as entidades públicas que são geridas pelo

estado através do orçamento de Estado. A maioria das ERPI pertence às IPSS, instituições sem fins lucrativos criadas por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre as pessoas.

Existe um conjunto de critérios de admissibilidade e critérios de priorização e seleção a ter em conta aquando do processo de entrada numa ERPI, que são geralmente iguais para todas as instituições uma vez que são fornecidas pela Segurança Social. Contudo, estes critérios podem sofrer ligeiras alterações de instituição para instituição consoante o regulamento interno da mesma.

Cada vez assistimos mais à institucionalização de idosos em ERPI. Esta crescente institucionalização dá-se devido a vários fatores: perda de autonomia dos idosos, falta de condições das habitações, impossibilidade da família assumir um papel mais presente na vida do idoso, e em alguns casos por escolha do próprio idoso.

A integração da pessoa idosa em ERPI constitui um processo delicado, pois a institucionalização pressupõe quase sempre o abandono do espaço físico familiar e a diminuição dos contatos com a rede relacional até ali dominante.

A institucionalização é sempre uma mudança difícil na vida do idoso, uma vez que se traduz sempre num momento de perda, quer da sua casa, como do seu meio envolvente, da sua autonomia, e, outros aspetos singulares e pessoais que se perdem aquando da institucionalização.

Cardão (2009, pág.11) define institucionalização como “um duplo processo: (a) como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência; (b) como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional”. A mesma autora acrescenta ainda que o dia-a-dia na instituição é vivido de maneira monótona e a instituição é que regula quer o tempo como o espaço. Afirmo ainda que a institucionalização é um duplo processo, ou seja, o idoso recebe assistência, mas ao mesmo tempo vive a perda que se reflete na depressão, isso demonstra como o idoso vive e sente o que o rodeia na instituição.

O processo de institucionalização na atualidade apresenta muitas vezes a indiferença por parte da sociedade, o que faz com que muitas vezes a pessoa institucionalizada seja vista como inútil, que já não contribui para o bem dessa mesma sociedade, não olhando para o que o idoso ainda poderá fazer, o que leva muitas vezes ao isolamento do mesmo e ao seu afastamento do mundo que o rodeia.

Cardão (2009) afirma que a institucionalização apresenta um ambiente coletivo de regras para todos, não tendo em conta a individualidade de cada idoso e as suas vivências pessoais.

A institucionalização de um idoso, regra geral, é uma situação de grande mudança para o mesmo e um momento em que ele perde as suas relações (as relações que tinha com os vizinhos ou os seus amigos) e a sua liberdade. Por mais que a instituição, no caso de o idoso ainda ser autónomo, lhe proporcionar momentos em que se pode ausentar da instituição, o idoso perde a liberdade de gerir o seu dia-a-dia consoante a sua vontade. Perde o seu espaço individual onde por vezes viveu toda a sua vida, perde objetos pessoais.

Os residentes em ERPI, segundo Daniel (2009), encontram-se submetidos a um quotidiano formalmente administrativo, afastado da sociedade mais ampla e com tendência para se fechar, devido a situações de dependência vividas por muitos dos idosos que aí residem. O conjunto de normas e regras que vigoram em várias instituições não potencia a autonomia da pessoa idosa. Mas, continua a autora, se para determinados idosos a institucionalização não constitui alternativa, para outros pode ser e muitas vezes é uma solução para os seus problemas e dificuldades. A dependência que muitos idosos apresentam requerem cuidados especializados que só uma instituição lhe pode proporcionar.

Porém, os lares de idosos são em muitos casos, segundo Guedes (2012), a única resposta viável para assegurar uma condição de vida satisfatória. Mas o internamento pressupõe sempre uma relativa perda de autonomia e a rutura, pelo menos em parte, com a sua vida anterior e com a sua casa, onde teve as suas experiências passadas. Guedes (2012) questiona até que ponto pode a instituição contribuir para a "mortificação do eu" do idoso e assim afetar a sua estrutura identitária.

É por isso essencial que o processo de institucionalização do utente seja um processo de decisão que inclua o próprio idoso, e que tenha em atenção o tempo que o mesmo precisa para aceitar a decisão e fazer o seu “luto” e/ou preparação para a nova fase da vida que o espera.

O papel dos técnicos das instituições é essencial neste sentido de apoiar o idoso nesse momento de transição.

