



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ricardo Miguel da Silva Crispim

**SER-SE PESSOA (IN)ATIVA EM ESTRUTURAS
RESIDENCIAIS PARA IDOSOS**

O SERVIÇO SOCIAL A FAVOR DA INCLUSÃO E ATIVAÇÃO DAS
PESSOAS IDOSAS NAS DINÂMICAS INTRAINSTITUCIONAIS E NO SEU
PROJECTO DE VIDA

Dissertação no âmbito do mestrado em Serviço Social orientada pela Professora Doutora Maria Helena Gomes dos Reis Amaro da Luz e apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Março de 2020

Agradecimentos

Este trabalho é resultado de uma colaboração imensa entre vários atores. Assim, destaco o contributo decisivo do grupo de Sujeitos de Investigação, idosos e Assistentes Sociais, que participaram nesta investigação e que com total abertura e postura colaborativa disponibilizaram parte do seu tempo, permitindo não apenas acrescer o conhecimento relativo ao tema que constituiu o enfoque deste estudo mas também, possibilitando que o mesmo pudesse beneficiar do seu capital de sabedoria, elevando a discussão relativa às questões associadas à ativação dos idosos em ambiente institucional, as quais se afiguram cada vez mais prementes nas sociedades atuais. Realço também o contributo dos, sempre fiéis companheiros e amigos, que amavelmente colaboraram comigo na transcrição das entrevistas: Ana Carolina Dias, Andreia Mendonça, Beatriz Serrano, Carolina Moules, Eduarda Rego, Gonçalo Santos, João Ricardo Costa, Mariana Matias e Sara Gordo, e da Helena Silva que amavelmente forneceu apoio à tradução do resumo desta investigação. Sem eles esta jornada de investigação teria sido, claramente, mais difícil. Sublinho de modo particular o estímulo, a paciência, a amizade e a generosidade com que a minha orientadora, Professora Doutora Maria Helena Gomes dos Reis Amaro da Luz, me presenteou neste caminho que se auspiciava solitário, mas que desde o primeiro momento se tornou numa caminhada conjunta, um trabalho em equipa. A sua postura de total disponibilidade, não apenas para o apoio e orientação da dissertação, mas noutros momentos, nomeadamente participação em eventos científicos, veio a tornar-se determinante no cumprimento dos objetivos e dos prazos estipulados. Agradeço ainda os contributos que resultaram das conversas (informais) mantidas com as Professoras Doutoras Helena da Silva Neves Almeida e Joana Carla Marques Vale Mendes Guerra, Professoras Auxiliar na FPCE-UC. A sua ajuda foi determinante quer para a concretização de desafios vários do foro académico/científico quer no apoio emocional ao longo desta jornada. Agradeço ainda a colaboração, conhecimento e generosidade de muitos dos professores que fizeram parte do meu percurso académico de forma particular no Mestrado em Serviço Social da Universidade de Coimbra, onde destaco as Professoras Doutoras Clara Maria Rodrigues Cruz Silva Santos, Jacqueline Ferreira Marques, Margarida Maria Mendes Pedroso de Lima, Helena Cruz Santos e à Mestre Cristiana Dias de Almeida.

Finalmente, manifesto a minha imensa gratidão ao meu companheiro João Ricardo Costa, pela colaboração e apoio prestados no decurso desta investigação. Hoje, aquilo que sou e tenho, de melhor a ele o devo.

Resumo

O envelhecimento demográfico das populações é um fenómeno indiscutível das sociedades contemporâneas. Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo, obrigando as novas expressões da(s) velhice(s), os sistemas (e.g., famílias, organizações, comunidades), a modificarem a forma de prestar apoio aos mais velhos. As Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), onde, inseridos em equipas multidisciplinares, constam profissionais vários, assumiram um papel de destaque no ato de cuidar em senioridade. A experienciação em ERPI é, regra geral, contrária à noção de autodeterminação, emancipação e participação dos seniores, no entanto esta é uma tendência que tem vindo a ser invertida e para a qual contribuem os profissionais do Serviço Social, os quais têm vindo a estimular o desenho de inovadoras e criativas formas de “fazer” ação gerontológica, potenciando assim o “resgate” da cidadania junto destes públicos mais velhos. Em termos de objetivos gerais, este estudo pretendeu: a) compreender o posicionamento e a influência do Serviço Social no que concerne à ativação e inclusão dos seniores a residir em ERPI visando a sua participação/envolvimento nas dinâmicas e estratégias intrainstitucionais (plano macro), e, b) discutir o posicionamento e a influência do Serviço Social no domínio da participação dos seniores em ERPI e no seu projecto de vida (plano micro). Quanto à configuração metodológica, o estudo de natureza exploratória e sem pretensões de representatividade, privilegiou a metodologia qualitativa tendo sido realizadas 17 entrevistas, as quais foram sujeitas à análise de conteúdo. Os resultados indicam que o cariz heterogéneo e dinâmico do processo de envelhecimento obriga à reconfiguração da forma como se desenham políticas, projetos e iniciativas nas instituições do cuidado (e.g., ERPI) e que a intervenção dos Assistentes Sociais tende a evidenciar um compromisso crescente para reorganizar procedimentos e “mobilizações”, assim, como, para criar pontes, facilitadoras da participação dos idosos nos espaços institucionais. De forma conclusiva realça-se que atualmente a situação das ERPI é muito diferente da de outrora, estando as instituições/serviços (e.g., ERPI) associados ao cuidado mais atentas à dimensão da participação e às oportunidades por aqui suscitadas, para efeitos do incremento da qualidade de vida dos idosos, influenciando esta perceção e dinâmica, a intervenção do Serviço Social, assumida como crucial, em ERPI. Tal decorre de uma conceção e de uma prática profissional que tende a ser, e como a investigação permitiu evidenciar, pautada por uma visão holística e que realça a integralidade e a dignidade, na abordagem do idoso.

Palavras chave: ERPI; Serviço Social; Ativação dos idosos; Participação sénior

Abstract

The demographic aging of population is an unquestionable phenomenon in contemporary societies. Portugal is one of the most aged countries in the world, and, as such, new concepts of old age(s) and systems (e.g., families, organizations, communities) have to come up with groundbreaking ways of delivering care to the elderly. Nursing Homes for the Elderly (NHFE) are provided with several professionals integrated in multidisciplinary teams. Therefore, they assume a prominent role in taking care of the elderly. Generally speaking, the experience in NHFE is contrary to the notion of self-determination, emancipation and participation of the elderly. However, this trend has been reversed, with Social Work professionals giving their input on this sphere. Innovative and creative ways of "performing" gerontological action, thus enhancing the "rescue" of citizenship among these older audiences, have been stimulated by these professionals. In terms of general objectives, this study aimed to: a) understand the position and influence of Social Work with regard to both the triggering and inclusion of the elderly residing in NHFE, aiming at their participation / involvement in the dynamics and intra-institutional strategies (macro plan), and, b) discuss the position and influence of Social Work within the elderly' participation in NHFE and in their life project (micro plan). As to the methodological scope, the study of an exploratory nature, without claiming to be representative, has favored a qualitative methodology with 17 interviews that were subjected to content analysis. The results indicate that the heterogeneous and dynamic nature of the aging process requires a reconfiguration of the way policies, projects and initiatives are designed in care institutions (e.g., NHFE) and that Social Workers' intervention tends to show a growing commitment to reorganize procedures and "mobilizations", as well as, to create bridges, facilitating the participation of the elderly in institutions. In conclusion, one can emphasize that currently the situation of NHFE is very different from that of the past. Care institutions / services (e.g., NHFE) are more attentive not only to the dimension of participation but also to the opportunities taking place in such institutions/services, aiming to increase the quality of life of the elderly. This perception and inherent dynamics are influenced by the intervention of Social Work, which is assumed as being crucial within NHFE. This results from a professional conception and practice that tend to be, as the research has shown, channeled by a holistic view, giving emphasis, in the elderly approach, to integrality and dignity issues.

Keywords: NHFE; Social Work; Triggering the Elderly; Elderly participation

ÍNDICE

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	II
Abstract.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABELAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
LISTA DE GRÁFICOS.....	IX
LISTA DE SIGLAS.....	X
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I.....	4
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
1. "OLHARES" ACERCA DAS SOCIEDADES HÍPER ENVELHECIDAS E A RECONFIGURAÇÃO DO FENÓMENO DA VELHICE.....	5
1.1. A velhice "longeva": Indicadores e tendências no século XXI.....	5
1.2. A heterogeneidade da(s) velhice(s): Elementos de compreensão concetual.....	8
2. AS RESPOSTAS RESIDENCIAIS FACE AO DESAFIO DO(S) ENVELHECIMENTO(S).....	15
2.1. Enquadramento e evolução das respostas residenciais para idosos.....	16
2.2. Institucionalização: Uma "geografia" complexa de princípios e valores.....	20
2.3. Estratégias e programas para a população sénior: Desafios em torno do envelhecimento ativo e saudável no quadro das Estruturas Residenciais para Idosos.....	24
3. ENVELHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	27
3.1. Participação (social): Cartografia conceptual.....	28
3.1.1. Níveis de participação.....	30
3.2. Participação social como ato relacional.....	30
3.3. Participação social: Prática de <i>empowerment</i> e <i>advocacy</i> com pessoas idosas.....	32

3.4. Participação dos idosos: Contornos e dinâmicas no caso das ERPI.....	33
4. O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA GERONTOLOGIA EM CONTEXTO DE ERPI COMPROMETIDO COM A ATIVAÇÃO E INCLUSÃO DOS SENIORES	39
4.1. Serviço Social e Gerontologia: Afinidades	39
4.2. O Serviço Social Gerontológico: Âmbito, níveis e funções	42
4.3. O Serviço Social Gerontológico como promotor do envolvimento dos seniores em ERPI: pressupostos, dinâmicas e desafios	44
4.4. Participação e Serviço Social Gerontológico: A envolvência dos seniores na estratégia institucional, no <i>design</i> das políticas e nas dinâmicas intrainstitucionais	47
CAPÍTULO II.....	55
BÚSSOLA METODOLÓGICA: ENQUADRAMENTO EMPÍRICO.....	55
1. Definição do problema de pesquisa.....	56
2. Opções e procedimentos metodológicos	59
2.1. Método de pesquisa	59
2.2. Delimitação espacial	59
2.3. Seleção dos Sujeitos de Investigação	59
2.4. Método e instrumentos de recolha de dados.....	61
2.5. Metodologia de análise de dados.....	62
CAPÍTULO III.....	66
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	66
1. Caracterização das ERPI integradas no estudo e dos idosos que nestas ERPI residem	67
2. Caracterização sociodemográfica dos Sujeitos de Investigação	72
2.1. Elementos de caracterização dos idosos	73
2.2. Elementos de caracterização dos Assistentes Sociais	77
3. A participação dos seniores em ERPI: A ótica dos seniores	78
3.1. Perspetivas relativas à categoria «Participação em ERPI»	78

3.2 Perspetivas relativas à categoria «Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa»	85
4. A colaboração dos Assistentes Sociais indutoras da participação dos seniores em ERPI: A ótica dos profissionais.....	93
4.1. Perspetivas relativas à categoria «Vertentes da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais	93
4.2. Perspetivas relativas à categoria «Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional»	99
4.3. Perspetivas relativas à categoria «Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida»	109
4.4. Perspetivas relativas à categoria «Implicações (oportunidades e constrangimentos) associados à envolvimento colaborativa»	114
CAPÍTULO IV	125
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	125
CAPÍTULO V	153
CONCLUSÕES E PERSPETIVAS DE INVESTIGAÇÃO	153
BIBLIOGRAFIA	165
APÊNDICES	176

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Níveis de participação	30
Tabela 2. Propostas a considerar pelo Serviço Social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projecto de vida	49
Tabela 3. Codificação dos Sujeitos de Investigação.....	64
Tabela 4. Análise de conteúdo dos relatos das entrevistas.....	194
Tabela 5. Dados relativos à organização de enquadramento das ERPI onde trabalham as Assistentes Sociais entrevistados	229
Tabela 6. Dados relativos à caracterização geral da população sénior (dados fornecidos pelas Assistentes Sociais).....	232
Tabela 7. Características sociodemográficas dos idosos incluídos no estudo (dados fornecidos pelos idosos)	235
Tabela 8. Dados de caracterização: elementos relativos aos Assistentes Sociais entrevistados.....	239
Tabela 9. Tipologia de atividades em que os idosos participam.....	241
Tabela 10. Tipologia de atividades disponibilizadas pelas ERPI em que os idosos participam.....	243

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Princípios e valores no ato do cuidar em ERPI	21
Figura 2. Modelo de Análise.....	58
Figura 3. Leitura dos resultados evidenciados	143

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipologia das ERPI	67
Gráfico 2. Amostra do estudo por género	73
Gráfico 3. Prevalência dos idosos auscultados por género	73
Gráfico 4. Razões que motivam o ingresso dos idosos em ERPI	74
Gráfico 5. Tipologia de estado civil dos idosos auscultados	75
Gráfico 6. Avaliação subjetiva do contacto que os idosos têm com a rede de suporte	75
Gráfico 7. Escolaridade dos idosos auscultados.....	76
Gráfico 8. Intervalo de valores mensal de reformas dos idosos auscultados.....	76
Gráfico 9. Cargo desempenhado pelas Assistentes Sociais auscultadas.....	77

LISTA DE SIGLAS

AS – Assistente Social/Assistentes Sociais

CD – Centro de Dia

CV – Curriculum Vitae

EA – Envelhecimento Ativo

EAS – Envelhecimento Ativo e Saudável

AVD – Atividades de Vida Diária

ERPI - Estruturas Residenciais para Idosos

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SI – Sujeito de Investigação

SSI - Serviço Social Individualizado

SSG - Serviço Social Gerontológico

UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados

INTRODUÇÃO

A demografia portuguesa tem vindo a alterar-se ao longo dos últimos anos e a reconfigurar as expressões da velhice (Luz, 2014), convocando de forma crescente a procura e o apoio fornecido pelas ERPI. Estas são estruturas que se afiguram, não só determinantes para potenciar a qualidade de vida aos mais velhos e prevenir a deterioração associada aos processos de envelhecimento, mas assumem também elevada responsabilidade para potenciar espaços e dinâmicas de participação e ativação dos seniores, particularmente, quando os ambientes de institucionalização constituem o seu contexto de residência. Ainda que a institucionalização possa fragilizar a autonomia, autodeterminação e participação dos seniores, esta tendência tem vindo a ser invertida, também por influência dos profissionais de Serviço Social (Payne, 2009; Crispim & Almeida, 2019). Em ERPI, a ativação dos seniores revela ser uma dimensão crucial do cuidado a privilegiar, inclusive, aqueles que se mostrem mais limitados por situações de fragilidade (Luz, 2017a). Tal significa que o Serviço Social no campo da Gerontologia se tem vindo a constituir gradualmente como um veículo do desenho de inovadoras e criativas formas de “fazer” ação gerontológica, contribuindo para potenciar o “resgate” da cidadania junto destes públicos.

Com o maior estatuto cultural e simbólico dentro do universo das profissões em trabalho social, ao Serviço Social é exigida uma procura permanente e ampla de soluções inovadoras face aos novos/múltiplos desafios psicosocioculturais e ideológicos para além daquelas adquiridas em contexto académico (Caria, 2017). Adicionalmente, o Serviço Social, a par de ser uma disciplina científica, é uma profissão orientada para a prática, pelo que os profissionais que a desempenham devem estar atentos às mudanças, às alterações das necessidades, mas também às potencialidades e oportunidades que transportam as populações de maior idade. O meandro da senioridade necessita de ser alicerçado à identidade profissional dos Assistentes Sociais e, por tal razão, deve ser central na formação profissional e potenciada nos estudos académicos.

O Serviço Social no campo da Gerontologia, enquanto ciência e atividade profissional, tende a emergir, de forma significativa, assumindo uma amplitude, cada vez maior, quer no contexto português, quer também no contexto internacional. Neste sentido, importa aprofundar e sintetizar as várias implicações teórico-práticas que resultam da intervenção social e que no caso específico deste estudo se reportam ao campo da inclusão das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e da ativação dos idosos no seu projecto de vida em instituição. Este, é, pois, o debate que enquadra o presente estudo e que orienta a reflexão e a abordagem teórica e empírica que lhe está subjacente.

A principal razão inerente à opção pela investigação da temática enunciada esteve relacionada com uma necessidade pessoal do investigador, designadamente, com o seu interesse em aprofundar o conhecimento relativo ao papel/desempenho que os Assistentes Sociais consagram no exercício da sua profissão à ativação e participação dos idosos, quer no quadro dos processos decisórios associados às dinâmicas/estratégias institucionais, quer no âmbito da participação dos mesmos em atividades, i.e., enquadradas no seu projecto de vida em instituição.

Neste seguimento, a questão que presidiu à investigação formulou-se da seguinte forma: *Qual o papel do Serviço Social na ativação e inclusão dos seniores a residir em ERPI visando o seu envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais e a participação destes públicos, numa ótica convergente com o seu projeto de vida?*

Por forma a clarificar e concretizar o sentido da questão de partida, pretendeu-se em termos de objetivos (gerais): a) compreender o posicionamento e a influência do Serviço Social no que concerne à ativação e inclusão dos seniores a residir em ERPI visando a sua participação/envolvimento nas dinâmicas e estratégias intrainstitucionais, e, b) discutir o posicionamento e a influência do Serviço Social no domínio da participação dos seniores em ERPI e no seu projecto de vida. Face ao exposto, importa acrescentar que este é um estudo exploratório, que adotou uma metodologia qualitativa, tendo sido para o efeito reunida uma amostra constituída por 17 Sujeitos de Investigação (12 idosos e 5 Assistentes Sociais). Deste modo, o estudo não assume pretensões de representatividade, pelo que os resultados não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo de conveniência. Os instrumentos de recolha de dados centraram-se essencialmente em fontes teóricas e num protocolo de entrevista semiestruturada, tendo sido prosseguida a análise de conteúdo como a abordagem privilegiada para a análise e interpretação dos dados empíricos. Esta técnica caracteriza-se globalmente por se centrar no tratamento de informação e/ou de análise de comunicações, possibilitando efetuar inferências com base na explicitação das mensagens cujas características carecem de inventariação e sistematização interpretativa (Bardin, 2016; Vala, 1990). De salientar que a valorização desta opção metodológica se colocou, porquanto a mesma antevia possibilitar o acesso ao sentido e significado apreendido por cada indivíduo e grupo no quadro da (re)configuração da participação sénior experienciada em ERPI.

Este trabalho está globalmente estruturado em cinco partes. Na primeira, procurámos enquadrar teoricamente o estudo, tendo sido efetuada uma revisão da literatura, e onde se pretendeu enfatizar: a) que no presente existe um interesse e atratividade pela área do envelhecimento humano como “área de futuro” do social; b) que a institucionalização sénior e experimentação de vivências em regime residencial

aparentam ser contrárias à cultura participativa e colaborativa dos seniores nas dinâmicas intrainstitucionais; e que, c) as matérias relacionadas com o Serviço Social no campo da Gerontologia traduzem um dos pilares fundamentais na promoção e manutenção da autodeterminação, emancipação, participação e capacitação/*empowerment* das pessoas idosas a residir em ERPI. Num segundo momento, damos conta do Enquadramento Empírico, procedendo à configuração do estudo empírico, onde se inclui a descrição da metodologia usada, bem como, dos procedimentos de recolha e análise de dados. Num terceiro momento, damos conta da apresentação e da análise de dados recolhidos. Posteriormente, partindo dos resultados obtidos, foi desenvolvida a discussão tendo por base o enquadramento teórico prévio, finalizando o estudo com a apresentação das conclusões e com a sinalização de algumas perspetivas de investigação, que a nosso ver, podem ampliar o conhecimento relativo à temática que o nosso estudo abrangeu.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. "OLHARES" ACERCA DAS SOCIEDADES HÍPER ENVELHECIDAS E A RECONFIGURAÇÃO DO FENÓMENO DA VELHICE

Consequência do crescimento populacional que caracterizou o século XX e do envelhecimento populacional do século XXI, resultou o envelhecimento demográfico. Este fenómeno traduz atualmente um desafio de alcance mundial, configurando-se como uma nova e moderna realidade (Fernandes, 2008 citado por Luz, 2014), com principal destaque nas sociedades ocidentais e principalmente no continente europeu. Em Portugal esta tendência demográfica evoluiu de forma muito rápida retratando este como um país híper envelhecido e cujos contornos, a este respeito, o posicionam como uma sociedade grisalha (Luz, 2017a). Tal é particularmente visível, porquanto se assiste na sociedade portuguesa a um consequente ajustamento demográfico, resultado da existência de pessoas que vivem até mais anos, a uma maior incidência de pessoas que não possuem filhos, a um maior número de pessoas a viver sozinhas, à constatação de que as famílias nucleares são mais pequenas, e de que estamos perante menos jovens e crianças, sendo que futuramente a dimensão global da população portuguesa será significativamente menor. A este nível, projeções demográficas sinalizadas por Luz (2017a, p. 805) aludem ao facto de Portugal, no ano de 2020, vir “a integrar o leque das treze sociedades híper envelhecidas a nível mundial”. Este fenómeno coloca novos e audaciosos desafios sociopolíticos acrescidos às sociedades, exigindo a revisitação de conceções associadas ao envelhecimento e à velhice, a fim de reconcetualizar os obsoletos conceitos ligados à senioridade, tornando-os mais ajustados à realidade societária vigente.

Neste contexto, o presente tópico focaliza três eixos de análise, no primeiro pretende-se reunir os argumentos que permitem uma melhor compreensão acerca da atual configuração societal enquanto sociedade híper envelhecida, distinguindo-se em particular a sociedade portuguesa, para de seguida e num segundo momento, se abordar, o entendimento social acerca da velhice, como um estado heterogéneo, não estático, ou seja, profundamente dinâmico e relativo.

1.1. A velhice “longeva”: Indicadores e tendências no século XXI

O fenómeno do envelhecimento demográfico, caracterizado pelo aumento dos idosos na população total, ocorreu e continua a ocorrer no século XXI, de forma galopante, na maioria das zonas do globo. Dados recentes da Eurostat (2019), revelam que o envelhecimento demográfico na União Europeia trará impactos muito significativos nas próximas décadas, não só porque é claro o declínio perigoso da

fecundidade¹, mas porque a esperança de vida à nascença é francamente elevada². Autores existem que atribuem este fenómeno a outros dois fatores, o primeiro deve-se ao aumento do índice de longevidade, o segundo deve-se aos baixos níveis da mortalidade em idades avançadas, permitindo que as pessoas vivam mais tempo (Paúl, 1997; Silva, 2002, Dias & Rodrigues, 2012; Cabral, 2017; Rosa, 2018). Em suma, os níveis de mortalidade e de fecundidade, a esperança média de vida à nascença e a esperança média de vida aos 65 traduzem indicadores que mudaram significativamente, tendo conduzido a uma mudança no perfil etário da sociedade, a qual não apenas envelheceu, como também se tornou mais longa.

A este respeito, importa salientar, que estes indicadores têm vindo a alterar desde os anos 60 do século XX a pirâmide etária populacional. Tal significa, que, se por esta data a sua configuração assumia um formato piramidal, adensando-se na base e afinando no topo, atualmente, as previsões para 2025 anunciam uma pirâmide etária com estrutura cilíndrica (WHO, 2002) e as que se apresentam para 2080, realçam que a sua configuração evidenciará uma forma de bloco, mas cujo meio se apresentará consideravelmente mais estreito (Eurostat, 2019). A comparação das pirâmides etárias entre 2017 e 2080 revela ainda que a população dos 28 países que constituem a União Europeia (UE) deverá continuar a envelhecer. Deste modo, nas próximas décadas, o número elevado de *baby boomers* vai inflacionar claramente o número de idosos (Nelson, 2005).

Neste enquadramento, o envelhecimento progressivo da própria população idosa e o avolumar dos “idosos muito idosos” (pessoas com mais de 85 anos) tende a ser uma “marca” societal. Como os indicadores informam, este é o segmento que tem vindo a crescer ao ritmo mais acelerado comparativamente a qualquer outro segmento etário populacional, expressando aquilo que alguns designam, como aumento silencioso. Neste sentido, e referenciando a UE, prevê-se que a percentagem das pessoas com 80 anos de idade ou mais, na população dos 28 países que constituem a União Europeia, mais do que duplique, entre 2017 e 2080, passando de 5,5% para 12,7% (Eurostat, 2019), respetivamente. Com efeito, é pertinente chamar à reflexão o contributo de Baltes e Smith (2003, p. 127

¹ O declínio da fecundidade é motivado, segundo Silva (2002), pela elevada escolarização das populações, pelos altos padrões de consumo, e pela superação e/ou atenuação das formas de dominação sexual feminina (capazes de controlar a reprodução), fenómeno que leva à acentuação do envelhecimento e, a prazo, à redução populacional (Cabral, 2017), bem como à não regeneração das gerações e à inversão da forma da pirâmide etária (Paúl, 1997).

² Dados mais recentes apurados junto do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019) dão conta que a esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 80,62 anos para o total da população, sendo que aos homens correspondia 77,61 anos e às mulheres 83,33 anos, no triénio 2014-2016. Podemos acrescentar que o género feminino se constitui como aquele que vive tendencialmente mais anos.

citados por Fonseca, 2006, p.80), quando estes aludem que os “idosos muito idosos” devem constar no centro das atenções das instituições e demais interlocutores pois “mostram claramente inúmeras consequências negativas resultantes do facto de se viver mais tempo e de se atingir a 4ª idade³. Viver mais tempo parece ser, pois, um fator de risco acrescido para a dignidade humana”.

Para o caso português e de acordo com a Pordata (2018), tem-se vindo a registar um aumento significativo do número de pessoas com 65 ou mais anos, sobretudo a partir da década de 70 do século XX. Assim, se em 1971 existiam, em Portugal 836.058 pessoas com 65 e mais anos, em 2017 o número de idosos situou-se nos 2.194.957. Por seu lado e numa ótica comparativa, o número de jovens (0-14 anos) que em 1971 totalizava 2.464.665, diminuiu para 1.433.156, tendo esta alteração demográfica, a par com outras, vindo a modificar significativamente a morfologia societal portuguesa, conduzindo a uma alteração do perfil da sociedade, do anterior modelo «1-2-4» (um avô/á, dois pais e quatro filhos) para o atual, que se exprime, sobretudo, na “fórmula” «4-2-1» (quatro avós, dois pais e um/a filho/a).

Neste contexto e segundo as “Projeções de População Residente, 2015-2080” (INE, 2019), em Portugal irá intensificar-se o envelhecimento da população, tendendo o número de idosos a evoluir, de 2,1 (2015) para 2,8 milhões (2080), prevendo-se que, face ao decréscimo da população jovem, o índice de envelhecimento venha a duplicar, passando de 147 (2015) para 317 idosos, por cada 100 jovens, em 2080. De salientar, que tendo por base os indicadores mais recentes, Portugal é o 3º país mais envelhecido do mundo (Pordata, 2018) e aquele onde o segmento dos muito idosos mais cresce.

Face ao exposto, assiste-se a uma inversão quase perfeita dos números que caracterizam ambas as faixas etárias suprarreferidas, o que decorre do facto de em Portugal não se assistir a uma reposição das gerações, ficando estas abaixo do equilíbrio estatístico (e.g., Rosa, 2012; Cabral, 2017), conduzindo a par, e nos termos de Mendes (2017), esta inversão da pirâmide etária, a uma crescente escassez de crianças/adolescentes e mesmo de jovens adultos.

Assim e na sequência da implosão demográfica a abordagem sociológica e a teoria social têm vindo a focalizar o envelhecimento no cerne das suas discussões, remetendo para leituras que auxiliam a compreender a (re)construção social da identidade dos mais velhos, contribuindo para a reconceptualização do conceito de velhice, sendo este o âmbito da abordagem seguinte.

³ Conceito explicado mais adiante.

1.2. A heterogeneidade da(s) velhice(s): Elementos de compreensão concetual

Sendo certo que o envelhecimento constitui um fenómeno distintivo do século XXI, tal impõe, e como se reconhece, a necessidade de olhar para a velhice de forma diferenciada (Luz, 2014, 2017a), equacionando as suas múltiplas dimensões e facetas, constatando-se pela demografia e pela investigação que “a população com mais de 65 anos não é homogénea” (García & Jiménez, 2007, p. 41), mas que ao invés, se pauta pela diversidade, diferenciação e heterogeneidade.

Numa leitura convencional, o envelhecimento demográfico remete-nos para duas variáveis: uma primeira para fatores de homogeneização, resultado de dinâmicas de discriminação etária prevalentes, em grande medida, nas sociedades contemporâneas (e.g., Lima, 2010; Sousa & Batista, 2015); a segunda associa-se aos riscos experienciados pelas pessoas idosas, quer referentes ao acesso a bens materiais, equipamentos, serviços e oportunidades sociais (e.g., educação e saúde), quer à participação das pessoas idosas nas respetivas sociedades de que são membros, ambos aspetos fundamentais a reter, quando se considera a provisão coletiva de bem-estar.

Observa-se que tal cenário concorre para o engrandecimento do fenómeno do *idadismo* (*ageism na linguagem anglo-saxónica*), termo este que é utilizado para dar conta do fenómeno discriminatório, sendo este, o “ismo” mais aceite e institucionalizado do mundo (Daniel et al, 2015; Marques, 2011; Nelson, 1992 citado por Vergueiro & Lima, 2010)⁴. Colocar no mesmo “saco conceptual” (Pinto, 2013) todas as pessoas com 65 ou mais anos, sem considerar a especificidade de cada elemento, tira-lhes poder, aumenta a imagem estereotipada (essencialmente negativa e na maioria das vezes rígida e errónea), e reduz “sobremaneira as especificidades e a diversidade no seu interior” (idem, ibidem, p. 49). De acordo com

⁴ Vergueiro e Lima (2010, p. 188) socorrem-se a vários autores advogando o seguinte: “Segundo Nelson (1992), os preconceitos relacionados com a idade são os mais aceites e institucionalizados do mundo (citado por Kite, Stockdale Whitley e Johnson, 2005, p. 259). Uma das suas formas que em muito tem contribuído para este cenário é o *ageism* implícito, ou seja, os pensamentos, sentimentos, crenças e comportamentos existentes para com as pessoas idosas, que acontecem sem que se tenha consciência ou controlo, e que se assumem como sendo a melhor forma de interagir com estas pessoas: são os estereótipos enraizados na própria cultura. Apesar de, na maioria das vezes o *ageism* ser assumido como algo que parte dos outros para com a pessoa idosa, o facto é que, depois de uma vida inteira de exposição a este fenómeno, todos nós tendemos a interiorizar uma série de auto-estereótipos, na sua maioria negativos, acerca do próprio processo de envelhecimento (Bytheway, 2005; Levy, 2001) que, não só os perpetuam, como reforçam as crenças sociais, ou seja, o *ageism* (Butler, 1995)”.

Vergueiro & Lima (2010, p. 188) acrescentam, “Este fenómeno é muito notório na linguagem utilizada para com as pessoas idosas, em especial em contextos institucionais (Bytheway, 2005). Esta apresenta-se muitas vezes sobre-ajustada (as palavras são verbalizadas de uma forma muito delicada, alto e devagar, com entoação exagerada e um tom mais agudo, utilizando frases pequenas e simples) ou num discurso infantilizado semelhante àquele que se tem para com os bebés (com entoação, é exagerada, o tom é elevado e a linguagem demasiado simplificada)” (Vergueiro & Lima, 2010, p. ,188).

Lima (2010, p. 23), “o *ageism* tem uma componente afetiva (sentimentos face à pessoa idosa), uma componente cognitiva (pensamentos, crenças e estereótipos face à pessoa idosa) e uma componente comportamental (atitudes para com a pessoa idosa)”.

O *ethos social*⁵ assente na noção tradicional de velhice que vigora em grande medida na sociedade pós-moderna, associa a pessoa idosa à inutilidade, à incapacidade, à dependência e à tomada a cargo. Ora, em termos genéricos, segundo alguns autores (Lima, 2010; Miguel, 2016; ENEAS, 2017), esta forma de discriminação e estigmatização confere aos idosos maior vulnerabilidade no seu estado de saúde, maior isolamento social e solidão, dependência física, mental e também económica, bem como aumenta em número e tipologia os abusos, quer físicos, quer psicológicos, sexuais, financeiros ou materiais, afetando “económica, social e psicologicamente o bem-estar das pessoas idosas, excluindo-as e denegrindo-as” (Lima, 2010, p. 25). Numa narrativa socioeconómica acerca do idadismo, Rosa (2018, p. 315) advoga que este fenómeno tem um efeito perturbador naquilo que poderia “ser um potencial social indispensável”. Por via do idadismo as pessoas mais velhas são equiparadas a um “encargo, com consequências indesejáveis para a coesão e bem-estar social, solidariedade geracional, dinâmica económica e sustentabilidade futura da Segurança Social”. Acresce maior negatividade aos idosos que recorrem aos cuidados institucionais. Daniel e a sua equipa (2015), num estudo que visou analisar as representações sociais da velhice a partir de uma amostra de pessoas idosas e de cuidadores/as formais pode comprovar a prevalência da estereotipia idadista, apurando que as características das pessoas idosas sob resposta social são tendencialmente negativas enquanto figuração do fim da vida ativa e tendencialmente homogeneizantes na representação do envelhecimento.

Numa leitura assente na ideia do envelhecimento diferencial, Fonseca (2006) realça as dificuldades existentes em delimitar aquilo que se entende por envelhecimento, bem como a parte final da vida que comumente se designa por velhice, salientando a predominância das conceções biomédicas do envelhecimento e que acentuam a vertente da deterioração, das patologias, da perda de faculdades, da insuficiência, da inadequação, do empobrecimento, da ineficácia e da senilidade. Nesta linha, o envelhecimento é um “problema essencialmente biológico e (...) os idosos constituem um grupo problemático para a sociedade” (Fonseca, 2006, p. 70). A persistência desta ideia alimenta, conforme já vimos, as atitudes idadistas assentes em fundamentos ancorados na solidão (decorrente da perda de

⁵ Viegas e Gomes (2007, p.31) definem por *ethos social* “a constelação de valores essencialmente moral que norteia a visão do mundo prevalecente em dada realidade social e em determinado contexto histórico”

entes queridos e isolamento familiar), na inutilidade, na pobreza, na dependência (decorrente de maior vulnerabilidade), e em diminuições de vária ordem (Daniel, et al., 2015; Marques, 2011; Martins, 2011; Magnusson, 2012), assistindo-se, por conseguinte, à desvalorização da individualidade no envelhecimento, o que se revela “humanamente empobrecedor e culturalmente perigoso” (Alves & Novo, 2006, p. 74). Estas abordagens contrariam, quase por completo, a existência de idosos capazes, autónomos, saudáveis, curiosos e com vontade e alegria de viver (Crispim, 2019a).

Contrária à noção de que o envelhecimento resulta essencialmente de fatores biológicos e genéticos, Birren (1995 citado por Paúl & Fonseca, 2005), refere que este é um processo ecológico, resultante da interação entre organismos com um determinado património genético e diversos meios físicos, sociais, históricos e culturais. Para Birren (idem, ibidem), o aumento da longevidade a partir do século XX esteve mais relacionado com mudanças de carácter económico, tecnológico e societal, do que propriamente com mudanças no património genético da população, “o que quer dizer que os fatores biológicos e genéticos não asseguram, por si só, a expressão ótima do desenvolvimento humano” (Fonseca, 2006, p. 75).

Este facto muda em grande medida a leitura que é feita às variáveis da idade (no sentido cronológico), constituindo um dos fundamentos para identificar e caracterizar a “velhice”, e traduz uma base de argumentação para alavancar à explanação da maior incidência do envelhecimento.

Segundo Birren e Schroots (1996, citado por Fonseca, 2006. p. 74) o envelhecimento é um “processo bastante individualizado que varia substancialmente entre indivíduos”. Digno de nota, é o contributo de Martins (2011, p. 166), quando esta refere que o envelhecimento é um construto individual que resulta das vivências pessoais de cada indivíduo e das experiências adquiridas ao longo da vida, pelo que “apresenta múltiplas expressões”. Paúl (2001, citada por Fonseca, 2006), acrescenta que qualquer estudo acerca do processo de envelhecimento tem de considerar o facto da variabilidade inter-individual dos idosos ser superior à de outros grupos etários. Fonseca sublinha, ainda, que “a passagem dos anos e a acumulação de experiências, os idosos acentuam as suas diferenças de origem, sublinhando as competências ou as incapacidades que a sua base genética, em interação com o meio, permite expressar” (Fonseca, 2006, p. 75).

Estudar o envelhecimento implica estudar o fenómeno como um todo, como um processo que apresenta múltiplas expressões, não apenas os processos básicos do envelhecimento celular, mas também

aspectos relativos a questões como a dinâmica sociocultural e económica, ou a forma como se organiza social e politicamente um país e/ou uma região em função do fenómeno da velhice.

Neste sentido, estamos capazes de afirmar que os idosos são um coletivo heterogéneo, não estático nem uniforme, e profundamente dinâmico e relativo, no ponto de vista das práticas sociais, das representações simbólicas, e das expectativas face à vida e ao futuro (Fonseca, 2006; Simões, 2006; Arca, 2007; Dias & Rodrigues, 2012; ENEAS, 2017). Neste seguimento importa questionar: Podemos analisar este fenómeno, enquanto velhice ou velhices?

A conceitualização contemporânea da velhice por via do paradigma centrado na idade afirmou-se nas sociedades industrializadas e mostrou-se consolidada até meados do século XX (Luz, 2014), no entanto, a pressão sociodemográfica obrigou a reconfigurar o “ciclo de vida”, e, por conseguinte, a reconceitualizar o conceito de velhice (e.g., Martins, 2011). Neste seguimento, estamos em condições de advogar que outrora os hiatos entre gerações eram relativamente estáveis, baseados essencialmente em três períodos da vida relacionados com uma atividade produtiva, onde o trabalho assalariado era uma das principais variáveis distintivas, existindo vários exemplos de delimitação do ciclo da vida: a) jovens, meia-idade e velhos; b) jovens, pessoas adultas e avós; c) idade da formação, idade da atividade, idade da reforma; e, d) primeira idade, segunda idade e terceira idade (Ramovš, 2013, citado por Mali, 2014; Luz, 2014; Rosa, 2018). Muito embora o trabalho remunerado, atualmente, ainda permita estabelecer balizas entre grupos etários, a crise económica, financeira, social e cultural (veja-se: a terciarização da economia, a revolução tecnológica dos meios de comunicação, a supremacia do trabalho, a educação formal prolongada até mais tarde, a reprodução tardia, o surgimento de uma sociedade essencialmente baseada na informação e no conhecimento, o protelamento da constituição de família, as inúmeras formas de passar o tempo livre, e o número cada vez mais elevado de pessoas mais capacitadas e a viverem mais tempo) abalou a estabilidade do emprego e a sociedade convencionada deixando a noção de grupos etários e gerações mais vulnerável (e.g., Mali, 2014; Rosa, 2018).

Nesta linha de argumentação deve perder protagonismo a idade cronológica como elemento primeiro relativamente aos processos diferenciais de envelhecimento, sendo mais pertinente recorrer a classificações que obriguem a privilegiar a variabilidade dos estados/situações de velhice, assentes nas diferentes idades da velhice, nas “diferentes velhices” e na pluralidade de gerações mais idosas, cujos processos de envelhecimento, percursos de vida, potencialidades e necessidades e expectativas são diferentes de indivíduo para indivíduo e não podem ser descurados (Luz, 2014, 2017a; Crispim, 2019b).

Com efeito, e apesar do perduro se centrar na noção de idade cronológica⁶, existe, associado ao envelhecimento a perspetiva biológica⁷, psicológica⁸ e social ou sociocultural⁹, sendo estas duas últimas que carecem de serem elevadas.

Importa deste modo falar de «velhices» e não de «velhice», sendo que esta análise compreensiva induz a outras segmentações (Luz, 2014). De entre a panóplia analítica existente adquirem particular relevo as noções de terceira e quarta idade, as quais se reportam essencialmente à ideia de funcionalidade sensorial e intelectual, reduzindo a importância da idade cronológica. Em termos gerais Baltes e Smith (2003, citados por Fonseca 2006) referem que a transição da terceira para a quarta idade tem por base parâmetros de natureza individual (específica para cada sujeito) ainda que tenha de existir enquadramento ecológico e contextual nesta equação. Assim, o conceito de terceira idade está frequentemente associado “de forma apelativa a designações positivas” (Mauritti, 2004, p. 340) fazendo-se corresponder à categoria de reformado/a. Ou seja, nesta variável cabem os aspetos mais positivos que identificam os indivíduos com as condições e práticas de uma vida ainda autónoma, aspetos que Baltes e Smith (2003, citado por Fonseca, 2006, p. 78-79) identificam como

⁶ No que concerne à idade cronológica, esta é a forma mais simples de definir a velhice, balizando o seu sentido apenas nos anos transcorridos a partir do nascimento. Em geral, a estatística acerca das pessoas idosas diz-nos que o início da velhice ocorre aos 66 anos e cinco meses aquando a entrada na reforma (no caso português). Rosa (2012) refere que este conceito não pode ser sinónimo de doença, como tradicionalmente se faz crer.

⁷ A perspetiva biológica da idade tem que ver com o funcionamento orgânico e as mudanças físicas ligadas à velhice, que, na maioria das vezes estão associadas à deterioração gradual do estado geral de saúde. A idade biológica é variável a cada indivíduo dependendo de fatores genéticos e ambientais.

⁸ A idade psicológica está relacionada com as dimensões cognitiva, afetiva/emocional e de capacidade funcional. Ou seja, focaliza-se na capacidade de adaptação às mudanças do contexto ambiental preservando mecanismos de controlo pessoal e autoestima, bem como os processos sensoriais, as capacidades motoras, as perceções, a inteligência, a habilidade em resolver os problemas, os processos de aprendizagem, as motivações, os sentimentos das pessoas idosas.

⁹ No respeitante à idade social ou sociocultural, é fortemente condicionada pela cultura e contexto histórico de um país. Dizendo respeito ao estatuto, posição social e papéis sociais que os indivíduos adotam relativamente a demais membros da sociedade em função dos parâmetros social e culturalmente determinados. A reconceptualização nas abordagens do envelhecimento e da velhice surge a partir da determinação de uma “idade social” e pela urgência empírica em enfraquecer os argumentos que definem esta fase da vida tendo em consideração o critério único da pertença a uma faixa etária. A idade sociocultural tem por um lado estimulado novas interpretações nas dinâmicas sociais modernas, e por outro lado confrontando as tradicionais noções de velhice e terceira idade. A ténue separação entre trabalho e não trabalho obriga a sociedade e, por conseguinte, a ciência a reconfigurar o conceito de envelhecimento social, uma vez que o valor do capital de experiências acumulada perde força dada a velocidade das alterações sociais e a alteração repentina, muitas vezes sem preparação prévia, do indivíduo para uma condição de não atividade/profissão. Como sublinha Fernández-Ballesteros (2000, p. 40 citado por Fonseca 2006, p. 25) “a velhice é regulada com base na idade laboral, já que se considera que a velhice começa com a reforma”. Certo é que, em rigor, este facto ocorre no mundo ocidental e industrializado altamente penalizador dos idosos, e promotor de uma cultura da jovialidade impregnada de estereótipos que distorcem a imagem e o modo como se vê e vêm os idosos.

aumento da expectativa; elevado potencial latente de manutenção de boa forma (física, mental); *coortes* sucessivos com ganhos ao nível da forma física e mental; existência de substanciais reservas cognitivo-emocionais; (...) níveis elevados de bem-estar pessoal e emocional; adoção de estratégias eficazes de gestão dos ganhos e das perdas da velhice.

Por sua vez, a quarta idade é associada a “discursos da velhice negativa” (Mauritti, 2004, p. 340). Baltes e Smith (2003, citados por Fonseca, 2006, p.79) explicam a quarta idade configurando-a como uma realidade diferente pautada por perdas qualitativas (e não só quantitativas) variadas, com menor qualidade de vida e um estatuto funcional mais pobre não apenas em termos físicos, mas também psicológico e social colocando bastas limitações ao nível da participação e decisão dos seniores, comprometendo o exercício da sua cidadania. Desta feita, à quarta idade associam-se privações do foro cognitivo aumentando a prevalência de doenças psicopatológicas¹⁰.

Ainda acerca da quarta idade, importa referir que Portugal apresenta-se como o segundo país da União Europeia com os índices mais elevados de idosos com limitações nas atividades de vida diária (Eurostat, 2013 citado por Luz, 2014).

No Estudo de Berlim sobre o Envelhecimento (“Berlin Aging Study” – BASE¹¹ citado por Fonseca, 2006, p.79) baseado em aspetos de natureza social, económica e relativos à história de vida dos auscultadas (200 indivíduos entre os 72 e os 103 anos) permitiu-se captar as seguintes informações: a) as pessoas situadas na terceira idade apresentam elevada plasticidade e, nessa medida, apresentam uma elevada capacidade de transformar perdas em oportunidades; b) na quarta idade todos os sistemas comportamentais mudam em direção a um perfil cada vez mais negativo, poucas são as funções que permanecem robustas e esta tendência acentua-se quando esta fase vem acompanhada de patologias; e c) a quarta idade não é uma mera continuidade da terceira idade, havendo entre as pessoas mais idosas e/ou na velhice mais tardia uma prevalência de disfunções e reduzida funcionalidade. Não obstante destas conclusões, também constatamos que vários estudos constataam que mesmo entre os muito idosos os “estados” face à velhice apresentam diferenciação. Tal como Luz (2014, 2017a) advoga, o vasto conjunto de perspetivas acerca da velhice reforça a importante direção que deve ser tomada rumo

¹⁰ A este nível Baltes e Smith (2003, citados por Fonseca, 2006, p.79) referem que as privações se centram “no potencial cognitivo e na capacidade de aprendizagem; [assim como] aumento de sintomas de stress crónico; considerável prevalência de demências (cerca de 50% aos 90 anos de idade); elevados níveis de fragilidade; disfuncionalidade, e multimorbilidade”.

¹¹ Projeto iniciado pelo grupo de pesquisa interdisciplinar “Envelhecimento e Desenvolvimento Social” da Academia de Ciências e Ciências Humanas de Berlim-Brandemburgo e conduzido em colaboração por várias instituições de Berlim.

ao entendimento das “velhices” como heterogêneas, as quais são sustentadas por processos de “envelhecimentos” altamente individualizados, decorrentes de variáveis contextuais e ecológicas (decorrentes de transformações económicas, sociais e políticas) capazes de enriquecer a variabilidade de experiências dos indivíduos. Assim, a velhice no plural traduz uma fase do ciclo de vida compreendida como um processo profundamente diferenciado e único (Luz, 2014).

A este respeito importa também realçar a ideia de que os seniores são igualmente responsáveis pela alteração de paradigma negativo que os desvaloriza socialmente e que teoricamente os enquadra na quarta idade. Para tal, é urgente um “*ethos do novo*”¹² plasmado na ideia dos seniores se demarcarem da imagem tradicional de velhice representada pela inutilidade, ineficiência e senilidade, aquilo a que Nancy Fraser (2002) define como “reconhecimento”¹³. Se não aceitarem este novo estatuto, “eu idoso igual a aprendiz”, estão condenados a uma “morte social” (cf. Lima, 2010, p. 102; Azeredo, 2016, p. 71) ou “morte civil” (Martins, 2013, p. 209), e, por conseguinte, ao isolamento e exclusão social.

Segue-se, então, que o estatuto social que os idosos gozam, muito embora dependa dos significados atribuídos pela sociedade, obedece também à narrativa que os próprios idosos empregam à sua historicidade (diferente em todos os indivíduos fruto de uma construção singular e intransmissível influenciada pelas interações das circunstâncias histórico-culturais, pela incidência de diferentes patologias ao longo do processo de desenvolvimento e envelhecimento, por fatores genéticos e ambiente ecológico), ao seu presente, e à forma como querem projetar a sua vida no futuro.

As pessoas idosas de hoje, em termos gerais, são pessoas mais ativas, conscienciosas dos seus direitos e deveres, saudáveis, economicamente estáveis, com elevados graus de literacia e intelectualmente curiosas (Sousa, Galante & Figueiredo, 2003). Rosa (2018, p. 304) acrescenta que os idosos de hoje

¹² Conceito trazido por Viegas e Gomes (2007, p. 31).

¹³ Nancy Fraser (2002) refere que o reconhecimento é visto através da lente da identidade cultural. Quando um grupo deprecia a sua identidade (ainda que não de propositadamente) e/ou deturpa a essência da maioria dos seus elementos ocorre um dano infligido ao sentido do eu dos membros do grupo. Quando isso ocorre os elementos desse grupo devem trabalhar no sentido de rejeitar essa imagem, remodelando a sua identidade coletiva, exibindo-a publicamente “de forma a ganhar o respeito e a consideração da sociedade em geral. Quando o resultado tem êxito, atinge-se o reconhecimento” (p. 15-16).

Neste caso particular, é indispensável que os seniores se mostrem disponíveis para se tornarem agentes válidos, participativos e flexíveis a fim de: a) perceberem que a velocidade de propagar a informação e a comunicação muda a cada segundo; b) compreenderem que devem ter presente que nos dias de hoje não são os detentores universais do saber; c) assumirem também uma postura de aprendizes (muito embora tenham mais experiência do que as gerações mais novas) apenas findável aquando da sua morte biológica ou quando alguma psicopatologia ou outra doença doutro foro o tornem incapaz de aprender (Zimerman, 2000; Viegas & Gomes, 2007; Azeredo, 2016; Crispim, 2018).

“são mais dissemelhantes do que as pareças entre idosos atuais e os futuros, nomeadamente: muito mais escolarizados, sabem que vão viver mais tempo, estão habituados a consumos muito mais diversificados e muito mais próximos das novas tecnologias”, aumentando, por tal razão a diferenciação entre pares.

Para Luz (2017a) a diferenciação individual, coletiva e institucional da velhice tende a ter em consideração os aspetos do “ser”, do “estar” e do “fazer”. No campo do “ser” são valorizadas as identidades plurais na velhice, reconhecendo-se que existem diferentes idades para se ser velho e diferentes tipologias de idades, ganhado destaque o plano da cognição, funcionalidade, participação social, existência de suporte familiar, entre outros. No domínio do “estar” advoga-se a importância de se falar não de velhice, mas de velhices evidenciando-se a multidimensionalidade dos estados ou condições de se estar na velhice, uma vez que as vivências e percursos entre indivíduos são distintos. A dimensão do “fazer” obriga a reequacionar os riscos negativos da velhice (inatividade, passividade, dependência), mas sobremaneira as oportunidades e talentos como recurso.

É, pois, neste “novo” panorama de compreensão e reconfiguração das várias idades da velhice que se têm desenhado um paradigma mais positivo acerca do envelhecimento, tentando refutar o anterior entendimento centrado no declínio e perdas das pessoas mais velhas (idem, ibidem). Não obstante, a incidência crescente do envelhecimento e o avolumar do número de pessoas idosas eleva também a discussão acerca da forma como as mesmas se adaptam a diferentes papéis, normas e expectativas, bem como, à forma como as sociedades, as comunidades e o conjunto de organismos do Terceiro Setor interagem com as pessoas mais velhas, assim como o inverso (Sousa & Batista, 2015).

2. AS RESPOSTAS RESIDENCIAIS FACE AO DESAFIO DO(S) ENVELHECIMENTO(S)

A atenção dada à velhice no domínio da política pública assume um papel de destaque nos Estados de Bem Estar, constituindo-se as respostas da rede solidária fundamentais neste domínio, uma vez que facultam o exercício da cidadania social e o enalço da coesão social. As respostas da rede solidária dedicadas à velhice, tal como as conhecemos hoje, são produto das sociedades longevas que alteraram a relação dos indivíduos com a sociedade, colocando às estruturas coletivas desafiantes e audaciosos reptos em termos de reorganização das suas formas de atuação.

Com efeito, desenhar políticas direcionadas para a velhice acarreta reptos que se querem diferenciadores, atuais e permeáveis à atual conjuntura social a fim de responder às exigências de um

coletivo crescentemente diferenciado e diversificado (Crispim, 2019b). A missão política e social da rede formal de serviços e equipamentos de natureza solidária oriunda principalmente da Economia Social, mas proveniente também de outras instâncias da sociedade civil (designadamente da rede lucrativa) e que é disponibilizada às pessoas idosas e às suas famílias é atualmente a base resolutive da maioria dos casos que decorrem do processo de envelhecimento, nomeadamente inscritos na quarta idade, sendo estas instituições um dos maiores redutos onde se desenvolve a intervenção social no campo da Gerontologia e Geriatria, estando plenamente afirmadas na sociedade portuguesa e gozando de identidade própria e reconhecimento legal¹⁴. Neste âmbito, as estruturas de cariz residencial constituem uma das modalidades que mais se distingue no campo das respostas comprometidas com o apoio a provisionar à população idosa. Assim, este ponto examina o enquadramento e a evolução das respostas sociais dedicadas à população idosa. Para tal, parte-se da génese destas estruturas, passando pelos princípios e valores às mesmas associadas e, por último, procede-se a uma exposição e reflexão quanto às estratégias e programas direcionados à população sénior a residir em estruturas residenciais.

2.1. Enquadramento e evolução das respostas residenciais para idosos

A preocupação pelas pessoas em situação de desfavorecimento surge de forma mais expressiva, em Portugal, no século XV. Ao longo dos tempos os mecanismos de assistência reformularam-se e a ideia de proteção da pessoa idosa torna-se num elemento de cabal importância no Estado Social, levando à criação de um artigo na Constituição da República Portuguesa, para proteção da terceira idade (Artigo 72^{o15}), bem como ao surgimento de um conjunto de Decretos-Lei, portarias, entre outras regulamentações com o intuito de regularizar a situação da proteção das pessoas idosas na sociedade. As respostas dedicadas aos idosos, semelhantes em forma e missão às que conhecemos no presente, e que se designam por Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), surgiram entre nós e como aparece documentado na Constituição de 1976, inscritas nas orientações acerca da política da velhice, induzindo a um novo olhar público acerca da velhice. Constituíram-se como forma de assistir e apoiar as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade socioeconómica e de exclusão social, pautando-se por uma

¹⁴ LEI n.º 30/2013 de 8 de maio, Diário da República, 1.ª série — N.º 88 — 8 de maio de 2013 (Lei de Bases da Economia Social).

¹⁵ O Artigo 72.º da CRP refere-se à «Terceira idade» nos seguintes termos: 1. As pessoas idosas têm 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 a marginalização social. 2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

atuação assente numa lógica orientada para a participação e autonomização, bem como para a minimização da deterioração do processo de envelhecimento (e.g., Fernandes, 2004; Capucha, 2005; Luz, 2014, 2017a). Estas normativas estão, de resto, patentes na Portaria n.º 67/2012 de 21 de março de 2012 que norteiam em que condições devem mover-se as ERPI em termos de condições de organização, funcionamento e instalação.

Em boa verdade, o progressivo envelhecimento demográfico, decorrente das sociedades modernas, eleva, nalguns casos, dificuldades quanto à provisão do bem-estar ou à manutenção satisfatória de uma autonomia que possibilite às pessoas mais velhas uma vida de acordo com as suas necessidades e expectativas. Na maioria das vezes, o razoável seria experienciar a velhice no seu meio natural, mesmo com recurso a apoio. Todavia, por razões diversas, a realidade mostra que as respostas do tipo *Ageing in Place* não conseguem satisfazer a totalidade das necessidades e potencialidades destes indivíduos. Por tal razão, “a pessoa idosa necessita de especiais empenho e competência das respostas sociais para que as dimensões física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social da vida de cada indivíduo possam por ele ser desenvolvidas sem limitações dos seus direitos fundamentais à identidade e à autonomia” (ISS, 2007, p. 1), sendo frequente a necessidade de recorrer ao alojamento em estrutura residencial, a título temporário ou permanente.

Neste âmbito, dinâmicas associadas ao rápido processo de urbanização e à desertificação das zonas rurais, à redução da extensão da família e da área das habitações, ao surgimento de novos modelos familiares (e a sua atual morfologia entre elementos familiares), à baixa taxa de natalidade, à entrada da mulher no mercado de trabalho e aos elevados níveis de cultura e escolarização das populações, constituíram fatores que estiveram e que vêm estando na base da procura das respostas sociais, designadamente das ERPI, assumindo desta forma as estruturas formais de enquadramento, onde se incluem as misericórdias, fundações, associações e outras organizações de economia social, como por exemplo as IPSS's, assim como um vasto setor privado, a expressão maioritária dessa provisão social (Pimentel, 2006; Arca, 2007; Lima, 2010; Martins, 2013; Mali, 2014).

Com efeito, a economia social tem uma expressão dominante na área da solidariedade social, traduzindo a provisão solidária em Portugal a atuar no domínio da ação social 41% do total da atividade das organizações assim apeladas (INE & CASES, 2016), refletindo os indicadores mais atuais o crescimento desta área de atividade. De igual modo e ainda que de forma menos expressiva também a rede lucrativa tem vindo a evidenciar um registo crescente no domínio da prestação de cuidados aos

idosos, como se informa no Relatório referente à Rede de Serviços e Equipamentos Sociais - 2018 (MSSS, 2018).

Pese embora estes dados quanto ao número cada vez maior de instituições formais de cuidado, nomeadamente nos modelos dos Estados de Bem Estar do sul da Europa, é a família que constitui a primeira instância no apoio aos idosos, sendo substituída pela intervenção e suporte formal de âmbito institucional, apenas em situações de “fracasso familiar” (Naldini & Jurado, 2009 citado por Luz, 2014). Neste sentido e ainda que a família desempenhe um papel elementar no cuidado face a limitações de provisão do sistema do Instituto da Segurança Social, I.P. ou das respostas sociais de entidades lucrativas, certo é que o modelo do cuidado atual conflui numa corresponsabilização entre o Estado e a família, reconhecendo-se que atuam em patamares diferentes, onde à família cabe mais um papel do foro emocional e físico, e impregnado de “maior flexibilidade e adaptabilidade” (Fernandes, 2001, p. 50), enquanto que à rede formal cabem sobretudo atividades de apoio a tarefas domésticas e de assistência na saúde (Luz, 2014). Importa salientar que a articulação que daqui emerge é valorizadora de uma partilha de responsabilidades face ao cuidado aos idosos e de uma lógica de desempenho participativo e colaborativo, equacionando-se a partilha e a coordenação entre recursos sempre a favor da qualidade de vida dos mais velhos.

Neste contexto da provisão do cuidado, são, contudo, as respostas institucionais residenciais, as que vêm canalizando das maiores solicitações, não obstante a tendência atual focada nos cuidados domiciliários e os esforços mobilizados a favor do *Ageing in Place*. Deste modo, segundo a Carta Social (MSSS, 2018), em 2018, as ERPI registaram um crescimento de 89%, por comparação com o ano de 1998, tendo a sua taxa de utilização sido na ordem dos 93% (2018). De salientar que esta foi a valência que apresentou um maior aumento em termos de capacidade, continuando a apresentar taxas de ocupação acima de 90 %, em comparação a anos transatos. A resposta de institucionalização mostrou-se, em 2018, fundamentalmente direcionada para abranger idosos com 80 ou mais anos (cerca de 50% dos utilizadores de ERPI), maioritariamente do género feminino. As ERPI acolhiam também por esta altura, maioritariamente idosos com elevados níveis de dependência nas atividades de vida diária (ambos os géneros). De destacar que cerca de 10% dos residentes de ERPI já permaneciam, à data de 2018, na resposta há 10 ou mais anos.

Alguns autores (e.g., Lópiz, 2000; Jacob, 2002) consideram que num futuro próximo as ERPI ir-se-ão tornar cada vez mais especializadas em pessoas idosas funcional e cognitivamente dependentes e/ou

muito dependentes, sendo quase uma extensão dos lugares hospitalares, traduzindo esta, uma das vertentes das respostas residenciais passíveis de evoluir a curto/médio prazo.

No entanto, é também expectável que as ERPI, decorrente das exigências dos grupos que procuram e necessitam destas instituições (vejam-se os idosos e as famílias), tendencialmente se tornem espaços com lotações mais pequenas e bastante melhoradas face às suas atuais configurações, funcionando como locais de residência e de convívio quase familiar (Rodríguez, 2007). A este respeito, Rodríguez (2007) distingue entre os tradicionais lares de idosos de conotação sombria e a atual conceção das residências, as quais se estruturam como centros geriátricos. Ao passo que aos Lares de idosos lhes é conferida uma conotação, opressora, rígida e impessoal, nas Residências¹⁶ assistimos à emergência de uma intervenção aberta, harmoniosa que respeita a dignidade, a autonomia, a privacidade, e o direito: a) de escolha e de independência (rejeitando por completo a conotação de isolamento social que bastas vezes está implícita às ERPI); b) de uma integração nos núcleos sociais, culturais e educativos oferecidos pela comunidade (facilitando e dando a conhecer os programas onde os idosos se podem incluir); c) de um desenvolvimento pessoal que envolve a existência de um projecto de vida (implicando globalmente o idoso na vida da ERPI); e por fim, d) de uma permanência flexível (onde o idoso ou a família define a sua estadia consoante o seu interesse¹⁷). Sobretudo, perdura no conceito das residências, a preocupação tendente à adaptação às reais necessidades e potencialidades da população idosa, carecendo de confluir estas respostas em direcção aos interesses dos públicos que as procuram.

Importa aqui salientar, que as instituições são o resultado de construções culturais e sociais. A mudança de paradigmas e formas de atuação das ERPI resultarão de uma renovação do *modus operandi* no campo da institucionalização gerontológica, não passando necessariamente por questões de semântica (e.g.: empregar nomenclaturas elegantes às ERPI), mas antes por romper com o passado e nalguns casos com o presente e imprimir no ato do cuidar princípios e valores básicos reveladores de uma sociedade mais justa, solidária, mais humanista e menos idadista.

¹⁶ Rodríguez (1999, citado por Santiago, 2007, p. 276) acrescenta que as Residências são “centros gerontológicos abertos, de desenvolvimento pessoal e prestação de serviços sóciosanitários desempenhados por uma equipa multiprofissional”.

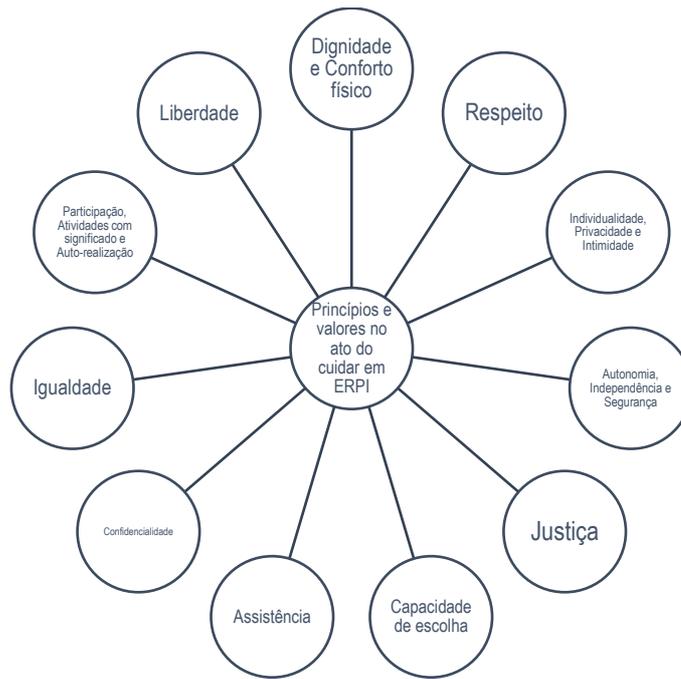
¹⁷ Alguns autores (Santiago, 2007; Rodríguez, 2007) defendem que este conceito também tem como objetivo fomentar a ajuda e o apoio das famílias cuidadoras fornecendo um serviço temporário, uma vez que estas, por motivos diversos (incapacidade de cuidar pontualmente de doenças, reabilitação do idoso, férias, entre outros) necessitam de descansar. Rodríguez (2007), ainda acrescenta que geralmente quando os idosos começam a frequentar, por diversos motivos, as Residências e podem voltar à posteriori para os seus domicílios, começam a desmistificar a ideia negativa que têm acerca das estruturas de alojamento coletivo.

2.2. Institucionalização: Uma “geografia” complexa de princípios e valores

Na base do cuidar em contextos residenciais está subjacente quer a importância das relações interpessoais quer o diálogo significativo, ou seja, a criação de um ambiente colaborativo entre os interlocutores nestas estruturas, baseia-se num ambiente de empatia e interação, onde predomine o respeito, a singularidade, a confiança, a participação e a sensibilidade para interpretar os pedidos implícitos e explícitos das pessoas idosas.

No entanto, Sousa e Batista (2015) chamam a atenção para o lado negativo da institucionalização das pessoas idosas. Estas autoras, sustentando-se na literatura, referem a institucionalização como um local de passagem, à partida, o último antes da morte, onde a pessoa é invadida por uma sensação de perda (deixando para trás a sua casa, família, amigos e conhecidos, e atividades comunitárias), incluindo a perda dos seus papéis sociais. Em contextos gerontoinstitucionais, os idosos passam a estar sujeitos à objetivação, ou seja, “a mudar da condição de sujeito incondicionado a objeto de condicionamentos, perpetuados em nome de uma uniformização funcional que mascara as suas diferenciações identitárias” (Santos & Encarnação, 1998, p. 169 citados em Sousa & Batista, 2015, p. 277). Por norma, “o poder está sempre do lado de quem gere, de quem alimenta as simbologias dominantes”, tornando o idoso uma pessoa “sem capacidade de decisão, (...) que passa à categoria de objeto” (Sousa & Batista, 2015, p. 277). À parte das perdas suprarreferidas, é amplamente influenciado pela fragilidade física que se faz sentir decorrente do processo de envelhecimento em ERPI, uma transformação, nalguns casos abrupta decorrente de metodologias uniformizantes, paternalistas e idadistas do cuidar, dos idosos autónomos (i.e., funcional e cognitivamente) em idosos dependentes (Mallon, 2001).