Após a mudança e a aceitação desta nova realidade, é fundamental que as instituições possuam um acompanhamento ao idoso para que o mesmo se sinta integrado na instituição e possa ali adquirir novas relações. Caso esta criação de novos vínculos relacionais não seja fomentada e apoiada pela instituição, corremos o risco de o idoso cair na solidão.

“A modernidade tirou ao idoso este lugar privilegiado, pois os conhecimentos hoje mudam constantemente, acabando este por ficar confinado a um papel secundário ou mesmo desvalorizado. Ele já não sabe tudo e por vezes já não sabe nada deste mundo em mudança constante.” (Cardão, 2009, pág.9).

É também papel da instituição apoiar o idoso e a família no estreitamento dos seus laços, através de atividades conjuntas e da inclusão de ambos em tomadas de decisão.

Carneiro (2012) pretendeu demonstrar a relação que existe entre a institucionalização de um idoso e a sua qualidade de vida, tendo em conta as relações com a família. Segundo a autora, a institucionalização do idoso é muitas vezes ignorada pela sociedade o que pode levar a que o idoso pense que a sua admissão num lar esteja ligada ao abandono. As relações interpessoais entre a família e a pessoa idosa que se encontra institucionalizada resultam das interações que fazem ao longo das suas vidas. Gerir essa relação harmoniosamente é sempre um desafio.

Cardão (2009) afirma que se o idoso não for acompanhado e se não partilhar as suas perdas, se as mesmas não forem ouvidas e contidas, acabam por levar a que a pessoa idosa se isole, se silencie, gerando com facilidade uma doença depressiva.

Para que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida quando é institucionalizado, deve a mesma instituição proporcionar o melhor acolhimento possível, o convívio de pessoas próximas como os familiares e amigos para que se tente minimizar e evitar o isolamento ou a solidão que podem surgir com o afastamento dessas pessoas (Carvalho e Dias, 2011).

Responsabilizar a família pelo seu idoso, para além de ser essencial para que o mesmo se sinta bem, é também uma forma de combater o “abandono” do idoso na ERPI.

Carneiro (2012) afirma que são muito importantes os laços entre a família e o idoso institucionalizado, com o propósito de promover a relação de proximidade entre ambos. As instituições devem fomentar o contacto entre utente e família, pois assim poder-se-á ultrapassar e mesmo evitar alguns possíveis conflitos que existam entre eles, quer antes como durante o processo de admissão.

Carvalho e Dias (2011) pretenderam, através do seu estudo, perceber até que ponto os serviços prestados pelas instituições e as relações familiares estarão ligadas à adaptação do idoso. Chegaram à conclusão que apesar do idoso estar satisfeito com os vários serviços da instituição, estavam tristes e insatisfeitos devido a vários motivos: em relação à família, à sua falta de autonomia, às suas limitações e à falta de saúde. Constataram ainda que, se existisse uma melhor ligação entre família e idoso, a sua integração e o seu processo de adaptação à instituição seria mais facilitado.

Lemos (2005) considera que quanto maior for o tempo de permanência na ERPI, maior será a probabilidade de o idoso ficar mais dependente e mais debilitado. Se pretendemos que o idoso se integre positivamente temos que olhar também para as relações entre utentes e entre estes e os colaboradores das instituições, assim como proporcionar relações com o mundo exterior, com a família e amigos. Assim, o idoso sentirá que os que o rodeiam se preocupam com ele.

O grau de isolamento com o exterior e o seu controlo sobre a sua vida e o seu dia-a-dia dependem quer da política organizacional da instituição, quer das características individuais do mesmo, nomeadamente, o nível de autonomia física e psicológica e a

intensidade dos vínculos relacionais com elementos exteriores à instituição nomeadamente e particularmente à família.

Apesar a institucionalização ser um acontecimento percebido pelos idosos como uma fonte de mudança, podem identificar-se dois padrões: um padrão com conotação positiva, cujo resultado é a melhoria e a adaptação; e um padrão com conotação negativa, cujo resultado é a insatisfação e a inadaptação. Todavia, por mais que a instituição se dedique aos idosos, nunca vai substituir a família na sua totalidade, sendo por isso importante manter o contato com as famílias dos idosos (Pereira, 2007). Ainda segundo a mesma autora, a afetividade é o pilar de um bom convívio entre a família e essa manifesta-se na vida do idoso, mostrando mais uma vez que a família deve sempre estar presente nesta fase da vida, para prestar o auxílio necessário.

A família deveria ser o maior suporte do idoso, mas muitos familiares, quando o idoso é institucionalizado, deixam de o visitar e deixam todos os cuidados a cargo da instituição. Alguns estudos sobre idosos institucionalizados enunciam o sentimento da saudade e principalmente de solidão. As instituições devem proporcionar atividades que levem à estimulação de vínculos entre idosos institucionalizados e os seus familiares, ajudando o idoso a sentir-se mais próximo da família (Rissando, Furlan, Grandizolli, Marcon, Carreira, 2011).

No mesmo pensamento estão Fontana, Tier, Soares, (2004), que afirmam que a família é de extrema importância na vida do idoso. Apesar de às vezes existirem conflitos entre gerações, consideram, como a maioria dos autores, que a institucionalização do idoso faz muitas vezes com que os familiares se afastem.

Embora muitas vezes as instituições se proponham incluir a família em interação com o idoso, não se pode obrigar a mesma a fazê-lo, mas apenas motivá-la desde que se expliquem os benefícios quer para o idoso quer para a família e mesmo para a instituição. Os lares não podem substituir na totalidade a família, mas sim serem uma ampliação da mesma, onde o idoso poderá encontrar também vínculos e laços significativos (Creutzberg, Gonçalves, Sobottka, Santos, 2007).

Carneiro (2012), tendo em conta o estudo que realizou, conclui que o aumento das visitas aos idosos demonstrou que os mesmos ficavam emocionalmente mais positivos, que melhoravam as suas relações com as famílias, estavam mais tranquilos e mais seguros, assim como aumentou o seu nível de satisfação com a vida em geral.

A família é fundamental em todo o processo de admissão do utente a uma instituição. Quando a família procura uma instituição para o idoso como local para ele morar, é para tentar proporcionar um ambiente que ofereça cuidados e companhia, além de um espaço de convivência e socialização, já que no domicílio isso muitas vezes não é possível. Porém, na maioria das vezes, os idosos são institucionalizados contra vontade, necessitando de adaptação para se inserir na instituição. Desde a admissão do idoso a instituição deveria pedir sempre a colaboração da família para tentar que a adaptação seja mais pacífica, assim como a colaboração de uma equipa multidisciplinar.

O envelhecimento é um fenómeno que se pode caracterizar por diversas alterações a vários níveis, como já foi referido, daí a importância da colaboração de técnicos de diversas áreas para desenvolver um trabalho com o idoso e a família.

É importante que as ERPI proporcionem condições físicas de conforto aos seus utentes, que adotem estratégias para que os idosos possam levar consigo objetos pessoais com os quais sintam grande afinidade. Assim se sentirão num ambiente mais familiar e que proporcione uma melhor adaptação. O apoio emocional é fundamental para a saúde mental do idoso institucionalizado, daí ser essencial o apoio da família. Estas e outras estratégias deverão ser adotadas pelas ERPI para que forneçam cuidados eficientes que abranjam as necessidades dos idosos residentes, tendo em conta as particularidades de cada um. A profissionalização e qualificação dos serviços prestados pelas instituições exigem, segundo Daniel (2009), consciência e ética social, assim como rigor, eficácia, transparência e respeito pela dignidade das pessoas idosas, tendo em conta as especificidades de cada um.

CAPÍTULO II

MOTIVAÇÃO, QUESTÕES E OBJETIVOS DE ESTUDO

2.1. Motivação para a realização do estudo

No decorrer da minha experiência profissional, fui-me deparando à medida que a institucionalização decorria e se prolongava, com a diminuição das visitas por parte dos familiares aos idosos institucionalizados e questionando o porquê dessa diminuição, assim como qual seria a implicação para o utente idoso.

Vários autores também abordaram este tema, nomeadamente Cardão (2009), que chega à conclusão que a presença de estados depressivos aumenta nos idosos institucionalizados, não só em Portugal como em outros países, o que em seu entender resultaria mais de fatores psicossociais do que propriamente médicos.

2.2. Questões da Investigação

Uma boa questão de partida para um estudo deve ser clara, operacional, exequível e pertinente, para que sirva de fio condutor (Quivy e Campenhoudt, 1992). Neste estudo foram formuladas duas questões de investigação:

Primeira questão: “Qual a frequência de visitas ao idoso residente em ERPI pelos seus familiares num período de seis meses após a sua admissão?”

Segunda questão: “Qual o impacto emocional das visitas pela família ao idoso residente em ERPI?”