A fim de contrariar a imagem negativa associada à institucionalização de pessoas idosas, e perante a complexidade, as exigências e os desafios que se colocam no quadro institucional, são princípios e valores associados ao cuidado, que guiam a missão residencial direcionada para os públicos idosos, tal como se informa na figura abaixo.



Fonte: CRP. Artº 13¹⁸; Princípios das Nações Unidas para o Idosos (1991); Kane (2003); Almeida et al. (2005); GCPAS & CID (2005, pp. 26-28); Gineste e Pellissier (2008).

Figura 1. Princípios e valores no ato do cuidar em ERPI

Neste sentido e tendo por base o Manual de Boas Práticas, relacionado com o acolhimento residencial das pessoas mais velhas (GCPAS & CID, 2005, pp. 26-28), importa perceber que o referencial central no ato do cuidar em contextos residenciais é o da dignidade da pessoa humana. Pelo simples facto de ser pessoa, todos os valores e princípios devem assentar no reconhecimento do direito à dignidade. Por tal razão, comportamentos e atitudes que diminuem a pessoa idosa devem ser evitados.

Assim, princípios relativos ao respeito pelas características individuais devem ser considerados pelos colaboradores de ERPI. Prevenir a discriminação negativa e positiva, respeitar o passado dos idosos e significar/desenhar um projeto de vida em instituição deve estar presente na quotidianidade da estrutura residencial.

Outro aspeto a ter em atenção neste âmbito é o de que as pessoas idosas são seres humanos singulares. Respeitar e reconhecer a especificidade constitui uma forma de valorizar os seniores. Assumir a

¹⁸ O Artigo 13.º da CRP refere-se ao «Princípio na igualdade» nos seguintes termos: 1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei. 2. Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.

individualidade dos seniores passa, por exemplo, por saber como o idoso pretende ser tratado. A este nível, as questões que devem ser colocadas aos idosos são: Como quer ser tratado: Pelo nome próprio? Pelo nome e apelido? Pelo título académico? Por “tu”, por “você” ou por “senhor/senhora”.

Respeitar a individualidade passa, também, por promover a autonomia dos residentes. As ERPI não são antecâmaras da morte, mas antes um local onde os idosos podem viver e experienciar a velhice. Em ERPI importa que exista uma atividade de estímulo, no sentido de responsabilizar os idosos por si mesmos, levando a cabo as atividades que queiram e as quais consigam realizar, pois substituir a vontade de “fazer” dos idosos, pelo argumento de demorar demasiado tempo é claramente uma postura paternalista e castradora, sinónimo de uma violência bem intencionada, que por um lado diminuirá a funcionalidade e a vontade de “fazer”, e por outro lado aumentará a dependência. Promover a autonomia e facilitar a mobilidade, nomeadamente na ajuda na manutenção do autocuidado, constitui uma porta aberta, em regra, ao aumento da autoestima.

Neste seguimento, ter oportunidade de fazer escolhas e de tomar decisões são duas variáveis de elementar importância para o bem-estar emocional e físico dos idosos. Se desta maneira não for, delimita-se e viola-se a autonomia e a autodeterminação. Será importante nestes ambientes e tanto quanto possível, negociar e ativar os idosos nas decisões do seu dia a dia (e.g., o que querem vestir, o que querem e a quantidade do que querem comer, a hora de levantar e deitar, as atividades socioculturais que querem planear e em quais querem participar, para onde querem ir, entre outras opções/decisões).

Considerar a dignidade da pessoa idosa implica respeitar a sua privacidade e intimidade. São dados adquiridos ao longo da vida que não diminuem de importância com o avançar da idade. Pelo que deve existir elevado cuidado e delicadeza nos cuidados a ter ao idoso em dimensões como a privacidade e intimidade. Neste domínio, os especialistas em Metodologia de Cuidado Humanidade, tem desenvolvido um trabalho meritório na proliferação e consolidação de ferramentas importantes e formas concretas de colocar em prática princípios fundamentais no cuidado íntimo. Segundo Gineste e Pellissier (2008), algumas das mais relevantes regras de arte e princípios da Humanidade são: 1) bater à porta do quarto da pessoa antes de entrar, pedindo-lhe autorização para entrar; 2) anunciar-se por forma a que a pessoa não seja surpreendida pela chegada de outro; 3) pedir autorização para realizar cuidados, evitando cuidados invasores e em força; 4) respeitar o sono, não acordando, tanto quanto possível o idoso; 5) utilizar técnicas adequadas de reposicionamento sentado evitando levantar as pessoas por baixo dos ombros, evitando-se lesões musculoesqueléticas; e 6) evitar a contenção só quando comprovadamente

justificadas uma vez que estes procedimentos constituem um atentado à dignidade humana, à integridade física e psíquica e à liberdade.

A confidencialidade representa, também, um direito que deve assistir às pessoas idosas a residir em ERPI, enquadrando-se no respeito pela privacidade e intimidade. A confidencialidade deve pautar a conduta institucional de forma assumida por todos os colaboradores, residentes, familiares e amigos.

Adicionalmente, o princípio da não discriminação ergue-se, tal como noutras estruturas, nas ERPI. É sabido que o Homem está impregnado de estereótipos advindos de pré-conceitos, em rigor negativos, em função da idade, género, religião, orientação sexual, cor de pele, opinião pública, situação económica, *status* e condição de saúde. Todavia, estes estereótipos não podem interferir na prestação de cuidados, sob pena de afetar o desempenho humano e, conseqüentemente, profissional. Pelo que, impera respeitar o princípio da não discriminação.

Também a participação das pessoas idosas a residir em contextos institucionais é fulcral na construção do seu projeto de vida em instituição (Luz, 2017a), o que passa, por exemplo, por incorporar os interesses, gostos, talentos, potencialidades, capacidade e necessidades no plano individual de cuidado e plano de intervenção individual, quer na tomada de decisões acerca do quotidiano da estrutura residencial, como forma de acrescentar valor às decisões da Organização e aumentar a capacidade de resposta face às necessidades e potencialidades dos idosos. Ações como conselhos de residentes, painéis consultivos constituídos por residentes e colaboradores, inquéritos de opinião e satisfação, livro de reclamações, reuniões com a metodologia *focus group*, constituem alguns exemplos de boas práticas ao nível da auscultação dos seniores no âmbito das decisões institucionais (*idem*, *ibidem*).

Residir numa ERPI não deve retirar poder, nem tampouco enfraquecer os direitos aos idosos. Muito embora a institucionalização seja frequentemente igualada a fragilidade, dependência e uniformização cabe aos interlocutores a laborar em ERPI contrariar esta tendência, assegurar o exercício da cidadania e facilitar o sentimento de identidade, numa lógica de ativação destes públicos e de favorecimento de poder de decisão e de controlo, incorporando esta aceção como pressuposto para a qualidade de vida dos residentes abrangidos (Fonseca, 2005; Lima, 2010). Não obstante, importa destacar a variabilidade que cada princípio e valor tem. Ou seja, os princípios e valores suprarreferidos variam de pessoa para pessoa, dentro de subgrupos no seio de uma instituição, de um país, de cultura para cultura e de país para país. Por exemplo, privacidade e autonomia podem ser valores mais importantes nos Estados

Unidos, Canadá e em grande parte da Europa, comparativamente a muitos outros países, particularmente os em vias de desenvolvimento (Kane, 2003).

2.3. Estratégias e programas para a população sénior: Desafios em torno do envelhecimento ativo e saudável no quadro das Estruturas Residenciais para Idosos

Como noutros momentos demonstrámos (Crispim, 2019b), a procura de propostas diferenciadoras no âmbito de um coletivo envelhecido tem ocorrido em grande medida devido ao exponencial crescimento da população idosa, aos desafios que deste fenómeno surgem e aos múltiplos futuros e fim de certezas outrora plasmadas em senioridade. Pode-se dizer que as ações direcionadas ao envelhecimento não são mais unidirecionais, nem universais, nem tampouco irreversíveis. O envelhecimento é entendido hoje como um fenómeno individual, contínuo, não estático, decorrente de um contexto ecológico singular em permanente reconfiguração social, e, por tal razão as políticas públicas, os programas e os projetos dedicados aos seniores devem considerar os contextos, a historicidade e os interesses de cada indivíduo. O Envelhecimento Ativo e Saudável (EAS) surge como um construto que, pela essência da terminologia “ativo”, integra simultaneamente as dimensões da promoção da saúde, da atividade física, do mercado de trabalho, a participação em questões sociais, económicas, culturais espirituais e civis, mas também, a segurança e a garantia dos direitos fundamentais. Segundo Luz (2017a, p. 811), o objetivo do EAS é “ampliar as vias de abordagem do envelhecimento e explorar o potencial das pessoas idosas”. A este respeito e nos termos da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS, 2017, p. 6), o EAS traduz,

o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (WHO, 2015).

Esta é uma perspetiva capaz de combinar quatro dimensões, a saber, uma dimensão abrangente (o termo “ativo” não incide somente nas questões do foro da atividade física ou da participação no mercado de trabalho, mas recai também na participação social, económica, cultural, espiritual e civil); uma dimensão compreensiva (congrega significados que se centram no objetivo de aliar uma vida saudável ao nível da saúde, bem estar físico, mental e social); uma dimensão inclusiva (capacidade sistémica no modo de cuidar em saúde a fim de perpetuar estilos de vida saudáveis e participativos junto dos

indivíduos e das populações que envelhecem incluindo os mais frágeis e dependentes); e uma dimensão integrada (respeitante à multidimensionalidade das variáveis de ordem pessoal, comportamental, económica, social, serviços sociais e de saúde e ambiente físico)¹⁹ (Luz, 2017a).

Em Portugal as políticas sociais direcionadas para a população idosa têm refletido as alterações demográficas e a mudança de paradigmas societais, das mais variadas formas, nomeadamente na forma como se desenham políticas, iniciativas e programas que se prestam aos idosos (Luz, 2014). Nos termos das mais recentes diretrizes nacionais a este nível afirma-se, que:

A tendência atual das políticas sociais de envelhecimento ativo visa assegurar os direitos das pessoas mais velhas, à igualdade de oportunidades e tratamento em todas as dimensões da existência humana, bem como, promover medidas orientadas para a sua integração plena na vida social e cultural através da aquisição de saber e conhecimento, considerando as [suas] especificidades (...) ²⁰

Neste entendimento, a ação conjunta e a partilha coresponsabilizada entre uma pluralidade de agentes – família, comunidade, sociedade, organismos de economia social – favorecerá uma dinâmica real de ativação do envelhecimento (Luz, 2014). Assim, a literatura induz-nos que priorizar o EAS nas políticas públicas e nas dinâmicas institucionais permitirá às pessoas idosas atingirem maiores índices de participação, saúde e segurança, na medida em que o centro da ação em EAS assenta no reconhecimento dos direitos humanos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização dos idosos. Nesta ordem de ideias, Teater e Chonody (2017, p. 144) referem que a “colocação de serviços, programas e políticas à disposição das pessoas sem a sua contribuição é contrária ao modelo de envelhecimento ativo”.

Paralelamente, os autores são perentórios ao referir que o EAS é uma variável pessoal construída por cada indivíduo. Tal significa, que este não é somente um construto que tem de ver com o engajamento dos idosos em atividades de carácter físico, social e político, mas também com a liberdade, possibilidade, capacidade e ferramentas que lhes são dadas para escolherem e decidirem ativamente como se querem envolver nas dinâmicas relacionadas com o envelhecimento. A possibilidade de escolher já constitui *per*

¹⁹ Luz (2017a), descreve cada indicador, são eles: pessoal (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), comportamental (saúde mental, participação social e escolha de estilos de vida saudáveis), económica (rendimento, oportunidades de trabalho digno e proteção social), social (apoio social e acesso a recursos sociais, educacionais e direitos fundamentais), serviços sociais e de saúde (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doença) e ambiente físico (acessibilidade a serviços básicos).

²⁰ RCM n.º 76/2016, Diário da República, 1.ª série — N.º 229 — 29 de novembro de 2016.

si um pressuposto do EAS. A ideia de que às pessoas idosas em situação de maior fragilidade e dependência não deve ser retirada a possibilidade de escolher e participar é também explanada por estes autores ao referir, que, “a única maneira pela qual os indivíduos podem *falhar*²¹ no Envelhecimento Ativo é se o local onde residem os impede de manter a autonomia, escolha e participação” (idem, ibidem, p. 26).

A importância de satisfazer as necessidades atuais decorrentes de exigências emergentes da sociedade contemporânea faz emergir novos questionamentos e novas *guidelines* que potenciem a melhoria da qualidade de vida dos seniores em instituição. Hoje, a par com a necessidade de satisfazer os idosos que residam em ERPI, estes organismos devem “desempenhar um papel responsável perante a sociedade através do cumprimento efetivo da sua missão, apresentando uma lógica de melhoria contínua a todos os níveis” (Pocinho et al., 2012, p. 225).

Ativar os idosos pressupõe atender à sua qualidade de vida preservando este fator como um “estado” dinâmico e interligado a questões socioeconómicas, sociopsicológicas e culturais. San Martín e Pastor (1990, citado por Tamer & Petriz, 2007) referem a qualidade de vida de um indivíduo como algo resultante da relação estabelecida entre os estímulos positivos e os estímulos negativos no decurso da sua vida. A este respeito, Tamer e Petriz (2007) realçam que falar de qualidade de vida passa por: a) capacitar os indivíduos a fim destes se adaptarem aos papéis e atividades sociais; b) promover a manutenção da capacidade intelectual normal em cada período de vida; e c) potenciar o sentimento de pertença.

Em senioridade, a qualidade de vida está intrinsecamente relacionada, para além das disposições pessoais e individuais, com a abertura que a sociedade atribui aos idosos para experienciar um período de vida ativa e saudável. Segundo Lehr (2000, citado por Tamer & Petriz, 2007) no domínio das políticas públicas e, por conseguinte, da atuação profissional, a qualidade de vida na envelhescência é um desafio que a todos deve implicar. A promoção e construção da qualidade de vida junto de pessoas de idade avançada deve assentar, segundo o mesmo autor, em três frentes claramente relacionadas com questões de carácter funcional: 1) manutenção e aumento das suas competências, para ultrapassar situações de dependência; 2) expansão e melhoria das medidas de reabilitação, por forma a preservar

²¹ Expressão entre aspas no texto original.

a independência dos idosos; e, 3) resolução dos problemas dos idosos mais fragilizados e dependentes de terceiros.

A ativação dos idosos em ERPI está sempre articulada com a participação destes nos contextos em que estão inseridos, por tal razão focaliza-se na abordagem seguinte, a relevância da participação social enquanto uma prática diferenciadora e inclusiva dos idosos nestas arenas.

3. ENVELHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A abordagem da temática da participação envolvendo a população idosa não constitui um exercício teórico e prático frequente e sobretudo em contextos institucionais, já que a participação social é mais considerada como sendo essencialmente um atributo das gerações mais jovens. Tal decorre muito, de ainda permanecer, relativamente aos mais velhos, o estereótipo de que estes, são pessoas desinteressadas por uma ampla gama de questões, designadamente, de natureza política, social e cultural, e que se encontram “ultrapassados” pela modernidade do tempo.

A fim de abordar as questões da participação recuperamos os três pilares do “Envelhecimento Ativo” (EA) proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, relativos à saúde e qualidade de vida, segurança e participação, sendo que nos iremos aqui debruçar fundamentalmente sobre este último pilar, atendendo a que o mesmo constitui o foco da presente investigação.

Neste sentido, e como informa a OMS (2002), o EA, traduz um conceito que não se aplica apenas às questões relacionadas com a manutenção de um nível de atividade física que promova a saúde, previna doenças e garanta a produtividade em idades avançadas. O EA carece, também de contemplar outras questões como aquelas associadas aos conceitos de “cidadania ativa” ou, mesmo “ativação”. A este respeito, o Relatório da Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Ativo (ONU, 2002), afirma que “O empoderamento das pessoas idosas e a promoção de sua plena participação são elementos imprescindíveis para um envelhecimento ativo” (Art. 12º).

Hoje, é amplamente reconhecido que a participação dos idosos na tomada de decisões sociais e políticas, é, não só, desejável, mas essencial em qualquer sistema democrático. No entanto, ainda não foi estabelecido qualquer acordo sobre o que significa essa participação, ou seja, o que é que os termos “participação” e “idosos” querem dizer em questões que os afetam, interessam e envolvem e muito menos em contextos institucionais.

Por tal razão, faz parte desta reflexão reunir estes três termos – “participação”, “idosos” e “instituições (de cuidado a idosos)” – e que se mostram aparentemente incompatíveis.

3.1. Participação (social): Cartografia conceptual

Concetualmente, a noção de participação assume diversos significados não só pelos sentidos, significados e conotações que se lhe atribui, como pelas finalidades a que se dedica (e.g., Almeida, 2017; Guerra, 2002), constituindo-se, a par, como um instrumento hermenêutico e operativo, de acordo com os contextos históricos, sociais e ecológicos em que se inscreve. Participação pode ser entendida como um “razão existencial dos sujeitos” (na relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo), “como processo pedagógico de aprendizagem” (assente na aquisição de competências participativas), ou ainda, “como lugar político ou relação conflitual entre o poder atribuído e o poder reclamado” (Guerra, 2017, p. 39).

A este respeito, Guerra (2002, p. 97), adianta que participação é um “compromisso entre todos os intervenientes de um processo e muito especialmente daqueles de quem é destinatário”.

Por seu lado, Almeida (2017, p. 47), defende a participação como algo que se adapta,

tanto a objetivos de regulação como de transformação social, e pode subordinar-se a paradigmas de intervenção social divergentes tais como a intervenção centrada em tarefas, a construção de oportunidades de desenvolvimento e a processos tendentes à melhoria da tomada de decisão pessoal e social.

Favorece a reflexão, o contributo de Guerra (2017, p. 35), quando esta refere a participação, como, “uma ação dos cidadãos, individuais e coletivos, para exercer a cidadania, e manifesta-se como um processo de distribuição e apropriação de poder, simultaneamente comunicacional e relacional”.

Em processos orientados para a mudança e transformação social, é importante reconhecer que metodologias e técnicas assentes em conceitos estanques não devem servir de receitas para a resolução da questão social, mas antes devem servir de norteadores comuns a práticas sempre contextuais e heterogéneas. Não obsta, a noção trazida à cena por Guerra (2002), quando esta refere que a participação foi e é, todos os dias, reinventada pela força da globalização colocando em causa as funções do Estado-Providência, outrora principal defensor e impulsor da segurança, da solidariedade e da justiça social individual e coletiva. Ou seja, as inevitáveis transformações das funções do Estado-Providência

trazem consigo indefinições sobre os modelos de intervenção e, sobretudo colocam em causa os tradicionais mecanismos de regulação e participação social. No entanto, mantêm-se intocáveis as premissas onde assenta o conceito de participação. Por exemplo, “democracia”, “cidadania”, “justiça” e “liberdade” são quatro conceitos indissociáveis à abordagem participativa. Se outrora o exercício da democracia era representativo, agora falamos de uma democracia participativa baseada no reconhecimento do outro e na capacidade de interagir na vida social. Por sua vez a cidadania trata um conjunto de direitos civis, políticos e sociais e de obrigações cívicas que envolve cada indivíduo/grupo numa determinada sociedade/comunidade, com fim no desenvolvimento adequado de todos os interlocutores (Miguel, 2016). A justiça, tratando-se de um conceito profundamente contextual, pressupõe a redistribuição igualitária de bens e serviços, sendo a participação um eixo estratégico na manutenção e recuperação da igualdade e da solidariedade. Reserva-se, por fim, o conceito de liberdade, que, de tão líquido, apenas aludimos que este deve lutar contra a lógica dominante dos sistemas, tornando a participação num ato de cidadania política, ideológica, cultural e social.

No cenário da intervenção social a participação é pela sua natureza semântica, um indicador de elevado relevo no processo de pesquisa, planeamento, ação e avaliação. Por tal razão, estamos a tratar de um fenómeno eminentemente (inter)ativo e dinâmico capaz de influenciar de forma positiva, servindo de motor/propulsor, ou negativa servindo de travão/inibidor da mudança social (Guerra, 2017). Desta forma, a participação tornar-se-á eficaz quando visar uma ação alargada, propondo-se a processos de construção, de consciencialização e de expressão das necessidades e das potencialidades, dos vários grupos sociais (Guerra, 2002).

Como já discutido noutros trabalhos (Crispim 2019a; 2019b), incluir a participação social dos sujeitos na dinâmica social não deveria ser, à luz da intervenção social, uma opção, mas sim o “apelo a um compromisso assumido por todos os intervenientes de um processo” (Guerra, 2002, p. 97) com particular destaque para os destinatários da intervenção, sem esquecer os colaterais, por forma a serem atingidos níveis satisfatórios de autodeterminação, empoderamento e protagonismo.

Um dos grandes desígnios da participação, a par com a noção de empoderamento, encerra em si um significado muito claro, trata-se de mais partilha e apropriação de poder, negociação e escolha (Almeida, 2017; Crispim, 2018; Guerra, 2002; Pinto, 2013; Weber, 2011). Tal não remete para um poder intimidatório, autoritário e dominador, mas, para um poder gerador/criador, transformador, emancipatório, de ação do sujeito, alavancando a tomada de decisão mais consciente e reflexiva, capaz de permitir

maior envolvimento relacional dos sistemas sem jamais esquecer as pessoas idosas como elementos centrais da ação.

3.1.1. Níveis de participação

A construção do conceito de participação, e a sua consequente operacionalização, implica, segundo alguns autores (e.g., Peteman, 1992 citada por Almeida, 2017; Pretty, 1995 citado por Almeida, 2017; Probst et al, 2000 citada por Almeida, 2017; Almeida, 2017) perceber quais os níveis de participação a que nos referimos. Assim, para o que importa nesta investigação exploramos, ainda que brevemente, três níveis: a) participação passiva ou pseudoparticipação; b) participação diretivocolaborativa ou participação parcial; e c) automobilização ou participação plena (Tabela 1):

Tabela 1. Níveis de participação	
Participação passiva ou Pseudoparticipação	Os interlocutores são informados e/ou consultados unicamente acerca de determinado assunto e/ou algo que vai acontecer ou já aconteceu. Trata-se de um anúncio unilateral, realizado, bastas vezes por um líder, por uma administração, ou gestão de projecto, sem qualquer audição para as respostas das pessoas, pelo que, de facto, não ocorre qualquer tipo de participação na tomada de decisão.
Participação diretivocolaborativa ou Participação parcial	Diferentes atores colaboram e são colocados em pé de igualdade, enfatizando a ligação através de um intercâmbio de conhecimentos, diferentes contribuições e uma partilha de poder de decisão em espaços criados de cima para baixo (<i>top-down</i>), normalmente agendados pelos dirigentes e demais colaboradores das organizações sendo os beneficiários convidados a colaborar, pelo que muitos tomar parte no processo decisório, todavia, o poder final de decidir pertence apenas a uma das partes envolvidas no processo. A esta tipologia de participação existem riscos associados, na medida em que pode deslegitimar outros espaços participativos criados espontaneamente.
Automobilização ou Participação plena	Os participantes tomam iniciativas para mudar sistemas, de forma independente de instituições externas. Nesta mobilização autoiniciada e ação coletiva, existe igual poder para determinar o resultado das decisões.

Fonte: Peteman, 1992 citada por Almeida, 2017; Pretty, 1995 citado por Almeida, 2017; Probst et al, 2000 citada por Almeida, 2017; Almeida, 2017

3.2. Participação social como ato relacional

A participação é entendida aqui, e referenciando diferentes áreas de intervenção social, como uma relação construída entre vários interlocutores. Esta, organiza-se como um processo em ação e em profunda transmutação onde se correlacionam várias forças. Segundo Vieira (2017) a participação é um sistema que reage ao ambiente, que interage com outros subsistemas e com o meio onde está integrada. Isto quer dizer que a participação (re)constrói-se a si própria em relação com o ambiente circundante, numa ótica de relação de pertença e num processo de permanente aprendizagem.

Separar a dimensão micro (nível individual), da dimensão meso (instância comunitária) e da dimensão macro (instância política), apesar de poderem ser utilizadas uma sem a outra (Payne, 1997), tornaria, a nosso ver, a intervenção social despida de significado. Desde logo, porque isentar da intervenção social concretizada para e com os sujeitos a inclusão das variáveis meso e macro, tornaria mais difícil e menos coesa a concretização da mudança, tanto individual quanto social (Vieira, 2017).

Por forma a suportar teoricamente esta posição, elegemos a visão de Payne (1997)²² como significativa. Para este autor, o cruzamento e a relação entre os sistemas micro, meso e macro constitui uma rutura com a prática tradicional da intervenção social, advogando-se a importância de esta ocorrer de forma interativa, integradora, holística, incluindo o trabalho com os indivíduos, grupos e comunidades (Vieira, 2017). Neste âmbito, surge realçada a pertinência da reciprocidade, bem como a complementaridade entre sistemas. Ambos, reciprocidade e complementaridade, são de acordo com o autor, elementos constituintes do processo de intervenção social, o qual visa “identificar redes sociais formais e informais, assim como entendê-las e torná-las utilizáveis para ajudar o cliente” (idem, ibidem, pp. 211-212), encontrando-se, este processo, subordinado a valores fundamentais e tendo na relação entre o interventor social e sistemas o mote à melhoria e aumento de laços. Pode concluir-se, portanto, que a participação é entendida como uma “relação construída na ação”, assente no trilhamento duma “caminhada” conjunta, a fim de se construir mais conhecimento face a um objeto conhecido e negociado (Vieira, 2017, p. 128).

Explorando um pouco mais a noção meso e macro no âmbito da participação, Almeida (2017) tendo por base vários autores explora a ideia de coligação e interdependência entre os níveis micro, meso e macro com o intuito de arquitetar ativamente a participação dos cidadãos na teia social. Ou seja, resultado do alargamento da democracia política, o cidadão que se encontra no processo de participação deve ser chamado a participar no desenvolvimento societário enquanto ato de pleno direito, e gozo da cidadania “não apenas para significar (...) ou ‘estar presente em’, mas para influenciar decisões e a ação” (Dalrymple & Boylan, 2013, p. 91 citado por Almeida, 2017). Assim, Vieira (2017, p. 39) sugere que podemos “entender a participação como uma teia de relações [entre sistemas], modo de estar e lugar, onde se entrelaçam jogos de poder e processos de produção de conhecimento que, em tensão, podem induzir a novas formas de pensar, saber, fazer e criar”.

²² Payne (1997) apresenta de forma manualesca o sistema ecológico e as teorias dos sistemas e apresenta-nos uma posição clara do seu entendimento e da sua finalidade sobre a mesma em Trabalho Social.

3.3. Participação social: Prática de *empowerment* e *advocacy* com pessoas idosas

Tal como outros conceitos, também o de participação social tem acoplado a si outras conceções. Neste caso particular nomeamos os conceitos de *empowerment* e *advocacy*, por considerar que as estratégias de cada um deles estão comprometidas e intimamente ligadas ao conceito de participação social (Vieira, 2017). E isto, porque a matriz destes dois conceitos é composta, essencialmente, por atos de exercício de cidadania.

A prática que conduz um sujeito à manutenção da liberdade e autonomia ou (re)autonomização, caso lhe tenha sido retirada, pode ser aplicada pelo *empowerment*, ou seja, pela partilha de poder pelos vários grupos sociais (Guerra, 2002; Ornelas, 2008). De acordo com Rodrigues,

empowerment é um processo social multidisciplinar que ajuda as pessoas a ganharem controlo sobre as suas próprias vidas. É um processo que aumenta a capacidade de realização pessoal tendo em vista a melhoria das suas vidas e das suas comunidades, através de ações sobre assuntos e problemas considerados importantes (Rodrigues et al., 2005, citado por Jardim e Pereira, 2006, p. 32).

O *empowerment*, não é um produto, mas sim um processo intencional e continuado de ação e transformação, que permite aos indivíduos, aos grupos e às comunidades um acréscimo de poder psicológico, sociocultural, político e económico, possibilitando-lhes aumentar a sua eficácia no exercício da sua cidadania, autonomia e liberdade (Ornelas, 2008; Pinto, 1998, citado por Carmo, 2007). Ou seja, o *empowerment*, assumindo um carácter eminentemente dinâmico e interativo, rompe com tendências assistencialistas e paternalistas, envolvendo a longo prazo duas dimensões, uma relacionada com a aquisição e treinamento de competências individuais capazes de exigir a redistribuição de poderes e outra com o desenvolvimento de competências de participação social das pessoas (Ornelas, 2008; Miguel, 2016; Vieira, 2017). Dito por outras palavras, o *empowerment* é “o processo pelo qual nos apropriamos do poder e da capacidade de o exercer” (Ninacs, 1995, p. 70 citado por Vieira 2017, p. 130), com vista à eficácia política e melhoria da qualidade de vida. O *empowerment* tornou-se, pois, um instrumento para a cidadania dos sujeitos, porque é um poder que se quer “poder em/de ação, com vista aos fins de cidadania e de justiça social” (Pinto, 2013, p. 51), advindo, por tal razão, consequências positivas para a qualidade de vida e bem-estar (Miguel, 2016).

Com o mesmo grau de importância, a par da prática de *empowerment* concorre o conceito de *advocacy* defendido por Payne (1997). O conceito de *advocacy* tem na sua génese a aplicação de orientações e

direitos civis (no âmbito legislativo) a grupos minoritários (tendencialmente marginalizados e isolados), disponibilizando os recursos dos sistemas de proteção social importantes à satisfação das necessidades e interesses das pessoas.

Esta abordagem, centrada na “ação do sistema-interventor em defesa ou em representação do sistema-cliente” (Carmo, 2007, p. 170) carece de uma atenção especial, na medida em que se o sistema-interventor se limitar a representar o sistema-cliente junto dos decisores sociais (e.g., no Instituto da Segurança Social, I.P., nas Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia, nas ERPI, entre outros) incorre no risco de potenciar a criação e/ou o reforço de uma prática, ainda que requintada, de assistencialismo. Para que tal não aconteça, deve o sistema-interventor assumir uma prática de educador e o sistema-cliente uma postura de aprendiz, apelando à eficácia do diálogo e da negociação. Ou seja, o conceito de *advocacy* introduz-nos numa dimensão paralela ao do *empowerment* do cidadão, uma vez que permite: a) o zelo pela autodeterminação e autocapacitação dos beneficiários; b) possibilita a manutenção dos direitos dos beneficiários; e c) promove a ativação das opiniões dos beneficiários. Estes indicadores baseiam-se numa ótica sustentada em dois pilares: a reflexividade e a equidade. Neste seguimento, devem adaptar-se as orientações a casos específicos tendo por base reflexões assentes nos interlocutores, sistemas e contextos em ação, de modo a tornar a participação mais justa e imparcial.

Ao correlacionarmos o conceito de *empowerment* e de *advocacy* (enquanto pináculo da participação social) percebemos a importância desta interdependência como verdadeiramente estratégica e instrumental para a promoção da cidadania dos sujeitos.

3.4. Participação dos idosos: Contornos e dinâmicas no caso das ERPI

Em regimes institucionais e como salienta a Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN, 2017), a participação dos idosos constitui um tema parcamente explorado e defendido. Assim, apesar de em institucionalização ainda existirem constrangimentos vários (in)viabilizadores da participação, urge caminhar nestes ambientes em direção a este desiderato, reforçando o exercício dos direitos e deveres das pessoas idosas, respeitar a sua idiossincrasia, favorecer e (re)compôr e/ou fortalecer os laços sociais dos seniores com as redes envolventes, e, mais importante, perpetuar a prática cívica dos seniores. É, pois, de capital importância, refletir acerca da capacidade das ERPI em se reinventarem na forma como prestam cuidados e quanto ao favorecimento do “resgate” da cidadania dos idosos. Serve, neste sentido o contributo de Almeida (2012) quando refere que,

Os serviços têm sido criados a pensar na urgência de uma resposta que satisfaça as necessidades básicas dos sujeitos, mas revelam-se muitas vezes incapazes de contornar tensões decorrentes de perdas associadas ao envelhecimento, designadamente, rutura na esfera produtiva, quebra de laços sociais, diminuição de capacidades físicas e por vezes mentais, perda de saúde e de mobilidade, perda de autonomia (Almeida, 2012, p. 152);

bem como, as assunções de Alaphilippe e Bailly (2013), ao enfatizarem, que,

As instituições de prestação de assistência [aos idosos] (...) prestam, em geral, serviços extremamente competentes, fiáveis e acolhedores, mas por outro lado instauram condicionamentos de horário, alimentação, cuidados e relações com os outros, que reduzem a margem de independência das pessoas e que lhes são impostos do exterior (Alaphilippe & Bailly, 2013, p.116)

Paúl (2012), numa clara alusão à evolução das estruturas residências para idosos, refere alterações nos anos 80 e subsequentes, ao salientar que nos anos 80, em Portugal, o ingresso nos lares de idosos se baseava essencialmente na autonomia das pessoas, possibilitando-lhes a entrada nestas estruturas, numa lógica preventiva, a fim de guardar lugar para quando necessitassem de apoio às atividades de vida diária. Esta resposta, “porventura comprometia um provável curso do envelhecimento mais ativo, nomeadamente através do desuso das capacidades, face a um meio protetor que se substituíria às pessoas e lhes retirava autonomia” (Paúl, 1996 citada por Paúl, 2012, p. 5). Todavia, consequência da crise económica, os referenciais sociais alteraram-se, decorrentes das surpreendentes mudanças demográficas, das mudanças das características de saúde das pessoas mais velhas e da organização dos serviços, despoletando uma inversão na forma como os idosos eram selecionados a integrar as organizações. Assim, “os lares tiveram que deixar de selecionar pessoas autónomas como critério de admissão, para passarem a receber pessoas com doença crónica e incapacidade” (idem, ibidem, p. 5), adotando uma postura de atuação mais diretiva, assistencialista e paternalista.

Com efeito, como já discutido noutros trabalhos nossos (Crispim, 2019b), a dinâmica de manutenção das respostas para as pessoas idosas tem mudado ao longo dos tempos, tentando-se descentrar da esfera paliativa incidente no problema e na sua resolução imediata. Muito embora, as políticas institucionais que norteiam a atuação das ERPI procurem ter em conta a dignidade humana e os direitos fundamentais de liberdade, participação, autonomia e justiça social dos seus beneficiários, também se reconhece existir alguma desadequação às necessidades e interesses dos idosos, encarando os mesmos de forma homogeneizada, sendo também preocupante a rotinização dos “cuidados sociais diretivos e paternalistas centrando-se na saúde e na segurança e menos na autonomia dos idosos” (Sousa et al., 2004, p. 137).

Entende-se, pois, que as instâncias gerontológicas erguidas para os nossos pressupostos carecem de se distinguir de modelos rígidos e pouco flexíveis, à semelhança das instituições totais na ótica de Goffman que atuam numa lógica autoritária e dominadora, construtora de fronteiras simbólicas (Sousa et al., 2004; Martins, 2013; Benelli, 2014). Tal significa que em instituição a pessoa idosa vive problemas decorrentes do “confinamento às regras institucionais de enquadramento dos serviços que recebe, normas em que não participou” (Almeida, 2012, p. 153). Com consequências tão comuns como: (a) o frugal contacto com os familiares e pessoas de referência, (b) a perda dos pilares culturais, (c) a deterioração da sua identidade; (d) a perda de controlo sobre a sua própria vida e conseguinte rotinização de comportamentos, (e) a infantilização; e (f) a despersonalização (Pais, 2006; Rodríguez, 2007; Bermejo, 2010; Marques, 2011; Alaphilippe & Bailly, 2014). Todos estes fatores concorrem, por um lado, para o aumento do conflito entre as pessoas idosas a residir em ERPI e os sistemas de apoio (Almeida, 2012) e por outro lado, reduzem a margem de independência das pessoas idosas, diminuem a autonomia, o autoconceito e autoestima, a privacidade, o sentido de pertença e o bem-estar, tornando os idosos mais apáticos e passivos (Marques, 2011; Martins, 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014).

Atualmente é reconhecido o mérito às ERPI no trabalho que desenvolvem, nas funções que desempenham e na tipologia de oferta que fornecem à sociedade convergente com o bem-estar dos idosos, enquanto espaços de proximidade relacional ou funcional (Luz, 2017a). A proximidade de caráter relacional é porventura um dos pontos diferenciadores da ação deste tipo de organismos, na verdadeira medida em que atuam num dado contexto e situação-problema específico e contextual profundamente conhecidos por si, desde logo porque, a

ancoragem territorial destas organizações as posiciona numa vertente de proximidade funcional (i.e., física), revertendo daqui adicionais sinergias ou “fluxos recorrentes”, em termos de conciliação entre oferta e a procura. Complementarmente e porque são muitas vezes as únicas provedoras de serviços nos territórios ou comunidades onde operam, o seu conhecimento da área territorial (em termos de oferta ou serviços existentes) e dos públicos em concreto (i.e., perfis da população idosa residente) potencia o impulsionamento de novas dinâmicas institucionais direcionadas para o seu bem-estar geral e EA em particular (e.g., universidades para a terceira idade) (Luz, 2017a, p. 822).

Luz (idem, ibidem, p. 19) acrescenta que,

Um trunfo importante destas organizações reside na sua versatilidade de atuação, o que lhes permite um ajustamento fácil e rápido à natureza dos problemas e à condição dos destinatários. Porque operam em contextos de proximidade e confiança apreendem mais facilmente as necessidades dos idosos,

projetando inovações em domínios como os da saúde (e.g., especialização dos lares em grandes dependentes ou idosos com demências) e social (e.g., alargamento das funções de serviços, nomeadamente do apoio domiciliário).

Como noutros momentos demonstrámos (Crispim & Almeida, 2019; Crispim, 2019a), em virtude da atual realidade social e da triangulação de atores, família-sociedade-instituições, surge dificultada a ativação dos seniores enquanto agentes dinâmicos no *design* de políticas sociais no campo da Gerontologia e nas dinâmicas intrainstitucionais. A este nível dois fatores podem ser apontados para essa realidade, designadamente de natureza exógena e endógena. Os primeiros referem-se a fatores liderados pelas famílias, os amigos, a comunidade e os profissionais, os quais quando toldados pela conceção clássica de velhice retiram poder simbólico aos seniores (nomeadamente aqueles que padecem de algum tipo de psicopatologia e/ou deficiência motora), tendendo a não reconhecer valor nem utilidade aos idosos. Além disto, sob o pretexto da ajuda e da proteção excessiva, assiste-se aquilo a que Pinto (2013, p. 55) define por “paternalismo invalidante”. Este fenómeno, entre outras coisas, enfraquece os laços sociais com a rede de suporte familiar e comunitária e retira poder de decisão e de participação aos idosos. No que concerne aos fatores endógenos, são relevantes os discursos proferidos pelos seniores, associados à perceção da sua velhice como negativa, reportando-se os mesmos frequentemente às suas limitações físicas, às experiências negativas, e à noção de subserviência ou de “agora é tempo de gozar a vida”²³ (por se ser idoso as demais pessoas, normalmente pessoas mais novas, têm de o servir) (Rozendo et al., 2010). Estes últimos fatores levam os seniores a auto excluírem-se e a demitirem-se da lógica de “aprendizes”. Nesta linha de ideias, e seguindo Azeredo (2016), a sociedade (composta por várias gerações) deve permitir a inclusão dos seniores e criar a oportunidade de se implicarem na dinâmica comunitária enquanto agentes sociais e de educação, mas, por sua vez, também os idosos devem “tomar a iniciativa da mudança” (Azeredo, 2016, p.71).

Neste seguimento, e não menos importante, alguns autores (Cabral, et al., 2013; Pinto, 2013; Crispim, 2018) assumem o facto sociodemográfico do «género» como determinante à participação social (ou falta dela) dos idosos. No que aos homens diz respeito, a progressão na idade representa o enfraquecimento do papel social e desempoderamento, uma vez que a norma social lhes concedeu papéis de mais destaque na sociedade (resultado de sociedades altamente machistas e paternalistas quer no trabalho

²³ Segundo Rozendo et al. (2010, p. 48), “É comum se ouvir desses longevos, de forma bem acomodada e individual, que já fizeram bastante pelos outros e que agora é hora de “gozar a vida”, sem maiores compromissos e preocupações”.

quer na sociedade civil). Nesta fase da vida, veem-se com imenso tempo livre, e, bastas vezes, sem alternativas nem interesse em o ocupar. Nos homens, quando existe algum nível de participação, estes fazem-no em ações mais individuais, ou, em oposição, em associações de carácter organizado. No que concerne às mulheres, assiste-se ao oposto, ou seja, esta fase da vida representa a possibilidade de fortalecer e aumentar a sua presença no espaço público/coletivo (nomeadamente informal), permitindo a expansão do seu papel de protagonista tantas vezes oprimido pela força paternalista (resultado do poderio e da dependência financeira masculina). Em geral, a ascensão da mulher na esfera política, económica, cultural e educativa após a emancipação feminina, reflete-se atualmente na senioridade, fazendo-se ocupar num lugar de destaque na comunidade, em grupos comunitários e em ambientes mais familiares (confirmando-se assim os papéis socialmente atribuídos às mulheres).

Dentre inúmeras razões, e segundo estudos empíricos (Christens et al. 2011 citado por Pinto, 2013; Cabral, et al., 2013), a variável sociodemográfica «estatuto sociodemográfico» e a referente à «educação/escolaridade» fazem revelar que os homens, nomeadamente os mais escolarizados participam mais que as mulheres, sendo os casados ou a viver em casal, aqueles que tendem a participar mais em atividades e que pressupõem uma organização com âmbitos e objetivos específicos e definidos de carácter político, religioso ou cívico, em comparação com os solteiros, viúvo e divorciados (Cabral, et al, 2013). Em termos gerais, “os indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados assumem níveis de participação (...) também mais elevada, quando comparados com aqueles sem qualquer nível de escolaridade ou níveis mais baixos” (Cabral, et al, 2013, p. 184). Além disso, “os indivíduos com maiores rendimentos (...) têm uma maior perceção de controlo político” (Christens et al. 2011 citado por Pinto, 2013, p. 59). Contrariamente, “os indivíduos com menores rendimentos e escolaridade mais baixa têm um entendimento vivencial da opressão e da sua falta de poder (...) são estes que têm menor perceção de controlo sociopolítico e de confiança nas suas capacidades de ação, estando mais alienados socialmente” (idem, ibidem).

Indo ao encontro destes argumentos, vários autores (Mallon, 2001; Tamer & Petriz, 2007; Vallespir & Morrey, 2007; Rosa, 2012) salientam que a postura das pessoas idosas face à vivência da velhice e da sua participação na comunidade/sociedade e na arena institucional se altera de acordo com as características intrínsecas de cada indivíduo. Assim, equacionando os idosos em dois grupos distintos, argumentam que por um lado existem, as pessoas que desistem dos projetos de futuro e que acham que a sua existência está pré determinada, apresentando uma postura passiva, conformista, depressiva, angustiada, culpando a velhice de tudo (são típicas as expressões: “é a idade...”, “o que é que se há-de

fazer, é o destino...”), sendo o pináculo da sua existência a inércia e a falta de sentido da vida. Em regra, estas são as pessoas que durante o decurso da vida equipararam o processo de envelhecimento e a velhice como algo negativo e que não quiseram ou não tiveram a capacidade de preparar esta fase da vida. São igualmente pessoas que se desligam gradualmente da vida política, social, cultural e económica, ocorrendo um “desligamento consentido” protagonizado pelas pessoas idosas (Vallespir & Morrey, 2007, p. 239), que dificulta a luta contra as circunstâncias suprarreferidas decorrente das imposições simbólicas da sociedade. Em contextos institucionais, os idosos que se enquadram neste segmento vivem uma individualização consciente, nomeadamente os idosos independentes/autónomos (cognitiva e funcionalmente), por forma a não se misturarem e a não serem associados aos pares cognitivamente dependentes, sob pena de serem “contaminados” pelo desaire da dependência de terceiros ou serem iguados a pessoas que carecem doutros para garantir a satisfação das necessidades básicas (Mallon, 2001). Por outro lado, e numa visão mais positiva, o segundo grupo é composto por pessoas idosas que reconhecem a velhice como uma fase, com igual semelhança às anteriores. Sempre foram capazes de agir de forma consciente e com uma enorme capacidade de resiliência face aos condicionalismos, e, por tal razão chegam à velhice cientes da sua existência e com uma mistura de satisfação e alegria por terem realizado a sua “missão” e acumulado sabedoria através da experiência de vida. Em regra, estas são pessoas que continuam a viver ativamente e a participar no meio familiar e na comunidade. Perante novos desafios, nomeadamente a institucionalização, estas pessoas reaprendem a viver com os condicionalismos existentes, reagem aos problemas esgotando todas as hipóteses, sem cair num estado de desespero. São muito usadas expressões “se lá chegar...”, referindo-se a projetos que gostariam de ver realizados no futuro. Para os idosos que encaram a velhice como algo positivo, independentemente das dificuldades ligadas à saúde (ou falta dela), este é o momento de concretizações de muitos sonhos irrealizáveis outrora.

No presente existem múltiplas propostas, desafios e oportunidades para o EAS e, naturalmente, às políticas setoriais são exigidas sobretudo soluções adaptativas centradas na especificidade de cada caso, grupo ou comunidade, quanto às abordagens nos processos e na ação das organizações direcionadas para os seniores (Luz, 2017a). O exercício de reconfiguração da ação na realidade gerontoinstitucional é primordial, suscitando, neste caso particular às ERPI, a adoção de uma postura de maior abertura a novas práticas e modelos a fim de garantir a qualidade de vida de todos os idosos que abrange.

4. O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA GERONTOLOGIA EM CONTEXTO DE ERPI COMPROMETIDO COM A ATIVAÇÃO E INCLUSÃO DOS SENIORES

As problemáticas associadas ao envelhecimento e à velhice são áreas clássicas da intervenção do Serviço Social, contudo assumem atualmente novos contornos que exigem à intervenção uma reconfiguração estrutural do cenário de atuação nas arenas gerontoinstitucionais.

Observa-se que tal cenário é consentâneo com a alteração urgente e emergente dos estereótipos associados à velhice, muitas vezes associados à vulnerabilidade, dependência, incapacidade e sobrecarga, fenómeno esse que inibe nalguns casos a capacidade de autoiniciativa e participação social dos idosos e afeta de igual forma os profissionais que intervêm com esta população, uma vez que sentem a sua atuação desvalorizada (Ribeirinho, 2013).

Neste seguimento, iremos aprofundar a análise naquilo que alguns autores acrescentam à conceitualização dos campos de saber do Serviço Social e da Gerontologia, de modo a afinar-se a análise em torno do Serviço Social Gerontológico (SSG), pois, estamos em crer que o investimento em esforços conducentes à consolidação de bases teóricas e metodológicas que permitam melhorar a qualidade interventiva junto das pessoas idosas, nunca será excessiva. Sobretudo quando se trata de uma profissão como o Serviço Social, profundamente comprometida com os direitos humanos e com a justiça social

4.1. Serviço Social e Gerontologia: Afinidades

O envelhecimento constitui uma matéria de estudo biopsicossocial, tratando-se de um fenómeno humano que só é possível de ser entendido considerando múltiplos aspetos, entre os quais, o biológico, o psicológico e o social, como atrás se discutiu. Isto quer dizer que a ciência que estuda o envelhecimento é multidisciplinar e que o aspeto social ou sociocultural não deve ser descurado no estudo e na intervenção sobre o envelhecimento.

Numa abordagem resumida sobre o significado de Serviço Social, Vieira (1985) descreve esta prática como relativamente recente, inicialmente pautada por uma forma de ajuda curativa e assistencialista, intimamente relacionada com questões filantrópicas e caritativas, e posteriormente traduz, “uma ajuda capacitadora, tendo como objetivo mudanças das situações sociais-problemas (objeto do Serviço Social),

com a participação dos próprios interessados (sujeitos do Serviço Social), em direção a um nível desejável de desenvolvimento social (finalidade do Serviço Social)” (Vieira, 1985, p. 9).

Amaro (2015), reforça a ideia de que Serviço Social é “um agir que está impregnado da ideia moderna de que o homem tem capacidade de ação sobre o mundo no sentido da sua transformação e melhoria” (2015, p. 23).

No âmbito dos princípios éticos dos profissionais da área do Serviço Social, a International Federation of Social Work refere que,

O Serviço Social baseia-se no respeito dos valores inerentes à dignidade de todas as pessoas e aos seus direitos individuais, sociais e civis que daí decorrem. Geralmente os Assistentes Sociais trabalham com as pessoas procurando encontrar o equilíbrio adequado entre os vários direitos humanos. (...) Os Assistentes Sociais têm a responsabilidade de envolver as pessoas no alcance da justiça social, não só em relação à sociedade em geral, mas também em relação àqueles com quem trabalham (IFSW, 2019).

Não obstante, a Professional Association for Social Work and Social Workers (BASW, 2014), refere que,

O Serviço Social baseia-se no respeito pela dignidade das pessoas e dos seus direitos. Os Assistentes Sociais devem defender a integridade física, psíquica, emocional e espiritual de cada pessoa, respeitando o direito à autodeterminação, à participação, tratando cada pessoa como um todo e desenvolvendo as suas competências, promovendo o *empowerment*.

Os Assistentes Sociais têm a responsabilidade de promover a justiça social na sociedade como um todo e com as pessoas com quem trabalham, reconhecendo a diversidade, lutando contra a discriminação negativa e as políticas e as práticas injustas, trabalhando pela distribuição equitativa dos recursos e em solidariedade (BASW, 2014).

Em termos do quadro de funções do Assistente Social, Amaro (2015, pp. 156-157), refere, que cabe a este especialista,

(...) funções relacionais, de acompanhamento, assistenciais e políticas para as quais concorre uma função de natureza diferente pautada pela reflexividade e pela dimensão técnico-operativa (...) cabe aos Assistentes Sociais agir de forma reflexiva e refletida e metodologicamente suportada ao nível do acolhimento e estabelecimento de relações, ao nível do acompanhamento, construção de projecto de vida e contratualização de intervenções, ao nível mais paliativo de assistência dos mais vulneráveis, e, por fim, ao nível da influência nas estruturas, da conceção de políticas, da clarificação dos diferentes

projecto societários e da consciencialização dos destinatários. Com estas funções, o desempenho do Assistente Social pode operar-se no patamar da ação, no do planeamento e a gestão e no da investigação e conceção de políticas, construindo uma orientação para a intervenção atenta aos níveis micro, meso e macro.

Resultam destes vários contributos e como denominador comum as evocações modais referentes à “participação”, sendo esta uma evocação que nos dias de hoje desempenha um papel de cabal importância nas abordagens e modelos de intervenção social. De igual modo sobressaem também neste dicionário de conceitos as noções de “mudança”, “transformação” e “autodeterminação”, evocações estas que servem de apanágio à prática dos Assistentes Sociais. O Serviço Social, sendo uma “reflexão-ação” que acompanha as alterações societárias protagonizadas pelo Homem, incorpora a ideia de que este é um ser revestido de plasticidade e liquidez, pelo que tem capacidade de ação no contexto onde está inserido com vista à transmutação e melhoria (Amaro, 2015). Exercer a cidadania através da participação ativa é um direito de todos os cidadãos, no entanto a variabilidade de constrangimentos, decorrente de um mundo cada vez mais polarizado e em profunda mutação, é de tal ordem que a muitos destes cidadãos é-lhe retirado poder. A arena do Serviço Social é, então, a do pacto social que prossegue um ideal de mudança, transformação e autodeterminação dos sujeitos e das comunidades. Consolida-se, desta forma, como uma atividade prática, de base científica e axiológica, numa tentativa clara em concretizar os direitos humanos e a justiça social.

Relacionando a participação com os direitos humanos, sublinha-se também a ideia de que o Serviço Social não deve ser apenas uma profissão que intervém na realidade social e uma disciplina profissional e científica constituída por um corpo teórico singular e comprometida pela dimensão ética da vida social (Santos, 2018). Deve ser também, por um lado uma disciplina filosófica e orientada por e para os valores éticos, e por outro lado uma prática emancipadora e não opressiva potenciadora da participação social e cívica assente no respeito pela diversidade, e pela defesa dos direitos humanos e justiça social (Carvalho, 2014; Amaro, 2015; Silva, 2015; Santos, 2018). Sobretudo e para o que importa a este trabalho, estes são valores cruciais cuja arena gerontológica não pode desprezar.

A este respeito Paúl (2012) refere que a Gerontologia é um campo do saber especificamente comprometido com a velhice e com o envelhecimento. Tem como principal objetivo o estudo das pessoas idosas como um todo, as suas circunstâncias e representações. Atualmente a Gerontologia faz pender as suas áreas de estudo e análise em questões relacionadas com os diferentes percursos e mecanismos adaptativos que concorrem para a diferenciação entre pessoas idosas, bem como com temas

relacionados com questões de carácter biológico e, de alguma forma universal, decorrente do processo de senescência e o que dela advém. Enquanto vertente interventiva, a Gerontologia atua na ótica do melhoramento das condições de vida das pessoas idosas em contextos institucionais e comunitários, acrescentando valor e renovados significados ao *design* e concretização de políticas e serviços adaptados às circunstâncias individuais e (inter)geracionais das pessoas que experienciam a velhice.

Adicionalmente, e na ótica da autora (*idem, ibidem*), a Gerontologia, sendo uma nova ciência, coliga contributos de várias ciências, nomeadamente: da Biologia, da Psicologia e da Sociologia. Não obstante, apesar de no campo do Serviço Social a Gerontologia já ser reconhecida como relevante quer na atuação que na construção de saber científico na arena gerontológica, Teater e Chonody (2017) aludem que ainda faltam contributos de carácter social, nomeadamente em Serviço Social a fim de emergirem novos saberes e, por conseguinte, desenvolvidos e otimizadas novas e renovadas estratégias e metodologias na prática com e para as pessoas mais idosas. Para aquilo que queremos trabalhar neste ponto é da mais elementar justiça adicionar à prática da Gerontologia o conhecimento do Serviço Social enquanto ciência. Como nos referem García e Jiménez (2007, p. 48) o Serviço Social, enquanto profissão e disciplina científica das ciências sociais comprometida com o conhecimento da velhice, “traz à Gerontologia uma importante orientação prática; uma investigação-ação refletida e profissional. Intervém com uma metodologia própria dando-lhe um enfoque gerontológico”.

4.2. O Serviço Social Gerontológico: Âmbito, níveis e funções

Traduz um entendimento partilhado por García e Jiménez (2007) e Ribeirinho (2013) a noção de SSG. De acordo com estes autores, o SSG é uma “arena” científica pautada pela cientificidade do conhecimento e simultaneamente uma prática profissional intencionada e, portanto, racional e organizada, que contribui para o estudo e intervenção sobre o processo de envelhecimento, sobre a velhice e a realidade das pessoas idosas, balizando o seu âmbito entre os valores e as matérias do Serviço Social e da Gerontologia. Assim, centra a sua ação e objeto de estudo nas causas e nos efeitos dos problemas sociais individuais e coletivos das pessoas idosas e em como conseguir que essas pessoas assumam uma ação preventiva, emancipadora e autodeterminada.

Quanto aos objetivos do SSG, podemos destacar o principal: conhecer e transformar a realidade das pessoas idosas, contribuindo com demais profissões, a fim de promover o bem estar de um coletivo composto por pessoas idosas, através de um sistema global de ações, respondendo a um conjunto de demandas sociais, capazes de elevar o desenvolvimento do bem-estar humano nos processos de

mudança social individual, familiar e/ou comunitária (García & Jiménez, 2007). De modo a operacionalizar este objetivo, é imperativo a realização de um diagnóstico social e a elaboração de uma posterior análise não apenas relativa às necessidades das pessoas idosas (a fim de descentrar a ação na noção tradicional de velhice assente nos problemas, dificuldades, necessidades e carências), mas também, e sobretudo, centrada nas potencialidades e na forma como essas pessoas e/ou grupos respondem às situações-problema, e à posteriori encontrar soluções a partir dos recursos sociais existentes. Esta ação centra-se sobremaneira na pessoa idosa e/ou em grupos de pessoas idosas, capacitando-a(s) e motivando-a(s) à participação, por forma a que esta(s) seja(m) protagonista(s) das intervenções e não meros espetadores ou recetores de serviços (García & Jiménez, 2007; Ribeirinho, 2013).

Neste seguimento e tendo por base García e Jiménez (2007), os objetivos do SSG posicionam-se em três níveis: comunitário, grupal e individual. O primeiro elege a comunidade como um recurso que deve ser colocado a favor das pessoas idosas e vice-versa. Para tal deve ser realizado um diagnóstico capaz de abranger dados relativos à densidade populacional, bem como dados de carácter económico, associativo, e da participação comunitária. Este diagnóstico deve servir para conhecer as capacidades e potencialidades da comunidade, por forma a intensificar o desenho e concretização de programas de organização comunitária que favoreçam a participação das pessoas idosas. O nível grupal centra-se na criação de oportunidades de inserção da pessoa idosa na comunidade e na religação no meio familiar, na criação de vínculos no contexto ecológico, bem como no restauro de laços de solidariedade entre pares e demais gerações. O resultado deste nível permite aos idosos a (re)inclusão no seu meio natural, carecendo, por tal razão, de uma maior aproximação aos sistemas (comunidade, família e amigos). Por fim, o nível individual, concentra-se na promoção do aumento da funcionalidade e do estatuto social dos idosos através de programas e projetos específicos que visam ampliar a autoestima, a confiança, a autonomia e a identidade individual das pessoas idosas. Note-se que em contextos organizacionais gerontológicos estes três níveis são complementarmente convocados, como objetivos da intervenção.

Nas matérias do SSG, os idosos (enquanto seres holísticos), a comunidade e os recursos constituem uma unidade. García e Jiménez (2007, p. 61) enumeram duas funções no SSG, são elas a função da compreensão e a função da ação. Se a primeira elenca as características individuais e/ou familiares das pessoas idosas, as características centrais das pessoas idosas e os recursos sociofamiliares e as influências do contexto ecológico com vista à compreensão da questão social; a segunda foca-se na atenção direta (realizada por via da captação e recolha de dados) que deve ser dada às necessidades

sociais dos idosos, famílias, grupos, desenvolvendo as suas capacidades pessoais. Esta função da ação também atenta de forma indireta, operacionalizada através do tratamento dos dados recolhidos, a fim de mobilizar e utilizar recursos técnicos, materiais e humanos da comunidade para a resolução da situação problema.

Não obstante, é imperativo a realização de um trabalho de prevenção do idadismo, fornecido em grande medida pela educação, função essencial do SSG. Segundo Magnusson (2012), o capital social das pessoas mais idosas é parcamente implicado na comunidade, fenómeno que decorre dos estereótipos e equívocos que envolvem a população sénior, vista, conforme já tivemos oportunidade de referir, como incapaz de tomar decisões, como inativa, passivas, dependente, conformista, depressiva e angustiada. Decorrente deste fenómeno, a par com o desperdício do capital de sabedoria das pessoas idosas, assiste-se a outro fenómeno que se prende com a ausência de competências (nomeadamente empáticas) nas comunidades, dificultando a sociedade em se adaptar à “nova” conjuntura societal. Ora, as pesquisas (e.g., Magnusson, 2012) evidenciam que o reconhecimento da experiência e do *know-how* das pessoas mais velhas leva a que as sociedades se desenvolvam de forma socialmente mais justa, mais sustentável e mais equitativa.

Na verdade, capaz de potenciar a autonomia grupal e individual, de capacitar os seniores para tirar o melhor partido das suas potencialidades, e de encontrar caminhos alternativos à convenção social normalizadora, o SSG proporciona estratégias que visam encontrar soluções ajustadas a cada sénior e sua família, através de uma efetiva capacidade relacional (Ribeirinho, 2013). Em resumo, podemos acrescentar que o caminho percorrido até chegar à participação social e cívica do sénior tem em vista os fins da cidadania, da justiça social e dos direitos humanos, os quais como já se reportou, são centrais na definição do Serviço Social.

4.3. O Serviço Social Gerontológico como promotor do envolvimento dos seniores em ERPI: pressupostos, dinâmicas e desafios

No contexto das ERPI, como a literatura esclarece, poucas ainda, são as manifestações participativas capazes de implicar e envolver os idosos, que assumam a forma de pertença, poder decisório em assuntos triviais na arena institucional, votos, entre outros, o que é encarado como uma permuta negativa na vivência em contexto residencial.

No entanto, tem sido fundamentado que a ativação de metodologias da participação, conforme já analisado, ganha relevo no que à criação de redes colaborativas diz respeito. Neste âmbito, o EAS constitui uma prioridade de ação das organizações solidárias derivadas da economia social de natureza gerontológica, bem como de vários outros prestadores de respostas a este nível, privilegiando boas práticas em termos de *guidelines*, nomeadamente aquelas que elevam as potencialidades, as necessidades, as opiniões, os interesses, as expectativas e as biografias dos idosos. A multiplicidade e plasticidade de ações que derivam de contextos gerontoinstitucionais, o desenho de práticas de concretização significativa valorizadoras da implicação dos idosos, bem como aquelas práticas que numa perspetiva inclusiva procuram envolver todos os idosos, adquirem nestes espaços, enorme pertinência e visibilidade (Luz, 2017a; 2017b). Deste modo e na sequência da teorização que vem sendo desenvolvida referente à promoção do envolvimento dos seniores em contexto institucional oriunda do Serviço Social, distinguem-se duas ações assumidamente relevantes no desenho do projecto de vida dos idosos em ERPI que devem ser tomadas em linha de consideração quando interventores sociais, nomeadamente Assistentes Sociais, operam junto de pessoas idosas em contextos residenciais, designadamente são: a) a construção de um projeto de vida do idoso em contexto institucional (ERPI) e, b) a defesa da autonomia das pessoas idosas. A operacionalização da primeira ação é dupla: por um lado o Assistente Social deve compreender a pessoa idosa, por outro, a pessoa idosa é solicitada a explorar ela própria os diferentes aspetos da sua situação. Importa, por isso, incorporar-se as escolhas dos idosos, opiniões, aspirações e preocupações, na conceção dos planos de intervenção individual, para usufruto da prestação de serviços e cuidados básicos. Aplica-se aqui o princípio da individualização, isto é, reconhecimento da unicidade de cada idoso e de cada situação. Cumpre este objetivo a possibilidade de os idosos acederem aos seus direitos. Este objetivo é, não só, utilizado no início da intervenção com os idosos, mas perdura mesmo no encerramento da intervenção (i.e., em contexto de ERPI aplica-se até ao dia em que o idoso abandona a ERPI, por motivos vários, ou por ocorrência do seu falecimento), pelo que este objetivo deve ser sempre renovado. Quanto à segunda ação, trata-se de elementar importância as pessoas idosas tomarem decisões sobre a sua vida, e, para tal importa que as ERPI careçam de anuir aos seus objetivos, potencialidades, aspirações e necessidades. Quando as pessoas idosas são confrontadas com desafios para os quais não estavam preparadas, compete às estruturas estimular o poder de decisão/escolha, fornecer uma resposta refletiva e contextualizada ao desafio, o que pode, nalguns casos, talvez a maioria, exigir uma adaptação às novas circunstâncias e reavaliação de metas, necessidades e aspirações. Estas são formas de atuar que beneficiam da intervenção social em contexto de ERPI. Refira-se ainda que, não obstante a multiplicidade de ações que podem resultar das dinâmicas assinaladas, a configuração institucional, o local geográfico onde se

insere a estrutura residencial (e os seus intervenientes e interlocutores), bem como a dimensão inclusiva impera nestas arenas, adquirem aí, uma influência estratégica e/ou inovadora e/ou progressista.

Teater e Chonody (2017) constataam que reconhecer a interdependência dos indivíduos com os ambientes e vice-versa, produz causalidade no domínio da prosperidade do EAS. Por tal razão, apostar em ações de intervenção social de caráter claramente coletivo permite aos interventores sociais posicionarem-se num campo de atuação diferenciador, onde a premissa é a criação de laços sociais entre grupos de pessoas em territórios de pertença, a fim de fortalecer a comunidade e a solidariedade entre as pessoas. Assim, reconhece-se de forma unânime que as ações coletivas promotoras de cidadania não se devem esgotar, o que passa, por exemplo, por incorporar nas ações a dimensão comunitária (atividades intergeracionais, participação em atividades recreativas e socioculturais com a comunidade envolta à ERPI, orçamento participativo promovido pelos municípios, eventos entre instituições equiparadas, estímulo ao voto em campanhas europeias, presidenciais, autárquicas e legislativas) e a dimensão coletiva intrainstitucional (participação no *design* e manutenção das dinâmicas intrainstitucionais em formato de conselhos de residentes). Adicionar este tipo de ações na prática em ERPI permite ultrapassar a ideia de que a institucionalização é contrária à noção de participação ativa.