2.3. Objetivos do Estudo

O objetivo de um estudo permite orientar a investigação, onde são necessárias diversas variáveis chave nomeadamente a população alvo e uma orientação para a investigação.

Foram definidos para este estudo os seguintes objetivos de investigação:

Primeiro: Perceber se existe relação entre a institucionalização do idoso e o afastamento da família, tendo em consideração um período de seis meses depois da sua admissão.

Segundo: Analisar o impacto emocional da maior ou menor frequência das visitas pela família ao idoso institucionalizado.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

A metodologia define-se como um conjunto de métodos e técnicas, caracterizados pelo seu rigor e sistematização, que conduzem à realização do processo de investigação científica. Na fase metodológica o investigador seleciona os métodos a utilizar, de forma a obter resposta às questões de investigação formuladas, é definida uma população, escolhidos os instrumentos que mais se adequam para a recolha dos dados e os mesmos têm que ser válidos.

3.1. Tipo de estudo

Nesta dissertação são utilizados dois tipos de estudo:

- **O quantitativo**, onde se faz o registo do número de visitas aos idosos cognitivamente autónomo, residentes em ERPI, obtendo assim o número de visitas efetuadas;

- **O qualitativo**, através de entrevistas aos idosos residentes, após cada visita, regista-se o grau de satisfação, do utente em relação à mesma.

3.2. Amostra

Este estudo foi realizado numa área rural do concelho de Vila Verde, mais precisamente na ERPI de Valbom S. Pedro da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde. Foi eleito este contexto por se tratar do local de trabalho da investigadora e assim facilitar a recolha de todos os dados necessários à mesma. Podemos dizer que estes idosos são de extrato social médio/baixo e que, no passado, residiam em diferentes freguesias dos concelhos de Vila Verde, Guimarães e Porto.

Verificou-se que a população idosa deste estudo é na sua maioria feminina, com idades compreendidas entre os 60 e os 90 anos. O número de filhos situa-se entre 1 e 9 e a data de admissão dos utentes variam entre 1 de setembro de 2018 e 11 de março de 2019 como se pode verificar na caracterização da amostra (Tabela 1).

Para este estudo foram considerados oito utentes autónomos, cognitivamente aptos para responder às questões colocadas. Estas entrevistas foram efetuadas num período de 6 meses após a admissão no lar.

Tabela 1- Caracterização da amostra

Número	Sexo	Idade	Estado Civil	N/Filhos	Residência Anterior	Data de Admissão
1	Masculino	59	Divorciado	2	Porto	11/09/2018
2	Feminino	72	Viúva	3	Prado	14/09/2018
3	Feminino	91	Viúva	1	Vila Verde	01/09/2018
4	Feminino	75	Viúva	3	Amares	08/09/2018
5	Masculino	78	Viúvo	2	Guimarães	05/01/2019
6	Feminino	69	Casada	2	São Vicente	09/01/2019
7	Feminino	93	Viúva	9	Vila Verde	05/03/2019
8	Feminino	88	Viúva	8	Braga	11/03/2019

3.3. Instrumentos para recolha dos dados

No recolher de informação para o estudo é fundamental, a escolha de uma ou mais técnicas. Nesta pesquisa são utilizados, por um lado, o registo das visitas efetuadas (estudo quantitativo) representadas no Anexo I e, por outro lado, a entrevista aos idosos no final da visita (estudo qualitativo) contendo sete perguntas (Anexo II). No final, agradecia-se a disponibilidade do idoso em responder às perguntas.

3.4. Método de recolha e análise dos dados

Depois de serem escolhidos os participantes, a investigadora falou pessoalmente e individualmente com cada um deles, aos quais foi explicado os objetivos da pesquisa, que iriam ser contabilizadas as visitas por parte dos familiares e o tempo que levariam as entrevistas, e também que iria ser assegurado o sigilo da sua identidade. Após

concordarem com estes procedimentos, foi-lhes facultado o documento de consentimento.

A recolha do número de visitas, assim como as entrevistas, tiveram início em setembro de 2018 e prolongaram-se até agosto de 2019. As entrevistas foram efetuadas pela investigadora, umas no final das visitas (no período da manhã, entre as 10 horas e as 12 horas; no período da tarde, entre as 14h30 e as 18h30), enquanto outras (quando as visitas ocorriam nos fins de semana ou feriados) eram feitas no dia seguinte. O tempo de duração de cada entrevista foi de sensivelmente vinte minutos.

3.5. Considerações éticas

A investigação deve sempre ter em conta os princípios éticos, existe sempre um limite que nunca deve ser ultrapassado, ou seja, devem sempre ser respeitados os direitos assim como a liberdade da pessoa, neste caso o idoso. Os Códigos de Ética são constituídos por direitos fundamentais, são eles: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e legal. Sendo assim neste estudo foram respeitados todos os direitos da pessoa idosa que foram enumerados.

Antes de iniciar o estudo foi pedido a todos os participantes autorização para a participação no mesmo, através do consentimento informado (Anexo III).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Apresentação de resultados

4.1.1. Estudo quantitativo

Nesta investigação foram utilizados os números de 1 a 8 para caracterizar os utentes intervenientes neste estudo. Mediante a aplicação das técnicas e dos instrumentos utilizados nesta investigação, são apresentados na Tabela 2 (pág.25) as visitas por mês, para cada utente, nos seis meses seguintes à respetiva admissão.

A Tabela 2 (pag.25) apresenta todos os oito utentes e as respetivas visitas divididas pelos seis meses após a admissão dos mesmos, assim como quem os visita. Dos utentes estudados, tendo em conta o número de visitas, podemos verificar que só o utente número 6 tem 51 visitas ao longo dos seis meses, enquanto os restantes variam entre 2 e 14 visitas. Julho de 2019 é o mês com menos visitas (2). Em contrapartida, o mês de janeiro de 2020 foi o que registou mais visitas (19).

A média de visitas/mês no período considerado (seis meses após a admissão) varia entre as 4,25 da utente 6 e as 0,5 da utente 3.

Os familiares que demonstraram mais atenção e mais vezes visitaram os utentes eram os filhos. Os que a seguir mais o faziam eram outros familiares. Os amigos eram quem menos vezes se deslocavam ao lar para os visitar.

A maior parte das visitas eram efetuadas da parte da tarde, no período das 14h30 às 18h. A explicação dada pelos utentes era que os seus familiares se deslocavam poucas vezes ao lar devido à razão de ser bastante distanciado das suas residências ou devido à questão laboral. A razão era explicada pelo facto de os filhos e/ou outros familiares trabalharem até tarde e devido, também, à sua vida pessoal.

Relação entre idoso institucionalizado e família

Tabela 2- Número de visitas por mês/utente

Utente	Set. 2018	Out. 2018	Nov. 2018	Dez. 2018	Jan. 2019	Fev. 2019	Mar. 2019	Abr. 2019	Mai. 2019	Jun. 2019	Jul. 2019	Ago. 2019	Total	Média Mês
1	1 filho	3 filhos	0	2 filhos	1 filho	1 filho	----	----	----	----	----	----	8	0,67
2	2 filho/nora filho	2 filho	0	3 filho/ filho nora e netos/ filhos	3 irmãos/ filho e nora/ filho	2 filho	----	----	----	----	----	----	12	1
3	0	0	1 irmã e sobrinho	5 amigas/ sobrinha/ filho e nora/ filho e irmã/ amigas	0	0	----	----	----	----	----	----	6	0,5
4	3 amigos/filho sobrinhos/ irmã e cunhada	1 filho	1 filho	3 filhos	3 irmã/ filhos	3 filho neta/ filho/ filho nora e neta	----	----	----	----	----	----	14	1,67
5	----	----	----	----	1 filho	0	0	1 filho	0	0	----	----	2	0,17
6	----	----	----	----	11 filha e maridoa migos/ge nro e neta	7 filha e marido /amiga	10 marido/ filha neta/ amigos	8 marido/ filha/ neta/a miga	9 marido/ filha/ neta/a migos	6 filha/ marido neta/ amiga	----	----	51	4,25
7	----	----	----	----	----	----	2 filhos	2 filhas	1 filho	0	1 filho	2 filho sobrinha	8	0,67
8	----	----	----	----	----	----	3 filha filho	3 filhas	2 filhas	2 filhas	1 filha	2 filha filho	13	1,08

Um indicador também observado, é que o número de filhos não influencia o número de visitas, pois, como se pode verificar, o utente número 6, apesar de só ter dois filhos, consegue ter mais visitas do que utentes com um maior número de filhos.