A par com estas dimensões, a intervenção social focalizada no indivíduo ocupa na esfera da ação social em contexto gerontológico uma primordial importância. Tal significa que no campo específico do Serviço Social, a individualização da ação social é definida como um método que, sendo baseado nas ciências sobre as relações humanas individuais, procura mobilizar (primeiramente) as capacidades dos sujeitos e demais recursos disponíveis na comunidade, com vista à autodeterminação individual, de modo a fazer frente às problemáticas sociais e pessoais através do uso dos serviços sociais. Do Serviço Social Individualizado (SSI) há a captar a importância que esta metodologia tem na compreensão e captação dos recursos e das necessidades das pessoas através de processos de ajuda especializada (e.g., García & Romero, 2012).

A este nível, García e Romero (2012) tecem duras críticas decorrentes da elevada burocratização dos serviços sociais que coloca em segundo plano a relação com os beneficiários da ação. Estes autores referem que o SSI serve aos Assistentes Sociais como uma metodologia de excelência uma vez que “torna a pessoa no protagonista da sua própria mudança contra o isolamento das sociedades atuais” (idem, ibidem, p. 2012, p. 43).

Como também em outros momentos argumentámos (Crispim, 2019a), a intervenção social junto das pessoas idosas justifica uma abordagem específica, que carece de indicadores, em concreto no seu trabalho, por forma a considerar as dimensões individuais dispare de demais públicos com que se lida. Assim, importa, pois:

a) Preservar o respeito – Os interventores sociais são desafiados para a consciencialização continua dos efeitos da massificação dos serviços prestados aos seniores, como se todos padecessem das mesmas necessidades ou tivessem as mesmas características. A fim de combater esta tendência, é de elevada importância que estes profissionais possuam uma gama de competências e habilitações que lhes permitam combater a padronização dos serviços dando espaço e poder aos seniores para que estes se afirmem enquanto indivíduos singulares;

b) Equacionar a diversidade – Os interventores sociais são desafiados a encontrar novas e inovadoras formas de desempenhar a sua prática profissional por forma a assegurar a diversidade de tempo subjetivo, espaço, tempo e potencialidades dos seniores;

c) Fomentar o *empowerment* e *advocacy* - No trabalho em rede e em sistemas de apoio social, o interventor social deve agir como um consultor, mais do que como clínico, e é um fornecedor de poder, mais do que um simples fornecedor de serviços. O interventor social não deve cair na tentação de resolver *per si* os problemas dos beneficiários, mas sim inquietá-los para que estes, com a supervisão do profissional encontrem uma solução conjunta;

d) Salvaguardar a ética e valores – Os interventores sociais são desafiados a agir em consonância com os valores éticos da profissão, reconhecendo que os valores pessoais bastas vezes entram em conflito com as necessidades e potencialidades dos seniores. Os interventores sociais são desafiados a reconhecer que as dificuldades associadas ao processo de envelhecimento podem influenciar a forma como os seniores lidam com os problemas e interagem com os pares. Para compreender e avaliar as dificuldades, os interventores sociais necessitam de compreender a historicidade de cada sénior enquanto ser único, trazendo à tona, tanto quanto possível, as capacidade e talentos destes últimos.

4.4. Participação e Serviço Social Gerontológico: A envolvência dos seniores na estratégia institucional, no *design* das políticas e nas dinâmicas intrainstitucionais

A participação na envelhescência funciona como chave para o EAS (Crispim, 2019a). Também é sabido que o desenho e manutenção de modelos participativos na velhice influenciam positivamente a qualidade

de vida, o bem-estar psicológico, a saúde e a expectativa de vida (e.g., Zimmerman, 2000; Cachadinha et al., 2011; Payne, 2012; Novek et al., 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014). Ora, em contextos residenciais para idosos oferecer oportunidades que propiciem aos seniores papéis socialmente valorizados e um estilo de vida o mais aproximado possível daqueles que as pessoas fora das instituições têm, é de elementar relevância, na medida em que prolonga estados de funcionalidade física e mental essenciais à saúde, ao bem-estar e à capacitação de adultos mais velhos (Payne, 1997). Segundo referem Alaphilippe e Bailly (2014, p. 120), “Incitar as pessoas idosas a permanecer ativas não é um efeito da moda, mas concorre, efetivamente, para o seu bem-estar e a sua longevidade”.

A intervenção vocacionada para o estímulo à participação em contextos residenciais gerontológicos, revela-se de grande importância não apenas para acrescer qualidade à intervenção, mas igualmente como forma de imprimir qualidade de vida aos beneficiários. Envolver os seniores no desenho das políticas e dinâmicas intrainstitucionais exige, numa primeira abordagem, um trabalho de captação e identificação das capacidades, das habilidades, das potencialidades, das forças, dos poderes e da capacidade de potenciar o exercício de cidadania aos idosos, sem, no entanto, colocar de parte a identificação de limitações, reais incapacidades ou fraquezas. Neste aspeto, é enfatizado estrategicamente o melhor que já existe (i.e., recursos materiais e sociais, redes de suporte) por forma a transformar o insucesso em sucesso, a passividade em inquietude, a autoridade em negociação (Weber, 2011; Ribeirinho, 2013; Crispim, 2018). É, pois, objetivo das metodologias indutoras da participação dos seniores em contexto de ERPI: a) dar oportunidade ao exercício dos Direitos Humanos; b) possibilitar que os idosos manifestem a sua vontade acerca da generalidade dos assuntos que os envolve; c) promover o envolvimento/inclusão dos seniores nas dinâmicas institucionais; d) desafiar a exclusão e a marginalização; e) recapitalizar o capital humano de sabedoria e de experiência das pessoas idosas; f) reduzir a individualização de estilos de vidas na velhice e revitalizar ações coletivas (e.g.: fortalecer os laços sociais já existentes e criar laços); g) mitigar o isolamento social e restituir o sentido de pertença; h) diminuir o risco de incapacidade e declínio funcional e de mobilidade associado ao isolamento social e à inatividade (e.g.: depressão geriátrica, declínio cognitivo); e, i) contrariar a tendência natural em envelhescência que tem que ver com a perda de papéis.

Numa perspetiva quanto a nós diferenciadora naquilo que consideramos ser os modelos do SSG no contexto de promoção da ativação e inclusão das pessoas mais velhas em contexto de ERPI, referimos o modelo de emancipação ou justiça social, que propõe que todos tenham direito ao desenvolvimento pessoal contínuo, à privacidade, ao respeito, aos cuidados, à participação nas decisões e à diversidade,

não descurando desta equação, as pessoas idosas, sendo este um modelo que carece ainda de uma sustentação teórica mais sólida, nomeadamente no âmbito gerontológico (Lima, 2006).

A este respeito, é digno de nota o contributo de Martín (2000), quando este aborda a ética da intervenção social assente na premissa «creer en el cliente»²⁴ e «creer que se cree en el cliente»²⁵. A primeira premissa remete para o reconhecimento do cliente como elemento fundamental da ação atribuindo primazia aos seus discursos enquanto figura primeira na organização, assume o cliente enquanto decisor e ator da ação institucional e por conseguinte enquanto principal catalisador das mudanças organizacionais, e, nas organizações que com este trabalham. Estes discursos são consentâneos com abordagens baseadas nas potencialidades do cliente e do meio encarando o cliente como um agente ativo envolvido na dinâmica intrainstitucional. A missão desta abordagem participativa é, no essencial, a mudança de contextos excludentes. A segunda, resulta do trabalho que é levado a cabo pelas instituições para os clientes, de modo a melhorar os serviços, pensando no que será melhor para estes. Estes discursos concorrem para um SSG inclusivo, usando metodologias de escuta ativa e de participação do cliente. No entanto, esta segunda possibilidade tem como enfoque, segundo Martín (idem, ibidem), o *déficit*, ou seja, classifica o cliente em função do tipo e quantidade de carências.

Tendo por base os pressupostos supranalisados e a revisão teórica efetuada, elencam-se de seguida em jeito de sistematização, algumas das propostas que se revelam pertinentes e capazes de fomentar ativação e inclusão das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais, na estratégia institucional em contexto de ERPI, e na ativação dos idosos no seu projecto de vida em instituição.

Tabela 2. Propostas a considerar pelo Serviço Social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projecto de vida

EIXO DE ORIENTAÇÃO 1: Erradicar programas, projetos e métodos paternalistas e unilateralistas

Âmbito: Bastas são as vezes em que as ações, programas, projetos encaram os idosos como meros espetadores e os profissionais como protagonistas. Atingir objetivos e metas traçados em gabinete sem auscultar o público alvo a quem estes visam atingir, apenas acenando-lhes com a máxima da “participação ativa”, torna os projetos e as medidas uma tendência a que muito profissionais não resistem. Os programas, projetos e dinâmicas devem contar com a colaboração estreita das pessoas idosas a fim de se definir objetivos, necessidades e aspirações, bem como apoiar os seniores a alcançar o que fora traçado, contrariando a tendência de padronizar o envelhecimento e a velhice. A participação dos idosos revela-se fulcral em várias vertentes, não apenas na construção do seu projecto de vida em contexto institucional, mas também no incentivo às interações sociais no ambiente interno (com outros idosos e profissionais) e externo (familiares e amigos) à instituição.

Abordagens operativas

²⁴ Acreditar no cliente (tradução livre).

²⁵ Acreditar que se acredita no cliente (tradução livre).

-
- 1.1. Desenvolvimento de estratégias de escutar, observar e de um questionar permanente junto dos idosos;
 - 1.2. Intervenção direta com vista à criação, reforço e (re)organização com os serviços e pessoa idosa;
 - 1.3. Promoção da formação permanente (por parte dos intervenores sociais);
 - 1.4. Intensificação do trabalho de investigação juntos dos seniores.

EIXO DE ORIENTAÇÃO 2: Incentivar interações sociais tendo por base a idiosincrasia, os “outputs” e a liberdade das pessoas idosas

Âmbito: Este eixo é tanto mais operacionalizável quanto valorizadas serão as competências, os interesses, as preferências e as expectativas na sequência de percursos, vivências e experiências ocorridas ao longo da vida dos idosos. Permitir a expressão da autodeterminação ou liberdade de escolha dos idosos deve ser o fim último da intervenção. As competências das pessoas idosas e o envolvimento destas nas dinâmicas institucionais devem ser encaradas como uma oportunidade capaz de introduzir melhorias nas organizações e aumentar a qualidade nas respostas dadas aos idosos. No domínio desta intervenção também podem ser enquadradas as relações, ou seja, tecer laços afetivos e comunicações significativas com o grupo de pares em contexto de ERPI, as quais poderão reverter em experiências enriquecedoras, prazerosas e satisfatórias. Com procedimentos deste tipo é maior a probabilidade de suprimir, por um lado, o ciclo vicioso da quebra social e “arrefecimento dos laços sociais”²⁶ que as pessoas idosas, por norma, experienciam quando ingressam em contextos residenciais, e, por outro lado, o alienamento e não participação bastas vezes experienciado pelos seniores quando ingressam numa instituição do tipo *total*.

Abordagens operativas

- 1.1. Facilitação junto do idoso do alargamento do seu quadro relacional;
- 1.2. Desenvolvimento de atividades colaborativas;
- 1.3. Criação de um desenvolvimento de práticas criativas aceites voluntariamente pelos idosos (e.g., participação em atividades físicas, recreativas, socioculturais, em atividades criativas através da expressão artística, como desenho, pintura);
- 1.4. Incitação à aproximação, mediação e reeducação junto da rede de suporte (e.g., família, amigos, vizinhos) mais próxima à pessoa idosa;
- 1.5. Estabelecimento de redes de cooperação e parceria entre instituições (formais e informais) e serviços sociais dirigidos à população sénior.

EIXO DE ORIENTAÇÃO 3: Resgatar e assegurar o exercício da cidadania e do empowerment protagonizado pelos seniores

Âmbito: Um modelo de cidadania democrática assenta na premissa de os cidadãos têm a responsabilidade de manter o seu envolvimento nas esferas societais e comunitárias com oportunidades de aprendizagem. A cidadania ativa em ERPI acontece quando são criadas estruturas formais de apoio à participação na tomada de decisões e quando são elaborados canais de participação onde um grupo de idosos são convidados a exercer e defender os seus direitos políticos e sociais. A concretização deste objetivo pressupõe que sejam elaborados canais visando auscultar interesses e preferências, de modo a tornar os idosos elementos participativos e, assim, ter conhecimento do cenário político e da política (conceito estreitamente ligado à noção de poder) que os envolve. Pelo que, os idosos devem ocupar um lugar de destaque nas dinâmicas institucionais enquanto participantes ativos na construção da sua cidadania.

Em ERPI, o resgate da cidadania plena e da democracia participativa por via da prática do voto ou de outras formas de apurar a sua opinião, pressupõe o aumento do círculo de convivência, a inserção nos circuitos decisórios, o apuramento do olhar crítico acerca da realidade institucional, conduzindo à elevação da autoestima e à experenciação do processo de envelhecimento em contexto institucional mais participativo e colaborativo. Podemos acrescentar que esta é uma forma de excelência de produzir um círculo virtuoso de confiança e de boas práticas, por exemplo, na captação de informação.

Abordagens operativas

- 1.1. Criação e manutenção de comissões de utentes/residentes, painéis consultivos, fóruns, *invited spaces* ou espaços a convite
- 1.2. Desenvolvimento de inquéritos de opinião, Inquéritos de satisfação, Livro de reclamações, Caixa de sugestões, Livro de elogios;
- 1.3. Criação de oportunidades para o desenvolvimento de ações para debate, *focus group* e reuniões de grupo.

²⁶ Noção utilizada por Norbert Elias (2001 citado por Cabral, 2013, p. 287), que surge como o resultado da desvinculação (social e existencial) entre as pessoas idosas e as redes societais e comunitárias, formais e informais.

EIXO DE ORIENTAÇÃO 4: Reforçar junto dos seniores a pertinência e a utilidade do seu capital de sabedoria e experiência de vida por forma e utilizar este “background” a favor da ERPI

Âmbito: O capital humano das pessoas mais idosas (incluindo as mais frágeis e dependentes, nomeadamente aquelas que se encontram na quarta idade), decorrente da sua experiência de vida é um recurso considerável que se encontra, em larga expressão, não utilizado. Modelos de (re)capitalização da força social das pessoas idosas, sugere, que estes mantenham níveis de participação elevados, por forma a que exista um desenvolvimento cooperativo e conjunto da sociedade, podendo representar uma mais valia para o sucesso coletivo. A concretização desta intervenção permite comprometer as pessoas idosas numa interação social, capaz de gerar uma compreensão compartilhada de tarefas, papéis e metas através da sua participação em todo o processo de decisões pessoais.

Abordagens operativas

- 1.1. Criação de inovações sociais que reconhecem a experiência e o conhecimento dos idosos;
- 1.2. Estabelecimento de sessões de biblioterapia e/ou de psicoeducação, tertúlias, sessões de grupo tendo por base a metodologia *focus group*;
- 1.3. Promoção e manutenção de grupos de desenvolvimento pessoal com vista a concretizar novas tarefas existenciais.

EIXO DE ORIENTAÇÃO 5: Promover dinâmicas inclusivas, diferenciadoras e de carácter contextual

Âmbito: É no quadro das intervenções inclusivas, diferenciadoras e contextuais que as ERPI se devem posicionar no domínio da prestação de serviços e cuidados. Desde logo, a preocupação das ERPI em promover dinâmicas que satisfaçam as aspirações dos idosos deve pautar a sua ação. Este objetivo é tanto mais concretizável quanto mais forte for a lógica da equidade de oportunidades que considerem a heterogeneidade dos elementos que constituem o grupo de seniores a residir em ERPI, contemplando os diferentes perfis de autonomia e funcionalidade, sem jamais desconsiderar os idosos com perfis de declínio a nível físico e cognitivo, situações de fragilidade e de dependência extrema (seniores acamados ou muito dependentes). A participação sénior, ou o seu restauro, torna a ERPI diferenciadora na medida em que reforça e valoriza a imagem dos idosos enquanto indivíduos pensantes, críticos, reflexivos e detentores de conhecimentos importantes. Atividades deste tipo retardarão a evolução da deterioração cognitiva e física, e, dentro de cada circunstância, promoverá a execução de tarefas diárias. Não obstante, as ações desenvolvidas devem assumir um carácter contextual (local, cultural, societal), sob pena de se erguerem dinâmicas desprovidas de sentido e significado para os idosos.

Abordagens operativas

- 1.1. Promoção sessões de treino cognitivo, prática de jogos diversos convencionais e/ou com recurso a novas tecnologias, terapias com animais;
- 1.2. Dinamização da escrita de livros de memórias pessoais e locais.

EIXO DE ORIENTAÇÃO 6: Desconstruir a imagem do idoso inativo

Âmbito: É urgente incentivar ações que, por um lado fomentem a alteração de estereótipos sociais existentes em relação aos processos de envelhecimento e à velhice, e por outro lado que promovam a desconstrução de pré-conceitos ditatoriais que homogeneizem os seniores, nomeadamente conceitos que ressaltam apenas os aspetos negativos da envelhescência (e.g., quando se considera que os idosos por dependerem de terceiros para garantir as necessidades básicas são incapazes de tomar decisões). A alteração de estereótipos sociais e a desconstrução de pré-conceitos associados à senioridade tendem a assumir duas frentes: por um lado, visam alterar a imagem, normalmente errada e injusta, que a sociedade tem acerca do envelhecimento e da velhice, por outro lado, visam estimular a contribuição das pessoas mais velhas para alterar os paradigmas idadistas sob a forma de diálogos mais positivos e experiências assentes na utilidade social da velhice. Conseguir-se-á enquadrar os seniores no tempo atual sem os padronizar nem negligenciar, com ações de carácter educativo e pedagógico, favorecendo a coesão social e a solidariedade entre gerações.

Abordagens operativas

- 1.1. Promoção de ações de carácter educativo e pedagógico (campanhas de sensibilização junto de organismos com responsabilidade social, como por exemplo através dos meios de comunicação e em articulação com entidades municipais), junto das famílias de idosos a residir em ERPI, e redes sociais de rápida disseminação de informação;
 - 1.2. Dinamização de sessões de grupo com idosos a residir em ERPI acerca de temas relacionados com a envelhescência (e.g., idadismo, EAS, intergeracionalidade);
-

1.3. Estimulações de ações de caráter intergeracional (e.g., ações de formação acerca de temáticas referentes à senioridade em contextos escolares) a fim de existir um processo dialógico entre gerações (nomeadamente entre crianças/jovens e seniores).

EIXO DE ORIENTAÇÃO 7: Promover intervenções de carácter preventivo

Âmbito: Aquilo que pode traduzir-se, num conceito de prevenção em contexto de ERPI, ao mesmo tempo simplista e complexo, consubstancia-se com a existência de dinâmicas capazes de prevenir comportamentos passivos e de subserviência protagonizados pelos seniores. Sempre que a vida de um idoso se transforma devido às inúmeras regras “ditadas” por terceiros quando este não foi auscultado, a dignidade humana é colocada em causa e ocorrem comportamentos de anulação, retraimento e desvalorização. Isso significa que as ERPI não podem ser transigentes com estratégias de legitimação de práticas de anulação da individualidade dos idosos. Reconfigurar a forma de cuidar, tornando as práticas mais assertivas, menos diretivas e mais defensoras da autonomia, facilita o trabalho de participação dos idosos na vida institucional, na medida em que a participação resulta de um processo multissetorial, interdisciplinar e colaborativo entre vários agentes.

Abordagens operativas

1.1. Promoção de metodologia de *focus group*;

1.2. Estimulação de ações que potenciem relações coesas, centradas no respeito mútuo, entre os vários interlocutores em contexto de ERPI (e.g., dinâmicas intergeracionais e fóruns entre colaboradores, familiares e residentes).

EIXO DE ORIENTAÇÃO 8: Desenvolver investigações participativas tendo como central foco, o contributo das pessoas idosas

Âmbito: O desenvolvimento de investigações participativas centralizando o contributo das pessoas idosas parte do princípio de que não é necessário que os interlocutores auscultados sejam membros de comités académicos ou políticos, ou grupos relacionados para produzir conhecimento acerca de temas específicos e complexos. Os acontecimentos de vida ao longo do processo de envelhecimento e velhice têm despertado por parte da academia alguma curiosidade. Envolver as pessoas idosas nas amostras dos estudos académicos com vista à produção de ciência permite diminuir a desconfiança destes em relação à ciência, valorizar e (re)narrar as significados e sentidos das pessoas idosas, melhorar os processos de tomada de decisões e “democratizar a democracia”. Por exemplo, mapear eventos do contexto social, marcos de referência que influenciam os processos de percepção e interpretação de informação, bem como a predição de eventos e os comportamentos das pessoas, poderão ser alguns dos temas estudados, tendo como grupos amostrais as pessoas idosas.

Abordagens operativas

1.1. Criação de oportunidades do tipo «painéis de cidadãos» com vista à criação de teorização tendo por base os contributos das pessoas idosas.

Fonte: Síntese elaborada a partir de WHO (2002); Fernández (2006); Arca (2007); García e Jiménez (2007); Rozendo et al. (2010); Cachadinha et al. (2011); Martins (2011); Robertis (2011); Fragoso e Chaves (2012); Payne (2012); Rosa (2012); Magnusson (2012); Alaphilippe e Bailly (2013); Cabral et al. (2013); Pinto (2013); Ribeirinho (2013); Miguel (2016); Almeida (2017); Luz (2017a; 2017b); Teater e Chonody (2017); Crispim (2018); Crispim e Almeida (2019), Crispim (2019a); Crispim (2019b).

São inúmeras as dinâmicas passíveis de apreender a ativação e inclusão das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI e na ativação dos idosos no seu projecto de vida em instituição. Grande parte das enunciadas são importantes, em todas as fases das vivências dos sujeitos em instituição e incorporam a positivação das relações interpessoais, a preservação e manutenção da saúde, a aprendizagem de coisas novas, a participação na comunidade e o movimento/atividade.

Conforme já reiterado neste capítulo e em outros trabalhos (Crispim & Almeida, 2019), o envelhecimento não é um fenómeno homogêneo e uniforme, pelo que o conjunto das diferenças individuais desaconselha as intervenções genéricas neste grupo etário. Existem inúmeras atividades e dinâmicas de ativação passíveis de serem realizadas. Estas, devem: a) adaptar os seus objetivos à evolução das competências das pessoas idosas para manter o nível de sucesso e satisfação; b) assumir uma abordagem adaptativa e contextual/temporal; c) considerar a perspetiva ecológica (indivíduo-família-ERPI-comunidade) a fim de trabalhar numa ótica de conjunto; e, c) prever a qualidade e o significado que tais atividades têm para os idosos (e.g., Vallespir & Morey, 2007; Lima, 2010; Magnusson, 2012). De qualquer maneira, os tipos de atividades, significativamente relacionadas com a satisfação com a vida, como por exemplo aquelas que figuram na ativação e inclusão em dinâmicas de carácter decisório e de controlo, variam de acordo com a idade, experiências de vida, significados e sentidos dos idosos. Importa acrescentar, segundo Magnusson (2012), que nestas atividades não é propriamente relevante a invenção de novos métodos ou novas formas. A par disto, para que possam ser desenvolvidas ações que pressuponham uma alteração da realidade social dos idosos, é imperativo a criação de soluções simultaneamente sustentáveis, próximas, específicas e adequadas que contrariem os impactos discriminatórios associados à idade avançada, estereótipos negativos e conceitos errôneos, bastas vezes injustos acerca da velhice (Martins, 2011; Magnusson, 2012).

Num quadro muito particular de envolvimento dos seniores nos processos deliberativos políticos, culturais e sociais em ERPI, ganham não só os idosos, como os serviços. Certas investigações sugerem mesmo que o nível de participação das pessoas idosas em atividades decisórias, mesmo em assuntos aparentemente comuns e triviais, é um excelente preditor da satisfação e controlo da vida, por parte dos adultos mais idosos a residir em contextos institucionais (Teater & Chonody, 2017). Martín (2007) e Lima (2010) são perentórios acerca desta temática quando referem,

A participação das pessoas idosas no desenho, planificação, gestão e avaliação dos serviços são a chave para assegurar a qualidade dos serviços sociais que lhes são prestados (Martín, 2007, p. 396).

Outro fator, que influencia, positivamente, a satisfação com a vida são as crenças de controlo pessoal e ambiental (Argyle, 2001). Assim, as pessoas mais satisfeitas com a vida e mais felizes tendem a acreditar que têm poder, que conseguem influenciar os acontecimentos do seu dia a dia (Bandura, 1997), são propensas a perceber, de maneira positiva, as circunstâncias da vida (DeNeve e Cooper, 1998) e a confiar nas suas capacidades e competências. Neste sentido é que possibilitar às pessoas mais velhas controlar

(decidir, participar) nas atividades das instituições a que pertencem é fundamental na promoção do seu bem-estar (Lima, 2010, p. 115).

Apesar de a literatura não versar especificamente acerca desta temática, a investigação sugere que associado ao envolvimento e à participação social das pessoas idosas em políticas, projetos e programas em ERPI, está o bem-estar e a equidade da vida dos públicos residentes. Não obstante, para que exista um envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais, as pessoas idosas devem sentir que as atividades onde se envolvem são geridas com eficácia, são apoiadas pelo grupo de pares e por outros agentes, e têm uma forte probabilidade de sucesso (Lima, 2010). É importante ressaltar que o idoso consegue adquirir novas experiências ao longo de todo o processo em que está envolvido (Martins, 2011). Contrariamente, quando se põe em causa estes objetivos, os resultados tendem a desmotivar os interlocutores e, por conseguinte, a dificultar a negociação nas transições de vida e a robustecer a resistência à mudança.

Cachadinha et al. (2011) propõem como uma das restrições à participação social das pessoas idosas, o facto de estas não considerarem a participação como uma prioridade. A finitude da vida e a perspetiva de um futuro temporal limitado, mais próximos desta fase da vida do que em demais fases, predispõe alguns idosos a centrarem-se mais, na tarefa de recordar as experiências vividas nas fases da vida em que eram mais jovens (tendo por base a retrospectiva de vida), na vontade de concluir projetos, e de preservar hábitos e rotinas que ajudem a conservar a sua identidade, minimizando deste modo energias consideradas por estes desnecessárias à construção de novas experiências. No essencial, importa reiterar o princípio da voluntariedade, na medida em que este constitui o imperativo para que as pessoas mais velhas a residir em ERPI se envolvam em comportamentos proativos específicos (e.g., planificação do futuro, integrar grupos decisores), adiando o declínio físico e a deterioração da saúde nas várias dimensões que a constituem.

CAPÍTULO II

BÚSSOLA METODOLÓGICA: ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

1. Definição do problema de pesquisa

Analisar o envelhecimento demográfico, “as velhices” e o EAS tornou-se atualmente uma base de referência para vários interlocutores oriundos da política, da academia e da esfera institucional, os quais se têm revelado ávidos na busca de inovadoras respostas adaptadas à demografia atual.

Neste âmbito, e considerando, como atrás se explanou, que:

1. O Serviço Social no campo da Gerontologia se tem vindo a revelar um espaço privilegiado de produção e disseminação de ciência, e paralelamente, de desenho de inovadoras e criativas formas de “fazer” ação gerontológica.

2. A morfologia demográfica mundial, nomeadamente a portuguesa, se alterou ao longo dos últimos anos, reconfigurado as expressões da velhice (Luz, 2014), tendo obrigado as famílias a modificar a forma de prestar apoio aos mais velhos (Pimentel, 2006; Arca, 2007; Lima, 2010; Martins, 2013; Mali, 2014), emergindo daqui o aumento da procura da ajuda a apoios institucionais formais.

3. As ERPI, onde, inseridos em equipas multidisciplinares, os profissionais de Serviço Social, têm vindo a assumir um papel de destaque no ato de cuidar em senioridade.

4. A institucionalização em ERPI tem vindo a superar dificuldades associadas, à promoção da autodeterminação, emancipação e participação dos seniores, também em virtude da contribuição dos profissionais de Serviço Social (Payne, 2009; Crispim & Almeida, 2019), formulou-se a questão de partida do presente estudo, nos seguintes termos:

Qual o papel do Serviço Social na ativação e inclusão dos seniores a residir em ERPI visando o seu envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais e a participação destes públicos, numa ótica convergente com o seu projeto de vida?

Face à problemática apresentada os objetivos principais deste estudo pretenderam:

1. Compreender o posicionamento e a influência do Serviço Social no que concerne à ativação e inclusão dos seniores a residir em ERPI visando a sua participação/envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais.

2. Discutir o posicionamento e a influência do Serviço Social no domínio da participação dos seniores em ERPI e no seu projecto de vida.

Ao nível mais específico procurámos:

1. Caracterizar a amostra (composta por Assistentes Sociais e idosos a residir em ERPI);
2. Compreender os perfis dos idosos a residir em ERPI;
3. Compreender as vertentes da participação associada aos idosos a residir em ERPI;
4. Compreender as práticas e os procedimentos dos Assistentes Sociais que nas ERPI se mostram, ou podem mostrar, facilitadoras da participação dos idosos na estratégia intrainstitucional;
5. Percecionar vertentes de intervenção profissional dos Assistentes Sociais mobilizadoras da participação dos idosos na instituição e no seu projeto de vida;
6. Compreender as implicações (oportunidades e os limites/constrangimentos) ocorridas na vida dos idosos que resultam das práticas de Serviço Social no campo da ativação e da colaboratividade na dinâmica intrainstitucional.

Neste enquadramento, a investigação convoca, pois, quatro grandes eixos de abordagem, relativos à caracterização da amostra, vertentes da participação dos seniores em ERPI, práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI potenciadoras da participação na estratégia institucional, e implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa, como forma de aprofundar a temática relativa ao papel do Serviço Social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projecto de vida e que o modelo de análise abaixo apresentado, pretende sistematizar.



Figura 2. Modelo de Análise

2. Opções e procedimentos metodológicos

2.1. Método de pesquisa

Tendo em consideração a problemática e os objetivos enunciados, o estudo beneficiou primordialmente da metodologia qualitativa, apesar de, em determinados momentos da investigação, termos utilizado algumas estratégias quantitativas simples para melhor dar conta da caracterização da amostra. Assim, da metodologia qualitativa há a referir que esta pressupõe a compreensão do sentido e do significado de contextos particulares, as perceções e as interações no contexto de trabalho, assentando numa realidade dinâmica e tacitamente subjetiva (Carmo e Malheiro Ferreira, 1998). Segundo Bogdan e Biklen (1994), os pesquisadores orientam a investigação qualitativa para o processo e não tanto para os resultados ou produtos. Da investigação quantitativa há a dizer que esta “consiste essencialmente em encontrar relações entre variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico de dados recolhidos” (Carmo & Malheiro Ferreira (1998, p, 178).

A opção pela metodologia essencialmente qualitativa deve-se ao facto desta nos permitir aceder a uma visão mais aprofundada, por um lado acerca das perspetivas dos Assistentes Sociais a laborar em contexto de ERPI no exercício da promoção da ativação dos idosos nas dinâmicas intrainstitucionais, e, por outro lado acerca das perceções e por conseguinte da realidade experienciada pelos seniores que residem em ERPI quanto à sua participação em dinâmicas associadas ao seu projeto de vida em instituição.

2.2. Delimitação espacial

Em termos espaciais, o presente estudo ocorreu em cinco contextos geográficos: concelho de Alcácer do Sal, concelho de Campo Maior, concelho de Montemor-O-Velho, concelho de Leiria e concelho de Lisboa, procurando-se nos mesmos e através das instituições selecionadas, captar informação capaz de discutir o papel das ERPI na promoção do envolvimento dos idosos nas decisões intrainstitucionais e no seu projecto de vida.

2.3. Seleção dos Sujeitos de Investigação

Tendo em conta o objeto de estudo, optámos por uma população abrangendo profissionais/Técnicos Superiores de Serviço Social a exercer atividade em ERPI, bem como seniores a residir nestas

estruturas. Neste sentido, o estudo incidiu em 5 instituições (ERPI), tendo sido auscultados 5 Assistentes Sociais e 12 pessoas idosas.

De salientar que o processo de seleção da amostra procurou reunir ERPI cuja atividade a nível de ações, políticas, programas e projetos fosse capaz de envolver os idosos em papéis de decisão na ação institucional. Assim, tendo por base uma pesquisa por via da internet (motor de busca da Google através da evocação de expressões como «comissão de residentes» ou «comissão de idosos»), bem como decorrente de conhecimentos do autor relativo a algumas ERPI foi possível selecionar cinco instituições.

Quanto à seleção dos Sujeitos de Investigação (SI) que integram a amostra, o estudo, privilegiou, a “amostragem não probabilística”, pois como refere Carmo e Malheiro Ferreira (1998, p. 197) tem “como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra”. De entre as técnicas de amostragem não probabilística, optou-se por uma amostra de conveniência, visto se tratar de uma escolha consciente e premeditada do investigador, a fim de facilitar o acesso às ERPI, a fim de obter informações privilegiadas junto dos Assistentes Sociais e dos idosos a residir em contextos residenciais.

Neste tipo de amostragem, apela-se essencialmente a critérios previamente definidos pelo autor do estudo. Assim sendo, da amostra selecionada aptou-se por entrevistar todos aqueles que respeitassem os seguintes critérios de inclusão:

Técnicos Superiores de Serviço Social

- Ter habilitações literárias superiores com a nomenclatura de Serviço Social;
- Exercer atividade profissional há pelo menos 3 anos em contexto institucional de prestação de serviço a idosos, no caso específico em ERPI;
- Aceitar participar voluntariamente no estudo, sendo o seu consentimento precedido de informação sobre o objeto e finalidades do estudo;

Idosos em ERPI

- Residirem na ERPI há 3 ou mais anos;

- Possuírem as condições de saúde que lhes permitam levar uma vida normal, excluindo-se, neste entendimento, os acamados ou os afetados por deficiências mentais incapacitantes;

- Aceitarem participar voluntariamente no estudo, sendo o seu consentimento precedido de informação sobre o objeto e finalidades do estudo.

2.4. Método e instrumentos de recolha de dados

O instrumento de obtenção de dados usado foi a entrevista de profundidade (semiestruturada), contemplando perguntas abertas e fechadas.

Esta opção prendeu-se com o facto de permitir, por um lado, ao investigador, guiar de forma mais aberta, flexível e aprofundada a entrevista sem extrapolar demasiado os temas considerados mais relevantes e que se pretendia abordar; e por outro, ao entrevistado, a abertura e liberdade suficiente para exprimir a própria realidade, na sua linguagem, com as suas características conceptuais e os seus quadros de referência, por forma a realçar os aspetos que a seu ver são significativos (Quivy & Campenhoudt, 1998). Desta forma, a entrevista a testemunhas privilegiadas reúne vantagens porque permite penetrar no mundo dos informantes, sendo uma excelente fonte de dados.

Foram utilizados dois guiões de entrevista, um aplicado aos Assistentes Sociais, outro aplicado aos seniores.

A entrevista aplicada aos Assistentes Sociais (Apêndice 1) estruturou-se em sete eixos de análise/temas, nomeadamente: 1) Dados relativos à organização de enquadramento da ERPI; 2) Dados de caracterização: elementos relativos ao Assistente Social; 3) Caracterização geral da população sénior com quem o profissional trabalha; 4) Vertentes da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais; 5) Práticas e procedimentos em ERPI do Serviço Social em ERPI potenciadoras da participação na estratégia institucional; 6) Práticas e procedimentos em ERPI do Serviço Social mobilizadoras da participação na vida institucional; 7) Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa.

Por sua vez, a entrevista aplicada aos idosos (Apêndice 2) enquadró três eixos de análise, a saber: 1) Dados de caracterização: elementos relativos ao perfil dos idosos a residir em ERPI; 2) Vertentes da participação dos seniores em ERPI; 3) Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa. De salientar que todas as entrevistas foram realizadas individualmente, com

exceção das conduzidas a quatro idosos (SI1, SI2, SI3 e SI4), mais adiante codificados, devido ao facto de estes terem preferido que a mesma fosse desenvolvida em ambiente coletivo.

Tendo sido precedidas de leitura e assinatura do Consentimento Informado, esclarecido e livre para participação em estudo de investigação (Apêndice 3), as entrevistas decorreram entre o dia 11 e o dia 18 de mês de novembro do ano de 2019, após contacto informal e /ou encontro tido com os Assistentes Sociais, e para auscultar a sua disponibilidade e interesse em participar no estudo.

As entrevistas foram realizadas nas instituições onde os participantes exercem funções (Assistentes Sociais) e residem (idosos), tendo sido salvaguardado o anonimato. Na sua larga maioria, foram realizadas em salas adequadas e com um ambiente acolhedor e reservado para o efeito. De referir que a sinalização dos seniores ocorreu a partir da indicação dos Assistentes Sociais participantes no estudo tendo por base a sua disponibilidade e os requisitos supra enumerados para a sua participação.

Quanto aos procedimentos de registo de dados, todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Este processo possibilitou-nos um maior envolvimento com os inquiridos evitando o constrangimento de registar a entrevista por escrito. A cada depoimento foi-lhe atribuído um código pela ordem que fora realizado.

2.5. Metodologia de análise de dados

O procedimento da análise de dados resulta de um processo de reflexão e da (re)construção de associações face aos dados recolhidos. Esta análise deve suscitar uma atitude crítica em relação aos pressupostos teóricos de suporte (i.e., enquadramento teórico), evitando conclusões desproporcionais face ao objetivo do estudo.

O presente estudo beneficiou da análise de conteúdo como técnica de tratamento da informação recolhida nas entrevistas. Segundo vários autores (Bardin, 2016; Vala, 1990), a análise de conteúdo apresenta-se como uma técnica de tratamento de informação, das mais comuns nas investigações empíricas realizadas nas diferentes ciências humanas e sociais, que permite ao analista, ou, como refere Bardin (2016, p. 45) “arqueólogo”, fazer uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifestado das comunicações, tendo por objetivo efetuar inferências, com base na explicitação das mensagens cujas características careceram de inventariação e sistematização interpretativa. Tendo por base Vala (1990) a análise de conteúdo implica várias etapas, desde a delimitação do quadro de referência teórica (i.e., delimitação dos conceitos analíticos), a constituição do *corpus* da análise,

englobando todos os documentos-fonte que foram selecionados tendo por base os objetivos da análise do estudo, desenho das categorias e subcategorias, e posteriormente a definição das unidades de registo, unidades de contexto e unidades de enumeração.

Neste seguimento, após a colheita de dados, tornou-se elementar proceder à organização dos dados das entrevistas recolhidas, nomeadamente no que ao desenho de categorias e subcategorias diz respeito, com o intuito de serem analisadas. Neste seguimento, segundo Vala (ibidem, p.110-111), as categorias “são os elementos chave do código do analista”, devendo estas serem compostas “por um termo-chave que indica a significação central do conceito que se quer apreender, e de outros indicadores que descrevem o campo semântico do conceito”. Ou seja, as categorias advêm, tanto quanto possível, a) da delimitação e definição clara dos objetivos e do quadro de referência teórico que permita orientar a pesquisa; b) da constituição de um *corpus* de análise; e c) da tentativa de reduzir a complexidade, ordenar e atribuir sentido de várias convenções e símbolos resultantes do pensamento que se manifesta na linguagem (i.e., passar várias mensagens inscritas, por exemplo, em entrevistas, para conceitos, requerendo uma necessária atribuição de sentido). Por tal razão, as categorias, segundo Bardin (2016) devem revestir-se de homogeneidade (i.e., a categoria deve abranger um único conceito), de exclusividade (i.e., de modo a que a diferença entre elas seja notada), de exaustividade (i.e., deve esgotar a totalidade do “texto”), e adequabilidade (i.e., devem ir ao encontro dos conteúdos e dos objetos de estudo). Neste trabalho, a importância desta categorização visou organizar os conteúdos de forma a extrair o seu significado e sentido em cada entrevista, de modo a compreender o fenómeno em estudo. Este processo pode ser feito *a priori*, *a posteriori* ou através da combinação destes dois processos. No nosso estudo, consideramos pertinente combinar os dois processos, de modo a que as referências teóricas que adquirimos ao longo do processo de elaboração da dissertação orientassem a primeira exploração do material a ser recolhido nas entrevistas, e por sua vez, o seu tratamento. É de ressaltar que a definição de categorias de análise facilita a confrontação e comparação das diferentes comunicações, estabelecendo elementos convergentes e divergentes.

Decorrente do exercício do *design* das categorias, seguem-se à luz de um maior balizamento, as subcategorias, o que permite ao investigador induzir as unidades de registo, que consistem num desdobramento semântico e de sentido das categorias. Ou seja, a subcategorização, permite clarificar padrões através dos dados qualitativos, prevendo que a classificação das mesmas palavras e frases tenham a mesma probabilidade de partilhar o mesmo significado.

Assim e segundo Vala (pp.114-115) a análise de conteúdo prevê a definição de três tipos de unidades: unidade de registo, unidade de contexto e unidade de enumeração. A unidade de registo é “o segmento mínimo de conteúdo que se considera necessário para poder proceder à análise e coloca-se numa dada categoria”. Por sua vez, a unidade de contexto é “o segmento mais largo de conteúdo que o investigador examina quando caracteriza uma unidade de registo”, e, por fim, a unidade de enumeração é “a unidade em função da qual se procede à quantificação”.

A análise de conteúdo dos 17 participantes resultou numa análise compreensiva das entrevistas, que tornou possível categorizar 3 unidades de sentido ou categorias de análise decorrente do guião usado com vista à colheita de dados juntos dos idosos, são elas: «Ativação dos seniores – participação na dinâmica/estratégia institucional»; «Ativação dos seniores – participação nas atividades propostas dinamizadas pela instituição»; «Ativação dos seniores – implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa», e 5 categorias de análise decorrente do guião usado com vista à colheita de dados juntos dos Assistentes Sociais, são elas: «Ativação dos seniores – participação na dinâmica/estratégia institucional»; «Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação na estratégia institucional»; «Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida»; «Ativação dos seniores – implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa», englobando 39 subcategorias que definem o essencial do estudo (Apêndice 4).

Saliente-se ainda que para assinalar os relatos procedentes da análise de conteúdo utilizou-se a seguinte codificação atribuída às ERPI, aos idosos e aos Assistentes Sociais:

Tabela 3. Codificação dos Sujeitos de Investigação

ERPI	Codificação	Sujeitos de Investigação	Codificação
Estrutura Residencial para idosos A	ERPI A	Sujeito de investigação 1 (idoso)	SI1
		Sujeito de investigação 2 (idoso)	SI2
		Sujeito de investigação 3 (idoso)	SI3
		Sujeito de investigação 4 (idoso)	SI4
Estrutura Residencial para idosos B	ERPI B	Sujeito de investigação 5 (idoso)	SI5
		Sujeito de investigação 6 (idoso)	SI6
Estrutura Residencial para idosos C	ERPI C	Sujeito de investigação 7 (idoso)	SI7
		Sujeito de investigação 8 (idoso)	SI8
Estrutura Residencial para idosos D	ERPI D	Sujeito de investigação 9 (idoso)	SI9
		Sujeito de investigação 10 (idoso)	SI10
Estrutura Residencial para idosos E	ERPI E	Sujeito de investigação 11 (idoso)	SI11
		Sujeito de investigação 12 (idoso)	SI12
Estrutura Residencial para idosos A	ERPI A	Sujeito de investigação 13 (Assistente Social)	SI13
Estrutura Residencial para idosos B	ERPI B	Sujeito de investigação 14 (Assistente Social)	SI14

Estrutura Residencial para idosos C	ERPI C	■	Sujeito de investigação 15 (Assistente Social)	SI15
Estrutura Residencial para idosos D	ERPI D	■	Sujeito de investigação 16 (Assistente Social)	SI16
Estrutura Residencial para idosos E	ERPI E	■	Sujeito de investigação 17 (Assistente Social)	SI17

Torna-se fundamental referir, que os resultados obtidos apenas dizem respeito aos participantes deste estudo, não se podendo generalizar à população idosa a residir em ERPI, nem aos Assistentes Sociais que trabalham em ERPI.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. Caracterização das ERPI integradas no estudo e dos idosos que nestas ERPI residem

Neste capítulo, procurámos caracterizar cada uma das ERPI (Apêndice 5), bem como os idosos que nestas ERPI residem (Apêndice 6) integrantes do estudo, tendo como referência as informações cedidas pelos Assistentes Sociais respetivos. Globalmente e quanto à sua tipologia, 60% das ERPI analisadas possuem a natureza de Misericórdia, as restantes são IPSS's e regime privado (Gráfico 1):



Gráfico 1. Tipologia das ERPI

Numa análise mais detalhada acerca de cada ERPI, importa referir que:

A **ERPI A** possui como principal espaço geográfico de atuação a abrangência concelhia. Enquadra a natureza jurídica de Misericórdia e o seu período de fundação enquadrou-se na 1ª metade do século XVI. Esta entidade possui como Missão, Visão e Valores os seguintes:

“Missão é acolher os mais pobres e (...)”²⁷ ter uma resposta de qualidade e assegurar um fim de vida com dignidade (...) os valores são aqueles que estão definidos como os valores das Misericórdias” (SI 13).

As respostas sociais desenvolvidas por esta organização são ERPI e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), sendo a população alvo os seniores do género feminino e masculino. Em contexto de ERPI existe capacidade para 96 idosos, sendo que são igualmente 96 as vagas comparticipadas pelo Instituto da

²⁷ A partir de agora as reticências sem parêntesis reportam-se a várias situações: omissão de nomes de pessoas e/ou instituições; pausas de silêncio dos próprios SI ou sentido em aberto. Quanto às reticências, com parêntesis dizem respeito a cortes, feitos por nós, do discurso dos SI.

Segurança Social, I.P. Quanto aos valores aproximados de recursos humanos, existiam à data da entrevista cerca de 79 funcionários afetos à ERPI. No que concerne à prevalência de idosos por género, predomina o sexo feminino. Em termos de habilitações com maior preponderância, destaca-se o 6º ano, todavia existiam cinco pessoas com formação superior. As idades dos idosos estão compreendidas entre os 82 e os 83 anos, existindo cerca de 3 indivíduos centenários, o que configura nesta instituição a existência de uma elevada percentagem de pessoas inseridas naquilo que abordámos no enquadramento teórico como “idosos muito idosos”.

Tendo em conta a distribuição dos idosos por nível de funcionalidade a Assistente Social alude ao facto de autonomia ser entendida como a pessoa que preserva as capacidades cognitivas, e não somente funcionalidade física:

“60% de pessoas com autonomia, entendendo autonomia como as capacidades cognitivas (...) vou dizer mais com pessoas com algumas dificuldades a nível da autonomia e funcionalidade anda à volta das 30%. Pessoas completamente acamadas só temos duas pessoas” (SI 13).

Relativamente à rede de suporte na ERPI não existe horário estabelecido de visitas e qualquer pessoa a qualquer hora poderá visitar os residentes, facilitando-se por via desta proximidade uma maior satisfação quer aos residentes, quer aos visitantes.

A **ERPI B** possui abrangência concelhia, a natureza jurídica de Misericórdia e o seu período de fundação remonta à 1ª metade do século XVI. Esta entidade assume como Missão, Visão e Valores:

“Garantir e assegurar os cuidados e bem-estar aos idosos que estão connosco” (SI 14).

As respostas sociais desenvolvidas pela organização são: Hospital, UCCI (Unidade de Cuidados Continuados Integrados), ERPI, SAD, Cantinas Sociais, uma resposta social equiparada a Universidade Sénior e Creche, sendo a população alvo os seniores do género feminino e masculino, crianças e a população em geral. Em contexto de ERPI a capacidade é de 109 idosos, das quais, 64 são vagas comparticipadas pelo Instituto da Segurança Social, I.P. Quanto ao número de recursos humanos afetos à ERPI, existiam aproximadamente 70 funcionários. No que concerne à prevalência de idosos por género, predomina o sexo feminino. Em termos de habilitações com maior preponderância, destaca-se o ensino básico. A média de idades dos idosos é de 85 anos. Tendo em conta a distribuição dos idosos por nível de funcionalidade a Assistente Social menciona percentagens bastante diminutas quanto ao número de pessoas autónomas (aquelas que funcionalmente não dependem de terceiros), destacando

uma percentagem esmagadora de pessoas que funcional e cognitivamente carecem de apoio de terceiros, aquilo que abordámos no enquadramento teórico como “idosos muito idosos”:

“15% autónomos, 15% semiautónomos e 70% dependentes” (SI14).

Acerca da questão relativa à caracterização geral dos idosos refere-se que:

“(…) os nossos idosos aqui estão bem acompanhados a nível de rede de suporte familiar. Claro que temos sempre exceções, mas a sua grande maioria são utentes que têm a família próxima e interessada” (SI 14).

A **ERPIC** possui abrangência concelhia, a natureza jurídica de Misericórdia e o seu período de fundação remonta ao início do século XVIII. Esta entidade assume como Missão, Visão e Valores:

“É sempre os valores da própria União das Misericórdias, que é, dar de comer a quem tem fome, vestir os nus, porque é uma instituição católica, tem sempre estes valores como missão” (SI15).

As respostas sociais desenvolvidas por esta organização são: SAD, ERPI, Centro de Dia (CD), Centro Comunitário, Jardim de Infância e Cantina Social, sendo a população alvo os seniores do género feminino e masculino, crianças e a população em geral. Em contexto de ERPI a capacidade é de 55 idosos, das quais, a sua totalidade são vagas comparticipadas pelo Instituto da Segurança Social, I.P. Quanto ao número de recursos humanos afetos à ERPI, existiam aproximadamente 45 funcionários. No que concerne à prevalência de idosos por género, predomina o sexo feminino. Em termos de habilitações dos idosos, a Assistente Social refere que a maioria não teve acesso a qualquer tipo de escolarização. A média de idades dos idosos é de 85 anos. Tendo em conta a distribuição dos idosos por nível de funcionalidade a Assistente Social inquirida indica:

“Autónomos, devemos ter uma percentagem de 10/15%, muito poucos. O resto são semiautónomos e dependentes” (SI15).

Digno de nota é o contributo da Assistente Social quando esta refere algumas das razões subjacentes à existência de um elevado número de idosos funcional e cognitivamente dependentes em ERPI:

“As entradas nos Lares, atualmente, são cada vez mais tardias e ainda bem que assim o é, temos outras respostas que vão respondendo às necessidades dos idosos, mas depois quando chegam à entrada em Lar, são dependentes e com uma idade já avançada. A maior parte tem dependência física já revelam alguns sinais de deterioração cognitiva. Já entram em último caso” (S15).

Acerca da questão relativa à caracterização geral dos idosos é referido que:

“Em termos gerais, penso que seria metade/metade. Temos idosos com um suporte familiar muito grande, onde se fazem visitas regularmente. Depois temos aqueles idosos que, ou porque são viúvos, ou porque, não tem filhos, ou porque se foram desligando da própria família e com a entrada no Lar houve esta rutura (...)” (SI15).

A **ERPI D** possui abrangência concelhia, faz parte da rede privada lucrativa, datando em termos de fundação o início do século XXI. Assente numa narrativa baseada em evidências administrativas refere-se que a Missão, Visão e Valores da ERPI são:

“A nossa missão é cuidar do idoso, é estar com ele e que ele esteja connosco de forma a que se sinta bem e que esta seja a sua casa. É o bem-estar” (SI16).

As respostas sociais desenvolvidas por esta organização são apenas ERPI, sendo a população alvo os seniores do género feminino e masculino. Em contexto de ERPI existe lotação para 39 idosos, sendo que destes, considerando a natureza da ERPI, não existem vagas comparticipadas pelo Instituto da Segurança Social, I.P. Quanto aos valores aproximados de recursos humanos afetos à ERPI, existiam cerca de 28 funcionários. No que concerne à prevalência de idosos por género, predomina o sexo feminino. Em termos de habilitações a Assistente Social refere que a maioria teve acesso a elevados níveis de escolarização existindo, por tal razão, enfermeiros, contabilistas, PSP e GNR, no entanto, também refere que alguns idosos não tiveram acesso a qualquer tipo de escolarização. A média de idades dos idosos ronda os 89 anos. Tendo em conta a distribuição dos idosos por nível de funcionalidade a Assistente Social refere:

“(...) temos muitos dependentes também (...) autónomo e o semi-dependente 50% e o dependente e o grande-dependente outros 50%” (SI16).

Acerca da questão relativa à caracterização geral dos idosos quanto à rede de suporte, a Assistente Social refere:

“Os 50% está sempre aí. Temos pessoas que são visitadas todos os dias e temos pessoas que são visitadas uma vez, duas vezes por ano” (SI16).

A **ERPI E** possui abrangência concelhia e nacional, a natureza jurídica é de IPSS ainda que seja uma entidade de outro tipo, existindo deste o final do século XX. Assente numa narrativa baseada em

evidências administrativas refere-se como Missão, Visão e Valores da ERPI as obras da Misericórdia, destacando:

“orienta a sua missão na promoção da prestação de cuidados conciliados na componente de humanismo cristão e solidário pautando pela personalização e qualidade, promovendo a autonomia das suas utentes/residentes, num ambiente acolhedor e resiliente, alicerçado em princípios de dignidade e familiaridade. Em termos de visão ser uma instituição reconhecida como uma estrutura de referência na área da geriatria, proporcionando à sua população residente cuidados de saúde, higiene, conforto, animação sociocultural, promovendo a sua integridade física e espiritual sob a égide dos afetos individuais e coletivos, isto porque, não podemos esquecer mesmo qual é a missão em termos religiosos, a natureza que acabamos sempre por ter esse cuidado (...). Os nossos valores é que cada utente é único. Temos de ter em atenção relativamente ao respeito, à confidencialidade, à confiança, ao carinho, os valores cristãos de cada uma, a dedicação, a empatia, a compreensão, são estes os nossos alicerces” (SI17).

Esta organização desenvolve apenas a resposta de ERPI, abrangendo somente seniores do género feminino. Possui lotação para 54 idosos e comparticipação do Instituto da Segurança Social, I.P. para 35 vagas. Quanto aos valores aproximados de recursos humanos afetos à ERPI, existiam cerca de 33 funcionários. Em termos de habilitações dos idosos, a Assistente Social refere ser o 1º ciclo a escolaridade predominante. A média de idades dos idosos é de 87 anos. Tendo em conta a distribuição dos idosos por nível de funcionalidade a Assistente Social inquirida indica:

“Mais dependentes (...) mais de 50%, à volta de 60/63%, sim. E depois temos aqui a questão de que ok a pessoa é autónoma, tem alguma independência, mas depois tem dependência de foro cognitivo que infelizmente tenho aqui bastantes, é um bocadinho assustador o número” (SI17).

Acerca da questão relativa à caracterização geral dos idosos quanto à rede de suporte, a Assistente Social refere:

“É assim, eu tenho aqui utentes sem suporte de retaguarda que basicamente somos nós os responsáveis por elas, principalmente, aquelas que são encaminhadas pela Santa Casa da Misericórdia de (...), o que quer dizer que são utentes com uma carência económica ou social bastante elevada. E os utentes que tem familiares, graças a Deus, não me posso queixar muito porque até são familiares presentes (...) Eu tenho aqui familiares a virem diariamente, tenho familiares a virem aos fins de semana por uma questão de trabalho, tenho familiares a virem dia sim, dia não, pronto” (SI17).

O nível desta análise, com base na caracterização da população sénior com quem os Assistentes Sociais entrevistados trabalham, nomeadamente a média de idades existente nas ERPI auscultadas (aproximadamente 87 anos), induz-nos na “problemática”, de que em Portugal, os “idosos muito idosos” (pessoas com mais de 85 anos) tendem a configurar uma “marca” societal resultante do prolongamento generalizado das suas idades de vida, realidade esta que atribui contornos híper envelhecidos à sociedade portuguesa (Luz, 2017a). Estes dados seguem as projeções avançadas pelo INE (2019), dando conta da intensificação do envelhecimento da população (passando de 2,1 milhões em 2015, para 2,8 milhões em 2080). Tal é particularmente revelador na ERPI A ou B quando estas contemplam no universo de residentes existentes nas organizações que dirigem a existência de três pessoas centenárias. Este fenómeno, torna-se desafiador às ERPI, na verdadeira medida em que existe uma probabilidade comprovada em que as pessoas muito idosas assumam padrões de dependência funcional e cognitiva (Baltes & Smith, 2003, p. 127 citados por Fonseca, 2006, p.80). Veja-se, por exemplo, a percentagem de pessoas referenciadas pelas Assistentes Sociais quanto ao grau de funcionalidade. Em média, mais de metade (53,8%) das pessoas que se encontram nas ERPI envolvidas no estudo são dependentes ou muito dependentes, no que ao nível funcional e cognitivo diz respeito.

Também parece existir claramente um padrão ou variável que possamos retirar deste tipo de análise: a) quanto ao número de pessoas idosas que possuem poucos filhos ou não têm quaisquer filhos (diminuindo a excelência de acompanhamento da rede de apoio informal); b) uma percentagem de 100% de idosos a viver sozinhos antes de ingressarem em ERPI (aumentando a prevalência de doenças do foro depressivo junto dos idosos); c) muitos idosos com escassa (centrada apenas no 1º Ciclo) ou inexistente escolarização.

2. Caracterização sociodemográfica dos Sujeitos de Investigação

Neste ponto, procurámos caracterizar os SI (idosos e Assistentes Sociais).

Dos principais elementos a destacar a este nível, há a dizer que a amostra é maioritariamente do género feminino (88,3% - 15 auscultados). Com efeito, 100% dos Assistentes Sociais eram do género feminino, quanto aos seniores 83,34% (10 idosas) eram do género feminino e 16,66% (2 indivíduos) eram do género masculino. Tal como demonstra o Gráfico 2.

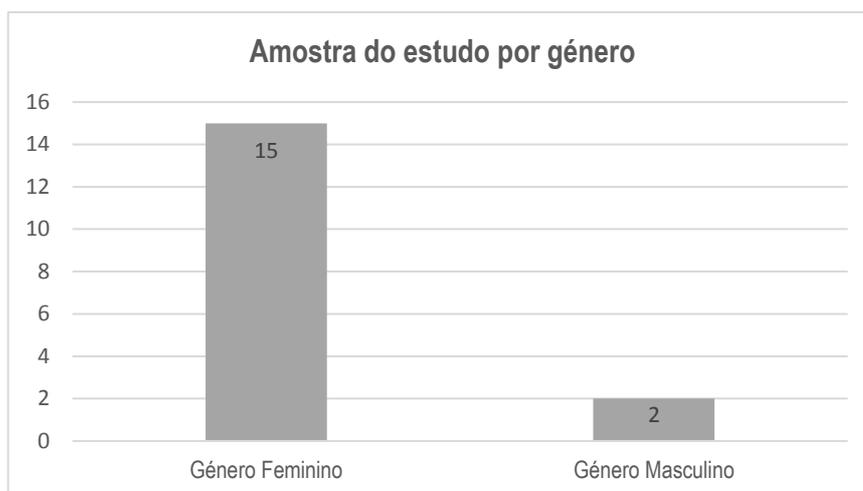


Gráfico 2. Amostra do estudo por género

2.1. Elementos de caracterização dos idosos

Globalmente e procedendo a uma caracterização no **plano pessoal**, importa destacar que a população idosa auscultada (12 idosos) caracteriza-se por ser maioritariamente do género feminino (Gráfico 3).

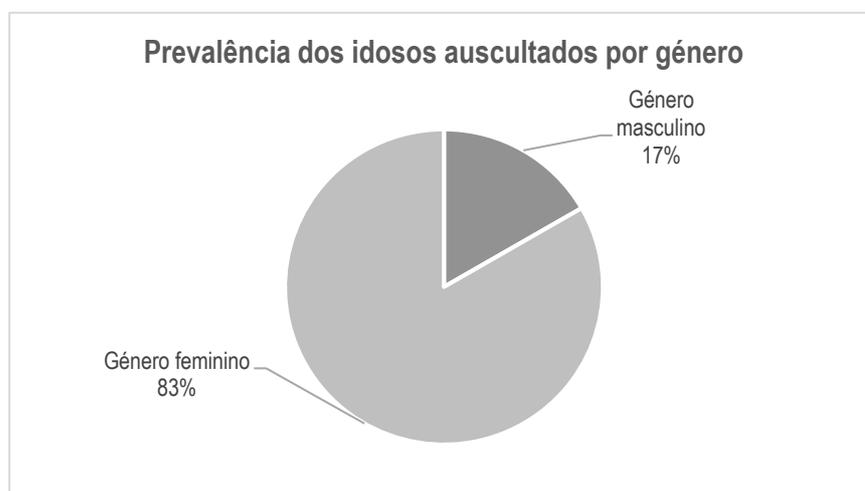


Gráfico 3. Prevalência dos idosos auscultados por género

No que concerne ao escalão etário dos idosos auscultados, constatou-se que os mesmos possuíam à data, idades compreendidas entre os 80 e os 93 anos (média de 96,16 anos aproximadamente). Quanto à *condição física e mental*, 33% (4 indivíduos) não manifestavam qualquer problema físico nem cognitivo, 50% (6 indivíduos) referem que apesar de se encontrarem cognitivamente bem, padeciam de algum problema do foro físico (e.g., úlcera no estômago, visão reduzida, surdez, mobilidade reduzida), e 17%

(2 indivíduos) dos auscultados referiram encontra-se fisicamente bem, mas com alguns problemas de carácter cognitivo (i.e., tonturas). Foram múltiplas as *razões que motivaram o ingresso dos auscultados na ERPI* (Gráfico 4), sendo que nalguns casos, 66,66% (8 indivíduos) apresentam duas ou mais razões, são elas: ausência de rede de suporte (27%), problemas de saúde (23%), experiência de solidão decorrente da morte do cônjuge ou descendentes (23%), conhecimento e proximidade da ERPI e usufruto de outra resposta social/SAD(10%), receio em estar sozinho/a em casa (7%), constrangimentos/barreiras arquitetónicas (7%) e desejo em estar acompanhado/a para realizar atividades(3%).

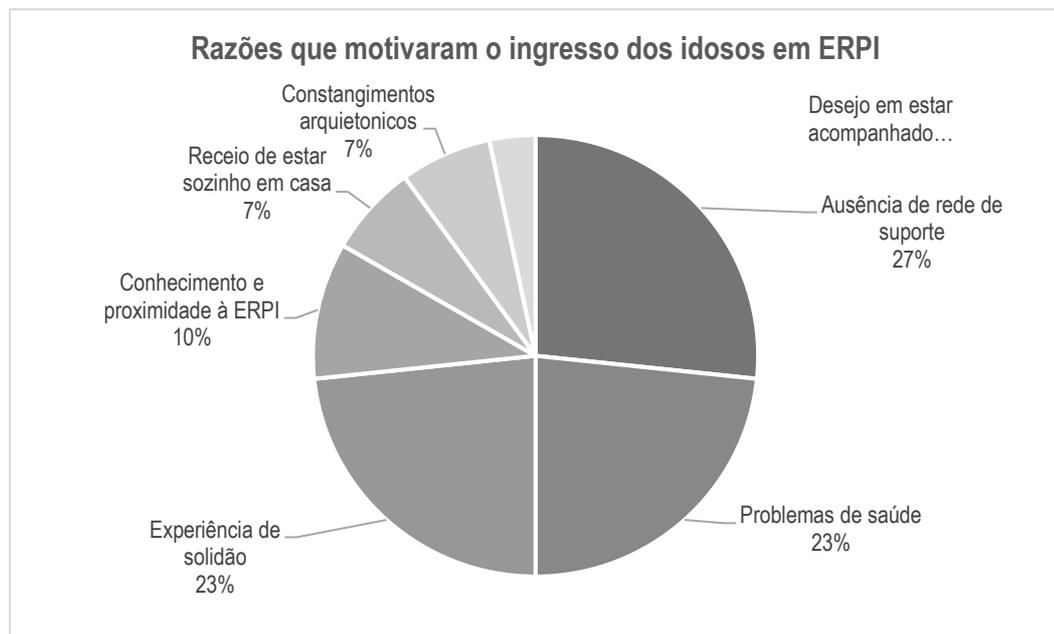


Gráfico 4. Razões que motivam o ingresso dos idosos em ERPI

No **plano familiar**, 75% dos inquiridos (9 indivíduos) advogam ter *decidido por si próprios ingressar na ERPI*, contrariamente aos restantes 17% (2 indivíduos), em que a decisão foi partilhada com os filhos e 8% (1 indivíduo) em que a decisão foi unilateralmente tomada pelos filhos. A grande maioria, dos inquiridos encontrava-se *viúvo* (58% - 7 indivíduos) (Gráfico 5).

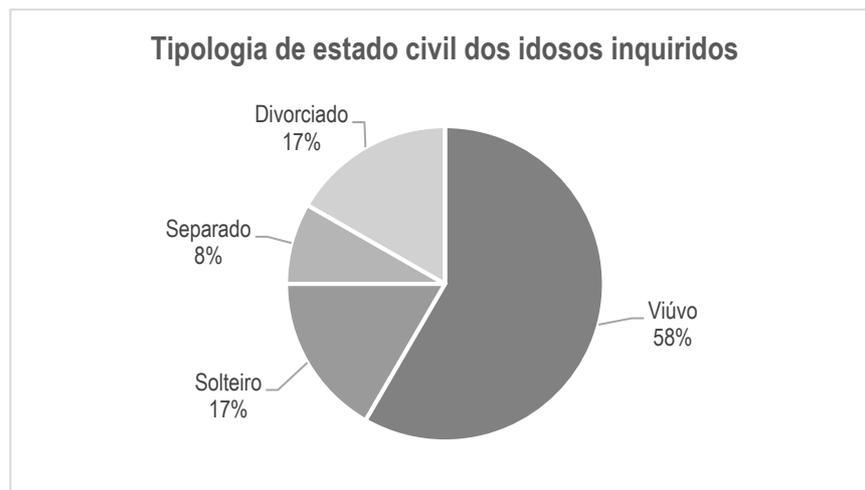


Gráfico 5. Tipologia de estado civil dos idosos auscultados

Quanto à *existência de filhos* 50% (6 indivíduos) não tem filhos, 25% (3 indivíduos) referem ter apenas um filho, 17% (2 indivíduos) revelaram ter dois filhos, 8% (1 indivíduo) menciona ter 3 filhos. Anterior à data da entrada na ERPI, 92% (11 indivíduos) viviam sozinhos e apenas 8% (1 indivíduo) residia com descendentes.