Foi contactado que as visitas, ao longo dos seis meses após a sua admissão na instituição, diminuiu nos dois primeiros meses aumentando no quarto mês e voltando a descer nos últimos meses. A variação das visitas não foi significativa, situou-se entre as 16 e as 23 visitas (ver tabela 3)

Tabela 3 – Número total de visitas

Nº Total de Visitas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
	23	18	15	24	16	16

4.1.2. Estudo Qualitativo

Através da realização deste estudo pudemos confirmar que, no geral, os utentes ficavam bastante agradados com as visitas, demonstrando estar mais alegres e mais comunicativos, excluindo o utente número 1, que inicialmente demonstrou uma fraca ou quase nenhuma empatia com as visitas. No entanto, ao longo dos seis meses, essa postura foi-se alterando devido à atenção e presença dos seus filhos, que foram as únicas visitas. Todos os utentes consideraram que as suas relações com os seus familiares e amigos antes da admissão na ERPI eram satisfatórias e agradáveis, com a exceção do utente 1, onde a sua situação familiar já foi referida anteriormente. Depois de admitidos na instituição, a relação com os familiares e amigos continuou a ser bastante positiva. No entanto, observou-se que no utente 1 e durante os seis meses de estudo, a sua relação com os filhos foi melhorando ligeiramente, passando da indiferença para uma comunicação cordial fluída. Contudo verificou-se que mais nenhum outro membro da família, assim como amigos, visitaram este utente.

Outro sentimento observado nos utentes estudados era a inquietação, pois, apesar da boa reação às visitas no final de cada uma delas, os utentes questionavam-se quando elas voltariam ao lar para os visitar. Nos dias seguintes às visitas, os utentes demonstravam mais empatia no relacionamento com os outros utentes e colaboradores da instituição.

Antes da institucionalização, os utentes afirmaram que a sua relação com os familiares e amigos era boa. Eram visitados por familiares e amigos várias vezes, com a exceção do utente 1, que revelou não ter qualquer contacto com os filhos durante os últimos anos. Devido a vários problemas pessoais, o utente afastou-se da família escondendo o seu paradeiro. Só após o seu internamento viu-se obrigado a contactar os filhos.

Quando questionados sobre se consideravam que as visitas eram suficientes, todos eles, com exceção do utente 1, consideraram as mesmas insuficientes e escassas. Todos queriam que os familiares os visitassem mais vezes, nomeadamente os filhos e os netos, apesar de dizerem que compreendiam o porquê de não os visitarem. Afirmavam que a instituição era bastante longe das suas residências, que gastavam muito combustível para se deslocarem e também a situação de trabalho, pois os horários muitas vezes não eram compatíveis. O utente 1 apesar dos primeiros meses do estudo não estar recetivo às visitas, acabou por considerar que lhe eram muito saudáveis e benéficas.

A utente 6, como demonstra o registo de visitas, é a pessoa mais visitada, tanto pelos familiares diretos (marido, filha e neta) como também pelos seus amigos. Todavia, é de salientar que a residência dos familiares se situa a poucos quilómetros da instituição facilitando assim as visitas.

No que respeita à questão se os utentes consideram que as visitas fortaleciam a relação com aqueles que os visitavam, a resposta foi perentória e comum, pois acharam que era saudável e só aperfeiçoava o sentimento de uma maior proximidade, visto que aproveitavam para colocar a conversa em dia, onde muitas vezes ficavam a saber das novidades da sua terra e das pessoas.

Em relação à questão de como se sentiam depois de ser visitados, as respostas também não variaram muito, era um misto de alegria e saudade sempre com a esperança do dia em que voltariam a ser visitados pelos familiares e/ou amigos.

Em todas as questões não se observaram grandes oscilações de respostas, tendo apenas o utente 1 demonstrado algumas alterações significativas nas suas respostas. No final dos seis meses de estudo acabou ele também por dar relevância às visitas.

CAPÍTULO V

REFLEXÃO CONCLUSIVA

Este estudo assenta na relação entre o idoso institucionalizado e a família. Foi realizado junto de um grupo de idosos que vive institucionalizado na ERPI da Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde (Valbom), situado numa zona rural a cerca de 13 quilómetros da sede do concelho, pretendendo-se compreender qual a importância das visitas para estes idosos e que impacto têm nas suas vidas diárias, partindo do pressuposto que estas visitas exercem influência nos comportamentos destes indivíduos.