Acerca da *avaliação subjetiva do contacto que os idosos têm com a rede de suporte*, as tipologias são diversas: a mais prevalente é a do tipo «visita regular da família» com 43% (i.e., visita dos sobrinhos-netos, netos, netos por afinidade ou filhos), seguida da tipologia «visitas pontuais da família» com 22%. Todas as restantes tipologias (visita regular de amigos, contacto telefónico regular com elementos da família, não recebe visitas de espécie alguma, contactos com amigos quando passeia na rua, «não respondeu») obtiveram 7% das respostas (Gráfico 6).

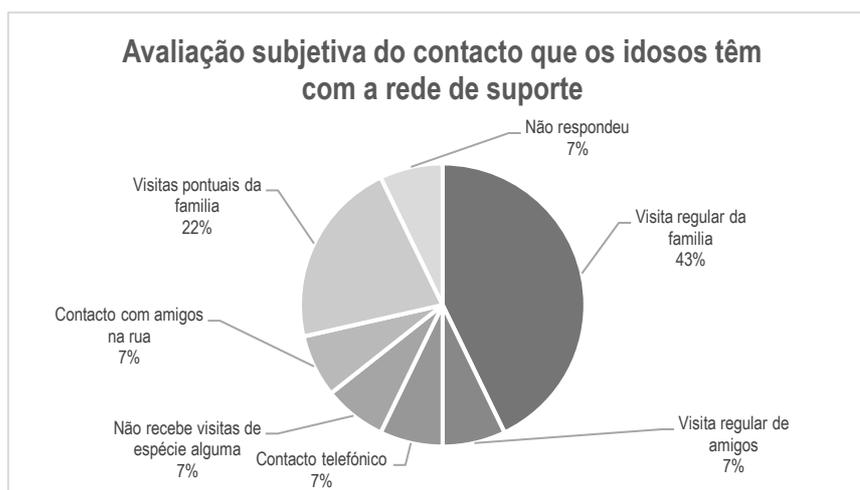


Gráfico 6. Avaliação subjetiva do contacto que os idosos têm com a rede de suporte

No **plano educativo e profissional** e tendo por base indicadores como *escolaridade* importa destacar que, o grau de escolaridade predominante é o do 1º Ciclo (42% - 5 indivíduos), sendo que vários dos idosos não possuem escolarização (33% - 4 indivíduos), e 33% dos inquiridos (3 indivíduos) referem ser detentores de formação superior (Gráfico 7).

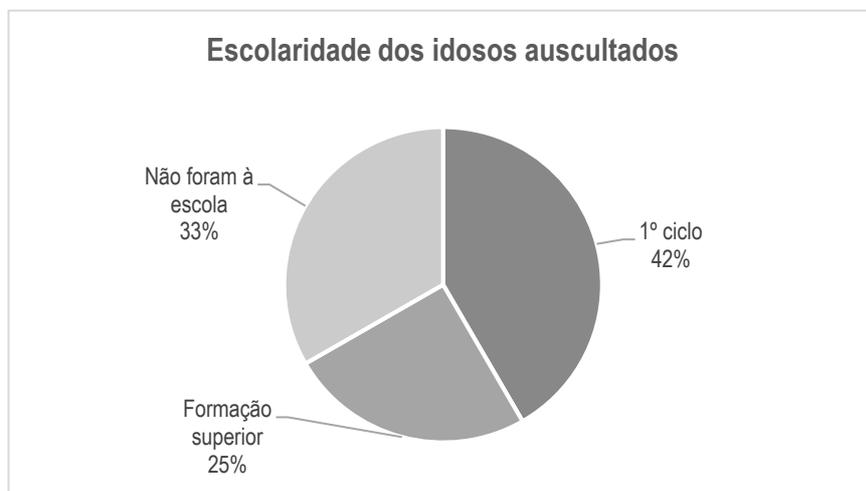


Gráfico 7. Escolaridade dos idosos auscultados

Quanto à principal *tipologia de profissões desempenhadas*, destacam-se o trabalho no campo, com 34% (4 indivíduos), a atividade de doméstica com 25% (3 indivíduos), a atividade na Função Pública com 17% (2 indivíduos), e, por fim, atividades desempenhadas por apenas um inquirido (8% dos inquiridos), sendo estas: vendedor de carburantes, enfermagem e *babysitter*. A esmagadora maioria dos inquiridos encontrava-se *reformada* (75% - 9 indivíduos), sendo que 25% eram pensionistas (3 indivíduos), predominando o *valor mensal de reforma* entre os 201€ e os 500€ (50% - 6 indivíduos) (Gráfico 8).

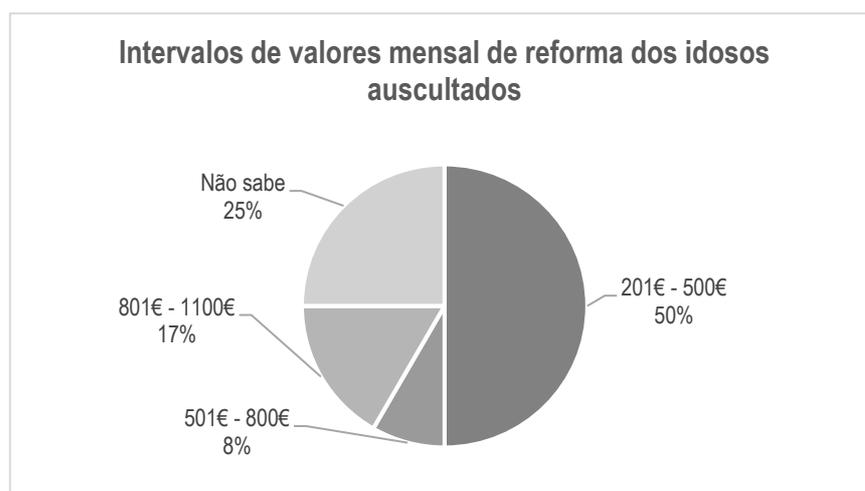


Gráfico 8. Intervalo de valores mensal de reformas dos idosos auscultados

No **plano da saúde**, nomeadamente quanto aos *problemas de saúde distinguidos e com influência na vida diária dos idosos*, 83% dos inquiridos (10 indivíduos) aludem ter doenças e/ou constrangimentos de saúde que afetam a sua atividade quotidiana (e.g., dor nos joelhos, glaucoma e falta de visão, depressão crónica), sendo que os restantes informaram não possuir qualquer espécie de doença incapacitante (Apêndice 7) .

2.2. Elementos de caracterização dos Assistentes Sociais

No respeitante às cinco Assistente Sociais auscultadas e em termos de características situadas no **plano pessoal**, constatou-se ser de 44,4 anos a idade média destas interlocutoras (i.e., com idades compreendidas entre os 34 e os 57 anos). No **plano profissional**, e ainda que todas possuam licenciatura em Serviço Social, também 20% detêm outras formações, nomeadamente a inquirida SI13 que refere possuir formação na área da mediação familiar, gestão (e.g. recursos humanos), estimulação cognitiva, entre outras; e a inquirida SI15 que refere ter a Licenciatura em Animação Sociocultural e a Pós-Graduação em Intervenção Social. Em termos de experiência de trabalho junto da população idosa mais de metade das Assistentes Sociais auscultadas (60% - 3 indivíduos) tinha experiência em ERPI, e a maioria considerou ter 3 ou mais anos de experiência na ERPI na qual trabalhava à data da entrevista. Quanto ao cargo desempenhado, 40% (2 indivíduos) das entrevistadas eram Diretoras Técnicas com formação inicial em Serviço Social, 40% (2 indivíduos) eram Assistentes Sociais acumulando funções noutras respostas sociais da Organização (e.g., SAD, Cantinas Sociais, entre outras), e 40% (1 indivíduo) acumulava funções de Diretora Técnica e Assistente Social na mesma ERPI (Apêndice 8).

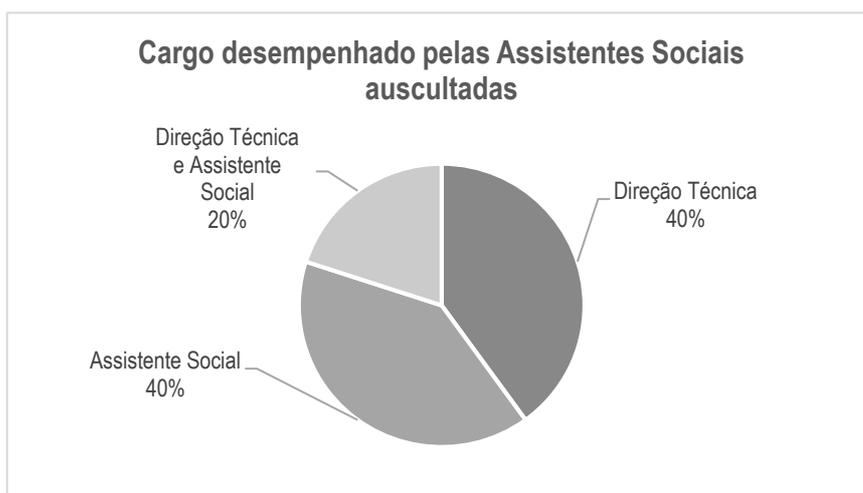


Gráfico 9. Cargo desempenhado pelas Assistentes Sociais auscultadas

3. A participação dos seniores em ERPI: A ótica dos seniores

Neste ponto procurámos aludir dados referentes à participação dos idosos a residir em ERPI, à luz dos contributos dos próprios (idosos)

3.1. Perspetivas relativas à categoria «Participação em ERPI»

Tendo por base a análise de conteúdo (Apêndice 4) e a categoria relativa à «Ativação dos seniores - participação na dinâmica/estratégia institucional» elencada a partir da teorização, distinguiram-se várias subcategorias relacionadas com a participação dos seniores.

Relativamente à subcategoria, **participação dos seniores e significado percecionado “de dar opinião”**, pode a partir da análise de conteúdo desenvolvida, esclarecer-se qual o sentido que os idosos auscultados atribuem à noção de “dar opinião”. A este respeito, os relatos reportam-se a noções que associam a manifestação da opinião com o intuito de obtenção de concordância relativamente a algo, independentemente do *status* que têm no grupo (1):

“Para mim uma opinião, por exemplo, estou a falar com o Sr. Doutor “- Isto assim (...) Então Sr. Doutor não seria melhor de outra maneira?”, então a gente tem de concordar uns com os outros” (S13).

A um outro nível alguns participantes (2) do estudo possuem a perspetiva de que dar opinião significa apresentar um ponto de vista, ou seja, um direcionamento relativo a um assunto:

“Dar opinião (...) cada um dar a sua opinião, aquilo que entende que deve dizer (...)” (S12).

“É a gente declarar às pessoas o que a gente quer” (S17).

Outros relatos expressivos (2) valorizam o significado de dar opinião, como sendo algo que traduz um contributo proveniente de si ou uma satisfação pessoal:

“É uma satisfação que eu tenho” (S19).

“É dar algo de nós” (S110).

Tendo por base a subcategoria **participação dos seniores e manifestação/expressão de opiniões do foro institucional**, vários dos inquiridos (2) informam não terem por hábito expressar a sua opinião atendendo ao bom funcionamento dos serviços, no geral:

“Ninguém dá a sua opinião (...) Está tudo bem!” (SI1).

“A gente não se mete nessa vida. A gente não se mete na vida delas [elementos da Equipa Técnica]. Elas não trabalham ao ponto de a gente achar mal. Elas trabalham bem, sabem trabalhar bem, e são muito combinadas umas com as outras (SI3).

Com um outro registo, alguns participantes (4) salientam não verbalizar opiniões para evitar conflitos vários entre pares ou profissionais e/ou por receios vários:

“Não digo (...) para não andar metida em labarinto²⁸(...) Não, não digo. Estou metida comigo e não digo (...) Porque não quero barulho. Porque aquela que fala é que fica mal (...)” (SI7).

“Às vezes dava a opinião e ainda ficava mal visto” (SI8).

“Não, não. Nunca faço queixa de ninguém (...) Não (...) para não prejudicar os outros (...)” (SI9).

“Há coisas que eu posso dizer outras não... eu acho que não se pode dar aqui muitas opiniões (...) Porque eu sinto que há medo (...) eu acho que aqui têm medo, até as empregadas. (...) Se sou ouvida (...) eu nunca, nunca, nunca fui de dizer mal dessa pessoa, nunca quis estragar a vida de ninguém” (SI11).

De igual modo também se registam opiniões (3) cuja finalidade pressupõe um sentido positivo e/ou o desejo de mudar algo:

“Se tenho alguma observação a fazer nunca num sentido negativo” (SI6).

“Gosto, gosto [de dar opinião] (...) O cozinheiro diz que eu controlo tudo. (...) Gosto de dizer as coisas, as verdades, porque às vezes andam mal” (SI9).

“Dou quando vejo que há injustiça (...) [considerando injustiça]²⁹ tratarem uns idosos melhor que outros” (SI10).

Adicionalmente obtiveram-se relatos (2) que sugerem que as opiniões dos seniores apresentam um cunho conciliador ou de minimização de conflitos:

²⁸ Cremos que o termo que o SI quer utilizar é “labirintos”.

²⁹ A partir de agora o uso de parênteses reto é utilizado para contextualizarmos algumas das afirmações proferidas pelos SI.

“Não. É o respeito que tenho pelas pessoas” (SI10).

“Cada um tem a sua opinião (...). Há algumas que levam ali alguma repustadazinha (...) Às vezes dizemos coisas, pois dizemos, que elas não devem ser assim (...) Dizemos às próprias idosas que não sejam assim para as meninas (...) Quando a coisa está... quando a menina volta costas a gente vai-se à idosa e dizemos “- Está sossegada, não digas isso à menina que ela não merece” (SI13).

Outra subcategoria que importa referir, neste nível de análise, tem que ver com as **formas e modalidades como os idosos exprimem as suas opiniões**. Com efeito, os idosos ainda reconhecem bastas dificuldades em formalizar a sua opinião. Por exemplo, da totalidade dos idosos auscultados (12 seniores), apenas 33% (4 idosos) foram explícitos quanto à modalidade que usavam para exprimir a sua opinião, elevando a forma verbal/oral como privilegiada, quanto aos restantes não deixaram claro qual a modalidade utilizada.

Apesar de, como referido, não existir uma tendência clara quanto à modalidade utilizada pelos idosos para manifestar a sua opinião, existem inquiridos que referiram a sua participação em comissões de residentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos. Vários idosos auscultados (5) parecem destacar como positivo a existência de opiniões expressas através de espaços de partilha (e.g. comissões de residentes), bem como as modalidades de funcionamento:

“Funciona bem. Nós estamos sempre de acordo com aquilo que as superiores dizem, ou a Doutora (...) ou a menina (...) quando há alguma coisa dirigimo-nos a elas e dizemos qualquer coisa, mas não tem sido preciso” (SI1).

“Sempre que me é pedido ou que é pedido nas reuniões dos residentes eu colaboro” (SI5).

“Quando estamos em reuniões digo aquilo que penso. Aquelas reuniões que temos com o Doutor (...) Estamos à vontade” (SI6).

“(...) na reunião desabafamos daquilo que não estava bem” (SI11).

“É claro que cada uma dava as suas opiniões, sobre qualquer motivo” (SI12).

Outra dimensão explanada pelos idosos (4), tem de ver com a natureza democrática conferida à comissão de residentes promovida pela ERPI onde residem. A oportunidade em opinar livremente e a capacidade decisória são centrais no espaço protagonizado pelos elementos que protagonizaram a única entrevista grupal deste estudo:

“Eu quero ir a Fátima (...) ela [Diretora Técnica] é que faz perguntas a nós (...) Falamos de coisas de comer, o que é que gostaríamos de comer mais” (SI1).

“[a respeito do facto de serem os seniores a escolher um local para passear] Eu quero ir ver ao Benfica a Lisboa (...) E a gente diz o que é que quer” (SI2)

“Ela [Diretora Técnica] deixa-nos sempre à vontade (...) Elas [elementos da equipa técnica] depois combinam com a gente uma saída, ou mandam fazer arroz doce e a gente come (...) Elas [elementos da equipa técnica] determinaram o dia da festa [Magusto], e depois disseram para fazermos os bolos e nós ajudámos” (SI3).

“E a gente escolhe” (SI4).

Um outro aspeto destacado (1) centra-se no facto de a ausência de espaços de partilha darem azo ao agravamento dos serviços prestados pela ERPI.

“Eram as reuniões Sr. Doutor (...) As reuniões funcionavam bem (...) Porque dizer o que estava bem da comida, da maneira das coisas funcionarem... piorámos muito. As reuniões deixaram de existir... pioraram muito (...) na reunião desabafamos daquilo que não estava bem (...). Alguns [problema detetados pelos idosos] eram resolvidos” (SI11).

À luz da subcategoria **participação dos seniores e interlocutores privilegiados** junto dos quais os idosos manifestam as opiniões e que tipo de opiniões proferem surgem alguns contributos, alguns idosos auscultados (2), fazem menção explícita ao facto de facultar a sua opinião a todos quantos estejam diretamente implicados em determinada ação que a inquiete (positiva ou negativamente), destacando a importância do Assistente Social que exerce funções na ERPI (e.g. enquanto gestor organizacional, mediador de conflitos e agente na manutenção de uma dinâmica institucional harmoniosa):

“Às vezes se for preciso, já tenho ido, mas poucas vezes. Não gosto muito de ir chatear a senhora” (SI12).

“(...) junto dos próprios visados. Baseio-me na confiança que tenho com a pessoa e na esperança de que sejam resolvidos os problemas (...) quando tenho alguma coisa que não está bem para mim eu falo diretamente com as pessoas, com os visados... falo com a Diretora Técnica, se é acerca da alimentação falo com o nutricionista, falo com a pessoa que me pode resolver o problema. (...) É muito importante a existência de um Assistente Social (...) Eu acho que é o Assistente Social com que eu devo falar, e sim, o papel do Assistente Social, pela sua formação, esta mais em condições de dar resposta aos problemas” (SI5).

Numa alusão ao papel do Assistente Social, surgem contributos (2) que aludem à relevância deste profissional na arena residencial:

“Eu julgo que ele [Assistente Social] gosta de saber para ver se há alguma coisa a melhorar (...) Lá está a instituição tem essa preocupação para ver se há alguma coisa a melhorar e em que aspeto” (SI6).

“[se não existisse a Assistente Social] isto era um caos. [A Assistente Social da ERPI] serve para manter a ordem, a disciplina” (SI10).

Os motivos que estão na base de uma possível dimensão relacional entre os idosos e os Assistentes Sociais assentam, quanto aos idosos (3), nalguns valores fundamentais:

“Porque são umas pessoas honestas e sérias” (SI8).

“É a pessoa que está sempre disponível para nos ouvir” (SI10).

“A doutora [Assistente Social] é uma pessoa que podemos desabafar (SI11).

Outra categoria que importa ser trabalhada prende-se com a «Ativação dos seniores – participação nas atividades propostas dinamizadas pela instituição». A este nível, a **tipologia de atividades em que os idosos participam** e que mais significado agrega na opinião dos idosos diz respeito às atividades de desenvolvimento físico-psíquico, nomeadamente a gerontomotricidade de manutenção e de equilíbrio, caminhadas de oxigenação com uma percentagem de 14%, de seguida perseguem as atividades formativo-culturais, em que a atividade por excelência é ver televisão com uma percentagem de 8%, por fim seguem-se as atividades sociais e participação dos seniores a residir em ERPI, elevando as festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos (6%), as festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas (6%), e, as ações grupais para debate (e.g.: sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos, etc.) inseridas, novamente, na área das atividades formativo-culturais com uma percentagem de (6%) como mais significativas. As restantes atividades apresentadas no guião de entrevista registam junto dos inquiridos valores percentuais muito residuais (Apêndice 9).

Alguns idosos auscultados (3) dão conta de algumas atividades atípicas desenvolvidas:

“Estou com ideia em arranjar um telemóvel mais completo. Técnicas de relaxamento mental não faço, mas faço a minha introspeção que é uma análise psicológica do que digo, faço e fiz diariamente” (SI5).

“Olhe ocupo a limpar o quarto, lavar roupa, parte da roupa minha lavo-a aqui [no quarto] (...) [refere que dá apoio na celebração da eucaristia] Sim a missa, no altar e tenho de levar as coisas para o 2º andar” (SI11).

“E de manhã ajudo também a levantar as mesas do café. A loiça vai no carrinho, levo o carrinho para pôr as mesas, não é? e apanho as chávenas (...) Ajudo nessa tarefa (...) assim que eu acabo de jantar, eu costumo ajudar a levantar também a loiça: os pratos, os talheres, enfim (...) É desenhos, e caixas de lápis de cor e quando ela [Animadora Sociocultural] está para ir embora ela diz “- Oh Dona (...), ajude aqui!” Lá vou ajudar” (SI12)

Outro ponto de pesquisa tem de ver com a **manifestação de opiniões dos idosos acerca das atividades oferecidas pela instituição**. Tendo em conta a dimensão colaborativa a analisar neste estudo, mais de metade (67% - 8 idosos) consideram que não devem e/ou não querem e/ou não se interessam em dar opinião acerca das atividades oferecidas pela ERPI por consideram, entre outras, que essa é uma tarefa operativa exclusiva do profissional de Animação Sociocultural e/ou de Terapia Ocupacional. Cerca de 25% (3 idosos) referem explicitamente que dão a sua opinião acerca das atividades oferecidas pela instituição. Note-se que os restantes 8% (1 idoso) não responderam a esta questão.

Adicionalmente, é indicado (2) a inexistência de **manifestação de opiniões atribuída ao “bom funcionamento”**, referindo-se, nalguns casos ao papel desempenhando pela Animadora Sociocultural e Terapeuta Ocupacional (responsáveis pelo desenvolvimento das atividades socioculturais), considerando-se que estas são quem define as ações a desenvolver:

“Aí, temos aí um divertimento bom (...) Elas [Animadora Sociocultural e Terapeuta Ocupacional] é que combinam, elas é que determinam isso, e nós vamos ajudar (...) É só o que elas determinam” (SI3).

“Funcionam bem, tudo aceita o que a animadora (...) diz” (SI9).

Outros relatos expressivos (3) referem desnecessidade e indiferença quando confrontados com a importância de os idosos manifestarem a sua opinião acerca das atividades oferecidas pela ERPI:

“Eu não vou meter me na vida dos doutores” (SI8).

“Não sinto o porquê de necessidade disso” (SI10).

“Não, isso não me diz nada” (SI11).

No entanto, também ocorre, ainda que com menor expressividade, a existência da dimensão auto-participativa dos idosos no design das atividades oferecidas e desenvolvidas pela ERPI (3) através do fornecimento das suas opiniões:

“Eu dou. Olhe, quanto mais não seja, dou a minha opinião às outras pessoas. Digo aos técnicos acerca das atividades” (SI5).

“Sempre por iniciativa própria (...) Se há alguma coisa que desperta o meu interesse ou é importante falo” (SI6).

“Posso falar, se houver qualquer coisa (...) Sou capaz disso” (SI12).

Neste seguimento, quanto à pergunta referente aos momentos em que foram confrontados com questões relativas ao envolvimento em atividades, 33% (4 idosos) dos idosos destacam o facto de terem sido confrontados com as modalidades de funcionamento da ERPI antes da admissão destes na mesma, de seguida 25% (3 idosos) referem que nunca foram auscultados nem tampouco os dirigentes da ERPI lhes deu a conhecer os meandros do seu funcionamento no que as atividades diz respeito; 17% (2 idosos) referem que são confrontados com o seu envolvimento nas atividades no dia a dia; e, por fim, 8% (1 idoso) refere que lhe é dada a conhecer a dinâmica das atividades solicitando o seu envolvimento nas comissões de residentes e/ou tertúlias. Note-se que os restantes 17% (2 idosos) não responderam a esta questão. A destacar alguns contributos (2) que ilustram o suprarreferido.

“Não [foi dado a conhecer a dinâmica de atuação referente às atividades socioculturais]! Ó, depois fui-me adaptando” (SI9).

“(…) [é dado a conhecer a dinâmica de atuação referente às atividades socioculturais] nas reuniões de residentes, nas tertúlias e nas várias atividades que o lar desenvolve (SI5).

Outro aspeto, referido pelos idosos prende-se com o facto de o Assistente Social ser um interlocutor privilegiado para estimular a participação dos idosos nas ações socioculturais. E, a este nível, alguns idosos (3) referiram:

“Mete-se com a gente, procura se estamos bem, lá nisso é verdade” (SI1).

“Ela é muito aberta com a gente (...) cá dentro da casa” (SI3).

“Se tivesse de dar a minha opinião, daria ao Assistente Social porque desempenha um papel importante na dinamização das atividades” (SI5).

3.2 Perspetivas relativas à categoria «Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvência colaborativa»

Em relação à categoria «Ativação dos seniores - implicações associadas à envolvência colaborativa» a partir da teorização, sinalizaram-se várias subcategorias.

No que concerne à subcategoria **oportunidade dada pela ERPI para que os idosos contribuam com as suas opiniões**, a propósito da necessidade de se compreender se a ERPI concedia oportunidades aos idosos para que estes se pudessem pronunciar acerca dos serviços de que beneficiavam, confirmase (1) que as comissões de residentes e demais ações são locais privilegiados onde os idosos podem dar as suas opiniões:

“É importante o Lar ser aberto às opiniões dos idosos” (SI5).

Complementarmente, e alusiva às oportunidades decorrentes da dinamização da Assistente Social/Diretora Técnica é referido (1) o papel desta profissional enquanto catalisador e principal elemento de reforço positivo na dinamização de espaços de partilha e fornecimento de opiniões dos idosos:

“[Nas comissões de residentes os idosos dão a sua opinião livremente?] Sim, e a Doutora. fica toda contente [então a instituição é aberta à opinião dos idosos] Sim sobretudo a Doutora (...)” (SI11).

É considerado em vários relatos (4) dos idosos, o lado positivo da auscultação das opiniões/sugestões/reclamações dos idosos face ao funcionamento das ERPI proferidos juntos dos responsáveis, pois este é, não só importante e válido (conferindo aos idosos enorme satisfação), como bastas vezes atendido:

“Sim, que é para saberem a nossa opinião. É importante para saberem se estamos satisfeitos, se está tudo a correr bem, e quanto a mim é importante” (SI4).

“Quando eu tenho de pedir opinião acerca de isto ou aquilo eu tenho sido sempre ouvida. As minhas opiniões são consideradas porque sinto que o são. Em princípio muda-se alguma coisa” (SI5).

“Quando tenho qualquer problema vou diretamente à doutora (...) [E ela tenta resolver?] Sim” (SI9).

“[É importante sentir que há alguém na ERPI para a ouvir?] Sim, é importante (...) porque temos alguém que eu sei que entende e que vai resolver o problema que eu tenho (...) Porque vejo que as situações são resolvidas. Quando eu falo, quando eu informo que uma coisa está errada que um utente está a ser maltratado ou outra coisa qualquer é resolvido” (SI10).

Por sua vez, a redação da subcategoria referente ao **significado da auscultação das opiniões dos idosos**, integra em si as implicações pessoais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião (e consequentemente serem ouvidos e envolvidos) acerca das mais variadas situações, contextos e circunstâncias institucionais. A propósito do sentido que os idosos retiram da sua envolvência nas decisões e dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI, metade dos idosos auscultados (6), tendem a expressar, deste modo, implicações pessoais bastante positivas, como por exemplo:

“Sinto-me bem (...) Sinto-me bem a nível psicológico, fisiológico, a nível de bem-estar” (SI5).

“Mais leve. Sou encarada como pessoa humana liberta quando deito cá para fora o que penso” (SI6).

“[É importante serem ouvidos?] Com certeza (...) Se eu estiver a falar com o Sr. Doutor e disser “- Isto assim não seria melhor?” e o Sr. Doutor. diz “- Tem razão” (SI8).

“Sinto-me feliz (...) Porque ainda tenho algum senso na cabeça (...)” (SI9)

“Sinto-me bem (...) Sinto-me realizada” (SI10).

“Sinto-me bem” (SI11).

No âmbito das implicações relacionais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião, é destacado (2) o respeito que se tem pela profissional de Animação Sociocultural, o fortalecimento da relação familiar, a fragilidade na relação entre pares:

“[Então ó D. (...) e se a senhora disser “- Ó menina (...), eu não quero fazer assim, quero fazer de outra maneira...!”] Se estiver ao alcance dela e que ela goste, ela diz que sim, mas se ela não gostar, tenho de fazer como ela faz, ela é que manda (...) Não. Nós temos respeito, um respeito muito grande. Porque ela é que manda (SI3)”.

“Funcionários, colaboradores, família, tudo bem. Com os outros idosos nem sempre me sinto bem. A relação nem sempre sai fortalecida depois de dar a minha opinião. Há pessoas que acatam bem, mas há outras que..., mas isso é normal no meio de tanta gente” (SI5).

No quadro das implicações sociais e comunitárias atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião, os inquiridos (6) revestem os seus contributos com uma clara positividade:

“[Então, Dona (...), agora vão ao Benfica porque a senhora deu a sua opinião e falou acerca daquilo que queria. Como é que se sente agora?] Sinto-me tão bem” (SI2).

“Ah, conversam muito com a gente quando encontram a gente na rua (...) A gente gosta muito de conversar com elas (SI3)”.

“[As gentes de (...) respeitam-vos?] Sim (SI4)”.

“Com grupos que vêm de fora à instituição, sentem-se bem. Por vezes quando vêm à instituição até falam comigo” (SI5).

“[Sente que a sua opinião é importante para a sociedade ou comunidade onde vive?] Julgo que cada um tem uma palavra, julgo que é sempre importante dizer aquilo que pensamos” (SI6).

“Sim, disse, vamos lá Doutora? E ela disse que sim, que era uma boa ideia (...) Porque fazemos um pedido e é aceite, sinto-me orgulhoso” (SI8).

No que às implicações intrainstitucionais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião diz respeito é referida satisfação (1):

“Sinto-me bem (...) Sinto-me valorizada” (SI5).

Ainda nas implicações intrainstitucionais, um (1) inquirido dá conta de algumas consequências da não auscultação das opiniões dos idosos em ERPI:

” Deve ser horrível (...) Porque não são válidos [e] Deprime-se” (SI10).

Outro aspeto de análise tem que ver com a **transposição da experiência/saber acumulado dos idosos (i.e., capital de sabedoria e experiência de vida dos idosos) no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição**. A este nível, não existe uma tendência clara quanto à perceção

que os idosos têm acerca da implicação dos seus conhecimentos adquiridos ao longo da vida quer pela ERPI onde residem, quer pela comunidade onde estão inseridos. Então, quanto ao comprometimento do capital social dos idosos na dinâmica institucional alguns inquiridos (4) ilustram com casos específicos essenciais à compreensão daquilo que é a envolvimento dos idosos na dinâmica institucional revestindo esta ação com base na experiência de vida dos idosos.

“Até nos faz bem, escusamos de estar ali a olhar uns para os outros” (SI1).

“Então, a gente sente-se bem... Veja lá, está além uma oliveira que a gente foi lá varejá-la (...) É um desenvolvimento para a gente também. A gente também desenvolve, a mexer, a fazer uma coisa qualquer para não estarmos só sentadas!” (SI3)

“A ideia que eu tenho é que se os idosos manifestarem um desejo, a instituição atende e resolve” (SI5).

“Por exemplo, anda uma equipa de enfermagem a fazer um estágio, no fim [de terminar o estágio] fazem-me uma despedida sempre, qualquer um. Eu dou a minha opinião, digo quanto valia [nota final de estágio], depois dava-lhe tanto e tal. Sou a primeira a dar a opinião (...) Todos os [idosos] que querem fazer coisas fazem” (SI9).

No que concerne ao comprometimento do capital social dos idosos na dinâmica comunitária, é expresso o seguinte contributo (1):

“As pessoas com quem eu tratei e lidei, que me ouviram, são capazes de me encontrar e falar comigo. As pessoas são-me reconhecidas” (SI5).

Por outro lado, alguns inquiridos (3) realçam a desconexão entre a prática da ERPI e o envolvimento do capital social dos idosos:

“A instituição (...) nem sequer conhece o meu CV” (SI5).

[Sente que na instituição os seus conhecimentos são importantes?] Não, não, não (SI10).

“Ao longo da vida o que aprendi foi a fazer croché, aprendi a fazer tricô (...) [E a instituição aproveitou essas competências quando a senhora ainda era capaz de as colocar em prática?] Não” (SI12).

Tendo em consideração o idoso enquanto propulsor de mudança de paradigmas de ação o seguinte contributo impele-nos a considerar a necessidade de os idosos também se envolverem no processo de mudança de paradigmas de ação, bem como da comunidade onde está inserida a ERPI, que deveria

repensar na forma como disponibiliza espaços de partilha e ação para e com os idosos a residir em contextos institucionais. Neste sentido existem idosos (2) que referem:

“Eu sinto que a instituição está preparada, agora é também uma questão de os idosos quererem e sentirem essa necessidade e desejo. Por parte da instituição há abertura, dos idosos nem tanto. Isso é que eu acho... que nem todos querem” (SI5).

“[Sente que a sociedade tem abertura suficiente aos idosos que residem nos lares?] (...) eu ainda não vejo bem esse problema resolvido, quer dizer é um problema em resolução. [A instituição/ERPI] Está aberta à comunidade (...) Tudo depende das comunidades” (SI5).

Outro tema colocado à consideração pelos idosos auscultados, tem que ver com o **papel do Serviço Social na envolvimento dos residentes na estrutura residencial**. Segundo estes, o papel do Serviço Social assume uma disposição pessoal (4):

“Porque [a Assistente Social] mostra que está interessada em fazer o que faz” (SI1).

“Porque [a Assistente Social] nos respeita muito” (SI2).

“A Doutora é uma senhora muito educada para a gente (...) Porque dá aquela alegria para a gente” (SI3).

“Porque [a Assistente Social] tem boa maneira e bom feitio para a gente” (SI4).

Reveste-se de maior importância as disposições profissionais/competenciais (5) atribuídas ao profissional de Serviço Social:

“Para mim é um apoio que eu tenho, é quase uma certeza que havendo um Assistente Social me ajuda, ajuda a instituição a resolver problemas, vários problemas, porque o Assistente Social também está preparado para isso. Penso que um Assistente Social é essencial numa instituição destas ou de outras” (SI5).

“O Assistente Social é muito importante, porque tem essa preparação e está aberto às necessidades das pessoas conforme as suas capacidades intelectuais, mobilidade, etc (...) não pode ser uma pessoa qualquer, tem de ter preparação técnica” (SI6).

“[É importante a existência de uma Assistente Social aqui na instituição?] Aí é, é (...) Porque isto é muito grande para dirigir bem as coisas. Porque se não, a Dra. (...) tinha de resolver tudo. É muito

importante. E é importante, todos os lares deviam ter uma Assistente Social (...) Porque vê melhor as coisas. E para a organização, é bom ter uma Assistente Social”. (SI9)

“Eu acho importantíssimo [a existência de uma Assistente Social] (...) Porque tem a responsabilidade de qualquer coisa que aconteça (...) e de a gente sentir que tem alguém (...) São pessoas que estão à frente, tem um encargo, senão não valia a pena tirarem o curso (...) Servem para qualquer coisa que a gente precise (...) a Doutora (...) é uma pessoa que a gente chega ao pé dela e ela dá um abraço e um conforto (...) O mais importante é compreender quando a gente precisa” (SI11).

“[A existência de Assistentes Sociais é importante em contexto de lar de idosos?] Acho, porque são pessoas que têm estudos, e porque, enfim, tem sabedoria e paciência para tratar, para lidar com velhos (risos) Sim, acho que realmente não é qualquer um que faz esse trabalho” (SI12).

A propósito da subcategoria referente à **envolvência colaborativa associada à participação específica em atividades**, os idosos auscultados (9) referem vantagens decorrentes do seu envolvimento na dinâmica sociocultural disponibilizada pela ERPI.

“Porque pomos a mexer as mãos (...) Exercitar o cérebro é muito importante” (SI1).

“Porque estamos entretidas, a nossa cabeça não está ali naquela coisa má, a nossa cabeça está ocupada com coisas boas” (SI3).

“Porque estamos a desenvolver. Porque o movimento das mãos e da cabeça são muito importantes” (SI4).

“Aumentar conhecimento ou consolidar conhecimentos, o convívio com os outros membros da comunidade e da instituição. Porque traz-nos uma vida diferente, vimos das atividades com um pensamento melhor. Por exemplo, uma participação minha numa tertúlia, numa ida à livraria (...) a mim faz-me bem porque sinto que aprendi mais, gosto de fazer depois comparações que ouço, leio, ligações” (SI5).

“É muito importante. É uma maneira importante estar aqui com pessoas que estão nas suas condições, há uma abertura. Gosto muito das reuniões com o Doutor (...), puxa por toda gente. [participar nas

atividades] (...) faz bem ao cérebro. Já tenho dito e mantenho, gosto muito de ir à minha casa³⁰, à internet, mas é muito mais importante participar nestas atividades”. (SI6)

“Porque é um dever que a gente tem. Um voto em branco não serve” (SI8)

“Porque o tempo é ocupado de uma melhor forma” (SI10).

“Acho que é importante neste sentido, de a gente manter a nossa palavra” (SI11).

Adicionalmente, existem também contributos (2) que dão conta de uma postura passiva dos idosos face ao seu envolvimento na dinâmica sociocultural disponibilizada pela ERPI:

“(…) mas depende dos idosos, e é preciso que os idosos estejam abertos a isso [a participar na dinâmica e estratégia institucional] (...) é mesmo dos próprios idosos, das próprias pessoa que vivem aqui que tem relutância com algumas atividades e também não lhes apetece colaborar” (SI5).

“Acho que os idosos não têm interesse (...) Porque se isolam muito, não participam. Isolam-se (...) É assim (...) os idosos aqui são muito individuais (...) Cada um se fecha sobre si próprio” (SI10).

Quando analisada a subcategoria referente aos **aspetos que concorrem para a não participação dos idosos em atividades**, os contributos dos inquiridos tendem a assumir uma tendência triangulada entre a ausência de saúde, desinteresse dos idosos pelas atividades disponibilizadas pela ERPI; e, por fim, outros problemas indiferenciados. Quanto à ausência de saúde (nomeadamente debilidade física), damos conta dos seguintes contributos (5):

“Já não é assim tão fácil [participar] (...) porque já têm limitações” (SI6).

“Não peço [para participar nas atividades] porque é uma coisa muito aborrecida ir agarrada às outras pessoas” (SI7).

“É, eu não gosto de dar trabalho a ninguém” (SI9).

“É como estou a dizer ao Sr. Doutor se eu tivesse o meu corpo como tenho o meu cérebro (...)” (SI11).

“Eu tenho dificuldade em fazer certas coisas” (SI12).

³⁰ Esta residente, apesar de residir numa ERPI, mantém o seu domicílio, frequentando-o diariamente.

No que ao desinteresse dos idosos pelas atividades disponibilizadas pela ERPI (acoplado de desmotivação a par com o facto da participação social não ser uma prioridade para os idosos) diz respeito, são alguns, os contributos referidos (3):

“Eu quero pensar que é por não se sentirem motivados para isso (...) [Terá alguma coisa a que ver com problemas de saúde?] Às vezes pode ser. Já não têm disposição para isso e querem estar no seu cantinho sossegadinhos (...) Há pessoas que querem paz e descanso, eu enquanto puder saio, mas penso que é pior (...) têm mais tempo para pensarem em coisas negativas, doenças e mortes e essas coisas todas” (SI6).

“Porque não têm interesse para mim” (SI10).

“Só fui uma vez. Não consigo... a minha cabeça, para andar a brincar com uma bolinha assim, isso não me diz nada, quero fazer alguma coisa útil” (SI11).

Quanto a outros problemas indiferenciados com menor incidência nos contributos dos inquiridos, surgem os seguintes motivos (6): problemas pontuais/temporários relacionados com a infraestrutura (i.e., falha no elevador que dá acesso ao outros pisos da instituição); analfabetismo; sentimentos negativos (i.e. sentimento de culpa por “dar trabalho”); rotatividade de funcionários/técnicos na ERPI e ausência de espaços para a prática das atividades.

“Não gosto de dizer que é ausência de saúde, mas antes resquícios de doenças. (...) por exemplo quando falha o elevador, pode ser um impedimento (mas isso também é raro acontecer)” (SI5).

“Isto é uma instituição confessional. Tem a chancela da igreja e, portanto, temos de aceitar” (SI6).

“Não sei uma letra, não sei nada disso” (SI7).

“Às vezes a gente está chateado” (SI8).

“(...) quase todo o dia temos empregadas novas (...)” (SI11).

“Nessa altura tínhamos uma salinha onde estão [agora] os doentes piores, essa salinha (...) onde liamos a bíblia, cantávamos, rezávamos” (SI11).

4. A colaboração dos Assistentes Sociais indutoras da participação dos seniores em ERPI: A ótica dos profissionais

Neste ponto procurámos aludir dados referentes à colaboração dos Assistentes Sociais capazes de incitar à participação dos seniores em ERPI, tendo por base os relatos dos profissionais de Serviço Social.

4.1. Perspetivas relativas à categoria «Vertentes da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais»

Tendo por base a análise de conteúdo e a categoria relativa às «Vertentes da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais» elencada a partir da teorização, distinguiram-se várias subcategorias relacionadas com a participação dos seniores à luz dos entendimentos dos Assistentes Sociais auscultadas.

Relativamente à subcategoria, **participação dos seniores e formas modalidades de expressar opiniões**, a primeira dimensão a analisar prende-se com a modalidade com que os idosos expressam as suas opiniões. Assim, os contributos dos Assistentes Sociais (3) tendem a evidenciar a expressão verbal/oral protagonizada pelos idosos:

“Em alguns casos, pronto, em caso de utentes mais independentes, mais capazes, são eles os primeiros a fazer chegar aqui ao gabinete as suas queixas ou satisfações (...) [Por norma fazem-no oralmente?] Sim, sim” (SI14).

“Então elas, muitas das vezes (...) Descem até ao primeiro andar e vem falar diretamente comigo. (...) elas acabam por fazê-lo, alguma coisa que as incomode, alguma coisa que não esteja bem com elas, alguma angústia...” (SI17).

“Oralmente, até em tempos, quando trabalhava cá outro colega, outro psicólogo, foi criada a comissão do utente, em que nós tínhamos um grupo de idosos mais autónomos que se reuniam de quinze em quinze dias, com o Psicólogo, e davam a sua opinião [oralmente]” (SI15).

Paralelamente as expressões verbais/orais protagonizadas pelos familiares enquanto elementos representativos dos idosos também se revela significativa (2):

“Muitas das reclamações, sugestões vêm pelos familiares” (SI14).

“(...) o idoso tem muito mais facilidade de falar com a família, do que se calhar connosco, e depois a família serve de porta-voz. Vêm falar connosco (...)” (SI15).

Com menos expressividade, mas igualmente importante são as opiniões expressas por escrito protagonizada pelos familiares dos idosos (1):

“Os pedidos por escrito, por norma são reclamações. Ou familiares que estão longe e preferem essa via para que possa ficar registado e para que a Direção tenha conhecimento dessas reclamações” (SI14).

Por sua vez, apesar de não ser apresentado um padrão no que ao fornecimento de opiniões dos idosos em ERPI diz respeito, parece existir uma tendência para que os idosos manifestem as suas opiniões, anseios e sentimentos primeiramente junto das funcionárias que prestam cuidados (nomeadamente de higiene) (2):

“Em primeiro ligar junto das colaboradoras, porque são quem está 24h com eles” (SI14).

“Fazem as manifestações à pessoa com quem eles têm (...) confiança. Principalmente, a hora do banho, é uma hora em que a pessoa está mais vulnerável” (SI15).

Por sua vez, algumas Assistentes Sociais (3), salientam, como principais interlocutores os elementos da equipa técnica (nomeadamente profissionais de Animação Sociocultural, Terapia Ocupacional e Enfermagem), bem como a própria figura que representa o Serviço Social:

“[Após conversas com as funcionárias] (...) temos a parte com os técnicos que, por uma questão de afinidade ou de confiança, ou comigo, ou com a Animadora, ou com a Psicóloga, vão dizendo (...) pequenas coisas que não foram às vezes abordadas na admissão” (SI15).

“Existe uma maior prevalência junto da Animadora e também junto de mim” (SI16).

“Normalmente elas têm uma maior confiança na equipa técnica. Na Terapeuta Ocupacional, na Enfermeira. Se bem que na Enfermeira são mais aquelas questões relacionadas com a área da saúde (...). Mas, por exemplo, a Terapeuta Ocupacional costuma ser uma boa confidente delas, e pronto (...) eu mesma. Quando me veem então é mesmo aquela questão que parece que é o sol que as ilumina” (SI17).

Paralelamente, existem contributos (1) que dão conta da não existência de preferências quanto aos visados na auscultação das suas opiniões:

“Com todos. Eu se for à sala e se por exemplo não gostaram do peixe ou da carne (...) eles falam com quem for, até com o Senhor Provedor. (...)” (SI13).

Quanto à subcategoria alusiva à **participação nas atividades propostas/dinamizadas pela instituição**, há a referir, neste nível de análise, a tipologia de atividades disponibilizadas pelas ERPI à luz daquilo que são os contributos dos Assistentes Sociais neste estudo. Efetivamente, as atividades com maior prevalência em termos de percentagem são as atividades inseridas na área formativo-cultural, nomeadamente «ver televisão» (5% - nas cinco ERPI) e «escutar rádio» (5% - nas cinco ERPI); as atividades relacionadas com a dinâmica ocupacional dos idosos, em que a atividade por excelência são «trabalhos com materiais reutilizáveis» com uma percentagem de 5% (cinco ERPI); as atividades inseridas na área do desenvolvimento físico-psíquico com destaque para a «psicomotricidade e jogos tradicionais» (5% - cinco ERPI); e as atividades encaixadas na área de ações sociais e participação dos seniores a residir em ERPI, com um destaque claro para as «festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos» (5% - cinco ERPI). Por outro lado, existem atividades que não recolhem juntos das ERPI uma adesão significativa capaz de disponibilizar aos idosos atividades que imprimam no Plano de Atividades um leque diversificado de ações. São elas: Atelier de cerâmica; modelagem, e outros materiais; Grupo coral; Expressão corporal; Dança sénior, Natação, Excursões, Viagens, Estâncias turísticas; Desenvolvimento de programas de alfabetização; e, Aulas de cultural geral ou básicas para os idosos com menos bagagem educativa e cultural. As restantes atividades apresentadas no guião de entrevista registam junto dos inquiridos valores percentuais intermédios (Apêndice 10).

Paralelamente, algumas Assistentes Sociais (2), baseando-se no tipo de atividades e intervenção realizadas, partilham, grosso modo, as ações mais significativas, explanando a diversidade e a preocupação em oferecer atividades atípicas:

“(...) nós o mês passado fizemos um workshop com (...) a Doutora (...) sobre o Estatuto do Maior Acompanhado e tivemos os residentes lá, portanto nós promovemos e divulgamos junto deles (...) Isto é um assunto que têm toda a pertinência eles conhecerem e saberem. O que nós vamos fazer agora é, dentro da instituição, porque eles pediram para perceber melhor como é que isto funciona. E colocaram questões e a Doutora (...) respondeu (...). Nós vamos ter um workshop com o Doutor (...) [médico] acerca da ética e os cuidados que no fim de vida em maio [2020] eu não tenho dúvidas que nós vamos ter também residentes.(...) Temos o projeto do Skype. (...) Temos musicoterapia para todos, mas em particular com as pessoas com demência. (...) mais a professora de educação física uma vez por semana, mais uma vez por semana a hidroginástica (...)Dança sénior fazemos particularmente sentados e particularmente com pessoas com demência (...) (SI13).

“Neste momento as sessões de musicoterapia são muito importantes para as nossas grandes dependentes e elas gostam imenso, nota-se mesmo ... muitas delas já não verbalizam, mas o olhar diz-nos tudo, pronto são estas coisinhas que nós damos” (SI17).

A fim de se estabelecer um paralelismo entre as atividades disponibilizadas pela ERPI e aquelas que adquirem maior participação/frequência por parte dos idosos, conclui-se, de acordo com os contributos dos Assistentes Sociais auscultadas que as atividades que se revestem de maior importância para os idosos são as atividades inseridas na área do desenvolvimento físico-psíquico, nomeadamente: ginástica de manutenção e de equilíbrio (inseridas nas sessões monitorizadas pelos profissionais de Fisioterapia, terapia Ocupacional e Gerontomotricista) e caminhadas de oxigenação, com uma percentagem de 36% (5 ERPI); Dança Sénior (14% - 2 ERPI); e, por fim, Excursões (nomeadamente relacionados à temática religiosa), com uma percentagem de 7% (1 ERPI). De seguida destacam-se as atividades enquadradas na área formativo-cultural (e.g., grupais para debate, sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, mesas redondas, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos) com 22%. De menor relevância em termos de percentagem, encontram-se as ações: Grupo coral e/ou festas com música; Sessões de estimulação cognitiva e Sessões de autocuidado (7% - 1 ERPI respetivamente).

Paralelamente, existe um contributo (1) que nos parece revelador daquilo que é a diferenciação na velhice, nomeadamente na dificuldade em estabelecer uma uniformidade quanto aos gostos pessoais dos idosos:

“Geralmente aquilo que eles gostam mais, aliás temos várias atividades que eles gostam (...) eles não são todos iguais, e não podemos estar aqui a caracterizar e justificar que todos gostam de uma coisa, e outros gostam de outra (...)” (SI14).

À luz da promoção da ativação dos idosos nos processos decisórios quanto às ações socioculturais oferecidas pela ERPI, importa analisar as **modalidades que permitem a manifestação de opinião da parte dos idosos acerca das atividades disponibilizadas pela ERPI**. É clara a tendência (3) existente em recolher os contributos dos idosos, nomeadamente junto dos profissionais de Animação Sociocultural, nomeadamente no momento imediatamente após a realização das atividades:

“(...) por norma é sempre no fim das atividades, inclusivamente para as pessoas que têm dificuldade em se expressar a (...) [animadora] tem uma grelha com uns *smiles* para tentarem identificar se gostaram ou não gostaram. Eles normalmente manifestam a seguir ou no dia a seguir da atividade a sua opinião” (SI13).

“Geralmente manifestam no dia, no momento da atividade” (SI14).

“São sempre nestas reuniões. Portanto as atividades. Há o período da atividade e depois o período de debate e onde é aí que realmente as pessoas costumam manifestar” (SI16).

Em paralelo, os espaços de partilha e de análise de opiniões como por exemplo as comissões seniores e/ou espaços equiparados funcionam como espaços privilegiados na auscultação das opiniões dos idosos (2):

“(…) qualquer forma nós aqui na instituição também temos por hábito realizar as comissões seniores com os idosos onde todas as atividades que são feitas, são propostas ou sugeridas por eles, e aquilo que eles querem fazer nós tentamos que sejam feitas. Portanto, há sempre esse *feed-back* (...) se são do agrado deles e o que temos de melhorar para as próximas” (SI14).

“Os interesses, por exemplo, foi agora o S. Martinho, trabalhou-se antes “- O que é que vamos fazer no S. Martinho?”. Agora a seguir vem o Natal. Trabalhou-se antes “- O que é que era o tema do Natal?” (...) E, portanto, aceitamos as sugestões deles” (SI16).

Com uma metodologia centrada na experiência do profissional de Animação Sociocultural são desenhadas atividades tendo por base o conhecimento que este profissional tem dos idosos (2):

“É feito pela colega (...) Animadora, que com base na experiência que vai tendo dos idosos, nós tentámos até implementar vários ateliers que não resultaram (...) Em relação à planificação das atividades, com a experiência dos anos, nós temos atividades que resultam e temos outras que (...) Nós tentamos que haja um leque variado de atividades, mas muitas vezes não conseguimos pela logística que envolve, pronto.” (SI15).

“(…) a Animadora constrói as tabelas [de atividades] semanalmente. Normalmente é construída [plano de atividades] sozinha, mas já tem haver com a dinâmica desta casa e que ela também sabe o que as idosas gostam que se faça. Por exemplo, elas gostam imenso quando é cinema. E ela já tem de antemão ... já sabe o que as idosas mais ou menos gostam, ou seja, aqueles filmes mais antigos” (SI17).

A dimensão da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais, nomeadamente nos **momentos/dinâmicas em que se colocam aos idosos questões relativas ao seu envolvimento em atividades**, é considerada como fundamental na atividade das ERPI, como tivemos oportunidade de referir na parte teórica deste trabalho. A este respeito, os relatos (2)

reportam-se a noções que privilegiam o ato da admissão na ERPI como privilegiada à tomada de conhecimento da dinâmica da ERPI:

“(…) no momento da admissão nós explicamos a dinâmica da instituição. Apresentamos também os recursos [humanos] que temos (…). Explicamos as atividades que nós desenvolvemos e conjuntamente com o utente e a família tentamos sempre promover a participação nas atividades (SI14).

(…) quando eles dão a entrada no Lar, uma das coisas que é logo falado com o idoso é os gostos que ele tem, em termos de atividades, na alimentação, o que gosta e o que não gosta, respeitamos os gostos (…)” (SI15).

Outros relatos (3) existem que dão conta de esta se tratar de uma dinâmica diária e permanente ao longo de todo o tempo da pessoa idosa na ERPI:

“[não é só no] momento da admissão, mas ao longo do internamento dele. Não estamos a forçar [a participar nas atividades socioculturais] só porque sim, só porque fica bonito e porque a família quer. Se o idoso não quer [participar nas atividades socioculturais], não está interessado e não se identifica, respeitamos o espaço e a vontade” (SI14).

“Nós quando somos convidados a fazer qualquer coisa, num outro momento em que a maior parte dos idosos esteja presente, dizemos, “- Nós recebemos este convite para participar nesta atividade, o que é que vocês acham de fazermos uma coisa deste género?” Até as próprias idosas, mais idosas dizem, “- Então porque não fazemos assim?” (….) eles não são obrigados a participar em nada, se não querem não fazem, mas nós gostamos, nós como técnicos e como Animadora que sou de formação, nós gostamos que eles participem e que tenham este prazer, como nós temos, quando fazemos uma atividade com eles” (SI15).

“Se a pessoa disser, “- Eu adoro fazer renda”, pronto, então vamos proporcionar aqui um bocadinho, neste dia a tarde, vamos fazer esta sessão, porque há idosas que não sabem, outras que sabem e vamos até trocar aqui conhecimentos. Nós não obrigamos ninguém a participar nas atividades, (….) os idosos são informados que naquela sala vai haver a dança sentada. A pessoa tem a liberdade de participar, de ir lá ver o que se passa, se não gosta, volta e senta-se, não tem problema nenhum” (SI15).

Em simultâneo é destacado (1) o contributo da família enquanto interlocutor envolvido no exercício da estimulação da participação juntos dos idosos:

(...) Muitas das vezes os técnicos entendem que era benéfico que o utente participasse, mas como ele não está propriamente muito motivado, aí pedimos a colaboração da família para que em conjunto possamos trabalhar essa motivação e essa participação. Portanto, é um trabalho que é feito diariamente” (SI14)

4.2. Perspetivas relativas à categoria «Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional»

Tendo em conta a categoria «Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional», iniciamos com alguns extratos (retirados dos vários textos), o sentido que as Assistentes Sociais atribuem aos **objetivos da intervenção do Serviço Social face à missão organizacional** capaz de potenciar a ativação e inclusão dos idosos nas dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI. A este respeito, alguns relatos (1) reportam-se, por exemplo, ao objetivo da promoção do exercício da avaliação diagnóstica:

“Dar continuidade ao projecto de vida dos residentes e tentar ir ao encontro das particularidades de cada um, (...) isto começa desde o início, desde o acolhimento, quando é admitido como residente. Há um mapeamento de toda a informação. Tentamos recolher ao máximo a informação que conseguirmos referente ao residente, (...) ou seja, tentamos fazer um levantamento da história com ela, quando ela consegue verbalizar, ou com os seus familiares” (SI13).

A um outro nível alguns dos participantes (3) do estudo destacam como objetivo do Serviço Social a promoção do bem-estar da pessoa idosa nas suas várias facetas (dimensão do cuidar, e.g., estar atento, da escuta ativa e da empatia), considerando que o trabalho direto com a pessoa idosa e com a família da pessoa idosa, bem como o trabalho de mobilização de recursos (com recurso à mediação) desempenham um papel imprescindível na obtenção dos pressupostos do SSG:

“De forma geral, acho que é transversal à atividade do Serviço Social (...) garantir efetivamente (...) o bem-estar do idoso em todas as suas vertentes. Seja na questão do seu dia a dia, na sua higiene, na sua alimentação, no trato que recebe junto das colaboradoras (...) Portanto, o papel do Assistente Social é uma função muito presente na vida dos nossos utentes (...) o Assistente Social tem de estar presente, tem de perceber o que é que se passa em todas as vertentes porque somos o elo de ligação também com os familiares” (SI14).

“Objetivo do Serviço Social é o cuidar acima de tudo. É a empatia que se tem de ter com os residentes. É a escuta. Principalmente é escutar. Saber ouvir é o principal. Sabendo ouvir o diálogo flui vamo-nos

apercebendo das necessidades, o que é que está por trás. Às vezes porque que veio [para a ERPI] (...) E o Serviço Social contribui para isso, tem que estar sempre atento” (SI16).

“O objetivo do Serviço Social nesta instituição é efetivamente dar o máximo de dignidade às utentes que recebemos e assegurar isso todos os dias. (...) Eu, muitas das vezes, digo e sou muito honesta com as famílias, se eu não vejo que há condições de receber eu digo imediatamente à família (...) São estas coisas que para mim... ou damos dignidade e a função do Serviço Social é mesmo essa, tentar assegurar isso e sensibilizar os nossos superiores hierárquicos que nós estamos a lidar com seres humanos não estamos a lidar com “sacos de batatas”, com “pacotes descartáveis” que muitas das vezes as famílias tem essas tendências. (...)” (SI17).

Neste seguimento, é salientado noutros relatos expressivos (2) o casamento entre o papel do cuidar e do empoderamento/capacitação da pessoa idosa, considerando que um dos objetivos do Serviço Social na arena gerontoinstitucional revela, bastante, empenho entre estas duas componentes. Pelo que é destacada a promoção da dimensão empoderadora e capacitadora do Serviço Social (*empowerment e advocacy*) com vista à autonomização e liberdade da pessoa idosa, tendo como interlocutores privilegiados os próprios interessados com vista à transformação, ao fortalecimento de poder, desenvolvimento e mudança social dos sujeitos e grupos:

“Nós vamos ter um lema que é muito importante para nós, que é: cuidar para nós é que o residente faça por ele próprio. Estamos aqui para ajuda, para colaborar e para fazer quando ele não conseguir fazer, e que ele tem de cuidar também da saúde dele. É uma questão de responsabilização. (...) Portanto o nosso ponto central é preservar e manter as capacidades reminiscentes das pessoas” (SI13).

“Eu acho que principalmente, eu tento dar a voz ao idoso (...) Aqui no lar, nós tentamos sentir empatia por aquela pessoa que ali está, tentar perceber os sentimentos que esta a ter naquele momento, (...) estou ao lado do idoso, consigo orientá-lo, informá-lo dos direitos que ele tem, capacitá-lo (...) para que ele consiga tomar decisões por ele próprio, para que não tenha medo (...) e é um bocadinho aquela ajuda de, não digo de retaguarda, mas é de lado a lado, orientá-lo principalmente, ajudá-lo em alguma tomada de decisão, onde é fundamental a família (...) orientar às vezes a família, porque chegam desesperados, porque o idoso é dependente, vamos requerer o complemento por dependência (...). Temos a informação, o apoio, o capacitar, o envolver na tomada de decisões” (SI15).

Com um outro registo, alguns participantes (3) salientam a promoção do exercício da mediação como um dos objetivos da sua ação:

“(…) [trabalhar] com os familiares (que muitas das vezes nós temos de intervir em situações de dinâmicas familiares que nem sempre são as mais corretas, e aí temos nós de salvaguardar a segurança dos nossos residentes (…) mas depois de apresentado o nosso trabalho, eles vão perceber que somos um elo de ligação para tudo aquilo que o rodeia (…)” (SI14).

“O que nós notamos também é, o idoso entra num Lar, há um distanciamento da família (…) em que a pessoa até deixa de ter contacto diário, uma coisa que estava habituada e deixa de estar, é um bocadinho isto, apoiá-lo neste momento difícil, trabalhar com a família (…) temos conflitos com os idosos entre si” (SI15).

“Muitas vezes em reunião “- Ok eu vou receber, mas a família vai ser parceiro” porque as instituições não podem assumir toda a responsabilidade” (SI17).

Tendo por base a subcategoria **prosecução do envolvimento dos idosos na missão organizacional** várias Assistentes Sociais auctadas(3) dão conta da existência de opiniões dos idosos com significado para a ERPI:

“[O envolvimento dos idosos é importante para a organização da ERPI e para alcançar a missão da ERPI?] (…) É, porque se eles não gostarem de cá estar não vão passar essa informação à família. E também se a família souber que a familiar está descontente e nós cuidados assim, mas eles se calhar querem ser cuidados de outra forma (SI13).

“É bom, e nós até incentivamos que eles participem, por exemplo, falámos da questão da implementação da satisfação da comida, de alguns pratos diferentes que nós implementamos e não resultaram, e até foram os próprios idosos que nos alertaram para isso (...). Nós temos idosos (...) mais ativos e que até fazem um bom trabalho, na questão de nos informar, ou de nos elucidar, a ver pela perspectiva deles. (...) Não é que sejam os nossos espias, mas às vezes confidenciam-nos algumas coisas de que nós não temos conhecimento e é bom” (SI15).

“(…) aliás temos uma decisão tomada. Foi aliás na sala de refeições eles próprios decidiram que não queriam visitas nas horas de refeição (...). Tive de pôr lá um papel escrito a dizer. A decisão de vir rezar o terço foi deles porque quando a instituição foi criada nós não quisemos colocar nenhum espaço de culto (...) Cada um no seu quarto pode ter o que quiser a esse respeito. E já tivemos cá várias pessoas de várias religiões e, neste momento, o facto de virem rezar o terço partiu de uma senhora. Vai quem quer. E nós disponibilizamos a salinha em vez de ser na sala grande. (...) vem um ministro da igreja administrar a comunhão de 15 em 15 dias. Foi a pedido deles (...) Sim, sempre que for possível e virmos que é viável, não é? De alguma forma tentamos satisfazer sempre” (SI16).

Referindo-se a uma das disposições orientadoras da Metodologia de Cuidado em Humanidade, uma (1) Assistente Social dá conta de que tem de existir uma adequação dos idosos e das famílias à dinâmica institucional, certo de que esta adaptação assume contornos dignificantes das pessoas idosas em ERPI:

“E aí terão de fazer outra escolha e têm de ir para outra instituição. Por exemplo: como eu já referi, houve uma filha que queria que nós colocássemos grades na cama, e eu fui perentória e disse que não o faríamos. A lei não nos permite, nós não fazemos. “- Se quiser tem uma solução, é falar com a mãe, se a mãe quiser ir embora tem de procurar outra instituição” (SI13)

Por seu turno, orientações institucionais impostas aos residentes e às famílias existem, que, nalguns casos podem ser de maior ou menor flexibilidade, como dão conta algumas Assistentes Sociais (2):

“Isso é um trabalho que tem de ser feito com cautela, porque por muito boa vontade que tenhamos perante os utentes e que entendam que a dinâmica deles lá fora é diferente, esta casa para funcionar também tem de ter regras, e eles também tem de entender que há regras que têm de ser cumpridas para que o trabalho possa ser feito. Não podemos trabalhar do ar, sem procedimentos, sem orientações. Portanto, neste caso, aqui na casa [por exemplo] o horário de visitas está estabelecido, está amplamente difundido aqui pela instituição (...). No entanto, há exceções. Há exceções em que as visitas não cumprem esse horário devidamente autorizadas em situações muito específicas. E assim, conseguimos contornar uma exigência, uma regra da casa de acordo com a situação particular daquele familiar e utente. Existem regras, mas há aquelas que nós conseguimos contornar” (SI14).

“Nós temos um plano de atividades que temos de cumprir, que é feito no início do ano, para cumprirmos nesse ano (...)” (SI15).