O núcleo familiar sofreu uma grande transformação, passando de um modelo de família alargada para um modelo de família nuclear, constituída apenas por duas gerações (pais e filhos). Diminuiu a solidariedade intergeracional e isto conduz os idosos, não raramente, ao isolamento ou ao internamento em ERPI para serem asseguradas as suas necessidades primárias. As instituições de acolhimento de idosos surgem como uma resposta à impossibilidade (ou desinteresse) das famílias em ajudar aos seus familiares mais idosos a lidar com os desafios inerentes ao respetivo envelhecimento. Para muitos idosos, as ERPI aparecem como “a” resposta possível para suprir as suas dificuldades, muitas vezes confrontados com a rejeição das próprias famílias.

Na adaptação a um novo «lar» a pessoa tem de começar um novo processo de construção de si, das suas relações e dos seus hábitos. Este novo processo de identidade é construído através da interação com as outras pessoas institucionalizadas e pela aceitação do funcionamento da instituição. O internamento num lar pode contribuir para uma progressiva ameaça à identidade pessoal e social do idoso, devido a um vasto conjunto de alterações na vida do indivíduo, desde o abandono da sua residência até aos novos hábitos de vida que terá de aceitar. Daí a importância das visitas dos familiares (Fontana, Tier e Soares, 2004), sobretudo na fase inicial da institucionalização. Como sucederá com a generalidade dos idosos a viver em instituições, também os utentes estudados na presente investigação demonstravam vontade de ser visitados com mais frequência. Todavia, o que se verificou ao longo dos seis meses foi a fraca afluência às visitas dos familiares (com a exceção da utente 6), havendo mesmo meses em que alguns utentes não receberam qualquer visita.

A permanência da família na vida do idoso residente em ERPI, através da realização de visitas periódicas, é da maior importância para o bem-estar dos idosos, como eles próprios tiveram ocasião de afirmar nas entrevistas realizadas. O sentimento de falta de apoio familiar, nomeadamente pelos filhos, pode conduzir à solidão e a um sentimento de desalento, o que foi expresso por alguns idosos nessas mesmas entrevistas.

Gama (2001) concluiu que a família no espaço rural presta mais apoio aos idosos do que no espaço urbano, o que realmente verificou-se neste estudo tendo como bom exemplo a utente 6; sendo ela a que tinha uma residência (São Vicente) anterior ao internamento mais próxima da ERPI, era também a que mais visitas recebia. Também foi observado (cf. Tabela 2, na página 25), que essa mesma utente era visitada por uma maior diversidade de pessoas, nomeadamente pelo marido, filha, genro, neta e amigas (os), em comparação com os restantes utentes, os quais, em alguns casos, recebiam apenas a visita dos filhos (por exemplo, utentes 1 e 5).

Tendo em conta a distância existente entre a ERPI e as suas antigas residências, concluímos que este é um fator condicionante para um maior ou menor número de visitas por familiares e amigos. Outros fatores relevantes que importa salientar como limitadores da frequência de visitas são a condição financeira desfavorável e a emigração dos familiares dos idosos institucionalizados.

Apesar do reduzido número de visitas, a maioria dos residentes estudados demonstravam um grau de satisfação elevado após as mesmas, sentindo-se mais confiantes e amados, apresentando, ao longo dos dias seguintes, mais confiança em si próprios e demonstrando mais simpatia com os outros residentes e colaboradores. Do mesmo modo, também Carneiro (2012) confirma que as visitas influenciam de maneira positiva o humor dos residentes em ERPI, melhorando as relações familiares e deixando os utentes mais tranquilos e seguros.

De todos os utentes estudados o que se distanciou dos restantes foi o utente 1, na medida em que quando foi admitido a sua relação com os filhos era inexistente, não existindo qualquer contacto há já alguns anos. Porém, com a sua admissão na ERPI, o utente foi

demonstrando um crescente interesse nas visitas dos seus filhos, dando importância às mesmas e afirmando até que, se não fossem os filhos, estaria completamente sozinho.

Um maior número de filhos não significa maior número de visitas, algo que verifica ao neste estudo; apesar das utentes 7 e 8 terem mais filhos, era a utente 6 a que recebia mais visitas (tendo somente duas filhas).

Como conclusão, desta investigação podemos retirar as seguintes conclusões:

- Os utentes são pouco visitados (pouco mais de uma visita por mês, em média),
- A distância influencia a frequência das visitas,
- Não existe uma relação direta entre a frequência de visitas e o número de filhos,
- As visitas influenciam positivamente a maneira de estar e sentir dos utentes estudados,
- As visitas são de vital importância para o bem-estar dos utentes, diminuindo ou evitando a sensação de isolamento.