Outro nível de análise que merece a nossa reflexão centra-se na subcategoria **práticas/mecanismos desencadeados para a participação dos idosos na estratégia/política organizacional promovida pelas ERPI**. A prática mais usada nas ERPI são as ações que privilegiam a tomada de decisões institucionais e o preenchimento de inquéritos de satisfação e/ou inquéritos de opinião (28% respetivamente); seguem-se as comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos e o exercício do direito a reivindicar junto da Direção Técnica da ERPI (18% respetivamente). Por fim, existem modalidades que assumem outros contornos, como por exemplo reuniões individuais entre o profissional e o idoso (9%). A este respeito, os relatos (5) reportam-nos para a dinâmica intrincada na maioria das ERPI no que às comissões de residentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos, diz respeito:

“Então o que é que nós instituídos há muito pouco tempo: uma comissão de residentes, ou seja os residentes, todos aqueles que estão autônomos [aqueles que] sabem o que querem e que não querem, fazemos todos os meses uma comissão de residentes, onde eles partilham o que gostam, o que não gostam, o que querem fazer, que comida é que querem comer (...) E portanto, todos manifestam onde é que gostavam de ir, o que é que não gostavam, o que é que gostavam de fazer, onde é que querem ir, o que é que querem comer (...), com aquela reunião que nos reunimos todos com o objetivo de... (...) marcamos uma hora, reunimo-nos todos numa roda a conversar (...)” (SI13).

“Organizamos com frequência comissão de residentes, não só para a programação de atividades lúdicas, mas também para perceber a satisfação, ou não, dos cuidados que são prestados, ou seja, esta comissão é muito abrangente, não só para a atividades com os idosos, mas para o próprio funcionamento e tentar-lhes explicar que eles são... que têm voz ativa na sua estadia cá. A casa é deles então têm de ser eles a pronunciar-se acerca da sua vida por cá” (SI14).

“(...) nós queremos que alguma coisa se possa melhorar, e uma delas, que eu lembro-me na altura (...) era a televisão da sala, porque os idosos estão a jantar, são sete horas, desligam-se as televisões, e os idosos questionavam, “- Mas porquê, eu tenho o direito de jantar e ir regressar novamente ao meu cadeirão e ir ver as notícias até à hora que me apetecer”, mas o facto de toda a gente sair da sala, as funcionárias desligavam a televisão. Foi um bocadinho, mudar os hábitos” (SI15).

“[Quando vocês têm alguma decisão para tomar aqui na instituição, como por exemplo, as ementas, vocês pedem a opinião aos idosos ou é a instituição ou os técnicos que definem a ementa, por exemplo?] (...) os técnicos normalmente definem, mas periodicamente pedimos a opinião deles e talvez aí uma vez por mês ou de dois em dois meses eles dizem “- Queremos mais isto, mais isto, mais aquilo. Já não comemos há muito tempo”, e eles dão a opinião. (...) porque estão [as cozinheiras] aqui para agradar a eles, e eles nisso têm liberdade para reclamar sempre”. (SI16)

“Temos uma sala de formação onde normalmente é usada [como] sala multiusos, onde sentamos todas à volta de uma mesa. (...) a Animadora diz sempre às utentes “- Meninas hoje vamos ter reunião de comissão de utentes às X horas” (...) Algumas já me estavam a dizer ainda a semana passada “- Ó Doutora tenho saudades do tempo em que nós nos sentávamos para conversar um bocadinho” e eu estava a dizer “- Ó (...) [nome da residente] e eu também e é por isso que nós vamos retomar”³¹. Porque depois elas gostam muito de se ouvir. É aí que nós normalmente falamos e eu que lhes comunico, por

³¹ Fica claro neste extrato que houve uma pausa nas comissões de residentes monitorizadas pelo SI17. Este facto decorre do período de ausência desta profissional da ERPI.

exemplo, do decesso de uma utente que elas tinham uma grande estima. (...) Quando há utentes novas faço sempre questão de dizer (...), elas acabam por me falar um bocadinho, umas sobre as suas doenças (...) de alguns desaparecimentos que aconteceram; das colaboradoras de que gostam, de que não gostam, de quem foi rude, de quem não foi, das refeições se gostam ou não gostam e que gostavam que se introduzisse um produto que não está contemplado e falamos sobre isso e sobre as famílias (...) e isto também é muito importante para eu conseguir aqui criar estratégias que venham facilitar um bocadinho todas as partes. (...) E elas gostam porque é o momento delas ali, é o momento que alguém está ali para ouvi-las, para perceber” (SI17).

Outros relatos expressivos (3) valorizam as comissões de residentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos enquanto espaços informais:

“Participar em atividades onde seja privilegiada a tomada de decisões institucionais, eles participam de uma forma muito informal e talvez nós tenhamos de dar mais formalidade a isto. (...) Agora (...) ainda não temos isto muito formalizado, dar um ato mais formal à coisa (...) porque a mim faz-me sentido que fique registado.” (SI13).

“Reunião com os idosos acontece (...) não é (...) formal... é algo espontâneo” (SI16).

“Aqui as comissões, olhe são coisas muito simples, muito informais” (SI17).

Com um outro registo, uma (1) Assistente Social salienta a relevância das reuniões individuais enquanto prática á auscultação das opiniões dos idosos:

“É mais aquele acompanhamento que nós fazemos individual, aliás, porque o que nós às vezes notamos é o receio de falar em grupo, o receio de dizer o que possa ser interpretado, “- Mas tu também reclusas de tudo”, e então é mais estas sessões individuais que nós temos” (SI15).

Outra dimensão explanada por uma (1) Assistente Social, tem que ver com o facto de atualmente não existirem comissões de residentes na ERPI onde trabalha, revelando a sua importância como forma de auscultar as opiniões dos idosos:

“Eu acho que sim, acho que faz todo o sentido, principalmente com aqueles idosos mais autónomos, lúcidos, eu acho que toda a gente deve dar a sua opinião, já que também o nosso lar é a casa deles, nós em casa damos a nossa opinião” (SI15).

E se as práticas/mecanismos promotores da participação dos idosos na estratégia/política organização dão os seus frutos (através de uma cultura de integração dos idosos enquanto elementos primeiros das

preocupações organizacionais, da satisfação dos idosos e mobilização de processos de mudança, entre outros), importa agora explicar a subcategoria respeitante aos **níveis/estratégias de intervenção do Serviço Social para facilitar a envolvência colaborativa dos residentes na ERPI.**

Neste ponto, no essencial, são destacadas algumas dimensões fundamentais na prática dos Assistentes Sociais no campo gerontoinstitucional. Os primeiros contributos (2) dizem respeito à dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da escuta ativa e diálogo:

“A empresa [que elaborava as ementas e a alimentação para a ERPI] veio colaborar connosco e no início era uma desgraceira [acerca da] questão das refeições. E eu comecei a pensar: “- Realmente como é que eu quero melhorar um serviço se eu ainda não ouvi as utentes e ainda não percebi o que é que efetivamente gostam?”. (...) E começamos então a alterar. (...) Em termos das atividades (...) nas reuniões de comissões de utentes tentamos sempre que elas nos sugiram [atividades socioculturais]. (...) e então elas também começaram a sugerir algumas atividades, por exemplo, na questão de culinária ... a (...) [Animadora Sociocultural] com elas faz um levantamento de receitas que elas ainda se lembram que faziam em casa e depois partem para a prática. (...). Mas é sempre na base daquilo que elas querem” (SI17).

“Eu converso muito com eles. Eu estou muito presente e isso acho que é fundamental. E lá está, o saber ouvir como há bocadinho referi e é o diálogo. Às vezes basta estar um bocadinho com a pessoa, ouvir. Uma atividade em que o residente não quer ir, por exemplo, às vezes vêm-me chamar porque [um/a idoso/a] não quer participar. Eu vou. Às vezes basta só ter uma conversa “- Diga-me o que é que se passa?” porque às vezes está qualquer coisa por detrás que não tem nada a ver com a atividade, mas é uma forma de chamar a atenção. Às vezes a pessoa só quer desabafar. Portanto o diálogo é o principal instrumento” (SI16).

A um outro nível uma (1) Assistente Social destaca a dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da empatia:

“Eu trabalho muito (...) a parte da empatia (...) para tentar perceber a visão do outro. (...)” (SI15).

Outros relatos expressivos (2) valorizam a dimensão potenciadora da participação dos idosos por via trabalho em rede (de natureza multifacetada) enquanto estratégia de intervenção do Serviço Social para facilitar a envolvência colaborativa dos residentes, no campo das estruturas residenciais e o modo como os vários interlocutores (e.g. profissionais, idosos, família, entre outros) se articulam entre si:

“É o trabalho em equipa interdisciplinar. É envolver os idosos e o trabalho interdisciplinar e a partilha. (...) Portanto, esta reunião de equipa técnica é muito para aquelas incidências que ocorrem... (...) por exemplo eu atribuo muita responsabilidade às pessoas... eu digo muita vez “Eu tenho uma cabeça e duas mãos!”, portanto, as pessoas têm de assumir responsabilidades (...)” (S113)

“Eu costumo dizer que isto tem de ser um reforço diário, porque as informações no momento de acolhimento raramente são aquelas que depreendem e interiorizam todas as regras e todas as dinâmicas da casa. Portanto, isto é um trabalho em conjunto com os utentes, com os familiares, com os colaboradores, e diariamente há sempre o reforço das atividades que são feitas, dos cuidados que são prestados, da avaliação, da qualidade que está a ser prestada. Muitas das vezes, sim, fazemos reuniões multidisciplinares semanalmente e sempre que se justifique em situações que têm de ser avaliadas com a máxima urgência. Os familiares também são convocados para essas reuniões, geralmente quando há uma situação que foge do trâmite normal aqui da instituição e aí solicitamos colaboração para que as coisas possam correr da melhor forma possível. (...) Estas reuniões técnicas são muito importantes até para cruzarmos informação e trabalharmos todos pelo melhor” (S114).

Com um outro registo, uma (1) Assistente Social salienta a dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da promoção da cidadania ativa tendo por base a natureza subjetiva da pessoa idosa:

“É ter um exercício quotidiano de cidadania. Acho que é isso, e eles por serem velhos continuam a ser pessoas, são únicas. Obviamente que com o processo de envelhecimento aprimoram as qualidades e os defeitos (...). Não é por ser mais velho que nós em alguns momentos não devemos, por exemplo também trazer a pessoa à razão, ou porque está a ser demasiado acutilante, ou porque está a ser injusta. Acho que não é por ser velho que nós não devemos “- Olhem, não está a proceder bem”, ou “- Não está a dizer uma coisa que seja muito correta”, mas acho que é um exercício quotidiano de cidadania” (S113).

Tendo por base a subcategoria referente aos **principais desafios e aspetos de melhoria em que o Serviço Social pode intervir** apresentamos vários relatos (3) baseados na dimensão educativa na esfera de atuação institucional (ERPI), centrados em alguns dos principais reptos e aspetos de melhoria do exercício em Serviço Social, tais como: a humanização dos cuidados (e.g., reforçar o trabalho em rede); falta de tempo aos idosos; e invocação junto dos superiores hierárquicos para a atribuição de melhores condições laborais aos funcionários da ERPI; e na sensibilização dos interlocutores vários acerca dos meandros da institucionalização em senioridade (e.g. família, a própria pessoa idosa, elementos gestores das ERPI):

“Para já também me parece que seja importante trabalharmos todos para o mesmo objetivo, e neste caso falo especificamente das ajudantes de lar, que é muito importante elas perceberem o trabalho que estão

a desenvolver. Os idosos não são máquinas, não são todos iguais, as regras são para cumprir, mas são pessoas, em primeiro ponto é preciso educá-las e trabalhá-las para os objetivos que a casa quer e para a missão que a casa está construída para tal. Porque esse trabalho, (...) as funcionárias são muito resistentes à mudança (...). Portanto, nós não vamos estar aqui impor uma decisão da casa e que todos têm que obrigatoriamente seguir aquele caminho, não é? Passa muito por aqui o serviço de educação, seja com os idosos, seja com os familiares. A própria ideia de um internamento em Lar tem de ser muito trabalhada. Porque na minha opinião, pensam que é estar, é depositar, é ficar e está feito e não há mais trabalho para fazer. Está aqui, o problema da família está resolvido e não é preciso mais nada, e não é bem assim. Está aqui porque sim, porque é essa a nossa missão, mas o trabalho tem de ser feito da melhor forma”. (SI14).

“(…) o Serviço Social também é um bocadinho isto, é ir melhorando e trabalhando com as chefias e com a Segurança Social, que também é muito importante, que temos de ir melhorando a prestação de serviços, neste tipo de instituições (...) [é igualmente importante] trabalhar o idoso com a expectativa que ele tem, o que é que ele espera de um lar, que a gente lhe preste bons cuidados, segurança que haja sempre uma pessoa disponível para ele, nalguma dificuldade, em algum momento da vida e fazer esta ponte com a família. (...) então vamos ter de adaptar serviços, melhorar até a formação das funcionárias, das nossas colaboradoras, tentar instruí-las, informá-las” (SI15).

“Depois sensibilizar também os superiores hierárquicos para a parte do pessoal porque nós acabamos por estar também sempre aqui a trabalhar no limite (...) Depois sensibilizá-los também para que consigam dar melhores condições de vida e de trabalhos às nossas colaboradoras (...) É assim, eu penso que o mais importante é dedicar-se única e exclusivamente ao utente porque hoje em dia as instituições estão tão desfasadas de pessoal [funcionárias] que nós acabamos por ser um bocadinho polivalentes. Depois acabamos por deixar de lado [as residentes], porque elas precisavam de ter alguém única e exclusivamente para elas. (...) Falta de tempo, por falta de tempo. E o que vamos fazendo é sempre ir apagando os “incêndios” que vão surgindo (...) já os tento sensibilizar para que encontremos uma solução física para nós mudarmos porque neste momento tenho tido imensas barreiras arquitetónicas (...) sensibilizar os nossos superiores hierárquicos para a temática e problemática do envelhecimento” (SI17).

Outros relatos expressivos (2) valorizam a dimensão da gestão, muito centrado naquilo que tem que ver com as disponibilidades institucionais, regras e normas existentes em espaços coletivos como são as ERPI:

“É todo um trabalho conjunto de dinâmica da casa. Por muito vontade que os utentes possam ter, vamos imaginar, sei lá, ir fazer um passeio ao exterior, a Lisboa seja aqui mais perto, é importante também

perceber que a casa tem também recursos para conseguir satisfazer essa vontade. Não tendo esses recursos, temos de ir gerindo da melhor forma, não ferindo suscetibilidades, mas que haja aqui um trabalho conjunto de ambas as partes” (S114).

“Era bom mudarmos todos estes horários tão rígidos das instituições. (...) o Assistente Social vê-se aqui um bocadinho no meio do tentar responder ao idoso, mas depois temos de compreender, todo o funcionamento de uma estrutura que não é fácil, porque existem vários serviços envolvidos, cozinha, lavandaria, colaboradoras (...) O Assistente Social fica aqui um bocadinho no meio, que é o trabalho com o idoso, o trabalho com a instituição, mas a família tem de estar também ali envolvida” (S115).

Noutro registo, uma (1) Assistente Social salienta a dimensão subjetiva da pessoa idosa (exercício de empatia) centrado no domínio das atividades socioculturais dos idosos:

“Todos os dias são um desafio. É que estas pessoas, com a idade que têm, elas têm uma vida grande, cheia (...). É fazer manifestar toda essa vivência. Porque para participar eles têm de manifestar que querem e por vezes não é fácil. Apesar da maioria participar nas atividades quando há uma recusa é porque algo interior não está bem. E o Serviço Social neste sentido tem de [promover] o diálogo sempre (...). É a verdade. Falar com verdade. Ser franco. Não esconder. É o principal. É assim que eu tenho feito sempre: com verdade, com diálogo e é a comunicação. E saber ouvir. Às vezes basta só o saber ouvir, a pessoa desabafa qualquer preocupação (...), o facto de a pessoa falar ela própria já fica liberta” (S116).

À luz desta subcategoria, outro ponto existe referenciado por uma Assistente Social que destaca a dimensão evolutiva do Serviço Social face às alterações societais (1):

“[decorrente dos idosos do futuro serem diferentes dos atuais] mudam-se também os idosos, e eu espero que assim seja, espero que esta instituição vá acompanhando toda esta evolução, que os idosos que venham nos próximos anos, sejam idosos mais informados dos seus direitos, que tenham outro tipo de apetências, de gostos das tecnologias, que hoje em dia fazem parte e nós temos de nos ir adaptando e oferecendo também esses serviços. (...) O Serviço Social tem de vir um bocadinho aqui, nesta linha, evoluindo com estes novos idosos e trabalhar um bocadinho estas estratégias (...) o trabalho do Assistente Social também tem de ser o evoluir, na prestação destes cuidados, com estes novos idosos, que vão vindo” (S115).

4.3. Perspetivas relativas à categoria «Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida»

Naquilo que tem que ver com as práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida, pode, a partir da análise de conteúdo desenvolvida, esclarecer-se qual o sentido que as Assistentes Sociais auscultadas atribuem à noção, constituída enquanto subcategoria **autonomia e segurança** (veja-se aqui “autonomia” como indutora à participação cívica dos idosos). Neste sentido, um (1) dos relatos privilegia a noção de autonomia:

“Então, mas eu estou a pagar e é o meu pai que está a pôr água no copo?” ... “Claro que é, a cuidadora só está aqui para melhorar... se a água sair do copo, a cuidadora limpa a mesa” (...) [No ato da candidatura para ERPI] “- Olhe, atenção que nós não fazemos contenção química, atenção que aqui as pessoas podem cair, tudo aquilo que o seu pai fizer é aquilo que ele vai fazer...”... “Então, mas então se eles está aqui...”... “Não, não, para nós cuidar não é fazer pelo seu pai, cuidar é ajudar para que o seu pai cuide dele próprio” (SI13).

A um outro nível a maioria dos participantes (4) do estudo destacam a segurança como preditor à autonomia:

“Uma e outra estão relacionadas. Mas (...) a segurança (...) Porque a autonomia vai sendo conquistada. (...) Nem todos têm a noção dos riscos que correm. Por isso nós temos de nos chegar à frente pela segurança e bem-estar deles. A autonomia é um terceiro passo, um outro qualquer objetivo a atingir” (SI14).

“Da segurança (...) infelizmente. (...) os idosos entram para esta instituição, um bocadinho na procura da segurança” (SI15).

“A segurança. Porque temos muitas pessoas dependentes e sem nós elas não conseguiam sobreviver. Promover a autonomia tudo bem, mas chega a um ponto em que a segurança é fundamental” (SI16).

“Eu tenho aqui até, neste momento, uma utente que já deu várias quedas na rua e eu por uma questão de segurança, lá está, acabo por pedir à utente para não sair” (SI17).

Relativamente à subcategoria **princípios associados à intervenção profissional junto dos idosos** vários dos inquiridos (3) referem como essenciais à promoção de práticas e procedimentos do Serviço Social mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida os princípios da liberdade, autodeterminação e participação:

“Eu acho que o princípio basilar (...) é a questão da dignidade, aquilo que ele [o idoso] (...) às vezes os profissionais têm por hábito colocar-se um bocadinho à frente dos residentes. Mais do que “- Aquilo que

eu gostaria de fazer”, é o que é que eles gostariam de fazer? Ou seja, este respeito pela individualidade, pela decisão, pelo processo de decisão, da autonomia quando eles ainda conseguem manifestar)” (SI13).

“[Princípios que estão na base do desenho do projecto de vida do idoso em instituição] Para já a vontade de próprio, e a participação dos familiares. [O que é que prevalece mais: a vontade do próprio ou a vontade da família?] A vontade de próprio” (SI14).

“(…) Mas ao percebermos isso, a maneira como querem morrer, como é que o querem fazer seguidamente, se quer ser enterrada, se quer ser cremada. Ainda esta semana veio uma utente ter comigo com umas letras e eu assim “- Então o que se passa?”, “- Doutora eu como sempre me dei aos outros, resolvi e pensei que também quero dar o meu corpo quando morrer à medicina legal” e eu assim “- Ó [nome da idosa], mas isto não é eu quero e faço, não, há procedimentos, há um formulário que tem de ser preenchido, a sua assinatura tem que ser validada e reconhecida. Agora se você me disser que é isso que quer eu tudo irei fazer para que seja feita a sua vontade”. (...) Às vezes até aqueles miminhos “- Ó Doutora eu precisava de ir ao banco” e eu digo “Ok, então tem a carteira? Vamos lá”, naquelas coisinhas que elas ainda vão podendo decidir eu tento. E não as limitar, fazer pelo menos com que todos os dias elas tenham dignidade, elas concretizem alguns desejos (...) As utentes que ainda vão à rua podem trazer as coisinhas que gostam e tem um frigorífico onde guardam os seus iogurtes, a sua manteiga, o seu queijo, aquelas coisinhas que não estando programadas aqui na instituição elas têm toda a legitimidade de o fazer e de ter. (...) Aqui elas têm tido a liberdade de trazer” (SI17).

Num outro polo, encontramos as Assistentes Sociais (2) que centram a sua perspetiva no princípio da padronização assente na promoção do direito de bem-estar:

“Nós, na parte da integração, os idosos que nos permitem isso, nós ouvimos as suas expectativas e eles são informados do plano individual de cuidados que nós somos obrigados a fazer e é uma das orientações da Segurança Social, é o plano individual de cuidados e trabalhar tudo. Neste caso, quando projetamos o plano individual de cuidados, falamos da própria prestação dos serviços, alimentação, higiene, mas depois temos toda a parte do bem-estar, bem-estar social, o apoio psicossocial, o trabalhar com as famílias, o trabalhar com o idoso em situações de crise” (SI15).

“Nós temos aquelas fichinhas todas, os PDI's e isso. A integração, fazemos sempre uma integração do idoso, acompanhamos apresentamos aos outros residentes, vimos as necessidades e a partir daí temos de fazer um estudo para ver realmente as necessidades. Ali o primeiro mês é de estudo e só a partir daí canalizamos e acompanhamos sempre essa evolução. É feito o registo, o facto de por vezes se querem refugiar no quarto aqueles primeiros tempos. Há sempre aquele período de adaptação. E é, portanto, através dessas fichas de avaliação” (SI16).

Baseando-se nos **mecanismos para estimular a participação/ativação dos idosos no âmbito institucional e do seu projecto de vida** alguns Assistentes Sociais (3) consideram a experiência/percurso de vida dos idosos como fundamental:

“Para já é necessário conhecer o contexto do idoso, a sua profissão, os seus gostos e os seus interesses” (SI14).

“Motivá-los, ouvi-los, sempre, e perguntar, o que é que esperam, quais são as expectativas, o que é que eles esperam quando entram para um Lar e consoante as respostas que eles nos vão dando” (SI15).

“(…) a primeira intervenção é o acolhimento (…) Há sempre uma canalização para a parte da enfermagem porque aí tem de ser sempre (…) Para saber os antecedentes todo o historial clínico depois a partir daí é que se começa a trabalhar na outra área de comunicação, (…) e é através desse conhecimento que temos de dar a conhecer e fazemos sempre (…) os planos. (SI16).

De igual modo também se registam opiniões (2) cuja dimensão se centra no trabalho conjunto com a pessoa idosa:

“(…) as atividades são propostas, são discutidas, são executadas de acordo com a vontade deles” (SI14).

“(…) Existe o envolvimento deles [idosos] sim. Existe sempre!” (SI16).

Adicionalmente obtiveram-se relatos (3) que sugerem como centrais o desencadeamento de projetos/dinâmicas de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam quer à pessoa idosa quer à ERPI:

“Não vamos recusar os cuidados que são prestados ou os gostos dos utentes, temos sim é de ir ajustando os gostos e os hábitos dos utentes também à nossa dinâmica” (SI14).

“Eu tinha situações, quando vim trabalhar para esta casa, quando chegavam as novas pessoas, choravam. Nunca mais me esqueço dessa senhora, porque não lhe tinham vestido a blusa que ela queria (…) porque temos ali aquela roupa que é nossa, mas existe alguém que nos vem vestir e não deixa que eu me vista como eu quero. “- Porque é que tem de ser a blusa castanha e não pode ser a blusa branca, se eu quero a blusa branca”, isto é um trabalho feito com a colaboradoras, porque elas têm de respeitar aquela pessoa, porque é uma pessoa, não somos uma fábrica” (SI15).

“Nós temos de adaptar a cada situação” (SI16).

Referindo-nos agora à subcategoria **intervenção profissional associada à conceção do projeto de vida do idoso em instituição**, algumas (3) Assistentes Sociais consideram que projeto de vida do idoso em instituição sofre permanentes metamorfoses por vontades e motivos vários (nomeadamente no ato do cuidar):

“Eu acho muito importante toda aquela informação que nós conseguimos antes da integração (...) Desde conflitos familiares, desde pessoas em que há uma relação mais próxima, aquilo que eles gostavam de fazer, aquilo que eles não gostavam de fazer.” (SI13).

“O projeto de vida (...) tem de ser construído por todos os técnicos e não só pelo Assistente Social (...) Tem de ser um trabalho conjunto, e é um projecto de vida que se vai construindo não é fixo, não é desenhado numa segunda-feira e está pronto numa sexta e é para continuar assim até ao último dia de estadia do nosso idoso. Portanto, é um trabalho dinâmico, que muda de acordo com as vontades deles, com as nossas vontades, com as nossas capacidades e funcionalidades, com as nossas dinâmicas e recursos. É algo que tem de ser trabalhado e não é nada estanque” (SI14).

“É assim, eu acho que a Assistente Social não tem de fazer nada. É assim, acho que tem de ser o idoso a indicar-nos o caminho por onde ainda quer seguir (...) acompanhar as utentes nas higiènes matinais, perceber até onde é que elas ainda podem ir, o que é que elas ainda conseguem fazer, não tentando nós substituir isso porque é muito importante para mantermos a pouco autonomia que a utente ainda tem. (...) A pessoa, lá esta, ser envolvida no seu processo seja de cuidar de imagem, seja de vestir” (SI17).

Um (1) relato dá conta da pertinência da família enquanto interlocutor privilegiado no desenho do projecto de vida do idoso em ERPI:

“Há muito trabalho que nós temos de fazer com as famílias, porque nós ao passar a ter aqui o familiar como residente, não decidimos a vida dele, e os laços familiares não devem ser perdidos” (SI13).

As Assistentes Sociais auscultadas referindo-se aos **desafios e aspetos de melhoria que decorrem da ação em Serviço Social quanto à participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida em instituição** (subcategoria), consideram que existem algumas variáveis que concorrem como fundamentais ao exercício da sua profissão. A este respeito, alguns relatos (4) reportam-se a noções associadas à garantia dos direitos da participação e da dignidade da pessoa idosa tendo por base as idiosincrasias:

“Acho que o grande desafio é fazê-los [aos idosos] ver, sentir e transpirem que eles continuam a ser pessoas com direitos e com deveres e com vontades, [e] é eles perceberem que ainda são donos de si próprios e do património deles (...) aqui a característica cultural, portanto também temos aqui um património que temos de ver com algum cuidado, mas que é importante” (SI13).

“(...) temos a parte do próprio idoso, o trabalhar com o idoso, do capacitá-lo, do dar-lhe uma voz. Eu estou sempre a defender, não é o facto de entrar para uma instituição que deixa de ser ele próprio, deixa de ter os gostos dele, deixa de ter a voz dele (...)” (SI15).

“Tem de ver a pessoa como ela é num todo e numa sociedade” (SI16).

“(...) lutar sempre para garantir o máximo de dignidade das utentes que a instituição acolhe” (SI17).

Outras Assistente Sociais pertencentes no estudo (2), fazem referência a constrangimentos institucionais de natureza variada:

“Nós temos muitas ideias, mas depois na prática existem muitas coisas que não dependem (...) de nós enquanto Assistentes Sociais (...) nomeadamente a nível de funções, de comportamento de pessoas que lidam diretamente com os idosos, se nós pudéssemos escolher se calhar fariamos de outra forma. Mas há medidas que não depende de nós e nós temos de as cumprir. E fazê-las cumprir da melhor forma possível) (SI14).

“A adaptação aos horários rígidos que nós temos nesta instituição (...) é um bocadinho o trabalhar com o idoso e o trabalhar na instituição, (...) o trabalho aqui, do Assistente Social, é acompanhar toda esta parte da integração, para serem mudadas atitudes, mudadas pequenas coisas (...) nós somos como que a voz do idoso para chegar junto da Diretora Técnica, que nos coordena, das colaboradas, quando há às vezes conflitos, que há. Há conflitos entre colaboradores, entre idosos, entre famílias, e nós fazemos um bocadinho esta ponte, (...) com a parte da família, com as instituições [várias]” (SI15).

A um outro nível uma (1) Assistente Social participante no estudo, referindo-se ao papel das expetativas da pessoa idosa e da ERPI, considera que é capital os objetivos de os interlocutores institucionais serem trabalhados:

“É importante também pensar e batalhar muito entre o objetivo que se quer para os idosos e os objetivos que a direção entende querer para os idosos” (SI14).

4.4. Perspetivas relativas à categoria «Implicações (oportunidades e constrangimentos) associados à envolvimento colaborativa»

Outra dimensão que importa referir, neste nível de análise, prende-se com a envolvimento colaborativa associada à participação na dinâmica/estratégia institucional. Com efeito, a subcategoria a merecer a primeira análise tem que ver com **oportunidade dada pela ERPI para que os idosos contribuam com as suas opiniões**. Neste sentido, alguns (2) relatos reportam-se à existência de processos e dinâmicas de significação das opiniões dos idosos em ERPI.

“(…) aqui nunca cortamos a voz. É um trabalho difícil de se fazer, até também de ensinar os próprios utentes às dinâmicas da casa” (SI14).

“[Então que importância é que é dada às opiniões dos idosos?] Muita importância. Isto existe por causa deles. Se não valorizarmos o que eles têm para dizer vão-se embora” (SI17).

Adicionalmente, existem relatos (3), a maioria alusiva à temática suprarreferida, ilustrados com alguns exemplos que dão conta da abertura da ERPI às opiniões dos idosos nomeadamente da dinâmica institucional:

“Por exemplo, temos hidroterapia. Este ano só temos 4 residentes, tínhamos 3 e depois passaram 4. (...) Portanto, os outros não querem. Ainda há algum trabalho de motivação, a Terapeuta Ocupacional falou que era importante, mas não querem ir, não vão. (...) há (...) situações em que os residentes beneficiavam muito (...) no tal trabalho intermédio com a enfermeira, “- Vamos tentar que os senhores adiram”, mas se a vontade expressa deles é não querer ir, temos pena, mas não vão. (...) Então eles trouxeram à (...) [Animadora Sociocultural] agora nesta reunião (...) então eles querem... têm por hábito fazem uma prenda para dar aos familiares. Então já falaram com a ... [Animadora Sociocultural] e perguntam se não podem fazer a mesma prenda que fizeram o ano passado com materiais recicláveis (...) e depois lembraram a [Animadora Sociocultural] que o Senhor Provedor gosta de mandar postais para as outras instituições e que são eles que fazem. (...) Tivemos agora a possibilidade de os levar à orquestra das guitarras (...) ninguém quis ir. (...)” (SI13).

“Sim, nós temos situações, tem de ser feita uma avaliação daquilo que eles estão a pedir. Nós tivemos situações, e vamos ter, o idoso entra, é feito todo um período de acolhimento, mas o idoso chega ao fim da terceira semana e diz-nos, “- Olhe, eu pensava que isto era diferente, eu não me identifico ainda com esta resposta, eu acho que não estou preparado para vir para um Lar, eu quero voltar para a minha casa”, e vai, não é uma prisão, não assinou nada em que não pudesse sair daqui, a pessoa está consciente, é

livre de voltar à sua casa, depois é feito um acompanhamento. Pode frequentar outra resposta (...) mas pronto, nós respeitamos sempre (...)Trabalhamos sempre para ajustar às condições/necessidades do idoso” (SI15).

“Os que são autônomos têm liberdade para sair, embora dando a conhecer que vão sair. Têm de dizer sempre “- Olhe vou sair” (SI16).

Várias (3) Assistentes Sociais auscultadas, referindo-se à **importância dos idosos em serem ouvidos acerca de aspetos relativos ao funcionamento/ações da instituição**, consideram a opinião atribuída pelos idosos numa lógica construtiva e dignificadora da pessoa idosa:

“É dada máxima importância (...) se não fosse importante nós não os ouvíamos, mas se nós lhes damos oportunidade de eles partilharem o que querem e não querem, então é porque isso é importante para nós. E nós tentamos ir ao encontro daquilo que eles nos pedem (...) nós registamos e tentamos ir ao máximo encontro daquilo que eles querem, daquilo que eles gostam (...) Nós tivemos ainda à relativamente pouco tempo uma situação de uma esposa que pegou no residente e levou para o quarto porque a esposa não gosta de o ver com aquele casaco, e eu de imediato reuni com a senhora e disse-lhe “- Isso aqui não, aqui não. Perguntou ao seu marido se ele gostava do casaco?”; “- Mas ele não tem de opinar sobre isso”; “- Ah, desculpe, mas aqui é a casa dele. “- É o seu marido que escolhe a roupa que quer vestir com a cuidadora, e, portanto, não. A não ser que o senhor não gostasse da roupa, aliás, se ele não gostasse também não a tinha vestido, isto porque é dada aos residentes a possibilidade de [escolher] “- Quer esta roupa, ou quer esta?”, porque eles abrem o armário e eles é que escolhem, mesmo que tenham umas calças aos quadrados e uma blusa às pintas” (SI13).

“Mas a casa está aberta para receber novas opiniões. (...) seja em atividades, sejam em rotinas de cuidados diários, o facto de fazer isso há muito tempo, não quer dizer que o façamos da melhor forma. Portanto, todos esses *inputs* [vindos dos idosos] são todos valorizáveis (...) Portanto, trabalhando em equipa e com todos os recursos há sempre coisas que nós podemos fazer (SI14).

“Aquilo que eles dizem é sempre importante. Valorizamos sempre. Em todos os sentidos. Quando um idoso se vem queixar, por exemplo, até duma funcionária, que lhe disse uma palavra... temos de valorizar sempre. (...) Seja em que sentido for” (SI16).

Relatos existem (1) que nos reportam a noções que se associam à valorização de opinião dos idosos associada à(s) “queixa(s)”:

“A importância é total, embora também é importante perceber que depois na prática a queixa, normalmente trabalha-se muito nesse aspeto, se é mesmo assim ou não. Isto porquê? Porque também temos muitos idosos que já não estão na sua posse total das capacidades mentais e muitas das vezes as queixas que fazem, ou conosco, ou com os familiares, na prática isso não se verifica (...) Claro que validamos sempre a opinião deles, mas também temos de perceber se a opinião deles corresponde à realidade. (...)” (SI14).

Paralelamente, existem relatos (1) centrados na valorização de opinião associado ao(s) elogios:

“Quando os elogios chegam nós queremos é repeti-los ou que a experiência volte a repetir seja numa atividade de lazer, seja num momento de refeição que eventualmente tenha sido do agrado dos idosos nós vamos, e o nosso dever é passar essa informação a quem de direito que “- Isto hoje correu muito bem, vamos repetir porque é motivo de satisfação!”. Muitas vezes a casa já está tão mecanicamente a trabalhar, já nem sequer pensa se as coisas podem correr bem ou não, ou os utentes podem gostar ou não. Muitas das vezes nós notamos isso com a alimentação. É nosso dever também informar “- Hoje aquele prato correu muito bem, vamos repetir!”, ou “- Aquele prato não correu tão bem assim, vamos aqui repensar!” (SI14).

Por outro lado, a indução da desvalorização de opinião associado a motivos vários e/ou dificuldade no seu cumprimentos e encaminhamento também é destacada nos relatos de alguns Assistentes Sociais (2):

“Às vezes damos, mas às vezes são coisas que não fazem sentido (...), por exemplo, (...) temos aqueles idosos que acham que a televisão devia estar mais inclinada para um lado, então o facto de um idoso levantar e mudar, e depois vai outro e muda porque não quer ver aquilo (...) [Por exemplo, são os idosos que escolhem a roupa deles?] Sim, a maior parte deles, os autónomos, falamos na parte dos autónomos” (SI15).

“(…) muitas das vezes, eu tento fazer-lhes perceber porque é que algumas sugestões, algumas ideias não podem ser realizadas pela própria instituição em si. Tento sempre fazer-lhes perceber porque é que não dá para ser, por exemplo, muitas das vezes, voltando outra vez à cozinha ... se fosse para ir ao encontro dos gostos de cada utente eu tinha 54 pratos, o que não pode ser não é. É isso que tento fazer perceber e tento que o prato que foi escolhido tenha sido escolhido pelo maior número de utentes. É claro que eu não posso nem consigo que sejam feitos na cozinha 54 pratos diferentes” (SI17).

Tendo por base a subcategoria **aspetos que dificultam o envolvimento dos idosos nas questões relativas à estrutura residencial vários** da totalidade das Assistentes Sociais que pertencem ao estudo,

um número expressivo destas (4) dão conta de algumas dificuldades do foro institucional (e.g., relutância face à mudança de procedimentos protagonizados pelas funcionárias; rigidez das regras/ horários):

“São os maus hábitos dos colaboradores, principalmente. Porque entendem que tem de ser tudo feito daquela maneira, e quando nós propomos uma atividade, uma saída algo “fora da caixa” em que determinadas funcionárias acham que “não é assim”, ou eventualmente mudar uma rotina de um cuidado a um idoso (...) Portanto, os recursos humanos aqui é um trabalho complicado, e permanente” (SI14).

“(…) principalmente aos horários das refeições, 8h – 9h, 12h, 16h e 19h” (SI15).

“Quer queiramos, quer não há regras e, no mínimo, algumas têm de ser cumpridas. Isso pode ser um entrave. (...) Tudo isto são regras porque quem faz, os trabalhadores, também têm de cumprir horários. Não podemos fugir muito desses horários” (SI16).

“É a própria estrutura. Esta estrutura na vertical, as escadas, os elevadores pequeninos. (...) E depois o facto de não termos um espaço verde, um jardim onde elas pudessem passar” (SI17).

Em contrapartida, existem relatos vários (4) que dão conta da perda de autonomia (associada às perdas cognitivas e ao paternalismo invalidante protagonizado pelas famílias):

“A perda de autonomia deles. A autonomia sob o ponto de vista as condições cognitivas, acho que esse é o grande entrave... Não a mobilidade, não a funcionalidade, mas a perda de autonomia. A perda das capacidades de discernimento, de opção, de vontade” (SI13).

“(…) por exemplo estou a recordar-me, no período de integração, em que nós falamos com o Idoso, mas quem nos responde é o familiar, nós estamos a perguntar ao idoso, não estamos a perguntar ao familiar, e aí, muito educadamente temos de dizer, deixe falar só um bocadinho, para tentarmos perceber, e o idoso já está calado porque já sabe que vai responder o filho ou a filha, e nós aí temos de dar voz, queremos ouvir a pessoa” (SI15).

“[A perda de autonomia cognitiva torna-se um obstáculo a quem quer dar a sua opinião?] É uma dificuldade” (SI16).

“(…) lá está, uma boa parte das nossas utentes já é limitada seja em termos físicos, seja em termos cognitivos para nós” (SI17).

Uma (1) Assistente Social refere, como aspeto que poderá dificultar o idoso em fornecer a sua opinião, a questão de este ter medo:

“(…) embora eles às vezes pensem o contrário, que estão sempre com medo, não é de criticar alguma coisa, mas podem ter receio de dizer “- Não gosto disto”, com medo de sofrerem represálias” (SI15).

Igualmente, alguns relatos (2) sugerem-nos que o comodismo/passividade protagonizados pelos idosos pode funcionar como limitativo a que estes se envolvam nas questões relativas à ERPI:

“Nós até temos situações, que temos um sítio para ir, imaginemos, temos uma lista de pessoas para ir, temos de ter seguro para esses idosos, quando é fora do concelho, e às vezes naquele dia está muito frio, os idosos dizem “- Ah, eu não vou” (SI15).

“E há aqui algumas atividades que vão mesmo ao encontro daquilo que elas necessitam, só que as vezes por “preguicite” aguda ou por comodidade, elas acabam por não o fazer” (SI17).

Uma (1) Assistente Social destaca enquanto limitação à envolvimento na estratégia/dinâmica da ERPI, os idosos que não se identificam com as atividades promovidas por esta:

“Porque, muitas das vezes, nós percebemos que elas não querem participar porque às vezes não se identificam com algumas atividades. (...) daquilo que que lhes faz sentido a elas, elas participam” (SI17).

Por sua vez, uma (1) Assistente Social faz menção à inexistência/insuficiente informação acerca do idoso, motivo que pode levar ao não envolvimento dos idosos nas questões relativas à estrutura residencial vários:

“(…) a inexistência de informação acho que é a maior dificuldade. Que as famílias não estão muito sensibilizadas para isso, há pessoas que nem sequer sabem qual é a música que o seu familiar gostava” (SI13).

No que à subcategoria **consideração das opiniões/sugestões/reclamações dos idosos**, existe a referir, numa primeira análise alguns relatos (2) que dão conta da obviedade da resolução de questões problemas ou outros face às opiniões dos idosos:

“Sim, senão não valia a pena estar a ouvi-los” (SI13).

“(…) claro que sim, caso contrário não estaríamos aqui a fazer nada. Os dias não são todos iguais, as horas não são todas iguais, portanto, aquilo que planeamos de manhã não quer dizer que vá acontecer à tarde da mesma forma. Portanto, se nós não mudarmos não estamos cá a fazer nada (...), [das opiniões

proferidas pelos idosos] na prática existem pequenas mudanças no dia a dia decorrente das suas opiniões. Aí eles percebem que falando, expressando a sua opinião que vale a pena” (SI14).

Com um outro registo, uma Assistente Social participante (1) salienta a crivagem existente naquilo que tem de ver com as opiniões/sugestões/reclamações proferidas pelos idosos:

“Sim, são ouvidas. São consideradas, lá está, se tiverem ao nosso alcance e que nós possamos responder às expectativas deles (...) depende também do que eles nos solicitem” (SI15).

Ilustrativo da valorização das opiniões dos idosos em ERPI (presente numa dimensão centrada essencialmente nas atividades de desenvolvimento e bem-estar), existe um (2) relato:

“Há, uma senhora que é a tal do “batismo do voo” (...) e nos já dissemos “- Vamos tentar ir de Lisboa ao Porto”, (...) mas vamos tentar fazer, vamos conseguir, (...) Eles queriam ir a um grande jogo do Benfica, assim a uma coisa grande, e ir a um jogo em que o Benfica ganhasse. (...) Eles vão então ao futebol, vão com três colaboradoras, e vão ver o jogo de futebol, e de certeza que até vão querer ir ao Colombo. (...) [os idosos também dão a sua opinião acerca da alimentação] “- Há quanto tempo não como canja de galinha”. A (...) [Encarregada de Serviços Gerais] liga lá para cima [cozinha]: “- Olha agora ao jantar não conseguem fazer uma canja?” (SI13).

“(...) houve uma altura em que se quis implementar o horário das visitas, que não funcionou, porque depois e nós ouvimos os idosos, o que é que eles achavam de termos um horário para visitas, (...) disseram-nos logo que os incomodava estarem a tomar o pequeno almoço e ao lado estar o filho da colega de mesa, por isso é que nós temos este horário de visita alargada” (SI15).

No que diz respeito à subcategoria **perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações pessoais atribuídas pelas **Assistentes Sociais****, a totalidade das auscultadas(5), refere que há uma clara satisfação e bem-estar dos idosos quando estes são implicados nos processos decisórios das ERPI:

“(...) eu acho que lá no fundo eles devem pensar que ainda são vistos como pessoas” (SI13).

“Eu acho que eles se sentem integrados” (SI14).

“Os idosos sentem-se valorizados, principalmente, porque tem uma história de vida, há este percurso de vida que muitas vezes não temos conhecimento e chegam até nós e tem alguém que os ouve, que os compreende” (SI15).

“Sentem-se bem. Eles gostam. Porque uma vida inteira foi autónomo, foi ele próprio e agora o facto de comunicar, expressar as suas ideias, as suas vontades e essas vontades serem satisfeitas para ele é bom. Fica bem. Eleva a sua autoestima. Fica mais descontraído” (SI16).

“Sentem-se felizes, sentem que há alguém preocupado com eles e que há alguém que vai fazer tudo por tudo para que o problema, a sugestão se venha a concretizar” (SI17).

A propósito da subcategoria **perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações relacionais atribuídas pelas Assistentes Sociais**, a primeira nota a destacar tem que ver com relatos (2) de Assistentes Sociais que dão conta da conflituosidade entre pares decorrente da atribuição da opinião dos idosos entre pares:

“(…) entre eles são muito conflituosos. Eles têm imensa dificuldade em saírem do umbigo deles (…) Eles são muito acutilantes entre eles” (SI13).

“Às vezes é possível, outras vezes não é, nós já tivemos casos desses, “- Não me dou bem com esta pessoa, aquela pessoa não me deixa dormir, tenho a possibilidade de mudar de quarto?” (SI15).

A um outro nível, refere-se (1) que a atribuição de opiniões com foco na melhoria de várias dimensões do cuidado em ERPI ocorre quando os idosos manifestam a sua opinião:

“Eu acredito que quando eles manifestam a sua opinião seja ela positiva e não pela negativa, é sempre pela melhoria. Nunca me apercebi aqui de (…) objetivos ocultos. (…)” (SI14).

Outros relatos (2) expressivos induzem-nos ao fortalecimento de laços sociais como resultado do fornecimento de opiniões por parte dos idosos:

“A comunicação é o principal. Fortalece laços” (SI16).

“(…) as famílias acabam por ficar muito satisfeitas” (SI17).

Outra temática deixada à consideração pelas Assistentes Sociais prende-se à subcategoria **perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações sociais e comunitárias atribuídas pelas Assistentes Sociais**. Desta, há a destacar alguns relatos (2) referentes à relação umbilical entre idosos a residir em ERPI e a comunidade:

“A instituição tem quase como se fosse uma ligação *wireless* à comunidade. Porque como eles saem muito, há um grupo muito alargado de residentes mesmo com dificuldade, ou vão de moleta, depois param no jardim, param no café, contam tudo” (S113).

“Sim, aliás, (...) [local onde está sediada a ERPI] é uma vila (...) todos os idosos se conhecem e principalmente quando há saídas, [os idosos] sentem que não perderam este contacto com a sociedade, por isso é que nós gostamos muito que eles participem, para que haja sempre este contacto, às vezes até porque a filha ou a neta trabalha naquele sítio, eles até gostam de ir porque tem contacto e fazem questão de estar presentes” (S115).

Desta subcategoria há ainda a destacar um (1) relato alusivo à urgência de ações de sensibilização e/ou projetos alusivas à senioridade:

“É preciso desmistificar muito a ideia do idoso. E aqui a comunidade não está sequer preparada nem envolvida nesta problemática. Isto é um trabalho que é desenvolvido diariamente e tem de ser um trabalho individual. Só quem passa por ela, ou quem trabalha na área é que está mais sensível para isso. Quem está fora pode ter uma ideia, mas que na prática não corresponde” (S114).

Na esfera da subcategoria relativa à **perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações intrainstitucionais atribuídas pelas Assistentes Sociais**, destacamos um (1) relato que ilustra a dimensão valorativa dos idosos face à dinâmica institucional:

“Sentem-se ouvidos, respeitados, e para eles dá-lhes algum poder acrescido” (S113).

Quando consideramos a subcategoria **vantagens decorrentes da participação dos idosos nas atividades institucionais**, vários dos inquiridos (3) informam que algumas dos benefícios decorrentes da participação em ações socioculturais resultam da promoção da convivialidade entre pares e demais interlocutores:

“Muitas das vezes o que se ganha com estas atividades é o próprio relacionamento entre eles (...) Toda essa articulação e convívio não só os utentes com a família, os colaboradores e com outros utentes também é importante eles sentirem que estão integrados e incluídos e que partilham quase todos da mesma dor” (S114).

“(...) depois é a parte da convivência, da confiança, da partilha, da história de vida” (S115).

“O relacionamento de grupo (...) A comunicação entre eles” (SI16).

Outro ponto de destaque ressaltado por algumas (2) Assistentes Sociais centra-se na possibilidade de experimentação de novas atividades:

“Para podermos dar alguma qualidade de vida, até para podermos dar a possibilidade de eles fazerem atividades, que nunca pensaram fazer” (SI13).

“Também estamos cá para motivar aqueles que acham que vêm para cá e não quer fazer nada, mas se calhar trabalhando, até tem aqui outros ganhos e outros aspetos positivos a conquistar” (SI14).

De igual modo também se registam alguns (2) relatos que manifestam os proveitos arrecadados pelos idosos aquando da sua participação em atividades no que à manutenção e preservação das capacidades existentes diz respeito:

“E no fundo é manter e estimular aquilo que eles conseguem fazer (...) No fundo para eles perceberem que ainda são úteis para alguma coisa... que ainda conseguem fazer alguma coisa” (SI13).

“Principalmente pela parte da estimulação cognitiva, destreza física” (SI15).

Na base da subcategoria alusiva às **razões para a não participação dos idosos em atividades e/ou aspetos que dificultam a participação em atividades**, existem quatro planos de análise. O primeiro, tem que ver com plano pessoal, e deste resultam vários relatos (5) centrados nos domínios da comodidade, da ausência de saúde e do luto e/ou desresponsabilização dos familiares da sua função:

“(...) temos algumas pessoas que têm este discurso “- Eu vim para aqui não é para trabalhar (...) Temos um senhor com 105 anos que ele é um máximo e diz “- Eu não quero, não quero fazer, mas se me vierem buscar eu posso ver!” (SI13).

[A ausência de saúde pode causar um constrangimento à participação?] Pode não, é!” (SI14).

“Quando há o luto, quando há a perda de alguém da família, é normal o idoso deixar de participar (...) enquanto eles não conseguem gerir a parte toda emocional, eles não participam” (SI15).

“São as capacidades auditivas. Algumas situações com os problemas da fala” (SI16).

“(...) isso são todas umas calonas” (SI17).

A um outro nível alguns participantes (2) do estudo referem, no plano social, que a comunidade, bastas vezes exclui as pessoas idosas da teia societária:

“Os dependentes, os velinhos são postos de parte (...) Existem limitações várias, nomeadamente em questão de transportes (...) Porque os autocarros não têm cadeiras de rodas, os lugares dos teatros não têm lugares para cadeiras de rodas, mas casas de banho ficam a 50 metros dos espaços onde os utentes estão” (SI14).

“(…) a sociedade é muito castradora no que diz respeito aos idosos” (SI15).

Por fim, outros relatos expressivos (2), destacam no plano físico infraestrutural respeitante à ERPI, como inibidores à participação, nomeadamente em termos de antiguidade da infraestrutura da ERPI, quer pela sua localização:

“Também temos de ver que esta casa não é nova, se calhar se fosse construída de raiz essas barreiras não existiam” (SI14).

“(…) a nossa sala de atividade não é muito apelativa (...) nós adorávamos estar no centro da vila, que aí tínhamos mais visitas, os idosos autónomos ainda poderiam sair mais, talvez, estamos um bocadinho afastados do centro” (SI15).

O último tema analisado dava conta da **transposição da experiência/saber acumulado (capital de sabedoria e experiência de vida dos idosos) no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição**. A este nível, algumas (4) Assistentes Sociais referem a complexidade na operacionalização e transposição do capital social e de sabedoria dos idosos em contexto de ERPI:

“Não é fácil, dá muito trabalho, é complexo, e acho que o que é mais complexo é a famílias perceberem essa importância. Porque as famílias não valorizam, mas não nos preocupa, porque não são elas que vivem aqui todos os dias” (SI13).

“[É fácil colocar ao serviço da instituição a sabedoria dos idosos?] Não! (...) Porque há a ideia errada de que devem ser formatados todos da mesma forma. Portanto, trabalhar mentalidades e mudar mentalidades não é fácil” (SI14).

“(…) mas às vezes não é” (SI15).

“Não. Até porque é assim, [algumas idosas] recusam falar do seu passado” (SI17).

Outros relatos expressivos (3) valorizam destacam, no plano social, a pertinência do capital social dos idosos, não apenas na dinâmica/estratégia da ERPI, como também na comunidade onde esta se insere:

“Então o capital social é o património deles. Isto é a casa deles. Portanto, tudo aquilo que nós possamos desde o início em que eles entram, poder conhecer este património, os desejos, os medos, as ansiedades, para a vivência aqui na casa é a cereja no topo do bolo! (SI13).

“Para já nas atividades que fazemos e naquilo que expomos à comunidade, naquilo que mostramos que somos capazes de fazer. É importante a comunidade e a própria instituição perceber que não somos um depósito, que as pessoas são capazes, que têm uma história de vida, têm funcionalidades que devemos preservar e estimular, e temos de mostrar (...) (SI14).

“Os idosos têm uma experiência de vida enorme e têm sempre algo novo para nos ensinar (...) Das experiências que tiramos deste ensinam-nos a trabalhar nos próximos. Aprende-se muito com eles. É um bem para a instituição” (SI16).

Não obstante, no plano físico (infraestrutural), Assistentes Sociais existem (2) que refere que deve ser a ERPI que se deve adaptar às necessidades dos idosos:

“Não é ele que tem de se adaptar a nós, é o contrário” (SI14).

“(...) mas há aquele idoso que quer tomar banho todos os dias, então vamos ter de adaptar serviços, melhorar até a formação das funcionárias, das nossas colaboradoras, tentar instruí-las, informá-las (...)” (SI15).

Ao nível complementar desta subcategoria, algumas (3) Assistentes Sociais, dão conta de alguns elementos ilustrativos que dão conta da transposição da experiência/saber acumulado no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição:

“(...) e é uma senhora que é responsável pelo jardim. Nós temos uma empresa de manutenção, mas há aí umas rodeiras que é a D. (...) [nome da idosa] que trata, que cuida...” (SI13).

“Sim, (...) é uma riqueza, aquilo que eles nos transmitem em termos de literatura oral, que são aquelas quadras populares que nos vão transmitindo ao longo do tempo, e o trabalhar com o papel, ninguém sabe trabalhar [com as flores de] papel, como sabem as nossas idosas (...) por exemplo, (...) temos algumas que dizem, olhe, se calhar, se fizesse assim, resultava melhor, depois às vezes até vou lá com o caderno, “- Então diga lá como é que você fazia a çorda antigamente, deixe lá que eu vou falar com a cozinheira para ver se nós conseguimos implementar esta estratégia” (...) (SI15).

“Querem mais variedade de fruta, temos um pomar, vamos plantar mais árvores de fruto” (SI16).

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo por base o capítulo anterior e as asserções conceituais relativas às: a) Disposições caracterizadoras dos idosos e das Assistentes Sociais; b) Vertentes da participação dos seniores em ERPI na ótica dos idosos e das Assistentes Sociais; c) Implicações (oportunidades e constrangimentos) associados à envolvimento colaborativa dos idosos em ERPI; d) Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional (plano macro); e) Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida (plano micro), procede-se de seguida à interpretação/discussão dos resultados à luz do quadro teórico explanado:

a) Disposições caracterizadoras dos idosos e das Assistentes Sociais

Dos idosos auscultados foi possível apurar que a tendência generalizada a nível nacional para a existência de pessoas muito idosas (i.e., com idade igual ou superior a 85 anos) replica-se nas ERPI enquadradas no estudo, sendo que neste, mais de metade da amostra composta pelos idosos apresenta algum comprometimento físico e/ou cognitivo. Dos motivos apresentados pelos idosos que desencadearam o seu ingresso na ERPI, dados expressivos demonstram que as razões se associam à ausência/inexistência de algo (e.g., ausência de rede de suporte, ausência de saúde, inexistência de interação social com sentimento de solidão) o que se denota preditor da vulnerabilidade envolta à senioridade. Dos idosos auscultados, metade ou mais, não tinham filhos e eram viúvos vivendo sozinhos antes da sua entrada na ERPI, ingressando nesta por opção própria. Em termos de relação familiar, a dimensão mais significativa era a «visita regular da família» que contrastava com «as visitas pontuais da família». No que à escolarização diz respeito, esta era diminuta, prevalecendo a passagem pelo 1º Ciclo e/ou a total inexistência de escolarização, desempenhando, por tal razão, profissões não qualificadas (e.g. trabalhadores do campo, domésticas), auferindo, por isso, reformas/pensões baixas (i.e., entre os 201€ e os 500€). Por fim, um primeiro indicador daquilo que analisaremos mais adiante, relaciona-se com a existência de doenças, nalguns casos inibidores da participação em ERPI, com valores muito elevados (i.e., 9 dos idosos auscultados). Estes dados sugerem que estamos perante uma população muito idosa a residir em ERPI, fragilizada sob o ponto de vista económico e social, com fraca literacia e saúde debilitada, o que poderá comprometer a sua ativação na dinâmica e estratégia institucional.

Das Assistentes Sociais auscultadas foi possível apurar que nenhuma possuía formação específica na área da Gerontologia e/ou Geriatria, apesar de a maioria apresentar referências quanto à existência de vários anos a trabalhar em ERPI. Destas, nenhuma desempenhava funções exclusivamente afetas à ERPI. Estes dados sugerem que quanto à componente da formação específica/avançada, esta não tem

vindo a constituir uma prioridade, facto este que pode encontrar explicação em múltiplos fatores e que não cabe aqui explorar.

b) Vertentes da participação dos seniores em ERPI na ótica dos idosos e das Assistentes Sociais

Se tivermos em linha de conta, o que foi referido no enquadramento teórico a propósito da importância do Serviço Social (enquanto ciência e práxis) no campo da Gerontologia, enquanto caminho capaz de chegar à efetiva participação social e cívica dos idosos, então consideramos que a construção de metodologias e conseqüentes abordagens operativas passa, provavelmente, pelo reconhecimento de que os idosos a residir em contextos residenciais possuem competências e habilidades capazes de contribuir eficazmente para o processo decisório na dinâmica e estratégia institucional, nas atividades socioculturais disponibilizadas pela instituição, e no desenho do seu projecto de vida em instituição.

Com efeito, o envolvimento dos idosos na dinâmica institucional e a adesão com significado a atividades socioculturais pelos idosos, podem revelar-se uma dimensão, nalguns casos, contrária daquilo que a senda do Serviço Social “tradicional” construiu ao longo dos últimos anos nos contextos gerontoinstitucionais. Neste seguimento, estamos em condições de advogar, decorrente dos relatos recolhidos, que **existe atualmente uma narrativa protagonizada pelos Assistentes Sociais francamente empenhada em romper com visões mais conformistas do Serviço Social no campo da Gerontologia** (e.g., em ERPI) naquilo que poderá ter que ver com uma “profissão de gabinete”. Ou seja, uma análise centrada na realidade em senioridade, por exemplo na forma como os idosos colocam a sua opinião acerca da dinâmica institucional ou das atividades oferecidas, só se compadece se os Assistentes Sociais se permitirem enveredar por uma multiplicidade de âmbitos de ação que, de resto, serve de predicado científico do Serviço Social.

Para um dos interlocutores (S114), baseando-se no papel e/ou importância do Assistente Social na arena gerontológica e no tipo de intervenção que se encontra a realizar na ERPI, a atividade de Assistente Social (em ERPI) inscreve-se naquilo que é a garantia dos direitos humanos e da justiça social, ao nível de quatro domínios de intervenção: *preventiva* (domínio de atuação que permite criar condições à produção de processos satisfatórios); *promocional* (domínio de atuação que permite a descoberta e desenvolvimento das capacidades capazes de prevenir, resolver e controlar situações-problema de forma autónoma reduzindo, tanto quanto possível, a dependência); *assistencial* (domínio de atuação que permite às pessoas idosos e/ou à família destas, cuja capacidade para resolver uma situação-problema está condicionada e carece de ser potenciada por via de um “simples apoio” ou uma intervenção mais

dirigida) e *reabilitadora* (domínio de atuação que permite às pessoas que experienciaram algum tipo de situação de exclusão social sejam (re)inseridas ou orientadas num determinado contexto, grupo ou comunidade mais alargada) (García & Jiménez, 2007, pp. 61-62).

Face aquilo que denominamos agora de **modelo de interface objetivado**, centrado na lógica de que existem duas unidades (pré)dispostas a trocar informações com vista ao atingimento de um objetivo comum entre ambas, que tem vindo a ser explorado a vários níveis e em diferentes contextos de análise nesta investigação, procuraremos de seguida convocar alguns elementos que nos parecem essenciais no desenho de uma dinâmica dialógica e, quanto a nós, perfeitamente praticável no campo da atuação do Serviço Social em contextos gerontoinstitucionais.

Relativamente aos elementos analíticos da participação em ERPI, no que à forma/modalidade usada pelos idosos para manifestar a sua opinião diz respeito, a maioria dos Sujeitos de Investigação tendem a realçar a dimensão da oralidade (protagonizada pelos próprios idosos) e/ou a via da representatividade cedida à família (que tanto pode estar com o facto de não saberem escrever ou ler, e/ou com uma postura mais passiva dos idosos, por exemplo, por se sentirem inseguros, e/ou com receio de represálias, e/ou por condições várias relacionadas com a ausência de saúde, entre outras) como centrais. Quanto aos interlocutores junto dos quais os idosos manifestam as suas opiniões, parece existir um equilíbrio entre os dois “pratos da balança”, ou seja, não existe uma tendência clara junto de que grupo de profissionais estes últimos se manifestem. Os dados revelam que numa primeira instância a expressão de opiniões é formalizada junto das cuidadoras/funcionárias e, num segundo momento, junto dos elementos da equipa técnica (nomeadamente, profissionais de Serviço Social, de Psicologia, de Animação Sociocultural, de Terapia Ocupacional ou de Enfermagem), o que nos leva a crer que os **idosos atribuem significado e valorizam os grupos profissionais ancorados ao ato do cuidado em ERPI, percecionando-os como elementos fundamentais na manutenção do seu projecto de vida em instituição**. Adicionalmente, há a acrescentar que a figura da Assistente Social junto dos idosos assume um papel de capital relevância não só pelas competências técnicas, mas também sociais.

No respeitante às dimensões referentes à participação em ERPI, pode-se verificar ao nível da noção “dar opinião”, que os idosos demonstram bastas dificuldades em traduzirem este conceito. Este facto parece sugerir ausência de vontade e aptidão por parte de muitos dos idosos auscultados em fornecer opinião acerca de vários assuntos intrínsecos ao funcionamento da ERPI (i.e., alimentação, funcionários, instalações/alojamento, horários de visitas, entre outros). Com efeito, ainda há dificuldade (por parte dos idosos) em reconhecer importância, necessidade e, no limite, competência a este nível, quando os idosos

insistem, sobretudo nas referências: a) falta de habilidade e/ou sentimento de inferioridade; b) equiparar a noção “atribuir opinião” a “falar mal de...”; e, c) medo de represálias e prevenção de conflitos (i.e., entre pares, com profissionais que trabalham na ERPI). Estes dados sugerem-nos que os idosos, nomeadamente aqueles que ultrapassam os 80 anos de idade, manifestam alguma dificuldade em expressar as suas opiniões, para o qual poderá ter contribuído o fenómeno que designamos como de **aculturação da cultura opressora e paternalista** e que se associa a condicionalismos políticos que marcaram a sociedade portuguesa e os quais foram vivenciados pelos idosos auscultados durante uma grande parte das suas vidas.

Equacionando os contributos dos idosos, pode considerar-se que a sua influência no contexto das dinâmicas e da estratégia institucional, se enquadra numa lógica quer **endógena** (evidenciando um cariz mais espontâneo) quer **exógena** (assumindo uma feição mais diretiva/paternalista ou dirigida pelos profissionais). O grupo de participantes nesta investigação, tende a mostrar a complexidade do papel que assume a participação e ativação dos idosos na arena gerontoinstitucional. Não parece existir nenhum padrão ou variável que possamos retirar deste tipo de análise. Contudo, constatamos que, o modo como cada idoso narra a sua participação na ERPI, tanto pode estar relacionada com uma **postura mais pró-ativa** (muito relacionada com a lógica quotidiana experienciada ao longo da sua vida até ingressar na ERPI, baseada em experiências emancipadoras, desafiantes e não castradoras e/ou naquilo que se poderá considerar uma dinâmica da ERPI assente no exercício da ativação dos idosos nas decisões institucionais), como com uma **postura mais passiva** (centrada em dinâmicas mais paternalistas e diretivas experienciadas ao longo da vida e/ou em dinâmica da ERPI inibidoras ou incapazes de fomentar a prática da auscultação juntos dos idosos). Assim, podemos afirmar que globalmente o papel da participação sénior em ERPI, embora se constitua como determinante no bem-estar dos idosos, parece não se apresentar numa lógica fixa. O modo como cada idoso vai experienciando e dando sentido ao seu papel enquanto elemento de destaque no processo decisório intrainstitucional (nomeadamente naquilo que concerne à dinâmica/estratégia institucional e nas atividades propostas/dinamizadas pela instituição), permite afirmar que estamos perante uma **lógica contrastante de participação**, em que a conceção tradicional de velhice é apreendida por alguns idosos, mas por seu lado, outros inclusive, muito longevos, evidenciam uma predisposição para se manterem ativos.

No que concerne às atividades de ócio e lazer, destacam-se com elevado grau de aceitação e participação por parte dos idosos, as atividades relacionadas com a

gerontomotricidade/psicomotricidade, ver televisão, refeições de convívio com os familiares dos idosos, festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas, e, ações grupais para debate. Por sua vez, as Assistentes Sociais auscultadas destacam: a ginástica de manutenção e de equilíbrio (inseridas nas sessões monitorizadas pelos profissionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Gerontomotricista), as caminhadas de oxigenação, a dança sénior, as excursões (nomeadamente relacionados à temática religiosa) e as ações grupais para debate (e.g., sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, mesas redondas, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos)³². Adicionalmente, as Assistentes Sociais destacam algumas das atividades disponibilizadas pelas ERPI no quadro das ações socioculturais: ver televisão, escutar rádio, trabalhos com materiais reutilizáveis, psicomotricidade e jogos tradicionais, e festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos.

Na mesma linha de pensamento, ainda que assente num discurso muito centrado na dependência funcional e cognitiva das pessoas idosas, uma das Assistente Social (SI17) revela as potencialidades de algumas atividades dedicadas às pessoas com maior dependência. Por isso, podemos considerar que nos casos de maior dependência (funcional e cognitiva), é capital recorrer-se a procedimentos especializados, como por exemplo o diagnóstico e entrevista concertado e atempado, a fim de recolher o maior número de informação, considerando que, no limite, e decorrente a dependência suprarreferida, será complexo obter informações essenciais à promoção e manutenção do bem-estar dos idosos quando estes se encontrarem, por exemplo com demência ou diagnóstico de Alzheimer.

Pode, pois, afirmar-se que existe um evidente padrão quanto ao leque de atividades socioculturais disponibilizadas pelas ERPI e nas quais existe maior participação/frequência por parte dos idosos. Assim, por um lado, encontram-se ações inseridas nas áreas: formativo-cultural (e.g., ver televisão e escutar rádio); dinâmica ocupacional dos idosos (e.g., trabalhos com materiais reutilizáveis); desenvolvimento físico-psíquico (e.g., psicomotricidade e jogos tradicionais); e, ações sociais e participação dos seniores a residir em ERPI (e.g., festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos) como sendo as que mais prevalecem no leque de ações oferecidas pelas ERPI. Por outro lado, aquelas que se tornam para os idosos como as mais convidativas/significativas (em que mais participam) são: atividades inseridas na área do desenvolvimento físico-psíquico (e.g., ginástica de manutenção e de equilíbrio e caminhadas de oxigenação inseridas monitorizadas pelos profissionais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e

³² Atividades apresentadas da mais relevante/participada à menos relevante/participada.

Gerontomotricista); dança sénior, excursões (nomeadamente relacionados à temática religiosa); e as atividades enquadradas na área formativo-cultural (e.g., sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, mesas redondas, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos). Isto induz-nos a assumir que **na arena gerontoinstitucional as práticas socioculturais combinam-se entre um registo ainda algo convencional e algumas disposições que apresentam um cunho mais inovador** (como é o caso das sessões de biblioterapia, e/ou tertúlias, sessões de psicoeducação, entre outras ações equiparadas), carecendo de melhor se equacionar o leque de atividades numa ótica adaptativa (face aos novos contornos da velhice) por forma a minimizar o desinteresse dos idosos em participar em atividades mais estimulantes e/ou desafiantes.

Relativamente aos elementos analíticos referentes à manifestação da opinião acerca das atividades oferecidas pela ERPI, pode verificar-se que mais de metade dos idosos auscultados não demonstra interesse e/ou não quer fornecer opinião acerca das mesmas, referindo, nalguns casos, que essa é uma tarefa da competência do profissional de Animação Sociocultural e/ou Terapia Ocupacional, justificando, não poucas vezes, o seu bom funcionamento. Por seu lado, a maioria das Assistentes Sociais, referem que aos idosos é-lhes dada a possibilidade de opinarem acerca das atividades oferecidas pela instituição (e.g., junto dos profissionais de Animação Sociocultural, nomeadamente, logo após a realização das atividades ou em comissões de residentes e/ou espaços equiparados e também junto de si próprias). Num outro registo, são destacadas dimensões unilaterais no que às escolhas e desenho das atividades socioculturais diz respeito (e.g., pelos profissionais de Animação Sociocultural), ainda que estas advenham do conhecimento que os profissionais de Animação Sociocultural e outros tenham do grupo de idosos com e para quem trabalham. Desta forma, sem que se assuma uma tendencialização, os factos suprarreferidos poderão induzir-nos ao início de uma **nova e renovada corrente de atuação** que tende a assumir-se de capital importância. Ou seja, parece-nos que começa a surgir, ainda que em modo de ritmo monótono, **um modelo (não formal, mas preditivo de uma parametrização de procedimentos indutores da envolvência dos idosos) de atuação capaz de implicar no processo decisório, no *design* das ações socioculturais oferecidas pela instituição do tipo ERPI, os contributos dos idosos** (e.g., as opiniões), bem como o conhecimento que estes detêm advindo da sua experiência de vida.

Neste seguimento apraz-nos destacar ainda, a existência de momentos privilegiados à contextualização dos idosos acerca das atividades socioculturais, que, no caso das ERPI onde exercem funções as Assistentes Sociais auscultadas ocorrem, antes e/ou no ato da admissão e/ou no dia a dia. Não obstante,

uma percentagem expressiva de idosos alude não lhes terem sido referenciadas questões relativas às atividades, sendo este facto suplantado pela existência de espaços de partilha, emergindo aqui e a título de exemplo as comissões de residentes, como dispositivos privilegiados à auscultação das opiniões dos idosos no que às atividades socioculturais diz respeito. No essencial, existe uma clara concordância entre aquilo que nos sugere a literatura e a empiria recolhida junto dos Sujeitos de Investigação, que dão conta da relevância do Assistente Social enquanto agente mobilizador de espaços promotores da cidadania democrática junto dos idosos a residir em ERPI. Pressupõe-se com metodologias desta natureza (i.e., comissões de residentes) a ocorrência de uma **participação interativa assente numa ótica dialógica entre idosos e profissionais** com vista à reformulação de planos e formulação de novas ações tendo por base os contributos dos idosos (cf. Almeida, 2017).

Não existindo uma padronização dos dados, impõe-se duas análises possíveis. Numa primeira análise, os resultados ancorados ao domínio menos favorável aos idosos poderão encontrar explicação no **“paternalismo invalidante”** (Pinto, 2013, p. 55) e naquilo que no enquadramento teórico definimos como uma **propensão homogeneizante e rotineira do cuidado das ERPI** (Sousa et al. 2004), também extensível às atividades socioculturais. A este respeito, decorrente de serviços (i.e., atividades socioculturais) programados unilateralmente pelos profissionais, ainda que, por um lado muitos idosos sejam informados pelo trabalho contínuo e por outro lado as planificações decorram de uma prática profissional informada tendo por base a avaliação diagnóstica (e.g., Sousa & d’Almeida, 2016), os idosos assumem muitas vezes um papel de consumidores, decorrendo da sua maior dependência, menor autonomia, autoconceito, autoestima, e sentido de pertença, tornando-se mais apáticos e passivos (Marques, 2011; Martins, 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014). Ou seja, estamos em crer que **a unilateralidade na decisão e desenho da dinâmica das atividades é favorável ao insucesso das mesmas**. Esta tipologia de participação é explanada num trabalho de Almeida (2017) como **“participação passiva”**, reforçando, por tal razão a ideia de Teater e Chonody (2017), quando estes referem que colocar à disposição das pessoas idosas, serviços, programas e ações sem que exista envolvimento prévio, contraria o modelo de EA. É, por isso mesmo, no caso da participação interativa assente numa ótica dialógica entre idosos e profissionais, que o Serviço Social é um dos elementos primeiros da ação social em ERPI, na identificação das disposições holísticas/idiossincráticas dos idosos e nas disposições da ação interativa a fim de captar o *background* (variado e multifacetado dos idosos) e dispô-lo a favor da estratégia institucional (aspeto que analisaremos no próximo item).

Num outro domínio de análise, os resultados mais benéficos aos idosos encontram explicação nos ganhos que estão associados à **concretização de espaços coletivos de partilha** (e.g., comissões de residentes), como de resto nos dá conta Luz (2017a; 2017b), enquanto espaços alternativos à convenção social normalizadora e que, segundo Ribeirinho (2013), potenciam a autonomia grupal e individual, a capacitação dos seniores para tirar o melhor partido das suas potencialidades, e, por conseguinte, o bem-estar. Decorrente do que fora abordado no quadro teórico, espaços desta natureza, e/ou de natureza individual, devem ser, não só, utilizados no início da intervenção com os idosos, mas de igual forma ao longo de todo o momento de estada em contexto residencial, até à ocorrência do seu término (i.e., em contexto de ERPI aplica-se até ao dia em que o idoso abandona a ERPI, por motivos vários, ou por ocorrência do seu falecimento). Ou seja, estamos-nos a referir a uma intervenção e acompanhamento diários, pelo que a dimensão participativa na arena gerontoinstitucional deve assumir um **carácter renovatório**.

Tal como está configurado, em matéria de participação sénior em atividades várias em ERPI e por referência à sua envolvência nos processos decisórios (entendida aqui como a colaboração no *design* das atividades), o quadro das ações participativas em ERPI, coloca-nos perante uma outra exigência, do ponto de vista da postura dos seniores (mais passiva): a de os idosos se demarcarem da imagem tradicional de velhice representada pela inutilidade, ineficiência e senilidade (Azeredo, 2016). Contudo, como pudemos constatar, os dispositivos socioculturais (que poderão ser extensíveis a outras dimensões do cuidado em ERPI) mostram-se ainda muito organizados e geridos em função das tendências coletivas (o que suscita questões várias), e não tanto em função de cada idoso. Deste modo, como preconiza Payne (2012) e como também já destacámos (Crispim, 2018, 2019a; 2019b), importa recentrar todo o dispositivo de ações participativas em função do perfil dos idosos (i.e., em termos individuais e coletivos) que beneficiam dos cuidados das ERPI, e não o oposto.

Partindo da teorização que vem sendo desenvolvida no que à promoção do envolvimento dos seniores em contexto institucional oriunda do Serviço Social diz respeito, depreendemos que a figura do Assistente Social tende a reunir condições no campo da Gerontologia em regime residencial, sobretudo na construção de um projeto de vida do idoso em contexto institucional (ERPI) e na defesa da autonomia das pessoas idosas que nestes contextos residem. Contudo, ao falar de participação sénior (no desenho do seu plano de vida e na defesa da autonomia e da liberdade), não se pode deixar de referir que estamos perante várias modalidades de participação. Se nos fixarmos na teorização desenvolvida neste trabalho, então pode inferir-se que estamos perante um tipo de participação que se deve expressar pela

capacidade de mobilizar várias vertentes de participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais. Estas vertentes traduzem-se, concretamente, pela forma como são elevadas as potencialidades, as necessidades, as opiniões, os interesses, as expectativas e as biografias dos idosos, em contexto institucional residencial. Trata-se, portanto, de considerar e reconhecer a **pessoa idosa que vive em contexto de ERPI enquanto co-designer** da dinâmica institucional. Estas vertentes (variadas e multifacetadas) visam, acima de tudo, ter em linha de conta as várias dimensões das pessoas idosas enquanto um coletivo heterogéneo, não estático nem uniforme, e profundamente dinâmico e relativo.

Se, por um lado, procuramos recuperar os múltiplos enquadramentos do Serviço Social no campo da Gerontologia, então estes tipos de vertentes assumem-se como vertentes marcadamente centradas na justiça social e nos direitos humanos. Neste contexto, o Serviço Social em contextos gerontoinstitucionais procura, acima de tudo, revalorizar a cidadania e a ação conjunta no quadro da intervenção gerontológica. **O papel do Serviço Social, em contextos gerontoinstitucionais, expressa-se, entre outros, na sua vertente participativa** (assente numa ótica preventiva, emancipadora e autodeterminada), por forma a que os idosos robusteçam a sua postura enquanto protagonistas da ação, ao invés de adotarem uma postura de espetadores e/ou consumidores de serviços. O que nos induz a crer que o objeto do Serviço Social em ERPI, não é somente o sujeito idoso, mas o **processo experienciado pelo coletivo** (composto por múltiplos interlocutores existentes nas ERPI). Enquanto que a pessoa idosa que reside em ERPI constitui a sua ação, independentemente da sua postura mais pró-ativa ou postura mais passiva, o Serviço Social tende, pela sua natureza ligada ao *empowerment* e *advocacy*, a adotar uma **postura mais capacitadora**. Esta, procura dar conta de uma viragem no campo do SSG: a deslocação do Serviço Social promotor do “paternalismo invalidante” (cf. Pinto, 2013, p. 55) para um Serviço Social declaradamente emancipador, potenciador e mobilizador da participação dos idosos na estratégia institucional, na instituição (plano macro) e no seu projeto de vida (plano micro). É neste quadro de intervenção, a partir do qual o SSG privilegia e suscita a participação dos seniores em contexto de ERPI, que importa referir a importância das implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa, entendidas pelos Assistentes Sociais auscultados.

Os “papéis” das implicações (i.e., oportunidades e constrangimento) associados à envolvimento colaborativa são também determinantes naquilo que tem que ver com a dinâmica/estratégia institucional e com as atividades propostas/dinamizadas pela instituição, constituindo este o próximo ponto de análise.

c) Implicações (oportunidades e constrangimentos) associados à envolvimento colaborativa dos idosos em ERPI

Em contexto de ERPI, as implicações (i.e., oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa dos idosos na arena gerontoinstitucional parecem ser decisivas na forma como os idosos experienciam o seu percurso de vida.

Sendo, teoricamente, a experiência de colaboração no processo decisório das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais tão importante ao longo do seu percurso de vida, importa investir numa conceção analítica capaz de gerar pontes de articulação entre a efetiva ativação nas resoluções quotidianas em ERPI (bastas vezes decididas pelos Assistentes Sociais) e as disposições subjetivas dos idosos resultantes dessa ativação. Trata-se de (procurar) desenhar um quadro concetual baseado na empiria assente numa dinâmica casuística (entre as várias facetas da participação sénior oferecidas/disponibilizadas pela ERPI e a leitura que os idosos retiram desses dispositivos participativos). A alternância entre o dispositivo da participação, oferecido e promovido pela ERPI nas suas várias dimensões, e o dispositivo da participação, narrado pelos seniores em torno daquilo que a ERPI disponibiliza e permite os idosos realizarem, constitui-se como chave de leitura do sentido que o grupo de idosos auscultados atribui (ainda que nalguns casos indiretamente) às suas experiências de vida em contexto residencial.

Quase todos os idosos auscultados se referiam às ERPI onde residiam como “instituições abertas” e disponíveis a significar/valorizar os seus contributos. Esta tendência evidenciou-se, entre outras, no que diz respeito às modalidades mais participativas fornecidas pelas ERPI (i.e., como é o caso das comissões de residentes e/ou ações equiparadas, bem como outros momentos com menor grau de formalidade, e.g., conversas particulares entre sénior e profissional), que, na maioria dos casos, foram consideradas disposições capazes de elevar a satisfação subjetiva dos idosos.

A este propósito, alguns idosos (SI5; SI6; SI8; SI9; SI10; SI11) referiam que a significação da auscultação das suas opiniões acerca das mais variadas situações, contextos e circunstâncias institucionais traz-lhes implicações pessoais bastante positivas. Nesta matéria, os dados recolhidos parecessem induzir-nos ao facto de que em grande medida, **um dos pilares mais fortes e sólidos que sustenta a satisfação dos seniores, advém da oportunidade que lhes é dada de exercerem a sua cidadania.** Esta ideia é corroborada por Luz (2017b) que considera que esta tipologia de atividades constitui exemplo de boas práticas na arena gerontoinstitucional. Com efeito, das implicações relacionais, sociais e comunitárias,

após os idosos facultarem as suas opiniões constata-se existir elevada aceitação e respeito, ainda que no seio do grupo de pares possa existir algum género de conflito.

Reportando-nos aos resultados advindos das entrevistas realizadas às Assistentes Sociais, em matéria de implicações (i.e., oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvência colaborativa dos idosos, pode-se afirmar que a totalidade destas (i.e., Assistentes Sociais) manifestam uma **clara tendencialização para valorizar/significar o papel dos contributos dos idosos** (e.g., para fornecer elogios, queixas), considerando que as opiniões, escolhas e preocupações, interesses, preferências e expectativas dos idosos são fundamentais para o cumprimento dos objetivos do cuidado em ERPI. Parece-nos que esta valorização da componente mais participativa dos idosos, se deve, em grande parte, a uma **paulatina alteração de paradigmas de ação no cuidado em Gerontologia** experienciada dessas Assistentes Sociais. Pois, foram todas, perentórias em relação às práticas participativas (mais ou menos formalizadas) em ERPI. Quando pelo contrário, a experiência da não consideração de opinião associada a motivos vários e/ou dificuldade no seu cumprimento e encaminhamento é também algo que ocorre nalgumas destas ERPI, como comprovam algumas Assistentes Sociais (SI15 e SI17). Este facto tende a ocorrer quando os profissionais consideram que as solicitações dos idosos possuem diferentes prioridades e/ou o seu cumprimento é condicionado pelo tipo de solicitação e/ou pela logística que acarretará à ERPI.

Esta dicotomia, entre o que é relevante e menos pertinente/prioritário, tende a ser suportada pela visão mais conciliadora entre aquilo que é solicitado e/ou opinado pelos idosos e aquilo que a ERPI (figurada neste caso pelos Assistentes Sociais e ou Diretores Técnicos) está disposta ou consegue concretizar, sendo este facto suportado pelos relatos de algumas Assistentes Sociais (SI14; SI15; SI16; SI17), por exemplo, os maus hábitos dos colaboradores, os horários das refeições, os horários do levante, condicionamentos infraestruturais da ERPI e situações impossíveis de concretizar.

Assim, se quisermos compreender o significado que os idosos auscultados atribuíram aos seus processos de inclusão em ERPI numa dinâmica participativa, temos de optar por fazer uma leitura mais profunda, procurando interpretar a transposição da experiência/saber acumulado dos idosos (i.e., capital de sabedoria e experiência de vida dos idosos) no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição. Desde modo, numa primeira inferência, pensamos que este elemento configurador se mostra como determinante na (re)estruturação de uma dinâmica mais aberta de uma ERPI, tornando-se preditor a uma maior participação e colaboração sénior em contexto institucional. Contudo, este processo tende a afirmar-se numa dinâmica complexa, mas não impossível de ocorrer.

Para uns idosos, essa transposição do seu saber assume-se como determinante na experienciação do seu projeto de vida em ERPI, reconhecendo que estas estruturas assumem práticas no sentido de **recapitalizarem o capital social** (medida que mantêm ou devolve aos idosos a satisfação pela vida), devido, em parte, ao significado que atribuíam ao papel das interações sociais geradas no contexto institucional entre a pessoa idosa e os profissionais. Esta situação verificou-se particularmente, junto de vários idosos (SI1, SI6 e SI9).

Para outros, existe uma **descapitalização do conhecimento de que são detentores e/ou desconexão entre a prática da ERPI e o envolvimento do capital social dos idosos**, motivado pela ausência de investimento nas competências dos idosos auscultados em contextos passados de vida ativa/trabalho e, uma parca rentabilização dos conhecimentos dos mesmos usadas em prol da sustentabilidade e desenvolvimento da ERPI (levando-os a sentimentos de insatisfação motivados pelo facto de sentirem que o conhecimento e a experiência de vida são vãs e não são uma das prioridades da ERPI). Esta situação verificou-se particularmente em três idosos (SI5, SI10 e SI12).

Neste último caso, pode resultar um desperdício de oportunidades quando não rentabilizamos o capital social e de conhecimento dos idosos em ERPI. No primeiro caso, talvez aquele que funcionou de fio condutor aos discursos dos inquiridos, os espaços de partilha como por exemplo as comissões de residentes e demais ações equiparadas funcionam como locais privilegiados onde os idosos dão as suas opiniões. Neste caso particular, o contexto de partilha de opiniões num ambiente formal reveste este tipo de dispositivo como mais uma forma disponibilizada aos idosos em serem ouvidos e, no limite, ser promovida a resolução efetiva de problemas detetados podendo deixar de condicionar algumas dimensões da vida dos idosos. Nesta circunstância, parece existir uma clara tendência e implicação positivas por considerar que o fornecimento de opiniões e juízos juntos dos responsáveis é, não só importante e válida (conferindo aos idosos enorme satisfação e sentimento de utilidade), como bastas vezes atendida. Todavia, é revelador que a tipologia de participação mais ocorrida é a **participação diretivocolaborativa** (apenas participam quando lhes é solicitado), não existindo muita margem de manobra ou motivação (por parte dos idosos) à **automobilização**.

Para outros, ainda, numa **postura mais passiva assumida pelos idosos revela-se não facilitadora da transposição do capital social destes nas ERPI**, devido, essencialmente, aquilo que Azeredo (2016) refere como sendo o centro do pensamento deste tipo de idosos: doença, incapacidade, sedentarismo e saudosismo do tempo em que eram mais novos. Esta situação verifica-se, essencialmente, com uma idosa (SI5).

Neste seguimento, estas especificidades apontam, segundo os Assistentes Sociais auscultados, complexidade na operacionalização da transposição do capital social e de sabedoria dos idosos em contexto de ERPI, nomeadamente face às barreiras edificadas por recursos externos (e.g., famílias, cultura idadista). Em contrapartida, existem Assistentes Sociais (SI13, SI14, SI15 e SI16), que referem a importância na **envolvência dos idosos na dinâmica intrainstitucional focando o capital social dos idosos no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição**. Desta forma pode-se estabelecer uma correlação direta entre estes resultados e a perspetiva defendida pelos idosos, quando afirmam que **o papel do Serviço Social na envolvência dos idosos em ERPI e no atendimento/seguimento das suas sugestões é capital**. Segundo estes (i.e., os idosos), existe uma inferência direta entre Serviços Social e boas práticas. Ou seja, os inquiridos consideram que os Assistentes Sociais desenvolvem uma prática profissional centrada num sistema global de ações assente na promoção do bem-estar dos idosos nos processos de mudança social, nomeadamente individual, muito centrada nas necessidades e nas situações-problema dos idosos. Paralelamente, os inquiridos também ressaltam a capacidade que estes profissionais têm na prestação de apoio e cuidado psicossocial aos idosos. Isto é, indo ao encontro da teoria, também os idosos advogam que os Assistentes Sociais são exímios nas funções da *compreensão* (desenvolvendo um trabalho ímpar no domínio do apoio psicossocial) e *da ação* (nomeadamente de gestão e resolução de situações-problema), tendo uma efetiva capacidade relacional e empática com os idosos. Os idosos destacam ainda o significado atribuído ao treino e preparação técnica adquirido em contexto académico como fundamental ao exercício de função do profissional de Serviço Social em ERPI.

A propósito da envolvência colaborativa associada à participação específica em atividades, os idosos auscultados referem vantagens decorrentes do seu envolvimento na dinâmica sociocultural disponibilizada pela ERPI. De uma forma geral, os inquiridos **tecem opiniões acentuadamente positivas quanto à envolvência dos idosos nas ações socioculturais e nas decisões intrainstitucionais**, focando a importância das atividades enquanto fontes riquíssimas de bem-estar cognitivo, como essenciais ao aumento de consolidação de conhecimentos, enquanto dispositivos capazes de promover relações interpessoais saudáveis entre pares e onde os idosos desempenham um papel de destaque.

Num nível de análise focado nas atividades e ações de ócio e tempo livre e nas decisões intrainstitucionais, os idosos auscultados, por um lado manifestam elevado valor desta enquanto catalisador de bem-estar cognitivo, físico e psicológico, por outro lado demonstram existir inibidores que

limitam e constroem a concretização e manutenção da participação neste tipo de ações (centrados sobretudo na ausência de saúde e no desinteresse pelas atividades disponibilizadas pela ERPI). A este propósito, a maioria das Assistentes Sociais (SI13, SI14, SI15 e SI16), inscrevem a sua perspectiva numa conjugação de fatores que levam a admitir que as vantagens advindas pelos idosos no decorrer das atividades institucionais são: a) a promoção da convivialidade entre pares e demais interlocutores; b) a experimentação de novas atividades; e, c) a manutenção e preservação das capacidades existentes. Paralelamente, todas as Assistentes Sociais auscultadas, à semelhança do que fora advogado pelos idosos, também consideram que à participação existem condicionantes, são elas: a) comodidade, ausência de saúde, b) processo de luto e/ou desresponsabilização dos familiares da sua função (plano pessoal); c) exclusão das pessoas idosas da teia societária (plano social); e, d) antiguidade da infraestrutura da ERPI, bem como a localização geográfica desta (plano físico infraestrutural). Mais do que o «**quê**» e «**onde**» (em que atividades participam e onde participam), «**fazer parte**» ou «**estar presente em**», interessa reabilitar o «**porque**» e «**porquê**» (qual o sentido da participação e qual a finalidade/objetivo que colabora). Por outras palavras, mais do que desempenhar atividades valorizando o fator quantitativo, **interessa convocar a significatividade que os idosos atribuem às ações, nomeadamente decisões e ações** (de que tipologia for), que configuram a relação quotidiana em ERPI com os múltiplos interlocutores, a fim de, por exemplo, atenuar os efeitos negativos que decorrem das condicionantes à participação.

Deste modo, partindo de vários contributos convocados pelas Assistentes Sociais entrevistadas, corroborados pelos relatos dos idosos, salientamos o papel imprescindível dado ao entendimento que os profissionais de Serviço Social têm quanto aos ganhos advindos da envolvimento dos idosos na dinâmica/estratégia institucional e da envolvimento colaborativa dos idosos associada à participação em atividades, bem como o contrário, com vista a enquadrar o contexto do Serviço Social nas metodologias participativas em ERPI. Concretamente, a posição que os Assistentes Sociais assumem acerca daquilo que potencia ou limita a participação dos idosos, é reveladora do exercício reflexivo que estes profissionais fazem à luz da prática profissional desenvolvida com e para idosos, ou seja, coloca estes profissionais como **co-responsáveis** pela forma como os idosos experienciam a participação na arena institucional. Com efeito, para além do reconhecimento de posturas mais pró-ativas ou posturas mais passivas dos idosos no que ao exercício da cidadania ativa em ERPI diz respeito, importa, também reafirmar que o insucesso, a passividade e a autoridade só se transformam em sucesso, inquietude e negociação, sempre, com a anuência dos idosos que nunca devem ser vistos como tábua rasa, mas

antes como sujeitos impregnados de narrativas diferenciadas incapazes de se encaixar em receitas metodológicas estanques.

Embora o papel quer da participação sénior (em ERPI), quer das implicações da envolvência colaborativa seja considerado (pelos seniores) como significativo, pode inferir-se uma certa tendência que se vai afirmando: **a ascensão progressiva (nalgumas ERPI) ou marcadamente vincada (noutras ERPI) da importância da participação social e/ou do “resgate” da cidadania dos idosos no quadro do “ser”, do “estar” e do “fazer” na arena gerontoinstitucional.**

d) Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional (plano macro)

Quanto aos resultados relacionados com esta dimensão, notamos que a totalidade das Assistentes Sociais atribuiu como objetivos da intervenção do Serviço Social face à missão organizacional, elementos relacionados com: a) o projeto de vida da pessoa idosa em ERPI, b) a garantia do bem estar (dimensão do cuidado, e.g., estar atento, da escuta ativa e da empatia), da dignidade e da promoção da voz ativa da pessoa idosa; c) a autonomização e liberdade da pessoa idosa em ERPI; e d) a mediação (na relação família-pessoa idosa-ERPI).

Para uns (Assistentes Sociais), a promoção do exercício do diagnóstico representa o principal elemento configurador da prática profissional, quer no que toca ao desenho do projecto de vida dos idosos em contexto institucional, quer no que diz respeito ao sentido atribuído à sua trajetória experienciada em ERPI (e.g., SI13).

Para outros, a promoção do bem-estar da pessoa idosa nas suas várias facetas (e.g., dimensão do cuidar, da escuta ativa e da empatia) destaca-se como elemento primeiro na sua atuação enquanto Assistentes Social quer na forma como é levado a cabo o ato de cuidar, quer no sentido atribuído ao cuidar desde que é iniciado até ao seu término (e.g., SI14, SI16 e SI17).

Neste seguimento, foi também destacada a promoção da dimensão empoderadora e capacitadora do Serviço Social com vista à autonomização e liberdade da pessoa idosa por algumas Assistentes Sociais, como central da sua intervenção, quer no que concerne à autonomização do idoso em contexto de ERPI, bem como noutros espaços sociais (diminuindo os efeitos da quarta idade), quer naquilo que tem que ver com o zelo da autodeterminação e autocapacitação dos idosos (intimamente ligados com a manutenção dos direitos dos idosos enquanto pessoas) (e.g., SI13 e SI15).

Por fim, Assistentes Sociais existem que referem a promoção do exercício da mediação como capital à intervenção em Serviço Social, evidenciando, sobremaneira, quer a (des)responsabilização da família aquando do ingresso da pessoa idosa em ERPI quer a tendente propensão do sistema familiar a assumir uma postura paternalista e diretiva face aos cuidados prestados pela ERPI ao ente querido (e.g., SI14, SI15 e SI17).

O processo de ativação dos beneficiários, no contexto das atividades em Serviço Social em geral, e no contexto gerontoinstitucional em particular, tende a ser percecionado por terceiros (i.e., pelos Assistentes Sociais) a partir dos benefícios que os idosos recolhem da sua envolvimento no desenho e manutenção de modelos participativos e decisórios (Payne, 1997; Zimmerman, 2000; Cachadinha et al., 2011; Payne, 2012; Novek et al., 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014). Neste sentido, existem aspetos que as Assistentes Sociais auscultadas têm quanto à prossecução do envolvimento dos idosos na missão organizacional.

Reportando-nos aos nossos resultados (no quadro desta dimensão), consideramos que esta tendência se verificou com todos os profissionais auscultados, ainda que com contornos distintivos. Algumas Assistentes Sociais (e.g., SI13, SI15 e SI16), referem que **o envolvimento dos idosos é importante para a organização da ERPI e para alcançar a missão da ERPI** na medida em que ao procurar dignificar a vidas dos idosos, as ERPI não assumem uma padronização no cuidado, mas antes adaptam a forma de cuidar e de prever o cuidado de acordo com as expetativas, opiniões, necessidades e potencialidades dos idosos.

Por outro lado, decorrente do processo de Certificação em Humanidade, uma Assistente Social (SI13) considera que é obrigatória a adequação dos idosos e das famílias à dinâmica institucional, considerando que esta visa a dignificação da pessoa idosa no campo do cuidado em contexto gerontoinstitucional. Neste sentido, falamos de uma adaptação que não acarreta quaisquer malefícios à pessoa idosa, muito pelo contrário, devido ao teor humanista que está na base da Metodologia do Cuidado em Humanidade.

Contrariamente a esta tendência decorrem procedimentos com menor plasticidade, consequência das regras e limites no ato de cuidar em ERPI erigidos pelas organizações. Com efeito, a doutrinação reporta-nos para a anulação da liberdade e autonomia das pessoas idosas e demais interlocutores (i.e., famílias e amigos dos idosos, grupos comunitários), como um dos bastos elementos configuradores da violência infligida contra os idosos (IDS, 2002). Isto é, **os aspetos organizacionais podem esmagar a vontade/capacidade de participação dos idosos** e demais sistemas envolvidos a estes (e.g., SI14).

Assim, o modo como cada Assistente Social vai dando sentido à forma como operacionaliza o envolvimento dos idosos na missão organizacional, com exceção ao relato de uma Assistente Social (SI14) (nesta matéria específica) permite-nos, de certa forma, determinar a forma como estas **instituições fintam o destino previsível dos idosos quando ingressam e vivem em contextos residenciais**. Neste sentido, podemos referir que na maioria das ERPI presentes neste estudo, **os idosos representam um valor acrescentado à concretização de uma gestão centrada numa perspetiva de integralidade**.

Por entre a diversidade de propostas passíveis de contemplar a componente participativa dos idosos na arena gerontoinstitucional, parece existir uma clara **tendencialização para uma tipologia de estratégias incitadoras ou viabilizadores da participação ativa dos idosos na estratégia política organizacional**. O apelo à participação pode surgir de forma mais ou menos dirigida, uma vez que as ERPI (i.e., as Assistentes Sociais), referem as ações que privilegiam a tomada de decisões institucionais com realização significativa para os idosos (e.g., reuniões individuais com o profissional de Serviço Social) e o preenchimento de inquéritos de satisfação e/ou inquéritos de opinião como dinâmicas que estão à frente de quaisquer outras técnicas. De seguida, os espaços democráticos de carácter decisório mais ou menos formalizados (e.g., as comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos) e o exercício do direito a reivindicar junto da Direção Técnica da ERPI são aqueles que ocupam o segundo lugar, num pódio que fica preenchido com reuniões individuais entre o profissional (normalmente de Serviço Social) e o idoso (i.e., terceiro lugar). Estes resultados, aparecem sistematizados na figura abaixo:



Fonte: elaboração própria a partir da interpretação dos resultados

Figura 3. Leitura dos resultados evidenciados

Em termos interpretativos (Figura 3), importa realçar que **a pessoa idosa** representa, na ótica da orientação de metodologias participativas em ERPI, o **elemento primeiro da ação**. Ou seja, a intervenção deve ser centrada nas potencialidades, nas necessidades, nas opiniões, nos interesses, nas expectativas e nas biografias dos idosos. Como **segundo elemento, temos os sistemas** (i.e., as disposições da ERPI, da família, e da comunidade) que desempenham também uma figuração relevante naquilo que é a dinâmica relacional de destaque no quadro da ação em SSG. Neste caso, o posicionamento do **Assistente Social** é tendencialmente remetido para um patamar de retaguarda, assumindo-se este, por tal razão, **como terceiro elemento**. Ou seja, é alguém que assume uma **postura de coadjuvação naquilo que são os pressupostos emancipatórios e capacitadores da ação em Serviço Social**. Com efeito, é ele (i.e., o Assistente Social) quem conecta e/ou convoca outros interlocutores, sistemas e conhecimentos numa posição de agregação de forças para que a participação possa vir a ocorrer no domínio da capacitação.

Uma outra leitura retirada deste «**triângulo virtuoso**» prende-se essencialmente com o papel de excelência de espaços democráticos ocorridos em ERPI protagonizados por idosos (e.g. comissões de utentes/residentes, painéis consultivos, fóruns, *invited spaces* ou espaços a convite). Estes, tal como

vimos no enquadramento teórico, tendem a constituir-se como uma das modalidades desejáveis, no caso deste estudo, dos idosos. O significado que tendem a assumir estes espaços, em matérias relacionadas com o exercício da prática profissional dos Assistentes Sociais, reporta-nos para um **movimento ternário**: a) a capacitação para agir; b) a participação diferenciada dos idosos; e c) o desenvolvimento social do contexto ecológico.

Em relação à primeira (i.e., capacitação para agir), ganham relevância os objetivos traçados aquando da ação capacitadora, a fim destes preverem a mudança (decorrente das opiniões que os idosos tecem): o *equilíbrio* (entre as opiniões tecidas pelos idosos e aquilo que a ERPI consegue levar a cabo que, de resto, deve ir ao encontro das expectativas dos idosos), a *transformação* (alterar uma determinada situação-problema detetada pelo(s) idoso(s) de acordo com o contributo deste) e a *melhoria* (afinar e/ou retificar formas de “fazer” tendo por base os pressupostos capazes de conferir ao ato do cuidar maior dignidade). Assim, apreende-se que, no quadro da capacitação para o agir dos idosos, os Assistentes Sociais devem imprimir no exercício da sua ação referências claras e ativas ancoradas no *empowerment* e *advocacy*.

Em relação à segunda (participação diferenciada dos idosos), consideramo-la como o núcleo principal da atividade do Assistente Social. Trata-se de articular uma relação nem sempre fácil de agilizar: pessoa idosa - sistemas. Ou seja, por um lado a pessoa idosa distancia-se (ou quer distanciar-se) dos processos decisórios, pelo que já analisamos em cima (postura mais passiva decorrente de motivos vários já explanados), por outro lado o que aparentemente constitui o cerne da orientação participativa em ERPI é, precisamente, “participar”. Por isso, estamos em condições de admitir que a participação dos idosos em ERPI deve apenas ser consentânea com as suas aspirações, numa ótica de **resgate da cidadania, autodeterminação e poder**.

Numa terceira aceção (desenvolvimento social do contexto ecológico), destacamos a concretização e a manutenção de **práticas participativas ativas** ou **aparentemente “passivas”**. Destes conceitos, importa convocar numa análise primeira o que entendemos como *prática participativa ativa*, que se traduz em ações, metodologias e técnicas empenhadas em envolver ativamente os idosos nas estratégias intrainstitucionais bem como no desenho do projecto de vida em instituição. Por sua vez, a *prática participativa aparentemente “passiva”*, centra-se na lógica do “desligamento consentido” explanada por Vallespir & Morrey (2007, p. 239), que induz uma decisão negativa e/ou a recusa protagonizada pela pessoa idosa em colaborar ativamente nas estratégias intrainstitucionais, comprometendo de igual modo um pleno envolvimento no desenho do seu projecto de vida em instituição. Ou seja, o facto de esta ter

decidido (ainda que negativamente), associado à opção dada pela ERPI, está acoplado, naturalmente, a uma decisão, pelo que até uma postura aparentemente “passiva”, se torna ativa se, neste último caso tiver sido a pessoa idosa a decidir negativamente. Como anteriormente referimos, a possibilidade de escolher já constitui *per si* um pressuposto do EAS. Utilizando estes conceitos, estamos em condições de advogar que o desenvolvimento social do contexto ecológico (i.e., ERPI) onde reside o idoso, assume uma posição tanto mais progressista, quanto mais for a sua capacidade de concretizar e manter práticas participativas ativas.

Por sua vez, acolhe grande interesse analítico e prático por parte dos idosos a natureza democrática conferida a espaços de participação ativa e cívica com moderado ou elevado índice decisório (e.g., as comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos), agregando estes (os idosos) a ideia de que **abordagens do tipo colaborativo constituem oportunidades de excelência para dar a sua opinião acerca da quotidianidade experienciada em contexto residencial**, e, tanto quanto possível, a operacionalização dessas opiniões na (re)formulação das dinâmicas/estratégias políticas das ERPI.

Carece de se atender, como já tivemos oportunidade de referir, **que a ativação dos seniores em contexto de ERPI**, nas mais variadas facetas (i.e., projeto de vida, decisões estruturais da ERPI, desenho de atividades socioeducativas), **parece prolongar estados de funcionalidade física e mental essenciais à saúde, ao bem-estar e à capacitação de adultos mais velhos, influenciando positivamente a qualidade de vida, o bem-estar psicológico, a saúde, a expectativa de vida e a longevidade saudável dos idosos** (cf. Zimerman, 2000; Cachadinha et al., 2011; Payne, 2012; Novek et al., 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014).

A análise supracitada evidencia aquilo que Luz (2017a) e Crispim e Almeida (2019) prevê quando referem a necessidade de fazer erigir um “novo pensamento” ou “ethos do novo” (respetivamente), naquilo que tem que ver com a alteração da «cultura do social», neste caso gerontológico. Isto é, de acordo com a totalidade das Assistentes Sociais auscultadas, espaços participativos (mais ou menos dirigidos) de natureza democrática desempenham um papel fundamental no que concerne à ativação e inclusão das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI e da ativação dos idosos no seu projecto de vida em instituição, e isto é um claro prenuncio duma cultura assente em valores como a diversidade, o respeito e a dignidade humana.

Traduz uma evidência daquilo que temos vindo a analisar no quadro da ativação e inclusão das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI e da ativação dos idosos no seu projecto de vida em instituição, os níveis e estratégias de intervenção do Serviço Social para facilitar a envolvimento colaborativa dos idosos nas arenas gerontoinstitucionais. Neste ponto, no essencial, são destacadas pelas Assistentes Sociais auscultadas algumas **dimensões potencialmente desencadeadoras deste fenómeno participativo** protagonizado pelos idosos em ERPI, que são: a) via da escuta ativa e do diálogo; b) via da empatia; c) via do trabalho em rede (de natureza multifacetada); e d) via da promoção da cidadania ativa tendo por base a natureza subjetiva da pessoa idosa.

A este propósito, a primeira dimensão a analisar centra-se naquilo que é a dimensão da escuta ativa e do diálogo. Algumas Assistentes Sociais (e.g., SI16 e SI17), referiam que é, sobretudo, no contexto da otimização da prestação de serviços que se deve dar prevalência à disponibilização de **tempo** útil para escutar e dialogar com os idosos.

A segunda dimensão, diz respeito à **ação de empatia** desenvolvida pelo profissional de Serviço Social (SI15). Ou seja, parece existir uma relação causal entre aquilo que a Assistente Social (SI15) projeta para o seu futuro enquanto futura idosa e o trabalho que desenvolve com os idosos.

Num terceiro momento, é chamado à cena o trabalho em rede (de natureza multifacetada), podendo-se afirmar que algumas Assistentes Sociais (e.g., SI13 e SI14), manifestam uma certa tendência para destacar a reciprocidade e complementaridade, coligação e interdependência das redes sociais (formais e informais), carecendo de se atender a sua essência e utilidade, necessárias à concretização da ativação dos idosos em ERPI (Vieira, 2017). Estamos, pois, a falar de uma **relação construída numa ação conjunta**.

Por último, falamos da dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da promoção da cidadania ativa tendo por base a natureza subjetiva da pessoa idosa. Assim, centramo-nos no contributo de uma Assistente Social (SI13) quando foca a sua narrativa naquilo que considera ser a necessária consciencialização do idoso enquanto pessoa adulta. Isto é, as pessoas idosas ao se centrarem numa lógica de supremacia ou de inferioridade, ideia baseada no facto de se ser velho, coloca-as perante alguma desvantagem face a demais pessoas. Pelo que, devem as comunidades institucionais (e não só) trabalharem e serem trabalhadas no sentido de firmar a ideia de que **as pessoas idosas são pessoas com igual relevância societária**.

Uma outra leitura, cruzada com os aspetos suprarreferidos, que depreendemos das práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional, tende a salientar os principais desafios e aspetos de melhoria em que o Serviço Social pode intervir nesta matéria. Dos relatos das Assistentes Sociais, pudemos apurar as seguintes dimensões que desafiam o Serviço Social a melhorar o seu exercício profissional no que à participação dos idosos na estratégia institucional diz respeito: a) dimensão educativa na esfera e atuação institucional (ERPI); b) dimensão de gestão; c) dimensão subjetiva da pessoa idosa (exercício de empatia); e d) dimensão evolutiva do Serviço Social face às alterações societais.

O primeiro ponto que convocamos, a **dimensão educativa na esfera e atuação institucional (ERPI)** está relacionado com a atualização dos referenciais acerca do “estar em instituição”, tendo por base aquilo que são os novos desafios das populações idosas que necessitam da convocação de um olhar muito atento acerca de processos de trabalho e das condições do trabalho em ERPI; e aquilo que é um conhecimento informado e esclarecido dos dirigentes face à(s) velhice(s) (aspetos destacados pelas Assistentes Sociais SI14, SI15 e SI17).

O segundo ponto, referente à **dimensão da gestão**, está relacionado com a capacidade e com os recursos disponíveis que a ERPI apresenta a fim de convocar no ato do cuidado maior flexibilidade tendo por base as solicitações apresentadas pelos idosos (aspetos destacados pelas Assistentes Sociais SI14 e SI15).

Noutro ponto, considerado pela Assistente Social (SI17), é destacada a **dimensão subjetiva da pessoa idosa**, na medida em que deve ser de exercício diário a ação de empatia protagonizada pelos Assistentes Sociais, a fim de potenciar o diálogo centrado nas reminiscências dos idosos.

Por último, e numa perspetiva de futuro, uma das Assistentes Sociais (SI15), relata que um dos próximos desafios do Serviço Social será centralizado naquilo que tem de ver com a “nova velhice”. Isto é, esta Assistente Social prevê que o Serviço Social se vá forçosamente transformando ao longo dos próximos tempos, decorrente das rápidas alterações sociais que não serão exceção nos grupos de pessoas mais idosas (Simões, 2006; Tamer e Petriz, 2007; Vallespir & Morey, 2007; Lima, 2010; Magnusson, 2012).

O balanço que fazemos dos aspetos analisados, em termos de resultados, e o tipo de interpretação que mobilizamos neste contexto, remete-nos para o facto das Assistentes Sociais, à luz da participação na

estratégia intrainstitucional se basearem num plano macro, porém estes profissionais, **numa ótica de conciliação**, agem entre um espaço macro, mas também micro.

e) Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida (plano micro)

Do ponto de vista daquilo que analisámos no quadro teórico, as disposições associadas ao SSG expressam configurações intimamente relacionadas com a ativação da participação das pessoas idosas (de forma mais ou menos evidente) em matérias relacionadas com a construção do projeto de vida do idoso em contexto residencial e com a defesa da autonomia das pessoas idosas. Como em outros momentos argumentámos (Crispim, 2019a), intervenções sociais junto das pessoas idosas deverão tender a ser inculcadas por alguns indicadores, isto é, preservar o respeito, equacionar a diversidade, fomentar o *empowerment* e *advocacy*, e salvaguardar a ética e valores. Esta visão, predominantemente, norteada por «**motivações de cidadania**» é central nas práticas dos Assistentes Sociais no campo da Gerontologia. Devido, em parte, aos fenómenos associados ao processo de participação e ativação dos idosos em ERPI, as Assistentes Sociais (auscultadas) tendem, paulatinamente, a **produzir discursos emancipadores referentes ao cuidado dos idosos**. Estamos, deste modo, perante uma **tempestade silenciosa**. Ou seja, quando nos referimos a uma *tempestade silenciosa*, estamos a fazê-lo no sentido de convocar à nossa reflexão os contributos das Assistentes Sociais auscultadas que dão conta que existe um esforço que está a ser feito a favor do efetivo “**exercício quotidiano de cidadania**” (extrato do relato do SI13) dos idosos em contextos gerontoinstitucionais. Parece ser, no entanto, decorrente da literatura (Sousa et al., 2004; Pais, 2006; Rodríguez, 2007; Bermejo, 2010; Marques, 2011; Almeida, 2012; Alaphilippe & Bailly, 2013; Martins, 2013; Pinto, 2013; Benelli, 2014; Teater e Chonody, 2017), uma ainda pequena percentagem de ERPI que o faz, considerando o universo de ERPI existentes em Portugal. Por isso, quando nos referimos ao Serviço Social no campo da Gerontologia, estamos a fazê-lo no sentido de chamar à nossa reflexão a necessidade de alterar o *ethos* da *tempestade silenciosa*, numa tempestade audível e extensível a mais ERPI.

Estes aspetos, permitem-nos afirmar que as especificidades detetadas na análise deste ponto devem remeter-nos, numa primeira fase, para a noção de **autonomia e segurança** promovida pelas ERPI, na medida em que nos é sugerido pela literatura que nas arenas gerontoinstitucionais, pela natureza dos idosos que as procuram (i.e., idosos funcional e cognitivamente mais dependentes como nos refere Lópiz (2000) e Jacob (2002), os serviços são centralizados nos cuidados de saúde e segurança e menos na participação cívica e na autonomia dos idosos (Sousa et al., 2004).

Neste seguimento, os resultados evidenciados pelas Assistentes Sociais, ao longo da análise empírica, tendem a sugerir a existência de uma tendencialização para a **segurança**. No entanto, contrariamente à lógica explanada por alguns autores (idem, ibidem), a segurança, à luz dos relatos das Assistentes Sociais, remete-nos para um primeiro patamar capaz de assegurar a concretização plena da participação. Ou seja, só com a garantia de segurança (não no sentido inibitório, mas sim o conjunto de ações e dos recursos utilizados para proteger a pessoa idosa) se pode caminhar rumo à estabilidade/apoio à existência de autonomia, o que conduz por seu lado à participação. Por outras palavras, a segurança, à luz dos relatos proferidos pela maioria das Assistentes Sociais serve de preditor à autonomia.

A prevalência da segurança pode também induzir-nos ao facto de as Assistentes Sociais considerarem que alguns idosos, nomeadamente aqueles mais dependentes funcional e cognitivamente, desconsideram múltiplos riscos (e.g., risco de queda), imprimindo na cultura do cuidado às pessoas idosas em contextos residenciais, procedimentos mais diretivos. Como bastas vezes analisámos ao longo deste capítulo e de outros trabalhos (Crispim, 2019a), a possível inibição da liberdade dos idosos, decorrente de cuidados mais paternalistas, tende a determinar efetivamente o papel da autodeterminação e autonomia dos idosos, levando-os a posturas mais passivas. Por outro lado, das Assistentes Sociais auscultadas, apenas uma (SI12) imprime no seu discurso a questão da **autonomia** (veja-se aqui “autonomia” como indutora à participação cívica dos idosos). Deste contributo podemos destacar o facto da ERPI em questão estar a caminhar no sentido da Certificação em Humanidade, pelo que nos pareceu natural que a Assistente Social (SI12) em causa evidenciasse a autonomia em detrimento da segurança (i.e., numa lógica de supervisão e controlo).

Por isso, partindo desta asserção no quadro interpretativo daquilo que são as práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida, propomos analisar aquilo que à luz dos relatos das Assistentes Sociais são os princípios associados à intervenção profissional junto dos idosos. Neste sentido, ganha particular relevância junto dos Assistentes Sociais (no exercício profissional), o lugar que ocupa o **princípio da liberdade, autodeterminação e participação**, assim como o **princípio da padronização assente na promoção do direito de bem-estar**. Em termos de resultados globais, os relatos das Assistentes Sociais (e.g., SI13, SI14, SI17), sugerem-nos que a vontade da pessoa idosa deve ser privilegiada face a demais dimensões, tal como o respeito pela sua idiossincrasia. Observa-se que tal cenário deve ser consentâneo com: a) a promoção do direito à liberdade de escolha e da tomada de decisão naquilo que é considerado

central à luz das aspirações da pessoa idosa; b) a promoção da envolvência e da participação, das pessoas idosas, utilizando livremente os serviços disponibilizados pela ERPI, de modo a capacitá-las para serem parte e tomarem parte daquilo que são as ações da ERPI; e c) promover práticas centradas na pessoa idosa como um todo (considerar a totalidade da pessoa nas suas múltiplas facetas: no contexto da família, comunidade, meio social e natural). Revelador de práticas mais padronizadas são os relatos de duas Assistentes Sociais (e.g., SI15 e SI16). Estas regem-se, em parte da sua ação, de acordo com diretrizes definidas por entidades como o Instituto da Segurança Social, I.P. Portanto, assistimos a uma ação centrada em instrumento de racionalização, numa atividade social claramente administrativa. Esta padronização induz-nos naquilo que pode ter de ver com uma possível eliminação de variações previstas na intervenção social (decorrente da diversidade e das idiossincrasias dos múltiplos interlocutores) e burocratização na intervenção social (García e Romero, 2012).

Adicionalmente, constitui material de análise os **mecanismos para estimular a participação/ativação dos idosos no âmbito institucional e do seu projecto de vida**. Emergem daqui três pontos de análise: a) a consideração da experiência/percurso de vida dos idosos, b) o trabalho conjunto com a pessoa idosa; e c) o desencadeamento de projetos/dinâmicas de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam. Um primeiro aspeto concentra-se no exercício de diagnóstico e na avaliação diagnóstica. Esta tarefa, assume, daquilo que conseguimos apurar dos contributos das Assistentes Sociais (e.g., SI14, SI15 e SI16), duas fases: uma baseada nas forças (dimensão mais alargada prevendo a relevância dos vários sistemas/interlocutores), outra baseada nos problemas e *deficits* (dimensão mais restrita e de controlo). Num segundo ponto, destacamos alguns relatos (e.g., SI14 e SI16) que dão conta da importância do trabalho conjunto com a pessoa idosa, induzindo a uma atuação plena, isto é, as ações são desenhadas pelo coletivo, traduzindo-se como o corolário desejável referenciado pela literatura (García e Jiménez, 2007; Ribeirinho, 2013; Teater e Chonody, 2017). Com efeito, recai no terceiro ponto, desencadeamento de projetos/dinâmicas de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam, o pendor de uma ação baseada na adaptação dos cuidados prestados pelas ERPI à luz das escolhas dos idosos, pretendendo dar conta das consequências positivas na vida dos idosos, numa perspetiva em que estes são vistos como pessoas de direitos, que importam ser ouvidas e significadas (Vallespir & Morey, 2007; Lima, 2010; Magnusson, 2012; Sousa & Batista, 2015), aspetos destacados por algumas Assistentes Sociais (e.g., SI14, SI15 e SI16). É de suma, referir que, mais uma vez, não existe um tendencialização na forma de atuar quanto aos mecanismos para estimular a participação/ativação dos idosos numa esfera micro, havendo, no entanto, uma

tentativa clara em focar a ação com a pessoa idosa como um todo individual, contínuo e não estático.

Para aquilo que queremos trabalhar neste ponto é da mais elementar justiça invocar a intervenção profissional associada à concepção do projeto de vida do idoso em instituição. Dos relatos das Assistentes Sociais (e.g., SI13, SI14 e SI17), apurámos que estas imprimem no ADN da concretização do desenho do projecto de vida dos idosos em ERPI, as escolhas, as opiniões e as preocupações (e demais dimensões) destes. Isto é, o projeto de vida do idoso em instituição encontra-se em permanente transformação por vontades e motivos vários, fenómeno que intitulamos de **perspetiva metamorfósica do cuidado**. Ou seja, da relação dialógica entre as aspirações dos idosos (de onde convergem todas, ou uma grande parte, das características do ser humano) e a necessária (re)configuração das ERPI, eclodem práticas diferenciadoras emanadas da uma interface permanente entre cada idoso e a ERPI onde este reside. Esta perspetiva leva-nos a outro ponto no plano do projeto de vida, que associa alguns dos interlocutores privilegiados nesta missão, designadamente a família, segundo uma das profissionais auscultadas (SI13). Tal como Luz (2014) enfatiza, a ação conjunta e a partilha coresponsabilizada entre uma pluralidade de agentes perfilados entre os idosos, ERPI e famílias tende a favorecer uma dinâmica real de ativação do envelhecimento.

Neste ponto enveredamos por uma nova senda de investigação, centrada na análise dos desafios e aspetos de melhoria decorrentes da prática dos Assistentes Sociais na ótica das práticas e procedimentos profissionais em ERPI que devem ser mobilizadas quanto à participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida. Deste ponto há a destacar: a) a garantia dos direitos da participação e da dignidade da pessoa idosa tendo por base as idiossincrasias; b) as expetativas; e c) os constrangimentos institucionais de natureza variada. O primeiro aspeto, inscreve-se essencialmente numa **dimensão subjetivada da leitura que se faz da pessoa idosa**. Isto é, a dimensão mais subjetiva dos idosos é valorizada sobremaneira a ponto de em relação a cada idoso ser previsto um cuidado diferenciado (nas mais variadas disposições, e.g., sociocultural, cuidado direto), realçando-se a par, a importância que os direitos, os deveres e as vontades dos idosos têm. Mas a garantia dos direitos da participação e da dignidade, é sobretudo suportada, não apenas pelas idiossincrasias dos idosos, mas também pela capacitação (dimensão educativa) prevista na ação dos profissionais do social, nomeadamente, em casos de maior fragilidade, tendo de ocorrer um **acompanhamento personalizado**, sendo que neste caso assume particular destaque a figura do Assistente Social (García e Romero, 2012).

A cultura institucional, neste contexto, ainda surge como o elemento de «expetativa» entre aquilo que se quer *para* os idosos e os objetivos representados institucionalmente. Por outras palavras, a componente diretiva do cuidado (nas mais variadas dimensões) representa, no quadro dos desafios das Assistentes Sociais, um ponto central “no fazer” em Gerontologia. Assim, promover a participação e a ativação dos idosos a partir de uma cultura diretiva e unilateral, não trará efeitos libertadores nem de autonomização, mas antes opressão. Pelo que, deve este desafio alinhar-se naquilo que já considerámos como **eventos promotores de cidadania entre as pessoas idosas a residir em ERPI e os sistemas**. Este aspeto leva-nos ao último ponto (destacado pelas Assistentes Sociais SI14 e SI15), que se centraliza nos constrangimentos institucionais de natureza variada que na maioria dos casos inviabiliza a concretização da participação dos seniores na instituição e, inclusive, no seu projecto de vida. Serve, por tal razão (de acordo com aquilo que as Assistentes Sociais referem), a figura do Assistente Social enquanto figura de mediação desta relação protagonizada pelas ERPI (e.g., pelas regras e normas instituídas), pelas famílias e pelos idosos.

Finalmente, vale a pena apontar o facto de que a discussão ao longo deste último ponto, induz-nos ao facto dos Assistentes Sociais agirem num plano macro (da instituição) e num plano micro (o projecto de vida dos idosos), no quadro do exercício profissional, por **motivações de cidadania assente numa lógica de harmonização entre micro e macro** (e vice versa).

CAPÍTULO V

CONCLUSÕES E PERSPETIVAS DE INVESTIGAÇÃO

Este estudo aborda uma temática pertinente e atual no tempo e no espaço contemporâneos do século XXI, devido, em rigor, ao aumento (em número) das pessoas idosas em Portugal e no resto do mundo, e ao aumento da esperança média de vida (particularmente aos 65 anos), i.e., uma sociedade que, para além de envelhecida, se encontra longeva e/ou híper envelhecida (WHO, 2002; Nelson, 2005; Luz, 2017a; Pordata, 2018; Eurostat, 2019; INE, 2019), muito embora este fenómeno nem sempre seja acompanhado de eventos que concedam oportunidades de ativação e participação dos idosos quer na teia societária (dimensão macro) quer em ecossistemas de menor escala (dimensão micro) (Baltes & Smith, 2003, p. 127 citados por Fonseca, 2006, p. 80).

É indiscutível que as sociedades atuais enfrentam desafios ímpares no que ao elevado número de pessoas idosas diz respeito. No entanto, não é menos verdade a pressão exercida às organizações a operar na área social direcionadas para os seniores, resultante quer das exigências erigidas pela tutela (i.e., Instituto da Segurança Social, I.P.), quer pelo sistema familiar, quer também consequência do facto destas organizações, segundo alguns autores (e.g., Lópiz, 2000; Jacob, 2002), se tornarem gradualmente extensões dos contextos hospitalares (muito centrada nas questões de saúde e de controlo) que, decorrendo de uma rápida e complexa alteração societal deixam cair matérias centrais que carecem de serem atendidas (e.g., formação dos cuidadores e corpos dirigentes, dinâmicas mais democráticas e cívicas promotoras de bem-estar centradas na autonomia e na participação sénior) (Almeida, 2012; Paúl, 2012; Alaphilippe & Bailly, 2013; Christens et al. 2011 citado por Pinto, 2013). Muito embora, **as ERPI envolvidas no estudo, tenderem a ser instituições com uma intervenção mais “aberta” e humanista, menos idadista, e mais harmoniosa, que respeita a dignidade, a autonomia, a privacidade e o(s) direito(s) das pessoas, ou seja, instituições que visam assegurar o exercício da cidadania dos idosos.**

Neste seguimento e tendo por base o questionamento central do estudo, apurou-se que o conceito de **participação**, desempenha uma dimensão capital em contexto de ERPI, não tando naquilo que diz respeito a «estar ativo/a», ou «estar presente em», mas antes no que se reporta a **influenciar** e «**ser e fazer parte de**» decisões e ações fundamentais ao bem-estar pleno, fundadas nas **potencialidades** (e menos nas necessidades), nas **idiosincrasias** e nas **múltiplas expressões** das pessoas idosas, como ato de pleno **direito** e gozo da **cidadania**, numa relação construída da **reflexão-ação de variados**

interlocutores/sistemas/meios (onde o idoso desempenha a posição central da ação), traduzindo-se como o corolário desejável de um **processo mutante** (i.e., desde o dia em que são iniciados os cuidados até ao dia em que estes cessam). Neste sentido, esta acessão de participação (conjunta/partilhada, centrada nas potencialidades e em manifestações de cidadania), associada à **reconceptualização do conceito de velhice(s)**, que decorre de um dos atuais esforços da ciência social no campo da Gerontologia (Payne, 1997; Fonseca, 2006; Simões, 2006; Arca, 2007; García & Jiménez, 2007; Martins, 2010; Dias & Rodrigues, 2012; Luz, 2014, 2017a; Amaro, 2015; Almeida, 2017; ENEAS, 2017, Vieira, 2017; Crispim, 2019b), expressa de forma inequívoca a tendência que se foi afirmando ao longo deste estudo. Muito embora saibamos, decorrente da revisão da literatura e da empiria desta investigação, que hoje as ERPI tendem (ainda que a um ritmo lento e monótono) a ser espaços de cidadania em resultado de disposições participativas e de ativação das pessoas idosas (na estratégia intrainstitucional, na dinâmica da ERPI e no projecto de vida de cada idoso), mas “muito mais se poderá acrescentar e fazer” em contextos onde a participação e a ativação dos idosos a residir em contextos residenciais é ainda o parente pobre das *guidelines* da ação gerontológica, bem como em matéria de estudos da academia (EAPN, 2017).

No que diz respeito às principais inferências retiradas desta investigação podemos sinalizar a partir do dos avanços teóricos e do estudo qualitativo os seguintes aspetos:

Dos resultados obtidos, foi-nos permitido concluir, relativamente à caracterização da amostra, que **os idosos que escolhem as estruturas residenciais para experienciar a velhice, assumem um padrão económico ou social (ou ambos), bem como em termos de literacia e de saúde bastante periclitante e/ou débil, o que nos induz à potencial inviabilização da ativação na dinâmica e estratégia institucional** (e.g., processos decisórios da ERPI, processo decisório acerca do seu projecto de vida em instituição). Quanto às Assistentes Sociais, percebe-se que a formação avançada em Gerontologia ou em ciências análogas é ainda uma realidade pouca ou nada experienciada pelas profissionais auscultadas, o que nos leva a crer que o conhecimento/saber em Gerontologia é bastas vezes assegurado pelas experiências que decorrem da prática profissional, e não tanto pelo investimento académico nestas matérias. **Este fenómeno, não inviabilizando a ocorrência de boas-práticas, poderá fragilizar e/ou comprometer condutas que hoje cada vez mais são exigidas nestas instituições e que se prendem, entre outras, com novos quadrantes teóricos em envelhescência que remetem para a diferenciação e ativação da(s) velhice(s), facilitadores de dinâmicas mais progressistas.**

Quanto aos elementos referentes à participação, percebe-se que a forma/modalidade elegida pelos idosos para expressar as suas opiniões é o formato oral, tendo como interlocutores privilegiados, numa primeira fase os cuidadores/funcionárias e, de seguida, os elementos da equipa técnica. Adicionalmente, os idosos elegem a família enquanto representantes das suas opiniões, quando, por motivos vários, estes não o sabem e/ou não querem fazer. O que nos induz a um ponto central deste estudo, que tem de ver com a **resignação** dos idosos acerca da sua inclusão nos processos decisórios em ERPI. Pelo que apurámos existe uma clara relação entre a literatura (e.g., Christens et al. 2011 citado por Pinto, 2013; Cabral et al, 2013; Pinto, 2013) e a empiria, naquilo que pode estar relacionado com a força dos resquícios de um modelo de sociedade diferente da atual, isto é: a) profundamente masculinizada, e, que favoreceu a subalternização da mulher; b) com poucos rendimentos; e c) com escolaridade baixa. A acrescentar a estes fatores, as Assistentes Sociais auscultadas referem ainda que: a) as limitações na saúde; b) os hábitos rotineiros no ato do cuidado; c) o receio de represálias; d) a prevenção de conflitos; e) os processos de luto; f) a exclusão dos idosos na teia societária; e g) a antiguidade da infraestrutura da ERPI podem inibir à inclusão dos idosos nos processos decisórios em contexto de ERPI. Ou seja, estes fatores induzem-nos ao facto de existir uma **tendencial propensão para que os idosos auscultados renunciem voluntariamente à tarefa de contribuir para as decisões alocadas às dinâmicas/estratégias institucionais**. Muito embora, se possa assumir, decorrente desta investigação, que **aos idosos do género feminino, ocorre uma clara emancipação e ascensão na esfera política e social em ERPI**, muito por causa daquilo que alguns autores (e.g., Cabral et al, 2013; Pinto, 2013) advogam, como sendo a ocupação de lugar do destaque na comunidade institucional, devido à emancipação feminina e enfraquecimento da dimensão masculinizada do poder.

Acoplada à ativação da participação dos idosos enquanto influenciadores dos contextos gerontoinstitucionais, o debate deste estudo salientou a existência de estratégias **endógenas e/ou automobilizadas** (i.e., mais espontâneas) e **exógenas e/ou diretivocolaborativas** (i.e., mais diretivas e paternalistas e/ou quando lhes é solicitada colaboração), despoletadas essencialmente pelas ERPI, e protagonizadas por idosos que assumem posturas mais pró-ativas ou posturas mais passivas. Muito embora, **não exista um padrão de ação, quaisquer uma das estratégias e postura constitui-se como determinante ao bem-estar dos idosos, na medida em que nas narrativas dos idosos, bem como nas das Assistentes Sociais, estão patentes indicadores que nos permitem assumir que no substrato dos discursos existem elevados índices de satisfação subjetiva associados à participação nas decisões intrainstitucionais e no projeto de vida dos idosos** (e.g., experientiação

de novas atividades, convívio entre pares e demais grupos, manutenção e preservação das capacidades existentes).

Em relação às atividades socioculturais, quer sejam disponibilizadas pelas ERPI, quer sejam as que assumem maior índice de participação dos idosos, as mais significativas são aquelas que se inserem no quadro da prática do exercício físico, momentos festivos variados, visionamento de televisão, ouvir rádio, e momentos de partilha e reflexão acerca de múltiplos temas. Estes dados fazem desvendar o **convencionalismo e as disposições inovadoras ainda incipientes inerentes às atividades disponibilizadas pelas ERPI**, e, por conseguinte, aquelas em que os idosos participam. Neste domínio, apraz-nos destacar o **esforço realizado por algumas ERPI inseridas no estudo em oferecer aos idosos ações diferenciadoras e de natureza democrática tendo por base o contexto e a diferenciação da(s) velhice(s)**, como é o exemplo da biblioterapia, sessões de grupo acerca de temas relacionados com a envelhescência (e.g., idadismo, EAS, intergeracionalidade), comissões de residentes, entre outras (e.g., Vallespir & Morey, 2007; Lima, 2010; Magnusson, 2012).