Bibliografia

ALMEIDA, Flavia Luziana de S.C.P (2019), O Envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares.

CARDÃO, Sandra (2009). O Idoso Institucionalizado. Editor: Coisas de Ler, pp. 7-39.

CARNEIRO, Maria Manuela Ferreira Pimenta (2012). Gerontologia e Qualidade de Vida – Reforço dos Laços Familiares dos idosos Institucionalizados. Universidade Portucalense, pp.7-71.

CARVALHO, Maria Paula Rodrigues Sequeira; DIAS, Maria Olívia, (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. Millenium, pp.161-182.

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert; SANTOS, Beatriz Regina Lara, (2007). A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil, pp.147-158.

DANIEL, Fernanda (2009). Profissionalização e Qualificação da Resposta Social “Lar de Idosos” em Portugal. Interações: Sociedade E As Novas Modernidades, 9 (17). Obtido de <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/316>

Direção Geral da Ação Social (DGAS) – (1996), Lar para Idosos, pp.7.

GAMA, Maria Cecília de Amorim (2001). Os Sistemas de Suporte Social na Terceira Idade em Função dos Contextos Rural e Urbano, pp.10-179.

GUEDES, Joana (2012). Viver num lar de idosos – Identidade em risco ou identidade riscada?

LEMOS, M. (Coord.) (2005). As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos idosos. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes. União das Misericórdias Portuguesas. Lisboa: Fundação Oriente, p.62.

LOPES, Inês Isabel Sousa (2017). Estrutura Residencial sem fins lucrativos para Pessoas Idosas: gestão de recursos por níveis de complexidade de cuidados. Tese de Doutoramento em Gestão.

MARTINS, Rosa Mari Lopes; SANTOS, Ana Cristina Almeida (2009), Ser Idoso Hoje – Santas Casas da Misericórdia.

MEIRELES, Raquel de Sousa (2013). Plano de Marketing em Lares de Idosos: A perspectiva dos Diretores Técnicos. Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.

MTSSS - Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social - Portaria nº67/2012 de Março.

MTSSS - Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social (2017)

PEREIRA, Fernando Augusto (2007). A importância das relações familiares para o idoso institucionalizado. Artigo, pp.1-7.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

RISSARDO, Leidyani Karina; FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; GRANDIZOLLI, Graciella; MARCON, Sónia Silva; CARREIRA, Lígia, (2011). Conceção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. Ciência Cuidados Saúde. Pp.682-688.

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. Artigo in Revista Brasileira de Enfermagem. Pp.332-335.

SIGLAS

DGAS – Direção Geral de Ação Social

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MTSSS – Ministério do Trabalho de Solidariedade e Segurança Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

Anexo II

Recolha de dados

Designação do Estudo: “Relação entre o idoso institucionalizado e Família”
Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional de Braga

Entrevista ao utente – Santa Casa da Misericórdia de Vila Verde

ERPI Valbom mês _____

1 – Nome _____ 2 – Idade _____

3 - Como era a sua relação com a família antes da institucionalização? _____

4 - E neste momento a relação é a mesma com os seus familiares? _____

5 -Considera as visitas suficientes? _____

6 – Considera que as visitas melhoram ou prejudicam a vossa relação? _____

7 - Como se sente depois de ser visitado/a pelos seus familiares? _____

Data _____

Muito obrigada pela sua participação!

Anexo III

Declaração de consentimento informado

Designação do Estudo: “Relação entre Idoso institucionalizado e Família”

Mestrado em Gerontologia Social Aplicada da Universidade Católica

Portuguesa - Centro Regional de Braga

Nome da investigadora: Sandra Maria Martins Sampaio

Aceita participar neste estudo respondendo a uma entrevista feita pela investigadora, contendo algumas questões sobre as visitas que lhe são feitas e a reação as mesmas.

A sua participação é importante para poder avaliar o impacto emocional das mesmas visitas no seu dia-a-dia.

Consentimento Informado

Eu, _____

abaixo-assinado, declaro que aceito participar no trabalho com o tema “Relação entre idoso institucionalizado e Família”. Fui informado/a de que:

- A informação será obtida através de uma entrevista.
- Eu participo de livre vontade, salvaguardando o meu direito de recusar a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
- As respostas recolhidas são confidenciais e de uso exclusivo ao estudo académico.
- O estudo garante o anonimato dos participantes.

_____, de _____ de 201__

Assinatura do/a participante _____

Assinatura da mestranda _____