Os aspetos anteriores recaem num outro indicador revelador neste estudo, que tem de ver com **movimentos**, em parte, **homogeneizantes e rotineiros levados a cabo pelas ERPI**, no que às atividades socioculturais diz respeito (o que pode ditar o insucesso das mesmas). No entanto, **começam a surgir, ainda que a um ritmo lento, procedimentos indutores da envolvência dos idosos nas decisões acerca das atividades socioculturais, bem como noutras dimensões. Pelo que se argumenta favorável a concretização de espaços individuais ou coletivos de partilha, como algo tendencialmente renovador no quadro das dinâmicas e estratégias institucionais no plano individual e coletivo** (Luz, 2017b) e que resultam de uma lógica de melhoria contínua nas várias dimensões do cuidado (Pocinho et al., 2012). Observa-se que tal cenário se compagina com o facto de **os idosos a residir em ERPI serem vistos como *co-designer*** da dinâmica institucional e não somente como recetores de cuidados e serviços (e.g., Payne, 1997; Almeida, 2017; Vieira, 2017).

Quanto às **implicações e constrangimentos associados à envolvência colaborativa dos idosos em ERPI**, no geral, os idosos afirmaram que as instituições onde residem são “abertas” e disponíveis a **significar/valorizar os seus contributos**, e salientam que este facto (e.g., decorrente da sua **opinião determinado problema é resolvido**) influencia positivamente a sua qualidade de vida. Esta ideia é contrastada quando os idosos referem que entre o grupo de pares, tecer opiniões gera, não poucas vezes, conflitos variados.

Quanto à transposição do capital social e de sabedoria dos idosos, existem idosos que reconhecem que as ERPI onde residem procuram, tanto quanto possível, **recapitalizar o ser capital de sabedoria e de experiência, ao passo que um número residual de outros consideram o oposto** (e.g., Magnusson, 2012), **o que nos leva a crer que existem vantagens várias e dificuldades e/ou constrangimentos visíveis na operacionalização daquilo que são as experiências de vida dos idosos nas arenas gerontoinstitucionais**. Não obstante, as Assistentes Sociais reconhecem como de extrema importância, não apenas o reconhecimento do capital de sabedoria dos idosos, como também a sua implicação nas dinâmicas intrainstitucionais, sendo este, entre outros, um dos propósitos, por excelência do EA (OMS, 2002), e, por conseguinte, daquilo que analisamos como sendo a “participação” enquanto ação alargada e em permanente construção (e.g., Almeida, 2017; Guerra, 2002).

Na senda da atuação do Serviço Social, os idosos auscultados dão conta que o papel dos Assistentes Sociais se centra essencialmente nas necessidades e nas situações-problema dos idosos, tendo como capacidade privilegiada a empatia. Neste aspeto há ainda a considerar o facto de os idosos reconhecerem como fundamental o conhecimento académico como apetrecho fundamental ao exercício profissional. Ao se averiguar a importância do Serviço Social nas arenas gerontoinstitucionais, depreende-se que os **Assistentes Sociais devem colocar-se numa posição de co-responsáveis** pela forma como os idosos opinam, experienciam e se dedicam na dinâmica e estratégia em ERPI.

Relativamente às práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadores da participação dos idosos na estratégia institucional (plano macro), conclui-se que, de entre os vários objetivos que norteiam o exercício profissional no âmbito do SSG, **os objetivos mais dominantes na prática das Assistentes Sociais auscultadas balizam-se numa dimensão de influência humanista de promoção do exercício da avaliação diagnóstica, mas também da dimensão empoderadora e capacitadora e de mediação, isto é, com vista ao reconhecimento do bem-estar do idoso nas várias facetas, numa lógica de equilíbrio, transformação, autodeterminação e de melhoria, numa tentativa clara em concretizar os direitos humanos e a justiça social** (Amaro, 2015; IFSW, 2019). A par e numa dimensão que se revelou não determinar qualquer tipo de padronização, temos ERPI assumidamente flexíveis decorrente das opiniões proferidas pelos idosos, e outras (em menor número) com menor plasticidade (consequência das regras e limites no ato do cuidar). Neste caso, ERPI existem que têm como política de ação a **integralidade do cuidado**, ou seja a ação centra-se numa dimensão de interface onde os idosos representam um valor acrescentado à prática do cuidado (i.e., são ERPI que fintam o

destino previsível dos idosos quando ingressam e vivem em contextos institucionais), outras que (de forma não expressa, nem tampouco intencional) **condicionam e/ou limitam a vontade/capacidade de autoiniciativa e de participação dos idosos.**

As conclusões referidas apontam para a urgência, emergência e importância de espaços promotores da cidadania democrática (mais ou menos dirigidos) junto dos idosos a residir em ERPI (i.e., comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos). Assim o que parece caracterizar a especificidade desta tipologia de atividades é o **modo cívico, democrático e dignificante (do idoso) que está na sua base, isto é, a forma como as ERPI e os idosos investem em processos de participação sénior em contextos institucionais está intimamente relacionada com uma cultura que visa contrariar a noção de alienação participativa (predita pelas ERPI ou endógena aos idosos) em Gerontologia.**

Neste domínio, consentâneo ao exercício das Assistentes Sociais naquilo que tem de ver com a participação e ativação dos idosos, estão dimensões tão importantes em Serviço Social como o **tempo** (i.e., disponibilizar tempo de qualidade aos idosos), a **ação de empatia** (i.e., de conexão do profissional para com o idoso), a **relação construída numa ação conjunta entre sistemas** (i.e., trabalho em rede), e a **consciencialização dos idosos acerca no lugar ocupado na comunidade** (i.e., que não deve ser de supremacia nem de subalternidade), que são, de resto, alguns dos pressupostos analisados por Gracia e Jiménez (2007) à luz do SSG.

Carece de se atender que à prática e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional, são colocados diversos desafios. Disto, há a salientar aqueles que as Assistentes Sociais auscultadas destacaram: a) a dimensão administrativa e elevada burocratização “no fazer” quando nos reportamos ao cuidado em senioridade (e.g., Garcia e Romero, 2012); b) a urgente sensibilização dos quadros dirigentes acerca dos meandros da institucionalização em ERPI face aquilo que são os novos contornos da “nova velhice” (Simões, 2006); e c) a necessária e urgente capacitação e exercício de empatia dos profissionais para com os idosos (requerendo uma eximia capacidade de diálogo e escuta ativa). A este nível, **prevê-se, advinda da “nova velhice” (idem, ibidem) um quadro acional (no campo da Gerontologia) mais exigente e capaz de responder às reivindicações dos idosos, tarefa de sensibilização essa que deve, entre outros profissionais, partir dos Assistentes Sociais.**

Focando as práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no projecto de vida, conclui-se que as **«movimentações de cidadania» são o caminho que as Assistentes Sociais tendem a seguir rumo à alteração do *ethos*, isto é, estes profissionais naquilo que é o seu exercício profissional procuram imprimir disposições capacitadoras e empoderadoras por forma a proliferarem-se boas-práticas em Gerontologia**. No entanto, esta tendência pode contrastar com aquilo que as Assistentes Sociais auscultadas sugerem como **segurança** (decorrente de um primeiro patamar à obtenção da autonomia). Ou seja, se a segurança (preditor da urgência em satisfazer as necessidades básicas dos idosos), tal como nos referem alguns autores (Sousa et al., 2004; Almeida, 2012; Paúl, 2012; Alaphillippe e Bailly, 2013), substituir aquilo que é a saúde (numa vertente holística) e a participação (WHO, 2015), podemos estar a falar de um possível enfraquecimento de práticas focadas na autonomia. Porém, a empiria induz-nos que a segurança ocorre como elemento primeiro à obtenção da autonomia (indutor de participação cívica dos idosos em ERPI). O **princípio da padronização** (ainda que assente na promoção do direito de bem-estar) e princípio **da liberdade, autodeterminação e participação** em Serviço Social completa esta perspetiva de segurança e autonomia, sendo esta dicotomia, nalguns casos bastante marcada, ainda uma realidade patente nas ERPI em Portugal (idem, ibidem).

Neste sentido, mecanismos existem promotores da participação/ativação dos idosos em âmbito institucional e no seu projecto de vida, sendo estes: a) a consideração do capital social e de sabedoria dos idosos; b) o trabalho conjunto entre os profissionais e os idosos; e c) a consideração de cada idoso como um ser individual, distintivo dos restantes, contínuo e não estático (García & Jiménez, 2007; Ribeirinho, 2013). O apelo à **diferenciação da(s) velhice(s) na arena gerontoinstitucional obriga, por tal razão, a uma permanente metamorfose do cuidado, mas também da arquitetura do projecto de vida dos idosos (i.e., desde o dia em que ingressam na ERPI, até à sua cessação)**, e disto há a referir que **dos relatos, todas as Assistentes Sociais auscultadas, decorrente da sua prática profissional, estão sensibilizadas para o reconhecimento de um coletivo diferenciado e não estático**.

Importa considerar que em matéria de desafios/aspetos de melhoria naquilo que é o desenho do projecto de vida dos idosos em contexto institucional, segundo os dados recolhidos junto das Assistentes Sociais, **deve-se ter em linha de consideração a plena e permanente garantia dos direitos dos idosos (enquanto pessoas de plenos direitos) tendo por base as suas idiossincrasias bem como um desejável acompanhamento personalizado** (García & Romero, 2012), o que **converge** naquilo que se

“quer para” os idosos (i.e., o que os dirigentes e os profissionais de Serviço Social a exercer em ERPI querem e/ou pretendem dos idosos). Ou seja, dos relatos recolhidos junto das Assistentes Sociais, **garantir os direitos dos idosos (enquanto pessoas que, mesmo a residir em contextos residências, devam manter-se inseridas na sociedade e demais sistemas) e maximizar o bem-estar dos idosos** são a chave para assegurar o EAS em contexto de ERPI.

A tese que procurámos aprofundar, no âmbito deste estudo, aponta para a necessidade de destacar nas arenas gerontoinstitucionais o papel atribuído ao conceito de participação. Assim, o que parece caracterizar a especificidade deste estudo tem de ver com a necessidade em renovar a filosofia no quadro da ação junto dos idosos em ERPI. Esta necessidade, que tem vindo a ter cada vez mais destaque na arena gerontoinstitucional, coloca-nos, bem como às ERPI envolvidas neste estudo, perante um cenário de ação: **colocar no centro do dispositivo (de ação) as pessoas mais velhas** (e.g., Martín, 2000, García & Romero, 2012). Assim, do que se trata é de reorganizar o dispositivo de ação em torno das reais expectativas, aspirações, capacidades e potencialidades dos idosos que residem em ERPI a fim de imprimir no “ser”, no “estar” e no “fazer” a diferenciação individual, coletiva e institucional da(s) velhice(s) necessária à otimização do cuidar na envelhescência. Para além do exercício de promoção da participação e ativação sénior em ERPI, importa criar espaços de reflexão favoráveis a uma perceção das implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa. Não obstante, é necessário que sejam criadas condições para que as pessoas idosas se mantenham autónomas e ativas (i.e., sentir-se parte integrante das decisões das ERPI e fazer parte da comunidade). Outra dimensão importante prende-se com a promoção da autonomia, ou seja, as ERPI devem assegurar que as pessoas idosas sejam autónomas o maior tempo possível (e.g., Payne, 1997; Zimmerman, 2000; Lima, 2010; Cachadinha et al., 2011; Payne, 2012; Novek et al., 2013; Alaphilippe & Bailly, 2014).

Como resultado da discussão empírica e teórica, as metodologias participativas em Gerontologia em contextos residenciais têm focado estratégias do tipo **top-down** (de cima para baixo, i.e., organizadas pelos profissionais), no entanto, o desenvolvimento de estratégias do tipo **bottom-up** (de baixo para cima protagonizadas por um coletivo organizado, deliberado e executado pelos próprios destinatários da ação) têm vindo a ser reconhecidas (pelo menos na literatura) como preditores à ocorrência de dinâmicas menos diretivas, menos paternalistas e mais libertadoras. **As ações desenvolvidas nas ERPI envolvidas neste estudo, muito embora tendam gradualmente a assumir as várias dimensões das pessoas idosa (e.g., as suas opiniões e aspirações), ainda assumem um papel diretivo,**

carecendo, por isso, de se equacionar as melhores oportunidades para se estimular a espontaneidade dos idosos em contexto de ERPI.

Algumas das críticas que têm sido feitas aos dispositivos de participação, estão relacionadas com a dificuldade, por parte das ERPI em promoverem a ativação e a cidadania dos idosos em vários domínios de decisão, cingindo-se ao trabalho administrativo, na maioria das vezes, apenas a uma concetualização teórica e a uma burocratização da atuação, como de resto explorámos no enquadramento teórico deste trabalho. No entanto, a empiria deste estudo prova precisamente o oposto, aquando do facto de as Assistentes Sociais no decorrente dos relatos recolhidos, dão conta da **ligação entre as aspirações dos idosos e os propósitos das ERPI, do sentido que estes revestem no contexto das dinâmicas participativas e de envolvência colaborativa dos idosos, da estratégia institucional, da participação em atividades, quer até no desenho do projecto de vida dos idosos em instituição,** facto que leva, segundo Martín (2007) e Lima (2010) à qualidade dos serviços sociais que são prestados aos idosos e, por conseguinte, ao bem-estar destes.

Por conseguinte, o modo particular como cada ERPI tenta sincronizar a singularidade de cada idoso, a complexidade do coletivo, a inclusão dos vários sistemas e as regras e procedimentos instituídos, veio a revelar-se como a chave deste estudo. Aspeto este que nos levou a concluir que **a inclusão dos idosos nos processos decisórios é da mais elementar importância, mas não apenas como algo que decorra de uma “moda”, mas sim como algo que efetivamente ocorra, e que permita colher frutos.** Pelo que, nos parece central fazer uma **pedagogia da participação em ERPI, para que estratégias participativas não sejam apenas reparadoras, mas antes preventivas,** que comecem desde cedo, que envolvam todos os interlocutores no sentido da valorização mais séria do(s) envelhecimento(s) e da(s) velhice(s).

Para concluir, importa salientar algumas limitações com as quais nos fomos deparando, ao longo desta investigação. Não tendo, quanto a nós, estas limitações, comprometido os resultados obtidos.

Em primeiro lugar, quanto à aplicação dos instrumentos de captação de informação junto dos idosos, surgiram alguns constrangimentos, por um lado, porque o nível cultural da maioria dos participantes idosos era bastante baixo, por outro lado, porque os idosos não tinham experiência de responder a questões tão específicas como as que lhes foram apresentadas. Esta complexidade levou à necessidade de introduzir parte das questões feitas pelo investigador na parte relativa à apresentação dos dados, em jeito de enquadramento e/ou contextualização.

Face ao exposto, o presente estudo, centrado preferencialmente nas perspetivas dos idosos e das Assistentes Sociais auscultadas, revela algumas condicionantes no que aos procedimentos de análise de dados diz respeito. Por exemplo, da análise dos relatos de alguns idosos, resultaram alguns registos contraditórios (a questões de sentido e significado muito semelhante e por vezes contraditória numa resposta em relação a outra) o que dificultou a compreensão e interpretação dos discursos transmitidos.

Para além dos dados recolhidos na interação que se gerou entre os entrevistados (idosos) e o investigador, teria sido relevante convocar a observação-participante como uma das técnicas de recolha de dados, nomeadamente nas ações associadas à ativação dos idosos nos processos decisórios das ERPI.

Em terceiro lugar, nos casos em que a Assistente Social não acumulasse funções com o exercício da Direção Técnica, para além da convocação da perspetiva dos Assistentes Sociais, teria sido pertinente ter em conta também a perspetiva dos Diretores Técnicos.

Estas limitações colocam-nos perante o cerne da nossa investigação que se centra, não tanto na pretensão de responder exaustivamente aos motes que a teoria e a empiria nos trouxe, mas antes perante uma caixa de pandora que nos pode levar a novas questões, mais complexas e a inquietações várias. O nosso propósito não foi perceber a quantidade de atividades desenvolvidas pelas ERPI envolvidas no estudo, nem tampouco avaliar a qualidade da ação das Assistentes Sociais auscultadas, mas compreender, a partir dos participantes no estudo (i.e., idosos e Assistentes Sociais), o modo como cada um experiencia a ativação sénior, no sentido de visar a participação e envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais e na construção do projecto de vida do idoso em contextos residenciais.

A este propósito, em termos de pistas para investigação futura a curto/médio prazo, seria porventura interessante, por um lado alargar a amostra já que a mesma se reporta apenas a 5 ERPI (cujos relatos não se generalizam), e por outro lado distinguir de forma bastante mais clara (uma vez que neste estudo não foi possível fazer essa diferenciação), à luz da ativação, da participação dos idosos em contextos residenciais, as ERPI do litoral e do interior do país, por forma a comparar quer procedimentos decorrentes do exercício dos Assistentes Sociais, quer as necessidades e expetativas que acompanham públicos mais envelhecidos na arena gerontoinstitucional. Outras das pistas que nos parece interessante seguir, desta feita a longo prazo, seria replicar o mesmo estudo, ou com traços semelhantes, dentro de 15 a 20 anos, pois acreditamos que em matéria de ativação da participação e envolvimento dos idosos nas dinâmicas intrainstitucionais em contextos residenciais, esta assumirá contornos claramente

diferentes, porventura menos paternalistas, e talvez mais diretivos, mas desta feita orientados pelos idosos e não tanto pelos profissionais, isto é, as estratégias participativas do tipo *bottom-up* ou automobilizadas assumirão uma presença mais constante, ou não, face a quadros de dependência.

A finalidade desta investigação não teve como ambição gerar uma teoria passível de ser transferida ou aplicada indiscriminadamente noutros contextos gerontoinstitucionais, mas antes procurou decifrar, explicitar e interpretar os significados e sentidos atribuídos por um grupo de idosos e Assistentes Sociais que vivem e trabalham (respetivamente) em contextos residenciais, associados ao modo como a ativação e participação no domínio das dinâmicas intrainstitucionais em contexto de ERPI ocorrem. Não obstante, pode este estudo servir de mote à inquietação e conseqüente reflexão no quadro da ação dos Assistentes Sociais e demais profissionais do social, e porventura aprofundar e/ou alterar eventuais estratégias de intervenção.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, H. (2017). Participação como eixo estratégico renovado na intervenção social. In C. Albuquerque; A. Arcoverde (Coord.), *Serviço Social Contemporâneo. Reflexividade e estratégia* (p. 47-70). Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Almeida, H. (2012). Envelhecimento, qualidade de vida e mediação social profissional. In, Carvalho, M. (Org). *Serviço Social na Saúde, Disposições e práticas de um campo profissional* (p.139-181). Lisboa, Lidel, Pactor - Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Almeida, V.; Gonçalves, M.; Lima, T. (2005). *Direitos Humanos e Pessoas Idosas: Publicação de apoio ao curso de Capacitação para a Cidadania: Atenção e Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa*. Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Amaro, I. (2015). *Urgências e emergências do Serviço Social. Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa, Universidade Católica Editora.
- Azeredo, Z. (2016). Cultura, cidadania e envelhecimento. In Z. Azeredo (Coord.), *Envelhecimento, Cultura e Cidadania* (p. 67-73). Lisboa, Edições Piaget.
- Alaphilippe, D; Bailly, N. (2013). *Psicologia do adulto idoso*. Lisboa, Edições Piaget.
- Alves, J.; Novo, R. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*. volume 6, nº1, páginas 65-77. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4466/1/5.%20Jos%c3%a9%20Ferreira-Alves.pdf>
- Arca, B. (2007). Apoio familiar e institucional à pessoa idosa. In A. Osório; F. Pinto (Coords), *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (p. 269 -305). Lisboa, Edições Piaget.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
- BASW. Professional Association for Social Work and Social Workers. (2014). *The Code of Ethics for Social Work*. Recuperado de <https://www.basw.co.uk/about-basw/code-ethics>
- Benelli, S. (2014). *A lógica da internação. Instituições totais e disciplinares (des)educativas*. Recuperado de <https://static.scielo.org/scielobooks/74z7q/pdf/benelli-9788568334447.pdf>

- Bermejo, J. (2010). *A relação de ajuda no encontro com os idosos*. Prior Velho. Paulinas Editora.
- Bogdan, R.; Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora.
- Cabral, M. (2017). O envelhecimento sociodemográfico e os seus riscos. In P. M. Ferreira; M. V. Cabral; A. Moreira (Org.), *Envelhecimento na sociedade portuguesa. Pensões, família e cuidados* (p. 99-109). Lisboa, Imprensa de Ciências sociais.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cachadinha, C.; Pedro, J.; Fialho, J. (2011). Social participation of community living older persons: importance, determinants and opportunities. Recuperado de file:///C:/Users/User/Downloads/Cachadinha2011_SocialParticipationOlderPersons_ImportanceDeterminantsOpportunities.pdf
- Capucha, L. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras, Celta Editora.
- Carmo, H. (2007). *Desenvolvimento Comunitário*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Carmo, H.; Malheiro Ferreira, M. (1998). *Metodologia de investigação. Guia para a auto-aprendizagem*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Carvalho, M. I. (2014). Serviço Social e intervenção com idosos: desafios atuais. In *Serviço Social: teorias e práticas* (p. 421-436). Lisboa, Factor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- CES - Portugal., (2013), *Parecer de iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população*. Recuperado de <https://www.eapn.pt/documento/353/parecer-de-iniciativa-sobre-as-consequencias-economicas-sociais-e-organizacionais-decorrentes-do-envelhecimento-da-populacao>
- Crispim, R. (2018). Envelhecimento(s) e sociedade: empoderamento e protagonismo da pessoa idosa. In *II Congresso Ibero-Americano de intervenção social – Direitos sociais e exclusão* (p. 403-415). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, 10 de setembro de 2018. Carviçais, Lema d'Origem – Editora.

Crispim, R. (2019a). Serviço Social e participação social das pessoas adultas mais idosas. Que modus operandi do/a Assistente Social no combate à alienação na senioridade?, In *26th APDR Congress. Evidence-based territorial policymaking: Formulation, implementation and evaluation of policy*, (p. 906-915). Aveiro, Universidade de Aveiro. Recuperado de http://apdr.pt/data/documents/ATAS_APDRcongress2019.pdf

Crispim, R. (2019b). Idade(s) da(s) velhice(s) e envelhecimento(s): Questionamentos atuais do envelhecimento ativo e saudável na intervenção em estruturas residenciais para idosos. In Livro de Atas da *IV Conferência Científica Internacional de Projetos Educativos para Seniores* (p. 22-47). RIPE 50+, Rede Mundial de Projectos Educativos para maiores de 50, Goiânia - Brasil / 3 e 4 de Outubro de 2019. Editora 2019 Euedito – Portugal.

Crispim, R.; Almeida, H. (2019). Mediação social em gerontologia. Questionamentos atuais do Serviço Social em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. In *III Congresso Ibero-Americano de intervenção social – Direitos humanos e mediação* (p. 483-496). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, 21 de outubro de 2019. Carviçais, Lema d'Origem – Editora.

Dias, D; Carvalho, C; Araújo, C. (2013). Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, volume 16, nº 1, páginas 127-138. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a13v16n1.pdf>

Dias, I.; Rodrigues, E. (2012). Demografia e sociologia do envelhecimento. In C. Paúl; O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (p. 179-201). Lisboa, Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Daniel, F.; Antunes, A.; Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Revista Análise Psicológica*, volume 33, nº 3, páginas 291-301. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v33n3/v33n3a04.pdf>

ENEAS. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial* (Despacho nº 12427/2016). Recuperado de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Eurostat (2019). *Guia das estatísticas europeias*. Recuperado de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt#A_percentagem_de_idosos_continua_a_aumentar

Fernandes A., (2001), Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. In *Sociologia, Problemas e Práticas, volume 36*, Oeiras, páginas 39-52. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003

Fernandes, A. (2004). Quando a vida é longa...os impactos sociais do aumento da longevidade. In M. L., Quaresma (Org.). *O sentido das idades da vida. Interrogar a solidão e a dependência* (p. 13-36). Lisboa, Universidade Lusíada Editora.

Fernández, N. (2006). Ocio y tiempo libre com personas mayores. In M. Capdevila (Coord.) *Atención a las personas mayores. Intervención práctica* (p. 233-260). Madrid, Editorial Universitas, S.A.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontologia Social. Una introducción. In R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontologia Social* (p. 32-54), Madrid, Pirâmide.

Fonseca, A. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In. C. Paúl; A. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (p. 281-311). Lisboa, Climepsi Editores.

Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa, Universidade Católica Editora.

Fortin, M. (2000). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fragoso, V.; Chaves, M. (2012). *Educação emocional para seniores*. Viseu, PsicoSoma Editora.

GCPAS., CID., (2005). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Recuperado de http://www.seg-social.pt/documents/10152/14714/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7

García, M.; Jiménez, J. (2007) Trabajo Social Gerontológico. In M. García (Edit.), Aportaciones del Trabajo Social a la Gerontología. In *Trabajo Social en Gerontología* (p. 41 – 74), Madrid, Editorial Síntesis, S.A.

García, T; Romero, L. (2012). *Trabajo Social individualizado. Metodología de intervención*. Madrid, Ediciones Académicas, S.A.

Gineste, Y.; Pellissier, J. (2008). *Humanidade Cuidar e Compreender a Velhice*. Lisboa, Instituto Piaget.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção. O planeamento em ciências sociais*. S. João do Estoril, Editora Principia.

IDS - Instituto para o Desenvolvimento Social (2002), *Prevenção da Violência Institucional, Perante as Pessoas Idosas e Pessoas em Situação de Dependência*, IDS, Lisboa.

IFSW, International Federation of Social Work. (2019). Statement of Ethical Principles and Professional Integrity. Recuperado de <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2018/06/13-Ethics-Commission-Consultation-Document-1.pdf>

INE. (2019). *Instituto Nacional de Estatística*. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=281336932&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

INE., CASES., (2016). *Conta Satélite da Economia Social 2016*. Recuperado de <https://cases.pt/wp-content/uploads/2019/07/infoCSES2016.pdf>

ISS. Instituto da Segurança Social (2007). *Manual de processos chave- estrutura residencial para idosos*. Recuperado de http://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4

Jacob, L. (2007). *Animação de idosos. Actividades*. Porto, Ambar.

Jardim, P.; Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais. Guia prático para a mudança positiva*. Porto, Edições ASA.

Kane, R. (2003). Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable Practice, Research, and Policy Agenda, *The Gerontologist*, volume 43, páginas 28-36. Recuperado de https://academic.oup.com/gerontologist/article/43/suppl_2/28/637523

Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)*. Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.

Lima, M. (2006). *Posso participar? Atividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto, Ambar.

López, E. (2000). *Los Equipos Asistenciales en las instituciones. Guía teórico-práctico de técnicas de Análise Transaccional*. Madrid, Narcea Ediciones.

Luz, H. (2014). Sociologia do envelhecimento. In M. T. Veríssimo (Coord.), *Geriatría fundamental. Saber e praticar* (p. 65-74). Coimbra, Lidel.

Luz, H. (2017a). *Problemas sociais complexos – wicked problems – e intermediação das organizações de economia social: Estratégias adaptativas no campo do envelhecimento ativo (EA)*. Comunicação apresentada no XVIII Congresso Ahila En los márgenes de la Historia Tradicional. Nuevas miradas de América Latina desde el siglo XXI, Valencia, Espanha.

Luz, Helena (2017b). Empoderamento organizacional e intervenção social. In C.P. Albuquerque & A. Arcoverde (Coord.). *Serviço Social Contemporâneo* (91-114). Lisboa, Lidel.

Mali, J. (2014). The role of social work in the epoch of intergenerational solidarity in society. *Revija za Socijalnu Politiku*, volume 21, páginas 111-131. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/276204137_The_Role_of_Social_Work_in_the_Epoch_of_Intergenerational_Solidarity_in_Society

Magnuson, F. (2012). Longevity, social work and social innovations. a swedish example. *Societal Innovations for Global Growth*, número 1, páginas 739-747. Recuperado de http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/16853/longevity_magnusson.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Marques, S. (2011). *Discriminação na terceira idade*. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Martín, L. (2000). Calidad en los servicios sociales. Reflexiones sobre la Calidez. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, volume 49, páginas 31-62. Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_49_calidad/

Martín, L. (2007). Calidad y servicios para mayores. In M. García (Coord.) In *Trabajo Social en Gerontología* (p. 275 – 290), Madrid, Editorial Síntesis, S.A.

Martins, E. (2013). *Gerontologia & Gerontagogia. Animação Sociocultural em idosos*. Lisboa. Editorial Cáritas

Martins, L. (2011). *A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades*. Revista Uniabeu. volume 4, nº 8, páginas 163-178. Recuperado de https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/214/pdf_133

Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Revista Análise Social*, volume 39, nº 171, páginas 339-363. Recuperado de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218705579I0rOG8pd6Mj50DK4.pdf>

Mendes, M. (2017). Envelhecimento e fecundidade: uma antevisão do nosso futuro demográfico. In P. M. Ferreira; M. V. Cabral; A. Moreira (Org.), *Envelhecimento na sociedade portuguesa. Pensões, família e cuidados* (p. 111-140). Lisboa, Imprensa de Ciências sociais.

MSSS. (2018). *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos. Relatório 2018*. Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP).

Nelson, T. (2005). Ageism: prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, volume 61, nº 2, páginas 207-221. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2005-05438-001>

Novek, S., Menec, V.; Tran. T.; Bell, S. (2013). *Exploring the Impacts of Senior Centres on Older Adults*. Winnipeg, MB: Centre on Aging.

ONU, Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid. Recuperado de http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf

Osorio, A. (2004). Animação Sociocultural na terceira idade. In J. Trilla (Coord), *Animação Sociocultural, teorias, programas e âmbitos* (p. 251-263). Lisboa, Edições Piaget.

Pais, J. (2006). *Nos Rastos da Solidão. Deambulações Sociológicas*, Porto, Âmbar.

Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra. Livraria Almedina.

Paúl, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimento futuros da gerontologia. In C. Paúl; O. Ribeiro (Coord), *Manual de Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (p. 1-17). Lisboa, Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Paúl, C.; Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi Editores.

Payne, M. (1997). *Teoria do Trabalho Social*. Coimbra, Quarteto.

Payne, M. (2012). *Citizenship social work with older people*. Lyceum Books, Chicago – USA.

Pimentel, L (2006). *A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes: uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade* (Doctoral dissertation). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Pinto, C. (2013). Uma prática de empowerment com adultos idosos. In M.I. Carvalho (Coord.), *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Pocinho, R.; Veloso, A.; Sousa, R.; Santos, E. (2012). Envelhecer em casa, com qualidade. In E. Santos; J. Ferreira (Coord.) *Mudanças e transições. Pessoas em contextos* (p. 2015-232). Viseu, PsicoSoma.

PORDATA (2018). *População residente: total e por grandes grupos etários. Quantos são os jovens, os idosos ou as pessoas em idade ativa?* Recuperado de [https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+e t%C3%A1rios-513](https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-513)

Princípios das Nações Unidas para o Idoso. (1991). *Direitos dos Idosos - Princípios das Nações Unidas para o Idoso. Resolução 46/91 – Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas 16/12/1991*. Recuperado de <http://gerontologiasocial-1gs2011.blogspot.com/2012/02/principios-das-nacoes-unidas-para-o.html>

Quivy, R.; Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Gradiva.

Ribeirinho, C. (2013). Serviço Social Gerontológico: Contextos e Práticas Profissionais. In M. I. Carvalho, M. I. (Coord.), *Serviço Social no envelhecimento* (p. 177-200). Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Robertis, C. (2011). *Metodologia de intervenção em Trabalho Social*. Porto, Porto Editora.

- Rodríguez, P. (2007). Conceptualización de los alojamientos para personas mayores. In P. Rodríguez (Coord.), *Residencias y otros alojamientos para personas mayores* (p. 47-75). Madrid, Editorial Medica Panamericana.
- Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa.
- Rosa, M. (2018). Envelhecimento demográfico e desenvolvimento social. In M.C.P. Neves; A. B. Felix (Coord.), *Ética aplicada. Protecção Social* (p. 299-319). Coimbra, Edições 70 - Edições Almedina.
- Rozendo, A.; Justo, J.; Correa, M. (2010). Protagonismo político e social na velhice: cenários, potencias e problemáticas. *Revista Kairós: Gerontologia, volume 13, nº 1*, páginas 35-52. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/4857/3438>
- Santiago, E. (2007). Trabalho social en residencias de personas mayores. In M. García (Coord.) In *Trabajo Social en Gerontología* (p. 275 – 290), Madrid, Editorial Síntesis, S.A.
- Santos, C. (2018). Fatores influenciadores da ação ética no Serviço Social. In M.C.P. Neves; A. B. Felix (Coord.), *Ética aplicada. Protecção Social* (p. 169-191). Coimbra, Edições 70 - Edições Almedina.
- Santos, J. (2007). *O sétimo selo*. Lisboa, Gradiva Publicações.
- Silva, A. (2015). *Assistentes Sociais e Mediadores*. Lisboa. Chiado Editora.
- Silva, A. (2002). *Dinâmicas sociais do nosso tempo*. Porto, Editora da Universidade do Porto.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice. Um novo público a educar*. Lisboa, Ambar.
- Sousa, J.; Batista, M.M. (2015). Ócio e cultura na (re)construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades. Volume 15, número 2*, páginas 274-285. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4964/4145>
- Sousa, L.; Figueiredo, D., Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto, Ambar.

Sousa, L.; Galante, H, Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública, Volume 37, número 3*, páginas 364-371.

Teater, B; Chonody, J. (2017). Promoting Actively Aging: Advancing a framework for social work practice with older adults. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, volume 98, nº 2*, páginas 137–145. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1606/1044-3894.2017.98.19#articleCitationDownloadContainer>

Tamer, N.; Petriz, G. (2007). A qualidade de vida dos idosos. In A. Osório; F. Pinto (Coords), *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (p. 181-201). Lisboa, Edições Piaget.

Vala. J. (1986). A análise de conteúdo. In A. S. Silva; M. Pinto (Orgs.) *Metodologia das ciências sociais* (p. 101-128). Porto, Edições Afrontamento.

Vallespir, J.; Morey, M. (2007). A participação dos idosos na sociedade: integração vs. segregação. In A. Osório; F. Pinto (Coords), *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (p. 225 -251). Lisboa, Edições Piaget.

Vergueiro, E.; Lima, M. (2010). O *ageism* e os maus-tratos contra a pessoa idosa, *Revista Psychologica, volume 52-II*, páginas 185 - 208. Recuperado de <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1054/502>

Viegas, S.; Gomes, C. (2007). *A identidade na velhice*. Porto, Ambar.

Vieira, B. (1985). *Metodologias do Serviço Social: contribuição para a sua elaboração*. Rio de Janeiro, Agir Editora.

Vieira, I. (2017). *A participação. Um paradigma para a intervenção social*. Lisboa, Universidade Católica Editora.

Weber, P. (2011). *Dinâmicas e Práticas do Trabalhador Social*. Porto, Porto Editora.

WHO. (2002). *Active Ageing. A policy Framework*. Geneva. World Health Organization. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=1C19B9D8F29E3CE76383AAAE1C06F404?sequence=1

Zimerman, G (2000). *Velhice. Aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre, Artmed Editora.

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

Artigo 13.º - (Princípio da Dignidade) da Constituição da República Portuguesa

Artigo 72.º - (Terceira idade) da Constituição da República Portuguesa

Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, Diário da República, 1.ª série — N.º 88 — 8 de maio de 2013 (Lei de Bases da Economia Social)

Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, Diário da República, 1.ª série — N.º 58 — 21 de março de 2012

Resolução do Conselho de Ministros n.º 76/2016, Diário da República, 1.ª série — N.º 229 — 29 de novembro de 2016

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Guião de entrevista aplicado aos Assistentes Sociais

GUIÃO DE SEMI-ENTREVISTA

- ASSISTENTE SOCIAL -

I - Dados de caracterização: elementos relativos ao Assistente Social

No plano pessoal

Idade: _____

Género: _____

No plano profissional

Formação na área da população idosa ou organizações sociais (âmbito, tipologia);

Experiência de trabalho junto da população idosa em contextos residenciais (anos de trabalho);

Antiguidade na ERPI: _____

Cargo desempenhado: _____

II - Dados relativos à organização de enquadramento da ERPI

Natureza jurídica (Associação, Misericórdia...): _____

Ano de Fundação: _____

Abrangência geográfica: _____

Missão, visão e valores

População alvo

Resposta Social

Nº de residentes nas valências de idosos (capacidade em acordo pela Seg. Social): _____

Dimensão (nº recursos humanos): _____

III – Caracterização geral da população sénior para quem o/a profissional trabalha

No plano da realidade institucional

Prevalência de idosos por género;

Prevalência de idosos por nível de habilitações;

Idade média dos idosos;

Distribuição dos idosos por nível de funcionalidade (% aproximada de idosos autónomos, semiautónomos, dependentes)

Caracterização geral dos idosos quanto à rede de suporte (constituição da rede de suporte, visitas, regularidade e qualidade das visitas realizadas aos idosos pela rede de suporte informal)

IV – Vertentes da participação dos seniores na dinâmica/estratégia institucional e nas atividades institucionais

Participação com influência na dinâmica institucional:

Expressão de opiniões e/ou sugestões por parte dos seniores (âmbito... ex.: visitas, alimentação, funcionários, instalações/alojamento, outros idosos ...)

Formas/modalidades como exprimem as suas opiniões (verbalmente, por escrito/como, através de representante/familiar...iniciativa de opinar) e periodicidade;

Interlocutores junto dos quais manifestam opiniões (quais? tipo de opiniões? papel/Importância do AS);

Participação nas atividades propostas/dinamizadas pela instituição:

Dinâmicas/atividades existentes na ERPI que permitem a ativação dos seniores (tipologia geral)

Área de atividades formativo-culturais	Conferências acerca de temas da atualidade	
	Mesas redondas, seminários, <i>focus group</i>	
	Ações grupais para debate (e.g.: sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos, etc.)	
	Visitas a museus e exposições, concertos, teatros	
	Assistir a congressos	
	Visitas a bibliotecas	
	Ler jornais diários	
	Ler revistas	
	Ler livros	
	Ver televisão	
	Ver cinema	
	Escutar rádio	
	Utilizar tecnologias de informação e comunicação (ex.: computador, iPhone, etc.)	
Área de dinâmica ocupacional	Atelier de pintura	
	Atelier de cerâmica, modelagem, e outros materiais	
	Trabalhos com materiais reutilizáveis	
	Grupo coral	
	Realização de obras teatrais	
	Exercícios de yoga	
	Gerontomotricidade de manutenção e de equilíbrio, caminhadas de oxigenação	

Área de desenvolvimento físico-psíquico	Expressão corporal	
	Dança sénior	
	Técnicas de relaxamento mental e realização pessoal	
	Natação, excursões, viagens, estâncias turísticas	
	Psicomotricidade e jogos tradicionais	
Área de atividades sociais e participação dos seniores a residir em ERPI	Festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos	
	Festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas	
	Colaboração com o SAD	
Área de expressão cultural	Desenvolvimento de programas de alfabetização	
	Organização de atividades culturais (ex.: semanas temáticas)	
	Aulas de cultural geral ou básicas para os idosos com menos bagagem educativa e cultural	

Atividades com maior participação/frequência.

Manifestação de opinião da parte dos idosos acerca das atividades oferecidas pela instituição (por iniciativa própria, por estimulação, frequência, modalidades...)

Momentos/dinâmicas em que se colocam aos idosos questões relativas ao seu envolvimento em atividades (admissão, no dia a dia, plano individual de cuidados, plano de atividades...interlocutores envolvidos para estimular a participação dos idosos: quais, níveis de envolvimento)

V – Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação na estratégia institucional
(PLANO MACRO)

Objetivos da intervenção do Serviço Social face à missão organizacional;

Prosseção do envolvimento dos idosos na missão organizacional (razões: ex.: política da qualidade, objetivos das organizações sociais, adequação das respostas institucionais às necessidades dos idosos; ...);

Práticas/mecanismos desencadeados para a participação dos idosos na estratégia/política organizacional (realização de inquéritos de satisfação/frequência, caixas de sugestões, livro de reclamações, conversas, contactos, convocação...e encaminhamento dado)

Participar em atividades onde seja privilegiada a tomada de decisões institucionais	
Participar em comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos	
Escrever no livro de reclamações	
Escrever no livro de elogios	
Preencher inquéritos de satisfação e/ou inquéritos de opinião	
Deixar mensagens na caixa de sugestões	

Exercer o direito a reivindicar junto da Direção Técnica da ERPI	
Outras:	

Níveis/estratégias de intervenção do Serviço Social para facilitar a envolvimento colaborativa dos residentes na estrutura residencial (1. prestação de informação a idosos e familiares); 2. envolvimento dos familiares para obter opiniões; 3. reuniões com chefias, equipa técnica...; 4. alterações, atualização da informação; 5. auscultação dos residentes, contactos para ouvir opiniões...; 6. seguimento dado às sugestões (relativas a serviços/funcionários...)

Desafios e aspetos de melhoria decorrentes da prática dos Assistentes Sociais na ótica das práticas e procedimentos potenciadoras da participação dos idosos na estratégia institucional.

VI – Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida

(PLANO MICRO)

Princípios associados à intervenção profissional junto dos idosos (auto-determinação, ativação, qualidade de vida...)

Mecanismos para estimular a participação/ativação dos idosos (trabalho conjunto com animador/a; aproximação da família; consideração da experiência/percurso de vida dos idosos; informação e aconselhamento acerca dos diferentes recursos sociais existentes, e desencadeamento de projetos de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam)

Intervenção profissional associada à conceção do projeto de vida do idoso em instituição (que participação do idoso no plano individual de cuidados: incorporar escolhas, opiniões, preocupações; acompanhamento, avaliação)

Desafios e aspetos de melhoria decorrentes da prática dos Assistentes Sociais na ótica das práticas e procedimentos em ERPI do Serviço Social mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida

VII – Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa

Envolvimento colaborativa associada à participação na dinâmica/estratégia institucional

Oportunidade que a instituição dá aos residentes para se pronunciarem acerca da ERPI/serviços de que beneficiam (a instituição é aberta para que os residentes possam dar a sua opinião?);

Importância dos idosos em serem ouvidos acerca de aspetos relativos ao funcionamento/ações da instituição (a que níveis...);

Aspetos que dificultam o envolvimento dos idosos nas questões relativas à estrutura residencial.

Consideração das opiniões/sugestões/reclamações (atendimento de pedidos...quais?...)

Perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição: em ser ouvido, ser envolvido nas decisões da instituição

a) No plano das implicações pessoais

(auto-estima; controlo do ambiente; controlo pessoal; planos para o futuro; estatuto social; confiança; informação; satisfação com a vida; respeito; modificação do humor; ...)

b) No plano das implicações relacionais

(relações interpessoais entre pares; relações interpessoais com colaboradores; relações interpessoais com a rede informal; ...)

c) No plano das implicações sociais e comunitárias

(envolvimento com a comunidade; envolvimento em grupos comunitários; ...)

d) No plano das implicações intrainstitucionais

(envolvimento nas decisões institucionais; envolvimento no desenho do Plano de Atividades; ...)

Envolvência colaborativa associada à participação em atividades

Vantagens decorrentes da participação dos idosos nas atividades institucionais (convívio social/interação; conhecimento de outras pessoas, melhoria da saúde...)

Razões para a não participação dos idosos em atividades/aspetos que dificultam a participação em atividades

a) No plano pessoal

(desconhecimento; falta de interesse; sentimento negativos relativamente ao modo como passam os seus tempos livres; debilidade física do idoso; a ERPI não tem em consideração a história de vida dos residentes; idoso não se identifica com o grupo de pares; a participação social não é uma prioridade para o idoso; elevada rotatividade de colaboradores/técnicos na ERPI; débil relação entre a ERPI e a rede informal (família, amigos, vizinhos dos idosos); individualização entre pares; autoexclusão...)

b) No plano social

(a comunidade exerce comportamentos discriminatórios para com os idosos (estereótipos negativos que se associam à velhice); entidades estatais não desenvolvem programas/atividades capazes de fomentar a relação entre os idosos a residir em ERPI e a comunidade; marginalização devido ao rápido desenvolvimento tecnológico da sociedade; ...)

- No plano físico

(inadequação arquitetónica da ERPI face às dificuldades funcionais e físicas dos idosos; ...)

Transposição da experiência/saber acumulado (capital de sabedoria e experiência de vida dos idosos) no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição

a) No plano social

(Comunidade tem abertura suficiente à participação social dos idosos que residem em ERPI; a ERPI abre-se à comunidade; ERPI facilita os contatos sociais; ...)

b) No plano físico

(A ERPI está preparada para dar respostas às necessidades e potencialidades dos idosos que queiram participar; a ERPI tem acessibilidades e serviços capazes de dar resposta aos intentos dos residentes; ...)

APÊNDICE 2

Guião de entrevista aplicado aos idosos

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**- IDOSOS -****I - Dados de caracterização: elementos relativos ao perfil dos idosos a residir em ERPI****No plano pessoal**

Idade: _____

Género: _____

Condições físicas e mentais: _____

Motivos/razões subjacentes à vinda para a ERPI (ausência de rede familiar; condições económicas; dependência/doença; solidão; tipo de instituição; proximidade geográfica, conhecimento da dinâmica da instituição (instituição promove atividades? instituição envolve a comunidade?) ...);

Processo de tomada de decisão relativa à institucionalização (próprio, família, partilhada...)

No plano familiar

Estado civil;

Existência de filhos (número, profissões, concelho de residência);

Agregado familiar anterior à entrada na ERPI (composição);

Avaliação subjetiva acerca do contacto/proximidade com a rede de suporte informal (composição da rede de suporte, periodicidade dos contactos, opinião em termos de satisfação...).

No plano educativo e profissional

Escolarização (assinalar com um X o correspondente à resposta do Sujeito de Investigação)

Analfabeto	<input type="checkbox"/>	
Sabe ler e escrever sem ter frequentado a escola	<input type="checkbox"/>	
Ensino básico primário	<input type="checkbox"/>	
Formação superior	<input type="checkbox"/>	Qual?:
Outra:	<input type="checkbox"/>	

Principal profissão exercida ao longo da vida;

Situação atual face ao trabalho (reforma/tipologia);

Tipologia do rendimento (reforma de trabalho, pensão social, outros rendimentos, quais?)

Valores aproximados dos rendimentos usufruídos (assinalar com um X o correspondente à resposta do Sujeito de Investigação)

Até 200€	
Entre os 201€ e os 500€	
Entre os 501€ e os 800€	
Entre os 801€ e os 1100€	
Mais de 1101€	

No plano saúde

Problemas de saúde distinguidos e com influência na vida diária;

Avaliação subjetiva do estado de saúde (autónomo, semiautónomo, dependente).

II – Vertentes da participação dos seniores em ERPI

Participação com influência na dinâmica/estratégia institucional

Expressão de opiniões e/ou sugestões relacionadas com a instituição e o seu funcionamento (âmbito: alimentação, funcionários, instalações/alojamento, horários das visitas, outros idosos, ...);

Formas/modalidades como exprime as suas opiniões (tem iniciativa em opinar? verbalmente, por escrito/como?, através de representante/familiar...iniciativa de opinar) e periodicidade;

Quais?

Participar em atividades onde seja privilegiada a tomada de decisões institucionais	
Participar em comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos	
Escrever no livro de reclamações	
Escrever no livro de elogios	
Preencher inquéritos de satisfação e/ou inquéritos de opinião	
Deixar mensagens na caixa de sugestões	
Exercer o direito a reivindicar junto da Direção Técnica da ERPI	
Outras:	

Interlocutores junto dos quais manifesta opiniões (quais? Tipo de opiniões? Papel/Importância do AS).

Participação nas atividades propostas/dinamizadas pela instituição

Tipologia das atividades em que participa (assinalar com um X o correspondente à resposta do Sujeito de Investigação)

		Frequência			
		Diária	Semanal	Mensal	Anual
Área de atividades formativo-culturais	Conferências acerca de temas da atualidade				
	Mesas redondas, seminários, <i>focus group</i>				
	Ações grupais para debate (e.g.: sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos, etc.)				
	Visitas a museus e exposições, concertos, teatros				
	Assistir a congressos				
	Visitas a bibliotecas				
	Ler jornais diários				
	Ler revistas				
	Ler livros				
	Ver televisão				
	Ver cinema				
	Escutar rádio				
	Utilizar tecnologias de informação e comunicação (ex.: computador, iPhone, etc.)				
Área de dinâmica ocupacional	Atelier de pintura				
	Atelier de cerâmica, modelagem, e outros materiais				
	Trabalhos com materiais reutilizáveis				
	Grupo coral				
	Realização de obras teatrais				
Área de desenvolvimento físico-psíquico	Exercícios de yoga				
	Gerontomotricidade de manutenção e de equilíbrio, caminhadas de oxigenação				
	Expressão corporal				
	Dança sénior				
	Técnicas de relaxamento mental e realização pessoal				
	Natação, excursões, viagens, estâncias turísticas				
Área de atividades sociais e participação dos seniores a residir em ERPI	Psicomotricidade e jogos tradicionais				
	Festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos				
	Festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas				
Área de expressão cultural	Colaboração com o SAD				
	Desenvolvimento de programas de alfabetização				
	Organização de atividades culturais (ex.: semanas temáticas)				
	Aulas de cultural geral ou básicas para os idosos com menos bagagem educativa e cultural				

Manifestação da opinião acerca das atividades oferecidas pela instituição (por iniciativa própria, por estimulação, frequência, modalidades...);

Momentos em que é confrontado/a com questões relativas ao envolvimento em atividades (ato da admissão, acolhimentos, plano individual de cuidados, no dia a dia, ...);

Interlocutores envolvidos para estimular a sua participação (quais, níveis de envolvimento, papel/importância AS...).

III – Implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa

Envolvência colaborativa associada à participação na dinâmica/estratégia institucional

Percepção da instituição em termos de oportunidade para se pronunciar acerca da ERPI/serviços de que beneficiam (a instituição é aberta para que os residentes possam dar a sua opinião?);

Importância dos idosos em serem ouvidos acerca de aspetos relativos ao funcionamento/ações da instituição (a que níveis...);

Consideração das opiniões/sugestões/reclamações (atendimento de pedidos, mudanças ocorridas na sequência dos pedidos; ...quais?...)

Significado em ser ouvido, ser envolvido nas decisões da instituição

a) No plano das implicações pessoais

(auto-estima; controlo do ambiente; controlo pessoal; planos para o futuro; estatuto social; confiança; informação; satisfação com a vida; respeito; modificação do humor; ...)

b) No plano das implicações relacionais

(relações interpessoais entre pares; relações interpessoais com colaboradores; relações interpessoais com a rede informal; ...)

c) No plano das implicações sociais e comunitárias

(envolvimento com a comunidade; envolvimento em grupos comunitários; ...)

d) No plano das implicações intrainstitucionais

(envolvimento nas decisões institucionais; envolvimento no desenho do Plano de Atividades; ...)

Transposição da experiência/saber acumulado (capital de sabedoria e experiência de vida dos idosos) no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição

a) No plano social

(Comunidade tem abertura suficiente à participação social dos idosos que residem em ERPI; a ERPI abre-se à comunidade; ERPI facilita os contatos sociais; ...)

b) No plano físico

(A ERPI está preparada para dar respostas às necessidades e potencialidades dos idosos que queiram participar; a ERPI tem acessibilidades e serviços capazes de dar resposta aos intentos dos residentes; ...)

Papel do Serviço Social na envolvimento dos residentes na estrutura residencial (informação relativa a funcionamento dos serviços, melhorias, alterações, atualização da informação, auscultação dos residentes, contactos para ouvir opiniões...) e no atendimento/seguimento das suas sugestões (relativas a serviços/funcionários...)

Envolvência colaborativa associada à participação em atividades

Vantagens decorrentes da participação nas atividades institucionais (convívio social/interação; conhecimento de outras pessoas, melhoria da saúde...);

Razões para a não participação em atividades/aspectos que dificultam a participação em atividades:

a) No plano pessoal

(desconhecimento; falta de interesse; sentimento negativos relativamente ao modo como passam os seus tempos livres; debilidade física do idoso; a ERPI não tem em consideração a história de vida dos residentes; idoso não se identifica com o grupo de pares; a participação social não é uma prioridade para o idoso; elevada rotatividade de colaboradores/técnicos na ERPI; débil relação entre a ERPI e a rede informal (família, amigos, vizinhos dos idosos); individualização entre pares; autoexclusão...)

b) No plano social

(a comunidade exerce comportamentos discriminatórios para com os idosos (estereótipos negativos que se associam à velhice); entidades estatais não desenvolvem programas/atividades capazes de fomentar a relação entre os idosos a residir em ERPI e a comunidade; marginalização devido ao rápido desenvolvimento tecnológico da sociedade; ...)

- No plano físico

(inadequação arquitetónica da ERPI face às dificuldades funcionais e físicas dos idosos; ...)

APÊNDICE 3

Consentimento informado, esclarecido e livre para participação em estudo de investigação

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Enquadramento: Dissertação de Mestrado em Serviço Social, na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Este estudo não implica financiamento de terceiros.

Responsável pelo estudo: Ricardo Miguel da Silva Crispim. Contactos: TM: 917 764 XXX; rmscrispim@hotmail.com

Título do estudo: Ser-se pessoa (in)ativa em Estruturas Residenciais para Idosos. O Serviço Social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projecto de vida

Objetivos do estudo: Trata-se de uma investigação que aborda a temática do Serviço Social no envelhecimento, ou seja, o posicionamento e a influência do Serviço Social no que concerne à ativação dos seniores a residir em ERPI visando a sua participação/envolvimento nas dinâmicas intrainstitucionais. Neste âmbito o estudo assume como objetivos específicos: 1) Caracterizar a amostra (composta por Assistentes Sociais e seniores a residir em ERPI); 2) Compreender os perfis dos seniores a residir em ERPI; 3) Compreender as vertentes da participação associada aos seniores a residir em ERPI; 4) Compreender as práticas e os procedimentos dos Assistentes Sociais que nas ERPI se mostram, ou podem mostrar, facilitadoras da participação dos seniores na estratégia intrainstitucional; 5) Percecionar vertentes de intervenção profissional dos Assistente Social mobilizadoras na participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida; 6) Compreender as implicações (oportunidades e os limites/constrangimentos) ocorridas na vida dos seniores que resultam das práticas de Serviço Social no campo da ativação e da colaboratividade na dinâmica intrainstitucional dos seniores residentes em ERPI. Esta será realizada pessoalmente, sendo a mesma gravada com o consentimento do/a entrevistado/a, para posterior transcrição da informação e análise da mesma. Fica, desde já, garantida a destruição das gravações das entrevistas dois anos após a conclusão da dissertação e da sua apresentação.

Eu _____ declaro ter lido o presente documento e compreendido o âmbito do estudo, explicitado pelo responsável pelo mesmo. Foi-me garantida a confidencialidade dos dados por mim transmitidos na entrevista, os quais serão utilizados apenas para fins de investigação e/u produção científica, tendo sido igualmente salvaguardado o meu anonimato como participante do estudo (não se registam os meus dados de identificação bem como os da instituição na qual estou envolvido/a, como trabalhador/a ou residente). Foi também referido que em qualquer momento posso desistir de participar neste estudo sem qualquer tipo de consequência para mim. Desta forma aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, aceitando que a entrevista seja gravada para posterior transcrição da informação e análise da mesma, sendo que, como foi garantido, haverá lugar à destruição das gravações das entrevistas dois anos após a conclusão da dissertação e da sua apresentação.

Assinaturas

Do/a entrevistado/a:

Do responsável pelo estudo:

Data da realização da entrevista: ____/____/2019

NOTA: ESTE DOCUMENTO É COMPORTO POR DUAS PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O RESPONSÁVEL PELO ESTUDO, OUTRA PARA O/A ENTREVISTADO/A

APÊNDICE 4

Análise de conteúdo dos relatos das entrevistas

Tabela 4. Análise de conteúdo dos relatos das entrevistas

Idosos ↓				
Categories	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto	Unidade de enumeração/nº de ocorrências
Ativação dos seniores – participação na dinâmica/estratégia institucional	<i>Participação dos seniores e significado percebido de “dar opinião”</i>	Significado de “dar opinião” associado a concordância	“Para mim uma opinião, por exemplo, estou a falar com o Sr. Doutor “Isto assim (...) Então Sr. Doutor não seria melhor de outra maneira?” então a gente tem de concordar uns com os outros” (S13).	1
		Significado de “dar opinião” pressupõe apresentar um ponto de vista/um direcionamento quanto a um assunto	“Dar opinião...cada um dar a sua opinião, aquilo que entende que deve dizer (...)” (S112). “É a gente declarar às pessoas o que a gente quer” (S17).	2
		Significado de “dar opinião” como contributo pessoal	“É uma satisfação que eu tenho” (S19). “É dar algo de nós” (S10).	2
	<i>Participação dos seniores e manifestação/expressão de opiniões do foro institucional</i>	Opiniões subvalorizadas pelo “bom funcionamento”	“Ninguém dá a sua opinião (...) Está tudo bem!” (S11). “A gente não se mete nessa vida. A gente não se mete na vida delas [elementos da Equipa Técnica]. Elas não trabalham ao ponto de a gente achar mal. Elas trabalham bem, sabem trabalhar bem, e são muito combinadas umas com as outras (S13).	2
		Opiniões não verbalizadas para evitar conflitos e/ou receios vários	“Não digo (...) para não andar metida em labarinto (...) Não, não digo. Estou metida comigo e não digo (...) Porque não quero barulho. Porque aquela que fala é que fica mal (...) Já disse ao Sr. Doutor para não causar problemas” (S17). “Às vezes dava a opinião e ainda ficava mal visto” (S18). “Não, não. Nunca faço queixa de ninguém (...) Não (...) para não prejudicar os outros (...) Pois, eu não gosto de prejudicar ninguém” (S19). “Há coisas que eu posso dizer outras não... eu acho que não se pode dar aqui muitas opiniões (...) Porque eu sinto que há medo (...) eu acho que aqui têm medo, até as empregadas. Até as empregadas têm medo de falar com os utentes, não sei porquê (...) e já perguntei a outros e confirmam (...) Se sou ouvida (...) eu nunca, nunca, nunca fui de dizer mal dessa pessoa, nunca quis estragar a vida de ninguém” (S111).	4
		Opiniões transmitidas com sentido positivo e/ou com intuito de mudar algo	“Se tenho alguma observação a fazer nunca num sentido negativo” (S16). “Gosto, gosto [de dar opinião] (...) O cozinheiro diz que eu controlo tudo. (...) Gosto de dizer as coisas, as verdades, porque às vezes andam mal. Mas agora eu já pus um bocadinho de travão nisso” (S19).	3

			“Dou quando vejo que há injustiça (...) [considerando injustiça] tratem uns idosos melhor que outros” (S110).	
		Opiniões com cunho conciliador ou de minimização de conflitos	“Não. É o respeito que tenho pelas pessoas” (S110). “Cada um tem a sua opinião, há por aqui filhas de muita mãe, cada uma tem a sua maneira de viver. Há algumas que levam ali alguma repustadazinha (...) Às vezes dizemos coisas, pois dizemos, que elas não devem ser assim (...) Dizemos às próprias idosas que não sejam assim para as meninas (...) Quando a coisa está... quando a menina volta costas a gente vai-se à idosa e dizemos “- Está sossegada, não digas isso à menina que ela não merece” (S113).	2
<i>Participação dos seniores e formas e modalidades de expressar opiniões</i>		Opiniões expressas de modo verbal	<i>Apresentação de dados por percentagem</i>	s/n
		Opiniões expressas através de espaços de partilha (e.g. comissões de residentes)	“Funciona bem. Nós estamos sempre de acordo com aquilo que as superiores dizem, ou a Doutora (...) ou a menina (...) que é a menina que faz os trabalhos de decoração, e a menina que dá a ginástica e quando há alguma coisa dirigimo-nos a elas e dizemos qualquer coisa, mas não tem sido preciso” (S11). “Quando estamos em reuniões digo aquilo que penso. Aquelas reuniões que temos com o Doutor (...) porque é uma maneira de convivemos com pessoas que estão nas suas condições. Estamos à vontade” (S16). “Sempre que me é pedido ou que é pedido nas reuniões dos residentes eu colaboro, agora que eu tenha iniciativa própria, acho que não devo ser eu a fazer” (S115). “(…) na reunião desabafamos daquilo que não estava bem” (S111). “É claro que cada uma dava as suas opiniões, sobe qualquer motivo” (S112).	5
		Dimensão democrática conferida à comissão de residentes	“Eu quero ir a Fátima (...) ela [Diretora Técnica] é que faz perguntas a nós (...) Falamos de coisas de comer, o que é que gostaríamos de comer mais” (S11). “[a respeito do facto de serem os seniores a escolher um local para passear] Eu quero ir ver ao Benfica a Lisboa (...) E a gente diz o que é que quer” (S12). “Ela [Diretora Técnica] deixa-nos sempre à vontade (...) Elas [elementos da equipa técnica] depois combinam com a gente uma saída, ou mandam fazer arroz doce e a gente come (...) Elas [elementos da equipa técnica] determinaram o dia da festa [Magusto], e depois disseram para fazermos os bolos e nós ajudámos” (S13). “E a gente escolhe” (S14).	4
		Resultado da ausência de espaços de partilha (e.g. comissões de residentes)	“Eram as reuniões Sr. Doutor (...) As reuniões funcionavam bem (...) Porque dizer o que estava bem da comida, da maneira das coisas funcionarem... piorámos muito. As reuniões deixaram de existir... pioraram muito (...) na reunião desabafamos daquilo que não estava bem (...). Alguns [problema detetados pelos idosos] eram [resolvidos]” (S111).	1
<i>Participação dos seniores e</i>		Vários interlocutores	“Às vezes se for preciso, já tenho ido, mas poucas vezes. Não gosto muito de ir chatear a senhora [Assistente Social]” (S112).	2

	<i>interlocutores privilegiados</i>		“(…) junto dos próprios visados. Baseio-me na confiança que tenho com a pessoa e na esperança de que sejam resolvidos os problemas (...) quando tenho alguma coisa que não esta bem para mim eu falo diretamente com as pessoas, com os visados... falo com a Diretora Técnica, se é acerca da alimentação falo com o nutricionista, falo com a pessoa que me pode resolver o problema. Quando tenho necessidade de falar falo, e sempre com as pessoas que me poderão resolver o problema (...) É muito importante a existência de um Assistente Social. Eu trabalhei cerca de 40 anos com Assistentes Sociais e deles guardo as melhores lembranças. Eu acho que é o Assistente Social com que eu devo falar, e sim, o papel do Assistente Social, pela sua formação, esta mais em condições de dar resposta aos problemas” (SI5).	
		Papel do Assistente Social em ERPI	“Eu julgo que ele [Assistente Social] gosta de saber para ver se há alguma coisa a melhorar (...) Lá está a instituição tem essa preocupação para ver se há alguma coisa a melhorar e em que aspeto” (SI6). “[se não existisse a Assistente Social] isto era um caos. [A Assistente Social da ERPI] serve para manter a ordem, a disciplina” (SI10).	2
		Dimensão relacional entre os idosos e os Assistentes Sociais	“Porque são umas pessoas honestas e sérias” (SI8). “É a pessoa que está sempre disponível para nos ouvir” (SI10). “A doutora [Assistente Social] é uma pessoa que podemos desabafar (SI11).	3
Ativação dos seniores – participação nas atividades propostas dinamizadas pela instituição	<i>Tipologia das atividades em que participam os idosos</i>	Tipologia de atividades em que os idosos participam	<i>Apresentação de dados por percentagem</i>	s/n
		Atividades atípicas	“Estou com ideia em arranjar um telemóvel mais completo. Técnicas de relaxamento mental não faço, mas faço a minha introspeção que é uma análise psicológica do que digo, faço e fiz diariamente. Ando a pensar num jogo tradicional para fazer com os meninos” (SI5). “Olhe ocupo a limpar o quarto, lavar roupa, parte da roupa minha lavo-a aqui [no quarto] (...) [refere que dá apoio na celebração da eucaristia] Sim a missa, no altar e tenho de levar as coisas para o 2º andar” (SI11). “E de manhã ajudo também a levantar as mesas do café. A loiça vai no carrinho, levo o carrinho para pôr as mesas, não é? e apanho as chávenas (...) Ajudo nessa tarefa (...) assim que eu acabei de jantar, eu costumo ajudar a levantar também a loiça: os pratos, os talheres, enfim (...) É desenhos, e caixas de lápis de cor e quando ela [Animadora Sociocultural] está para ir embora ela diz “- Oh Dona (...), ajude aqui!” Lá vou ajudar” (SI12).	3
	<i>Manifestação de opiniões acerca das</i>	Idosos não devem e/ou não querem dar opinião acerca das atividades oferecidas pela ERPI	<i>Apresentação de dados por percentagem</i>	s/n

	<i>atividades oferecidas pela ERPI</i>	Inexistência de manifestação de opiniões atribuída ao “bom funcionamento”	“Aí, temos aí um divertimento bom (...) Elas [Animadora Sociocultural e Terapeuta Ocupacional] é que combinam, elas é que determinam isso, e nós vamos ajudar (...) É só o que elas determinam” (S13). “Funcionam bem, tudo aceita o que a animadora (...) diz” (S19).	2
		Inexistência de manifestação de opiniões atribuída à desnecessidade e indiferença	“Eu não vou meter me na vida dos doutores” (S18). “Não sinto o porquê de necessidade disso” (S110). “Não, isso não me diz nada” (S111).	3
		Dimensão auto-participativa dos idosos no design das atividades	“Eu dou. Olhe, quanto mais não seja, dou a minha opinião às outras pessoas. Digo aos técnicos acerca das atividades” (S15). “Sempre por iniciativa própria (...) Se há alguma coisa que desperta o meu interesse ou é importante falo” (S16). “Posso falar, se houver qualquer coisa (...) Sou capaz disso” (S112).	3
		Momentos em que foram confrontados com questões relativas ao envolvimento em atividades	<i>Apresentação de dados por percentagem</i> + “Não [foi dado a conhecer a dinâmica de atuação referente às atividades socioculturais]! Ó, depois fui-me adaptando” (S19). “(…) [é dado a conhecer a dinâmica de atuação referente às atividades socioculturais] nas reuniões de residentes, nas tertúlias e nas várias atividades que o lar desenvolve (S15).	2
	<i>Interlocutores envolvidos para estimular a participação nas ações socioculturais</i>	Assistente Social enquanto interlocutor privilegiado para estimular a participação dos idosos nas ações socioculturais	“Mete-se com a gente, procura se estamos bem, lá nisto é verdade” (S11). “Ela é muito aberta com a gente (...) cá dentro da casa” (S13). “Se tivesse de dar a minha opinião, daria ao Assistente Social porque desempenha um papel importante na dinamização das atividades” (S15).	3
Ativação dos seniores – implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa	<i>Oportunidade dada pela ERPI para que os idosos contribuam com as suas opiniões</i>	Oportunidades decorrentes de espaços de partilha	“É importante o Lar ser aberto às opiniões dos idosos” (S15).	1
		Oportunidades decorrentes da dinamização da AS/DT	“[Nas comissões de residentes os idosos dão a sua opinião livremente?] Sim, e a Doutora. fica toda contente [então a instituição é aberta à opinião dos idosos] Sim sobretudo a Doutora (...)” (S111).	1
		Lado positivo da auscultação das opiniões/sugestões/reclamações dos idosos face ao funcionamento das ERPI	“Sim, que é para saberem a nossa opinião. É importante para saberem se estamos satisfeitos, se está tudo a correr bem, e quanto a mim é importante” (S14). “Quando eu tenho de pedir opinião acerca de isto ou aquilo eu tenho sido sempre ouvida. As minhas opiniões são consideradas porque sinto que o são. Em princípio muda-se alguma coisa” (S15). “[As suas opiniões são ouvidas?] São, vou lá ao gabinete, por exemplo, precisava de uma dieta, e eu falei com a doutora. (...), e ela disse “- A senhora (...) só passa a comer cozidos e grelhados. Quando tenho qualquer problema vou diretamente à doutora (...) [E ela tenta resolver?] Sim” (S19).	4

			<p>“[É importante sentir que há alguém na ERPI para a ouvir?] Sim, é importante (...) porque temos alguém que eu sei que entende e que vai resolver o problema que eu tenho (...) Porque vejo que as situações são resolvidas. Quando eu falo, quando eu informo que uma coisa está errada que um utente está a ser maltratado ou outra coisa qualquer é resolvido” (SI10).</p>	
<p><i>Significado da auscultação das opiniões dos idosos</i></p>	<p>Implicações pessoais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião</p>	<p>“Sinto-me bem (...) Sinto-me bem a nível psicológico, fisiológico, a nível de bem-estar” (SI5). “[Quando lhe é permitido dar a sua opinião como se sente?] Mais leve. Sou encarada como pessoa humana liberta quando deito cá para fora o que penso” (SI6). “[É importante serem ouvidos?] Com certeza (...) Se eu estiver a falar com o Sr. Doutor e disser “- Isto assim não seria melhor?” e o Sr. Doutor. diz “- Tem razão” (SI8). “[Como é que se sente quando as suas opiniões são ouvidas?] Sinto-me feliz (...) Porque ainda tenho algum senso na cabeça (...)” (SI9). “[Como é que a senhora se sente (...) quando as suas opiniões são ouvidas?] Sinto-me bem (...) Sinto-me realizada” (SI10). “Sinto-me bem” (SI11).</p>	6	
	<p>Implicações relacionais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião</p>	<p>“[Então ó D. (...) e se a senhora disser “- Ó menina (...), eu não quero fazer assim, quero fazer de outra maneira...!”] Se estiver ao alcance dela e que ela goste, ela diz que sim, mas se ela não gostar, tenho de fazer como ela faz, ela é que manda (...) Não. Nós temos respeito, um respeito muito grande. Porque ela é que manda” (SI3). “Funcionários, colaboradores, família, tudo bem. Com os outros idosos nem sempre me sinto bem. A relação nem sempre sai fortalecida depois de dar a minha opinião. Há pessoas que acatam bem, mas há outras que..., mas isso é normal no meio de tanta gente” (SI5).</p>	2	
	<p>Implicações sociais e comunitárias atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião</p>	<p>“[Então, Dona (...), agora vão ao Benfica porque a senhora deu a sua opinião e falou acerca daquilo que queria. Como é que se sente agora?] Sinto-me tão bem” (SI2). “Ah, conversam muito com a gente quando encontram a gente na rua (...) A gente gosta muito de conversar com elas (SI3)”. “[As gentes de (...) respeitam-vos?] Sim (SI4)”. “Com grupos que vêm de fora à instituição, sentem-se bem. Por vezes quando vêm à instituição até falam comigo” (SI5). “[Sente que a sua opinião é importante para a sociedade ou comunidade onde vive?] Julgo que cada um tem uma palavra, julgo que é sempre importante dizer aquilo que pensamos” (SI6). “Sim, disse, vamos lá Doutora? E ela disse que sim, que era uma boa ideia (...) Porque fazemos um pedido e é aceite, sinto-me orgulhoso, não sei como explicar” (SI8).</p>	6	

		Implicações intrainstitucionais atribuídas pelos idosos a residir em ERPI face à possibilidade que lhes é dada para fornecerem a sua opinião	“Sinto-me bem (...) Se me pedirem para fazer alguma coisa escrito, eu procuro na medida do possível responder. Sinto-me valorizada” (S15).	1
		Consequências da não auscultação das opiniões dos idosos em ERPI	“[Então diga-me, como é que acha que se sentem os idosos que vivem em instituições (...) que não ouvem os idosos, que acham que os idosos não dizem nada de jeito. Como é que acha que esses idosos vivem?] Deve ser horrível (...) Porque não são válidos [e] Deprime-se” (S110).	1
	<i>Transposição da experiência/saber acumulado dos idosos no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição</i>	Comprometimento do capital social dos idosos na dinâmica institucional	“Até nos faz bem, escusamos de estar ali a olhar uns para os outros” (S11). “Então, a gente sente-se bem... Veja lá, está além uma oliveira que a gente foi lá varejá-la (...) É um desenvolvimento para a gente também. A gente também desenvolve, a mexer, a fazer uma coisa qualquer para não estarmos só sentadas!” (S13). “A ideia que eu tenho é que se os idosos manifestarem um desejo, a instituição atende e resolve” (S15). “Por exemplo, anda uma equipa de enfermagem a fazer um estágio, no fim [de terminar o estágio] fazem-me uma despedida sempre, qualquer um. Eu dou a minha opinião, digo quanto valia [nota final de estágio], depois dava-lhe tanto e tal. Sou a primeira a dar a opinião (...) Todos os [idosos] que querem fazer coisas fazem” (S19).	4
Comprometimento do capital social dos idosos na dinâmica comunitária		“As pessoas com quem eu tratei e lidei, que me ouviram, são capazes de me encontrar e falar comigo. As pessoas são-me reconhecidas” (S15).	1	
Desconexão entre a prática da ERPI e o envolvimento do capital social dos idosos		“A instituição não [rentabiliza os meus conhecimentos] porque nem sequer conhece o meu CV. Agora as pessoas com quem eu tratei, com quem eu lidei, que fizeram cursos comigo são capazes de falar comigo” (S15). [Sente que na instituição os seus conhecimentos são importantes? Ou seja, as funcionárias e os técnicos gostam de saber como é que a senhora trabalhava, como é que era a enfermagem antigamente?] Não, não, não (S110). “Ao longo da vida o que aprendi foi a fazer croché, aprendi a fazer tricô que infelizmente já não consigo fazer nada disso. [E a instituição aproveitou essas competências quando a senhora ainda era capaz de as colocar em prática?] Não” (S112).	3	
Idoso enquanto propulsor de mudança de paradigmas de ação		“Eu sinto que a instituição está preparada, agora é também uma questão de os idosos quererem e sentirem essa necessidade e desejo. Por parte da instituição há abertura, dos idosos nem tanto. Isso é que eu acho... que nem todos querem. (...) [Sente que a sociedade tem abertura suficiente aos idosos que residem nos lares?] Não sei, sinceramente, quer dizer eu ainda não vejo bem esse problema resolvido, quer dizer é um problema em resolução. Porque não está completamente resolvido. [A instituição/ERPI] Está aberta à comunidade (...) Tudo depende das comunidades. Porque há instituições que são acolhidas e há outras que são indiferentes aos lares, a própria sociedade” (S15).	1	

	<i>Papel do Serviço Social na envolvimento dos residentes na estrutura residencial</i>	Disposições pessoais	<p>“Porque [a Assistente Social] mostra que está interessada em fazer o que faz” (S11).</p> <p>“Porque [a Assistente Social] nos respeita muito” (S12).</p> <p>“A Doutora é uma senhora muito educada para a gente (...) Porque dá aquela alegria para a gente” (S13).</p> <p>“Porque [a Assistente Social] tem boa maneira e bom feito para a gente” (S14).</p>	4
		Disposições profissionais/competenciais	<p>“Para mim é um apoio que eu tenho, é quase uma certeza que havendo um Assistente Social me ajuda, ajuda a instituição a resolver problemas, vários problemas, porque o Assistente Social também está preparado para isso. Penso que um Assistente Social é essencial numa instituição destas ou de outras” (S15).</p> <p>“O Assistente Social é muito importante, porque tem essa preparação e está aberto às necessidades das pessoas conforme as suas capacidades intelectuais, mobilidade, etc (...) não pode ser uma pessoa qualquer, tem de ter preparação técnica” (S16).</p> <p>“[E é importante a existência de uma Assistente Social aqui na instituição?] Aí é, é (...) Porque isto é muito grande para dirigir bem as coisas. Porque se não, a Dra. (...) tinha de resolver tudo. É muito importante. E é importante, todos os lares deviam ter uma Assistente Social (...) Porque vê melhor as coisas. E para a organização, é bom ter uma Assistente Social” (S19).</p> <p>“[(...) acha importante existirem Assistentes Sociais nestas instituições?] Eu acho importantíssimo (...) Porque tem a responsabilidade de qualquer coisa que aconteça (...) e de a gente sentir que tem alguém (...) São pessoas que estão à frente, tem um encargo, senão não valia a pena tirarem o curso (...) Servem para qualquer coisa que a gente precise (...) a Doutora (...) é uma pessoa que a gente chega ao pé dela e ela dá um abraço e um conforto (...) O mais importante é compreender quando a gente precisa” (S111).</p> <p>“[A existência de Assistentes Sociais é importante em contexto de lar de idosos?] Acho, porque são pessoas que têm estudos, e porque, enfim, tem sabedoria e paciência para tratar, para lidar com velhos (risos) Sim, acho que realmente não é qualquer um que faz esse trabalho” (S112).</p>	5
	<i>Envolvência colaborativa associada à participação específica em atividades</i>	Vantagens decorrentes do envolvimento dos idosos no envolvimento na dinâmica sociocultural disponibilizada pela ERPI	<p>“Porque pomos a mexer as mãos (...) Exercitar o cérebro é muito importante” (S11).</p> <p>“Porque estamos entretidas, a nossa cabeça não está ali naquela coisa má, a nossa cabeça está ocupada com coisas boas” (S13).</p> <p>“Porque estamos a desenvolver. Porque o movimento das mãos e da cabeça são muito importantes” (S14).</p> <p>“Aumentar conhecimento ou consolidar conhecimentos, o convívio com os outros membros da comunidade e da instituição. Porque traz-nos uma vida diferente, vimos das atividades com um pensamento melhor. Por exemplo, uma participação minha numa tertúlia, numa ida à livraria (...) a mim faz-me bem porque sinto que aprendi mais, gosto de fazer depois comparações que ouço, leio, ligações” (S15).</p>	8

			<p>“É muito importante. É uma maneira importante estar aqui com pessoas que estão nas suas condições, há uma abertura. Gosto muito das reuniões com o Doutor (...), puxa por toda gente. [participar nas atividades] (...) faz bem ao cérebro. Já tenho dito e mantenho, gosto muito de ir à minha casa, à internet, mas é muito mais importante participar nestas atividades” (S16).</p> <p>[Objetivo em colaborar nas atividades] “Porque é um dever que a gente tem. Um voto em branco não serve” (S18).</p> <p>[Importância em participar nas atividades] “Porque o tempo é ocupado de uma melhor forma” (S110).</p> <p>[Importância em participar nas atividades] “Acho que é importante neste sentido, de a gente manter a nossa palavra” (S111).</p>	
		Postura passiva dos idosos face ao seu envolvimento na dinâmica sociocultural disponibilizada pela ERPI	<p>“(...) mas depende dos idosos, e é preciso que os idosos estejam abertos a isso [a participar na dinâmica e estratégia institucional] (...) é mesmo dos próprios idosos, das próprias pessoa que vivem aqui que tem relutância com algumas atividades e também não lhes apetece colaborar. Acho que aqui [na ERPI] ainda existe um caminho a percorrer, porque quando falamos alguma coisa aos idosos levamos por tabela” (S15).</p> <p>[(...) porque é que acha que os idosos se devem envolver nas decisões da instituição? Acha que é importante?] Acho que os idosos não têm interesse (...) Porque se isolam muito, não participam. Isolam-se. [E acha que a instituição também tem um papel importante para quebrar esse isolamento? Ou acha que assim está bem?] Foi sempre assim. É assim (...) os idosos aqui são muito individuais (...) Cada um se fecha sobre si próprio” (S10).</p>	2
	<i>Aspetos que concorrem para a não participação dos idosos em atividades</i>	Ausência de saúde	<p>[(...) para os idosos que vivem em instituições de uma forma geral acha que é fácil participar na sociedade?] Já não é assim tão fácil (...) porque já têm limitações” (S16).</p> <p>“Não peço [para participar nas atividades] porque é uma coisa muito aborrecida ir agarrada às outras pessoas Sr. Doutor” (S17).</p> <p>[(...) não participa por causa do seu problema de saúde?] “É, eu não gosto de dar trabalho a ninguém” (S19).</p> <p>“É como estou a dizer ao Sr. doutor se eu tivesse o meu corpo como tenho o meu cérebro. (...)” (S111).</p> <p>“[Por causa de problemas relacionados com a sensibilidade nas mãos é que não participa nas atividades?] É isso. Eu tenho dificuldade em fazer certas coisas” (S112).</p>	4
		Desinteresse dos idosos pelas atividades disponibilizadas pela ERPI	<p>“Eu quero pensar que é por não se sentirem motivados para isso (...) [Terá alguma coisa a que ver com problemas de saúde?] Às vezes pode ser. Já não têm disposição para isso e querem estar no seu cantinho sossegadinhos (...) Há pessoas que querem paz e descanso, eu enquanto puder saio, mas penso que é pior (...) têm mais tempo para pensarem em coisas negativas, doenças e mortes e essas coisas todas” (S16).</p>	3

			<p>“[O que é que dificulta a sua participação nas atividades?] Porque não têm interesse para mim” (SI10).</p> <p>“Só fui uma vez. Não consigo... a minha cabeça, para andar a brincar com uma bolinha assim, isso não me diz nada, quero fazer alguma coisa útil” (SI11).</p>	
		Outros problemas indiferenciados	<p>“Não gosto de dizer que é ausência de saúde, mas antes resquícios de doenças. Para mim estou satisfeita com as instalações. Para os outros, por exemplo quando falha o elevador, pode ser um impedimento (mas isso também é raro acontecer)” (SI5).</p> <p>“Isto é uma instituição confessional. Tem a chancela da igreja e, portanto, temos de aceitar” (SI6).</p> <p>“Não sei uma letra, não sei nada disso” (SI7).</p> <p>“Às vezes a gente está chateado” (SI8).</p> <p>“(…) quase todo o dia temos empregadas novas (…)” (SI11).</p> <p>“Nessa altura tínhamos uma salinha onde estão [agora] os doentes piores, essa salinha até tinha uma porta onde liamos a bíblia, cantávamos, rezávamos” (SI11).</p>	6
<p>Assistentes Sociais</p> <p>↓</p>				
Categories	Subcategorias	Unidades de registo	Unidades de contexto	Unidade de enumeração/nº de ocorrências
Participação com influência na dinâmica/estratégia institucional	<i>Participação dos seniores e formas modalidades de expressar opiniões</i>	Opiniões expressas de modo oral protagonizada pelos idosos	<p>“Em alguns casos, pronto, em caso de utentes mais independentes, mais capazes, são eles os primeiros a fazer chegar aqui ao gabinete as suas queixas ou satisfações (...) [Por norma fazem-no oralmente?] Sim, sim” (SI14).</p> <p>“Então elas, muitas das vezes, o que é que acontece? Descem até ao primeiro andar e vem falar diretamente comigo. Muitas das vezes, por exemplo, estamos em reunião e eu acabo por interromper um bocadinho para as ouvir. Mas elas têm, desde sempre, à vontade para virem aqui falar comigo daquilo que entendem. E então, como estes últimos tempos eu não tenho tido mesmo tempo para as reuniões [comissões de residentes] elas acabam por fazê-lo, alguma coisa que as incomode, alguma coisa que não esteja bem com elas, alguma angústia...” (SI17).</p> <p>“Oralmente, até em tempos, quando trabalhava cá outro colega, outro psicólogo, foi criada a “comissão do utente”, em que nós tínhamos um grupo de idosos mais autónomos que se reuniam de quinze em quinze dias, com o Psicólogo, e davam a sua opinião [oralmente]. O psicólogo era como se fosse o porta voz daquela comissão” (SI15).</p>	3
		Opiniões expressas de modo oral protagonizada pelos familiares dos idosos	<p>“Muitas das reclamações, sugestões vêm pelos familiares” (SI14).</p> <p>“(…) o idoso tem muita mais facilidade de falar com a família, do que se calhar connosco, e depois a família serve de porta-voz. Vêm falar connosco, “- Veja lá que ele não gosta</p>	2

			disto, vejam lá porque ele gosta de ler, eu trago-lhe um jornal, vocês depois, se faz favor, entreguem-lhe o jornal, ou, a idosa gosta de comer um pastel de nata, uma vez por semana, eu vou mandar vir um bolo, façam favor de lhe darem” (SI15).	
		Opiniões expressas por escrito protagonizada pelos familiares dos idosos	“Os pedidos por escrito, por norma são reclamações. Ou familiares que estão longe e preferem essa via para que possa ficar registado e para que a Direção tenha conhecimento dessas reclamações” (SI14).	1
	<i>Interlocutores envolvidos junto dos quais os idosos manifestam opiniões</i>	Funcionárias que prestam cuidados diretos	“Em primeiro ligar junto das colaboradoras, porque são quem está 24h com eles. Alguns idosos reportam diretamente a mim, outros fazem-no junto dos familiares (...). Não há propriamente um modelo a seguir” (SI14). “Fazem as manifestações à pessoa com quem eles têm (...) confiança. Principalmente, a hora do banho, é uma hora em que a pessoa está mais vulnerável. As funcionárias que dão banho aquela pessoa, conhecem-na, e depois há esta confiança. É um bocadinho no momento do banho que os idosos confidenciam algumas coisas às colaboradoras (SI15).	2
Elementos da equipa técnica		“[Após conversas com as funcionárias] (...) temos a parte com os técnicos que, por uma questão de afinidade ou de confiança, ou comigo, ou com a Animadora, ou com a Psicóloga, vão dizendo (...) pequenas coisas que não foram às vezes abordadas na admissão” (SI15). “Existe uma maior prevalência junto da animadora e também junto de mim” (SI16). “Elas mesmo relativamente às colaboradoras têm as suas preferências, já sabem com quem é que podem desabafar. Normalmente elas têm uma maior confiança na equipa técnica. Na Terapeuta Ocupacional, na Enfermeira. Se bem que na Enfermeira são mais aquelas questões relacionadas com a área da saúde (...). Mas, por exemplo, a Terapeuta Ocupacional costuma ser uma boa confidente delas, e pronto (...) eu mesma. Quando me veem então é mesmo aquela questão que parece que é o sol que as ilumina” (SI17).	3	
Elementos indiferenciados		“Com todos. Eu se for à sala e se por exemplo não gostaram do peixe ou da carne (...) eles falam com quem for até com o Senhor Provedor. (...) Eu sou capaz e estar com alguém e eles chamarem porque me querem dizer qualquer coisa” (SI13).	1	
Participação nas atividades propostas/dinamizadas pela instituição	<i>Dinâmicas/atividades existentes na ERPI que permitem a ativação dos seniores</i>	Tipologia de atividades disponibilizadas pelas ERPI	<i>Apresentação de dados por percentagem</i>	s/n
		Atividades atípicas	“(…) nós o mês passado fizemos um workshop com (...) a Doutora (...) sobre o Estatuto do Maior Acompanhado e tivemos os residentes lá, portanto nós promovemos e divulgamos junto deles (...) Isto é um assunto que têm toda a pertinência eles conhecerem e saberem. O que nós vamos fazer agora é, dentro da instituição, porque eles pediram para perceber melhor como é que isto funciona. E colocaram questões e a Doutora (...) respondeu (...). Nós vamos ter um workshop com o Doutor (...) [médico] acerca da ética e os cuidados que no fim de vida em maio [2020] eu não tenho dúvidas que nós vamos ter	2

			<p>também residentes. (...) Televisão infelizmente gostam muito de ver. (...) Temos o projeto do Skype. (...) Temos musicoterapia para todos, mas em particular com as pessoas com demência. (...) mais a professora de educação física uma vez por semana, mais uma vez por semana a hidroginástica, mas neste momento só temos quatro residentes. Só vai quem quer. Dança sénior fazemos particularmente sentados e particularmente com pessoas com demência (...) Eles são muito competitivos. Nós estamos a chegar à conclusão de que todas a atividades onde envolvemos alguma competição, um grupo contra outro grupo, (...) a adesão é de 100%" (SI13).</p> <p>"Neste momento as sessões de musicoterapia são muito importantes para as nossas grandes dependentes e elas gostam imenso, nota-se mesmo ... muitas delas já não verbalizam, mas o olhar diz-nos tudo, pronto são estas coisinhas que nós damos. Por exemplo, tenho a minha (...) [nome da residente com um diminutivo], ela já se percebe muito pouco a falar e temos de insistir, mas ela ainda nos responde e responde com alguma lucidez. Ela gosta imenso de fado então as colaboradoras quando lhe estão a dar a refeição e ela começa a cerrar boca, colocam fado a ela muda completamente. São estas pequeninas coisas que fazem diferença, às vezes, não é preciso estar registadas como atividade, mas se sabemos que vai ajudar um bocadinho a vida daquela pessoa ou que vai fazer com que ela se alimente melhor ou que dê um sorriso ou que esteja mais feliz (...)" (SI17).</p>	
		Atividades com maior participação/frequência por parte dos idosos	<i>Apresentação de dados por percentagem</i>	s/n
		Dificuldade/impossibilidade na uniformização dos gostos dos idosos	"Geralmente aquilo que eles gostam mais, aliás temos várias atividades que eles gostam (...) eles não são todos iguais, e não podemos estar aqui a caracterizar e justificar que todos gostam de uma coisa, e outros gostam de outra (...)" (SI14).	1
<i>Manifestação de opinião da parte dos idosos acerca das atividades oferecidas pela ERPI</i>		Junto dos profissionais de Animação Sociocultural	<p>"(...) por norma é sempre no fim das atividades, inclusivamente para as pessoas que têm dificuldade em se expressar a (...) [animadora] tem uma grelha com uns <i>smiles</i> para tentarem identificar se gostaram ou não gostaram. Eles normalmente manifestam a seguir ou no dia a seguir da atividade a sua opinião" (SI13).</p> <p>"Geralmente manifestam no dia, no momento da atividade" (SI14).</p> <p>"São sempre nestas reuniões. Portanto as atividades. Há o período da atividade e depois o período de debate e onde é aí que realmente as pessoas costumam manifestar" (SI16).</p>	3
		Em momentos de comissões de residentes	"(...) qualquer forma nós aqui na instituição também temos por hábito realizar as comissões seniores com os idosos onde todas as atividades que são feitas, são propostas ou sugeridas por eles, e aquilo que eles querem fazer nós tentamos que sejam feitas. Portanto, há sempre esse feed-back que decorreram se são do agrado deles e o que temos de melhorar para as próximas" (SI14).	2

			<p>“Os interesses, por exemplo, foi agora o S. Martinho, trabalhou-se antes “- O que é que vamos fazer no S. Martinho?”. Agora a seguir vem o Natal. Trabalhou-se antes “- O que é que era o tema do Natal?” (...) E, portanto, aceitamos as sugestões deles” (S116).</p>	
		Atividades tendo por base o conhecimento que este profissional tem dos idosos	<p>“É feito pela colega (...) animadora, que com base na experiência que vai tendo dos idosos, nós tentámos até implementar vários ateliers que não resultaram (...) Em relação à planificação das atividades, com a experiência dos anos, nós temos atividades que resultam e temos outras que (...) Nós tentamos que haja um leque variado de atividades, mas muitas vezes não conseguimos pela logística que envolve, pronto.” (S115).</p> <p>“(...) a Animadora constrói as tabelas [de atividades] semanalmente. Normalmente é construída [plano de atividades] sozinha, mas já tem haver com a dinâmica desta casa e que ela também sabe o que as idosas gostam que se faça. Por exemplo, elas gostam imenso quando é cinema. E ela já tem de antemão ... já sabe o que as idosas mais ou menos gostam, ou seja, aqueles filmes mais antigos” (S117).</p>	2
	<i>Momentos/dinâmicas em que se colocam aos idosos questões relativas ao seu envolvimento em atividades</i>	Ata da admissão na ERPI	<p>“(...) no momento da admissão nós explicamos a dinâmica da instituição. Apresentamos também os recursos que temos, nomeadamente o Educador Social, a Terapeuta Ocupacional, a Psicóloga, outros funcionários que trabalhem connosco, funcionárias de ação direta, etc, etc, etc. Explicamos as atividades que nós desenvolvemos e conjuntamente com o utente e a família tentamos sempre promover a participação nas atividades (S114).</p> <p>(...) quando eles dão a entrada no Lar, uma das coisas que é logo falado com o idoso é os gostos que ele tem, em termos de atividades, na alimentação, o que gosta e o que não gosta, respeitamos os gostos (...)” (S115).</p>	2
		Dinâmica diária e permanente ao longo de todo o tempo do idoso na ERPI	<p>“[não é só no] momento da admissão, mas ao longo do internamento dele. Não estamos a forçar [a participar nas atividades socioculturais] só porque sim, só porque fica bonito e porque a família quer. Se o idoso não quer [participar nas atividades socioculturais], não está interessado e não se identifica, respeitamos o espaço e a vontade” (S114).</p> <p>“Nós quando somos convidados a fazer qualquer coisa, num outro momento em que a maior parte dos idosos esteja presente, dizemos, “- Nós recebemos este convite para participar nesta atividade, o que é que vocês acham de fazermos uma coisa deste género?” Até as próprias idosas, mais idosas dizem, “- Então porque não fazemos assim?” (...) Eles próprios, mesmo que nós dêmos uma achega, uma ajuda, para onde é que nós caminhamos, eles desbloqueiam, eles até chegam lá, aquilo que nós queremos que eles cheguem, que é o participar, o mostrar, (...) eles não são obrigados a participar em nada, se não querem não fazem, mas nós gostamos, nós como técnicos e como Animadora que sou de formação, nós gostamos que eles participem e que tenham este prazer, como nós temos, quando fazemos uma atividade com eles” (S115).</p>	3

			<p>“Se a pessoa disser, eu adoro fazer renda, pronto, então vamos proporcionar aqui um bocadinho, neste dia a tarde, vamos fazer esta sessão, porque há idosas que não sabem, outras que sabem e vamos até trocar aqui conhecimentos. Nós não obrigamos ninguém a participar nas atividades, nós dispomos, os idosos são informados que naquela sala vai haver a dança sentada. A pessoa tem a liberdade de participar, de ir lá ver o que se passa, se não gosta, volta e senta-se, não tem problema nenhum” (SI15).</p>	
		Trabalho conjunto com a família	<p>(...) Muitas das vezes os técnicos entendem que era benéfico que o utente participasse, mas como ele não está propriamente muito motivado, aí pedimos a colaboração da família para que em conjunto possamos trabalhar essa motivação e essa participação. Portanto, é um trabalho que é feito diariamente, não só no” (SI14).</p>	1
<p>Práticas e procedimentos do Serviço Social potenciadoras da participação na estratégia institucional</p>	<p><i>Objetivos da intervenção do Serviço Social face à missão organizacional</i></p>	Promoção do exercício da avaliação diagnóstica	<p>“Dar continuidade ao projecto de vida dos residentes e tentar ir ao encontro das particularidades de cada um, (...) isto começa desde o início, desde o acolhimento, quando é admitido como residente. Há um mapeamento de toda a informação. Tentamos recolher ao máximo a informação que conseguirmos referente ao residente, o que é que a pessoa gosta, o que é que a pessoa não gosta, que músicas é que ela dantes ouvia, o que é que ela gosta de ver na televisão, ou seja, tentamos fazer um levantamento da história com ela, quando ela consegue verbalizar, ou com os seus familiares” (SI13).</p>	1
		Promoção do bem-estar da pessoa idosa nas suas várias facetas (dimensão do cuidar, da escuta ativa e da empatia)	<p>“De forma geral, acho que é transversal à atividade do Serviço Social (...) garantir efetivamente (...) o bem-estar do idoso em todas as suas vertentes. Seja na questão do seu dia a dia, na sua higiene, na sua alimentação, no trato que recebe junto das colaboradoras (...) Portanto, o papel do Assistente Social é uma função muito presente na vida dos nossos utentes. Para já é o nosso papel garantirmos que o bem-estar deles [idosos] está assegurado. Se eles não conseguem exprimir temos de ser nós a fazer essa função por eles. Portanto, é o papel principal da nossa atividade. Se não o mais...” (SI14).</p> <p>“Objetivo do Serviço Social é o cuidar acima de tudo. É a empatia que se tem de ter com os residentes. É a escuta. Principalmente é escutar. Saber ouvir é o principal. Sabendo ouvir o diálogo flui vamo-nos apercebendo das necessidades, o que é que está por trás. Às vezes porque que veio [para a ERPI] (...) Porque há pessoas que estão em casa muito sós e nem se apercebem disso. Quando chegam aqui é que afinal, é que já deviam ter vindo há mais tempo, não é? E o Serviço Social contribui para isso, tem que estar sempre atento” (SI16).</p> <p>“O objetivo do Serviço Social nesta instituição é efetivamente dar o máximo de dignidade às utentes que recebemos e assegurar isso todos os dias. (...) Eu, muitas das vezes, digo e sou muito honesta com as famílias, se eu não vejo que há condições de receber eu digo imediatamente à família, “- Peço imensa desculpa, mas neste momento a nossa instituição não é a resposta mais adequada por isto, pelas barreiras arquitetónicas”. (...) São estas coisas que para mim... ou damos dignidade e a função do Serviço Social é mesmo essa,</p>	3

			tentar assegurar isso e sensibilizar os nossos superiores hierárquicos que nós estamos a lidar com seres humanos não estamos a lidar com “sacos de batatas”, com “pacotes descartáveis” que muitas das vezes as famílias tem essas tendências. (...) É assim, as utentes não são descartáveis e é isso que as pessoas tem de perceber hoje em dia porque temos de morrer com dignidade, tanto que elas deram a esta sociedade, tanto se dedicaram para depois serem objetos descartáveis isso é ... enfim” (SI17).	
	Promoção da dimensão empoderadora e capacitadora do Serviço Social (<i>empowerment</i> e <i>advocacy</i>) com vista à autonomização e liberdade da pessoa idosa		<p>“Nós vamos ter um lema que é muito importante para nós, que é: cuidar para nós é que o residente faça por ele próprio. Estamos aqui para ajuda, para colaborar e para fazer quando ele não conseguir fazer, e que ele tem de cuidar também da saúde dele. É uma questão de responsabilização. (...) Portanto o nosso ponto central é preservar e manter as capacidades reminiscentes das pessoas. E vamos fazê-lo passo a passo” (SI13).</p> <p>“Eu acho que principalmente, eu tento dar a voz ao idoso (...), é violento a pessoa sair de casa, mas se saiu de casa é porque existe uma necessidade para isso, por questões de segurança, de doença. Aqui no lar, nós tentamos sentir empatia por aquela pessoa que ali está, tentar perceber os sentimentos que esta a ter naquele momento, e eu consigo ser aquela voz, consigo ser a voz do idoso, estou ao lado do idoso, consigo orientá-lo, informá-lo dos direitos que ele tem, capacitá-lo para que ele seja, estou aqui a recordar-me dos idosos mais autónomos, de capacitá-lo para que ele consiga tomar decisões por ele próprio, para que não tenha medo de dizer “- Eu não gosto disto, eu não concordo com isto”, “- Aqui é a minha casa” e nós acolhemos para que a casa seja deles, mas também temos de, não é trata-los todos da mesma forma, todos são diferentes, e é um bocadinho aquela ajuda de, não digo de retaguarda, mas é de lado a lado, orientá-lo principalmente, ajudá-lo em alguma tomada de decisão, onde é fundamental a família. O que nós notamos também é, o idoso entra num Lar, há um distanciamento da família, porque nós compreendemos que a família tem a parte do idoso, mas depois tem a parte dos filhos, dos netos. Eu compreendo isso perfeitamente, agora, o idoso entra para um Lar e há um distanciamento, em que a pessoa até deixa de ter contacto diário, uma coisa que estava habituada e deixa de estar, é um bocadinho isto, apoia-lo neste momento difícil, trabalhar com a família, orientar às vezes a família, porque chegam desesperados, porque o idoso é dependente, vamos requerer o complemento por dependência (...). Temos a informação, o apoio, o capacitar, o envolver na tomada de decisões, um bocadinho este trabalho que eu faço” (SI15).</p>	2
	Promoção do exercício da mediação		“(…) [trabalhar] com os familiares (que muitas das vezes nós temos de intervir em situações de dinâmicas familiares que nem sempre são as mais corretas, e aí temos nós de salvaguardar a segurança dos nossos residentes (...) mas depois de apresentado o nosso trabalho, eles vão perceber que somos um elo de ligação para tudo aquilo que o rodeia (...))” (SI14).	3

			<p>“O que nós notamos também é, o idoso entra num Lar, há um distanciamento da família, porque nós compreendemos que a família tem a parte do idoso, mas depois tem a parte dos filhos, dos netos. Eu compreendo isso perfeitamente, agora, o idoso entra para um Lar e há um distanciamento, em que a pessoa até deixa de ter contacto diário, uma coisa que estava habituada e deixa de estar, é um bocadinho isto, apoiá-lo neste momento difícil, trabalhar com a família (...)” (S115).</p> <p>“Muitas vezes em reunião “- Ok eu vou receber, mas a família vai ser parceiro” porque as instituições não podem assumir toda a responsabilidade. Há necessidade de ir a uma consulta, se há família de retaguarda, é a família que vai acompanhar” (S117).</p>	
	<i>Prossecução do envolvimento dos idosos na missão organizacional</i>	Opiniões dos idosos com significado para a ERPI	<p>“[O envolvimento dos idosos é importante para a organização da ERPI e para alcançar a missão da ERPI?] (...) É, porque se eles não gostarem de cá estar não vão passar essa informação à família. E também se a família souber que a familiar está descontente e nós cuidados assim, mas eles se calhar querem ser cuidados de outra forma (S113).</p> <p>“É bom, e nós até incentivamos que eles participem, por exemplo, falámos da questão da implementação da satisfação da comida, de alguns pratos diferentes que nós implementamos e não resultaram, e até foram os próprios idosos que nos alertaram para isso, porque era o jantar e nós não estávamos cá, e que nos alertaram, “- Vocês fazem isto ao jantar e ninguém come, aquilo fica duro, aquilo não presta, vocês estão a deitar dinheiro para o lixo, cortem isso, substituam por outra coisa”. Nós temos idosos assim, temos idosos mais ativos e que até fazem um bom trabalho, na questão de nos informar, ou de nos elucidar, a ver pela perspectiva deles. (...) nós sabemos que os técnicos trabalham das 9h às 17h, às 17h vamos para casa, não temos nenhum técnico, por exemplo, até mais tarde e às vezes eles falavam disso mesmo: “- Não tem aqui nenhum técnico que às vezes esteja presente nessa situação e acontece isto”. [Houve alguma alteração, quando eles disseram isso?] Houve alteração não da parte dos técnicos, mas na parte da encarregada que consegue fazer o horário das 14h às 20h, consegue dar ali um bocadinho do suporte, e temos a parte da enfermagem que trabalham aqui até às 20h, que é um técnico. Não é que sejam os nossos espias, mas às vezes confidenciam-nos algumas coisas de que nós não temos conhecimento e é bom” (S115).</p> <p>“(...) aliás temos uma decisão tomada. Foi aliás na sala de refeições eles próprios decidiram que não queriam visitas nas horas de refeição. Nós temos um horário alargado de visitas. Não temos um horário fixo. Os familiares podem vir de manhã, à tarde só sabem que se tiver na atividade o que acontece é que poderão perder a atividade que estão a fazer. Mas eles pediram que na hora das refeições não queriam visitas na sala. Tive de pôr lá um papel escrito a dizer. [Outra decisão que a ERPI teve de tomar decorrente das opiniões proferidas pelos idosos] A decisão de vir rezar o terço foi deles porque quando a instituição foi criada nós não quisemos colocar nenhum espaço de culto (...) porque</p>	3

			achámos, mesmo os sócios nem todos partilhavam da mesma religião e então assim não há [por exemplo: capela]. Cada um no seu quarto pode ter o que quiser a esse respeito. E já tivemos cá várias pessoas de várias religiões e, neste momento, o facto de virem rezar o terço partiu de uma senhora. Vai quem quer. E nós disponibilizamos a salinha em vez de ser na sala grande, nem toda a gente quer participar então se querem rezar o terço se querem é aqui nesta sala. E então nesta sala vem quem quer, vem muita gente ainda. O facto de vir administrar... vem um ministro da igreja administrar a comunhão de 15 em 15 dias. Foi a pedido deles “- Então não podiam vir cá já que nós não podemos ir à igreja?” Nós fizemos isso. Temos de ir de encontro das necessidades. Se a pessoa é religiosa a outra não é não participa, mas há um espaço para cada uma das situações. [É-vos fácil aceder a esses pedidos ou vocês têm de pedir autorização aos sócios. Reúnem em equipa ou espontaneamente já esta incutido na instituição que “- Nós vamos sempre cumprir com o solicitado pelos idosos”?] Sim, sempre que for possível e virmos que é viável, não é? De alguma forma tentamos satisfazer sempre” (SI16).	
		Adequação dos idosos e das famílias à dinâmica institucional (que visa a dignificação da pessoa idosa em ERPI)	“E aí terão de fazer outra escolha e têm de ir para outra instituição. Por exemplo: como eu já referi, houve uma filha que queria que nós colocássemos grades na cama, e eu fui perentória e disse que não o faríamos. A lei não nos permite, nós não fazemos. “- Se quiser tem uma solução, é falar com a mãe, se a mãe quiser ir embora tem de procurar outra instituição. Agora nós não fazemos isso!” (SI13).	1
		Orientações institucionais ajustadas com maior ou menor flexibilidade	“Isso é um trabalho que tem de ser feito com cautela, porque por muito boa vontade que tenhamos perante os utentes e que entendam que a dinâmica deles lá fora é diferente, esta casa para funcionar também tem de ter regras, e eles também tem de entender que há regras que têm de ser cumpridas para que o trabalho possa ser feito. Não podemos trabalhar do ar, sem procedimentos, sem orientações. Portanto, neste caso, aqui na casa [por exemplo] o horário de visitas está estabelecido, está amplamente difundido aqui pela instituição porque entendemos que é a melhor filosofia de trabalho. No entanto, há exceções. Há exceções em que as visitas não cumprem esse horário devidamente autorizadas em situações muito específicas. E assim, conseguimos contornar uma exigência, uma regra da casa de acordo com a situação particular daquele familiar e utente. Existem regras, mas há aquelas que nós conseguimos contornar” (SI14).	1
	<i>Práticas/mecanismos desencadeados para a participação dos idosos na estratégia/política organizacional</i>	comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos	“Então o que é que nós instituídos há muito pouco tempo: uma comissão de residentes, ou seja os residentes, todos aqueles que estão autónomos e volto a dizer: autónomos porque têm as suas funções cognitivas preservadas ou mesmo aqueles que independentemente de terem ali algum comprometimento sabem o que querem e que não querem, fazemos todos os meses uma comissão de residentes, onde eles partilham o que gostam, o que não gostam, o que querem fazer, que comida é que querem comer (...) E portanto, todos manifestam onde é que gostava de ir, o que é que não gostavam, o que é	5

	<p><i>promovida pelas ERPI</i></p>		<p>que gostavam de fazer, onde é que querem ir, o que é que querem comer, mas isso já era isso já era uma prática da instituição, não tão formalizada como esta comissão, com aquela reunião que nos reunimos todos com o objetivo de... (...) marcamos uma hora, reunimo-nos todos numa roda a conversar (...) Eles já sabem que é uma vez por mês e dentro das atividades e dentro ali da programação. Eu acho que isso acaba por ser escolhido naturalmente por ambas as partes. (...) Por exemplo, na última comissão de residentes propusemos haver um porta-voz. Ou seja, a comissão é mensal, mas se houvesse alguma situação que eles quisessem reunir, um deles poderia ir ter comigo ou com a (...) [Animadora Sociocultural] e dizer: “- Nós queremos reunir porque aconteceu alguma coisa ou surgiu alguma coisa que eles querem fazer!” Ninguém quis assumir. “- Aí não, vamos todos, fica uma vez por mês...” (...) Aqui (a comissão de residentes) é transversal a tudo: às atividades, à organização, tudo, à alimentação (que prato é que eles há muito tempo não comem) ... (...) Agora na próxima vamos ter de ir buscar coisas da anterior uma delas é o jogo de futebol do Benfica. “- Ah, mas vamos dizer o quê? Então, mas o que vocês gostam, o que não gostam, o que é que vocês propõem, a alimentação” (SI13).</p> <p>“Organizamos com frequência comissão de residentes, não só para a programação de atividades lúdicas, mas também para perceber a satisfação, ou não, dos cuidados que são prestados, ou seja, esta comissão é muito abrangente, não só para a atividades com os idosos, mas para o próprio funcionamento e tentar-lhes explicar que eles são... que têm voz ativa na sua estadia cá. A casa é deles então têm de ser eles a pronunciar-se acerca da sua vida por cá. “- O que é que nós podemos fazer para melhorar...” e não o contrário” (SI14).</p> <p>“[Com o outro colega, que já não está, que dinamizava as comissões, como é que funcionava? Funcionava bem, eles participavam?] Só que no início foi um bocadinho constrangedor, porque tudo estava bem, e nós não queremos que esteja tudo bem, nós queremos que alguma coisa se possa melhorar, e uma delas, que eu lembro-me na altura (...) era a televisão da sala, porque os idosos estão a jantar, são sete horas, desligam-se as televisões, e os idosos questionavam, “- Mas porquê, eu tenho o direito de jantar e ir regressar novamente ao meu cadeirão e ir ver as notícias até à hora que me apetecer”, mas o facto de toda a gente sair da sala, as funcionárias desligavam a televisão. Foi um bocadinho, mudar os hábitos, porque às vezes, as nossas colaboradoras estão muito formatadas para aquilo, e tudo o que seja mudanças é um bocadinho difícil, não é impossível, é difícil, e conseguimos mudar algumas coisas” (SI15).</p> <p>“[Quando vocês têm alguma decisão para tomar aqui na instituição, como por exemplo, as ementas, vocês pedem a opinião aos idosos ou é a instituição ou os técnicos que definem a ementa, por exemplo?] (...) os técnicos normalmente definem, mas periodicamente pedimos a opinião deles e talvez aí uma vez por mês ou de dois em dois meses eles dizem</p>	
--	------------------------------------	--	--	--

		<p>“- Queremos mais isto, mais isto, mais aquilo. Já não comemos há muito tempo”, e eles dão a opinião. E também dão, por exemplo, nós temos duas cozinheiras, não é? E às vezes a comida desta cozinha está mais bem cozida do que aquela. Nós temos de ir perante as cozinheiras e dizer a comida não está do agrado e é logo feito na hora porque estão aqui para agradar a eles, e eles nisso têm liberdade para reclamar sempre. Estão à vontade para isso” (S116).</p> <p>“Temos uma sala de formação onde normalmente é usada [como] sala multiusos, onde sentamos todas à volta de uma mesa. (...) a Animadora diz sempre às utentes “- Meninas hoje vamos ter reunião de comissão de utentes às X horas” e elas todas nesse aspeto são muito “coisinhas” com as horas. [Nunca não são elas a propor?] Não, não. Algumas já me estavam a dizer ainda a semana passada “- Ó Doutora tenho saudades do tempo em que nós nos sentávamos para conversar um bocadinho” e eu estava a dizer “- Ó (...) [nome da residente] e eu também e é por isso que nós vamos retomar”. Porque depois elas gostam muito de se ouvir. É aí que nós normalmente falamos e eu que lhes comunico, por exemplo, do decesso de uma utente que elas tinham uma grande estima. Nós tentamos aqui um bocadinho salvaguardá-las disso, mas elas sentem e então fazemos sempre uma reza sempre em prol da utente que partiu ou das utentes que partiram. Quando há utentes novas faço sempre questão de dizer “- Olhem recebemos a utente X e eu gostaria que vocês agora fossem lá, conversassem com ela, se apresentassem”. E depois elas acabam por me falar um bocadinho, umas sobre as suas doenças (...) de alguns desaparecimentos que aconteceram; das colaboradoras de que gostam, de que não gostam, de quem foi rude, de quem não foi, das refeições se gostam ou não gostam e que gostavam que se introduzisse um produto que não está contemplado e falamos sobre isso e sobre as famílias (...) e isto também é muito importante para eu conseguir aqui criar estratégias que venham facilitar um bocadinho todas as partes. (...) E elas gostam porque é o momento delas ali, é o momento que alguém está ali para ouvi-las, para perceber. Tenho ainda agora uma outra utente que é a Dona ... que me veio dizer “- Ah Doutora eu ouvi falar que vocês faziam aqui umas comissões, umas reuniões com as utentes eu também gostava de participar” e eu assim “- Ó Dona ... neste momento as coisas estão em <i>stand by</i> mas vão recomeçar e esteja descansada que não vai ficar de fora” (...). Mas é importante elas perceberem que estamos cá para elas e que esta efetivamente é a casa delas, não é minha, não é das colaboradoras, não é da administração, é delas” (S117).</p>	
	Comissões de residentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos enquanto espaços informais	<p>“Participar em atividades onde seja privilegiada a tomada de decisões institucionais, eles participam de uma forma muito informal e talvez nós tenhamos de dar mais formalidade a isto. (...) Agora, nós estamos, como disse no início, ainda não temos isto muito formalizado, dar um ato mais formal à coisa (...) porque a mim faz-me sentido que fique registado.” (S113).</p>	3

			<p>“Reunião com os idosos acontece (...) não é (...) formal... é algo espontâneo” (SI16).</p> <p>“Aqui as comissões, olhe são coisas muito simples, muito informais” (SI17).</p>	
		Reuniões individuais	<p>“É mais aquele acompanhamento que nós fazemos individual, aliás, porque o que nós às vezes notamos é o receio de falar em grupo, o receio de dizer o que possa ser interpretado, “- Mas tu também reclusas de tudo”, e então é mais estas sessões individuais que nós temos (SI15).</p>	1
		Importância das comissões de utentes, ou painéis consultivos, ou fóruns e conselhos de idosos	<p>“Eu acho que sim, acho que faz todo o sentido, principalmente com aqueles idosos mais autônomos, lúcidos, eu acho que toda a gente deve dar a sua opinião, já que também o nosso lar é a casa deles, nós em casa damos a nossa opinião” (SI15).</p>	1
	Níveis/estratégias de intervenção do Serviço Social para facilitar a envolvimento colaborativa dos residentes na ERPI	Dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da escuta ativa e do diálogo	<p>“Eu converso muito com eles. Eu estou muito presente e isso acho que é fundamental. E lá está, o saber ouvir como há bocadinho referi e é o diálogo. Às vezes basta estar um bocadinho com a pessoa, ouvir. Uma atividade em que o residente não quer ir, por exemplo, às vezes vêm-me chamar porque [um/a idoso/a] não quer participar. Eu vou. Às vezes basta só ter uma conversa “- Diga-me o que é que se passa?” porque às vezes está qualquer coisa por detrás que não tem nada a ver com a atividade, mas é uma forma de chamar a atenção. Não ir é uma forma de chamar a atenção. Às vezes a pessoa só quer desabafar. Portanto o diálogo é o principal instrumento” (SI16).</p> <p>“A empresa [que elaborava as ementas e a alimentação para a ERPI] veio colaborar connosco e no início era uma desgraceira [acerca da] questão das refeições. E eu comecei a pensar “- Realmente como é que eu quero melhorar um serviço se eu ainda não ouvi as utentes e ainda não percebi o que é que efetivamente gostam?”. (...) E começamos então a alterar. [Então pode dizer-se que a estratégia central utilizada será ouvi-las]. Em termos de alimentação foi. Em termos das atividades (...) nas reuniões de comissões de utentes tentamos sempre que elas nos sugiram [atividades socioculturais]. Porque, muitas das vezes, nós percebemos que elas não querem participar porque às vezes não se identificam com algumas atividades e então elas também começaram a sugerir algumas atividades, por exemplo, na questão de culinária ... a (...) [Animadora Sociocultural] com elas faz um levantamento de receitas que elas ainda se lembram que faziam em casa e depois partem para a prática. (...). Mas é sempre na base daquilo que elas querem” (SI17).</p>	2
		Dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da empatia	<p>“Eu trabalho muito, também porque sou um bocadinho sentimental, a parte da empatia para mim é fundamental, para tentar perceber a visão do outro. (...) É complicado, nós temos reuniões com a equipa técnica toda, semanalmente, em que são abordadas várias problemáticas, detetadas ao longo dessa semana. Temos de tentar dar uma resposta, se não conseguirmos dar, se a senhora não quer tomar o banho de manhã, é complicado depois ser logo às duas da tarde, por causa do turno da manhã, tentamos com o turno da tarde, pode ser que consiga entre as 15h30 e as 16h30” (SI15).</p>	1

		<p>Dimensão potenciadora da participação dos idosos por via trabalho em rede (de natureza multifacetada)</p>	<p>“É o trabalho em equipa interdisciplinar. É envolver os idosos e o trabalho interdisciplinar e a partilha. (...). Portanto, esta reunião de equipa técnica é muito para aquelas incidências que ocorrem... (...) por exemplo eu atribuo muita responsabilidade às pessoas... eu digo muitas vezes “Eu tenho uma cabeça e duas mãos!”, portanto, as pessoas têm de assumir responsabilidades (...)” (SI13).</p> <p>“Eu costumo dizer que isto tem de ser um reforço diário, porque as informações no momento de acolhimento raramente são aquelas que depreendem e interiorizam todas as regras e todas as dinâmicas da casa. Portanto, isto é um trabalho em conjunto com os utentes, com os familiares, com os colaboradores, e diariamente há sempre o reforço das atividades que são feitas, dos cuidados que são prestados, da avaliação, da qualidade que está a ser prestada. Muitas das vezes, sim, fazemos reuniões multidisciplinares semanalmente e sempre que se justifique em situações que têm de ser avaliadas com a máxima urgência. Os familiares também são convocados para essas reuniões, geralmente quando há uma situação que foge do trâmite normal aqui da instituição e aí solicitamos colaboração para que as coisas possam correr da melhor forma possível. [O que se pretende com essas reuniões multidisciplinares é] Para já dar a conhecer a dinâmica da casa e o objetivo da reunião. Muitas das vezes quando os familiares cá vêm podem ter uma visão muito errada daquilo que nós fazemos aqui. E o primeiro passo é informar (...), esclarecer, resolver problemas que eles nos possam trazer porque muitas das vezes, como disse no início, temos utentes sofrer represálias, ou acham que poderão sofrer represálias por fazerem algum tipo de queixa, e muitas das vezes as queixas vêm pelos familiares e são facilmente desmistificadas com uma conversa informal, ou formal até nas reuniões. O objetivo é garantir (...) que eles [os idosos] estão bem, que querem cá estar satisfeitos. Portanto, os objetivos das reuniões (...) é perceber e ter aqui um bocadinho de <i>insight</i> e perceber se estamos aqui a fazer da forma mais correta os cuidados no Plano Individual do Utente, e percebermos em primeira linha se a forma e o meio são o mais correto para atingir aquele fim. E aí, ninguém aqui trabalha sozinho, trabalhamos todos em equipa, porque a intervenção pode ter sido considerada como excecional por parte de um colega, mas na prática, partilhando com outros recursos conseguimos chegar ao mesmo objetivo de outra forma. Estas reuniões técnicas são muito importantes até para cruzarmos informação e trabalharmos todos pelo melhor. Com os familiares, queremos sempre envolvê-los, porque a ideia que eles podem ter, e geralmente vêm sempre ao fim de semana, ou ao final do dia, podem não ter muito bem a ideia do trabalho que é desenvolvido aqui connosco, isto porque os idosos só conhecem uma parte da realidade da casa. Naquilo que me diz respeito as queixas que lhes chegam nem sempre são fundamentais” (SI14).</p>	2
--	--	--	---	---

		Dimensão potenciadora da participação dos idosos por via da promoção da cidadania ativa tendo por base a natureza subjetiva da pessoa idosa	“É ter um exercício quotidiano de cidadania. Acho que é isso, e eles por serem velhos continuam a ser pessoas, são únicas. Obviamente que com o processo de envelhecimento aprimoram as qualidades e os defeitos, mas o que é para mim uma qualidade pode para si pode ser um defeito. Não é por ser mais velho que nós em alguns momentos não devemos, por exemplo também trazer a pessoa à razão, ou porque está a ser demasiado acutilante, ou porque está a ser injusta. Acho que não é por ser velho que nós não devemos “- Olhem, não está a proceder bem”, ou “- Não está a dizer uma coisa que seja muito correta”, mas acho que é um exercício quotidiano de cidadania” (SI13) .	1
	<i>Principais desafios e aspetos de melhoria em que o Serviço Social pode intervir</i>	Dimensão educativa na esfera e atuação institucional (ERPI)	<p>“Para já também me parece que seja importante trabalharmos todos para o mesmo objetivo, e neste caso falo especificamente das ajudantes de lar, que é muito importante elas perceberem o trabalho que estão a desenvolver. Os idosos não são máquinas, não são todos iguais, as regras são para cumprir, mas são pessoas, em primeiro ponto é preciso educá-las e trabalhá-las para os objetivos que a casa quer e para a missão que a casa está construída para tal. Porque esse trabalho, (...) as funcionárias são muito resistentes à mudança (...). É importante também perceber a vontade deles. Portanto, nós não vamos estar aqui impor uma decisão da casa e que todos têm que obrigatoriamente seguir aquele caminho, não é? Passa muito por aqui o serviço de educação, seja com os idosos, seja com os familiares. A própria ideia de um internamento em Lar tem de ser muito trabalhada. Porque na minha opinião, pensam que é estar, é depositar, é ficar e está feito e não há mais trabalho para fazer. Está aqui, o problema da família está resolvido e não é preciso mais nada, e não é bem assim. Está aqui porque sim, porque é essa a nossa missão, mas o trabalho tem de ser feito da melhor forma (SI14).</p> <p>“(...) o Serviço Social também é um bocadinho isto, é ir melhorando e trabalhando com as chefias e com a Segurança Social, que também é muito importante, que temos de ir melhorando a prestação de serviços, neste tipo de instituições (...) [é igualmente importante] trabalhar o idoso com a expectativa que ele tem, o que é que ele espera de um lar, que a gente lhe preste bons cuidados, segurança que haja sempre uma pessoa disponível para ele, nalguma dificuldade, em algum momento da vida e fazer esta ponte com a família. (...) então vamos ter de adaptar serviços, melhorar até a formação das funcionárias, das nossas colaboradoras, tentar instruí-las, informá-las” (SI15).</p> <p>“Depois sensibilizar também os superiores hierárquicos para a parte do pessoal porque nós acabamos por estar também sempre aqui a trabalhar no limite, se há uma colaboradora que falta, por exemplo, acaba por transtornar aqui toda a rotina, toda a dinâmica da casa. (...) Depois sensibilizá-los também para que consigam dar melhores condições de vida e de trabalhos às nossas colaboradoras porque é assim, se há uma colaboradora que não está satisfeita ou que não está feliz naquilo que faz isso vai imediatamente refletir-se no cuidado a uma utente e é isso que nós não queremos(...) É</p>	3

			assim, eu penso que o mais importante é dedicar-se única e exclusivamente ao utente porque hoje em dia as instituições estão tão desfasadas de pessoal [funcionárias] que nós acabamos por ser um bocadinho polivalentes. Depois acabamos por deixar de lado [as residentes], esse é o ponto fundamental e com aquilo que me deparo todos os dias, porque elas precisavam de ter alguém única e exclusivamente para elas. (...) Falta de tempo, por falta de tempo. E o que vamos fazendo é sempre ir apagando os “incêndios” que vão surgindo (...) já os tento sensibilizar para que encontremos uma solução física para nós mudarmos porque neste momento tenho tido imensas barreiras arquitetónicas (...) sensibilizar os nossos superiores hierárquicos para a temática e problemática do envelhecimento” (SI17).	
		Dimensão de gestão	<p>“É todo um trabalho conjunto de dinâmica da casa. Por muito vontade que os utentes possam ter, vamos imaginar, sei lá, ir fazer um passeio ao exterior, a Lisboa seja aqui mais perto, é importante também perceber que a casa tem também recursos para conseguir satisfazer essa vontade. Não tendo esses recursos, temos de ir gerindo da melhor forma, não ferindo suscetibilidades, mas que haja aqui um trabalho conjunto de ambas as partes” (SI14).</p> <p>“Era bom mudarmos todos estes horários tão rígidos das instituições. [Como é que o Serviço Social pode fazer isso?] É complicado, o Assistente Social vê-se aqui um bocadinho no meio do tentar responder ao idoso, mas depois temos de compreender, todo o funcionamento de uma estrutura que não é fácil, porque existem vários serviços envolvidos, cozinha, lavandaria, colaboradoras (...) O Assistente Social fica aqui um bocadinho no meio, que é o trabalho com o idoso, o trabalho com a instituição, mas a família tem de estar também ali envolvida” (SI15).</p>	2
		Dimensão subjetiva da pessoa idosa (exercício de empatia)	<p>“Todos os dias é um desafio. É que estas pessoas, com a idade que têm, elas têm uma vida grande, cheia como eu digo às vezes. É fazer manifestar toda essa vivência. Porque para participar eles têm de manifestar que querem e por vezes não é fácil. Apesar da maioria participar nas atividades quando há uma recusa é porque algo interior não está bem. E o Serviço Social neste sentido tem de [promover] o diálogo sempre (...). É a verdade. Falar com verdade. Ser franco. Não esconder. É o principal. É assim que eu tenho feito sempre: com verdade, com diálogo e é a comunicação. E saber ouvir. Às vezes basta só o saber ouvir, a pessoa desabafa qualquer preocupação que não é nada preocupação nenhuma, o facto de a pessoa falar ela própria já fica liberta” (SI16).</p>	1
		Dimensão evolutiva do Serviço Social face às alterações sociais	<p>“[decorrente dos idosos do futuro serem diferentes dos atuais] “mudam-se também os idosos, e eu espero que assim seja, espero que esta instituição vá acompanhando toda esta evolução, que os idosos que venham nos próximos anos, sejam idosos mais informados dos seus direitos, que tenham outro tipo de apetências, de gostos das tecnologias, que hoje em dia fazem parte e nós temos de nos ir adaptando e oferecendo</p>	1

			também esses serviços. Antigamente termos uma televisão no quarto era impensável, hoje em dia a pessoa quer ir para um quarto e quer trazer a sua televisão. O Serviço Social tem de vir um bocadinho aqui, nesta linha, evoluindo com estes novos idosos e trabalhar um bocadinho estas estratégias (...), porque os idosos agora, eu falo nessa questão que vão ser diferentes até na relação da própria formação, nós temos os idosos aqui, a maior parte trabalhou no campo, sem escolaridade, sem saberem ler, sem terem contacto nenhum com as novas tecnologias, daqui a vinte, trinta anos, a realidade vai ser diferente, vão ser idosos muito mais instruídos, com, já telefones, provavelmente a saberem mexer em tablets, computadores, e o trabalho do Assistente Social também tem de ser o evoluir, na prestação destes cuidados, com estes novos idosos, que vão vindo, (SI15) .	
Práticas e procedimentos do Serviço Social em ERPI mobilizadoras da participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida	<i>Autonomia e segurança</i>	Autonomia	“Então, mas eu estou a pagar e é o meu pai que está a pôr água no copo?” ... “Claro que é, a cuidadora só está aqui para melhorar... se a água sair do copo, a cuidadora limpa a mesa” (...) [No ato da candidatura para ERPI] “- Olhe, atenção que nós não fazemos contenção química, atenção que aqui as pessoas podem cair, tudo aquilo que o seu pai fizer é aquilo que ele vai fazer...” “Então, mas então se eles está aqui....” “Não, não, para nós cuidar não é fazer pelo seu pai, cuidar é ajudar para que o seu pai cuide dele próprio” (SI13) .	1
		Segurança como preditivo à autonomia	“Uma e outra estão relacionadas. Mas (...) a segurança (...) Porque a autonomia vai sendo conquistada. (...) Nem todos têm a noção dos riscos que correm. Por isso nós temos de nos chegar à frente pela segurança e bem-estar deles. A autonomia é um terceiro passo, um outro qualquer objetivo a atingir” (SI14) . “Da segurança (...) infelizmente. (...) os idosos entram para esta instituição, um bocadinho na procura da segurança” (SI15) . “A segurança. Porque temos muitas pessoas dependentes e sem nós elas não conseguiam sobreviver. Promover a autonomia tudo bem, mas chega a um ponto em que a segurança é fundamental” (SI16) . “Eu tenho aqui até, neste momento, uma utente que já deu várias quedas na rua e eu por uma questão de segurança, lá está, acabo por pedir à utente para não sair” (SI17) .	4
	<i>Princípios associados à intervenção profissional junto dos idosos</i>	Princípio da liberdade, autodeterminação e participação	“Eu acho que o princípio basilar (...) é a questão da dignidade, aquilo que ele [o idoso] (...) às vezes os profissionais têm por hábito colocar-se um bocadinho à frente dos residentes. Mais do que “- Aquilo que eu gostaria de fazer”, é o que é que eles gostariam de fazer? Ou seja, este respeito pela individualidade, pela decisão, pelo processo de decisão, da autonomia quando eles ainda conseguem manifestar” (SI13) . “[Princípios que estão na base do desenho do projecto de vida do idoso em instituição] Para já a vontade de próprio, e a participação dos familiares. [O que é que prevalece mais: a vontade do próprio ou a vontade da família?] A vontade de próprio (SI14) .	3

			<p>(...) agora é muito importante (...) a parte religiosa e a parte espiritual. Envolver a utente, que por vezes são questões que chocam, mas que fazem todo o sentido e que alguns inclusivamente antes de virem já tem a sua mortalha preparada. Há muitas utentes que falam da morte e não lhes faz confusão e há outras que desviam a conversa e eu respeito. Mas ao percebermos isso, a maneira como querem morrer como é que o querem fazer seguidamente, se quer ser enterrada, se quer ser cremada. Ainda esta semana veio uma utente ter comigo com umas letras e eu assim "- Então o que se passa?", "- Doutora eu como sempre me dei aos outros, resolvi e pensei que também quero dar o meu corpo quando morrer à medicina legal" e eu assim "- Ó [nome da idosa], mas isto não é eu quero e faço, não, há procedimentos, há um formulário que tem de ser preenchido, a sua assinatura tem que ser validada e reconhecida. Agora se você me disser que é isso que quer eu tudo irei fazer para que seja feita a sua vontade". (...) Às vezes até aqueles miminhos "- Ó Doutora eu precisava de ir ao banco" e eu digo "Ok, então tem a carteira? Vamos lá", naquelas coisinhas que elas ainda vão podendo decidir eu tento. E não as limitar, fazer pelo menos com que todos os dias elas tenham dignidade, elas concretizem alguns desejos (...) As utentes que ainda vão à rua podem trazer as coisinhas que gostam e tem um frigorífico onde guardam os seus iogurtes, a sua manteia, o seu queijo, aquelas coisinhas que não estando programadas aqui na instituição elas têm toda a legitimidade de o fazer e de ter. E isso faz toda a diferença dos outros lares (...), elas [em outras ERPI] não podem trazer nada, tem de se cingir aquilo da organização, aos <i>timings</i> das refeições para o fazer. Aqui elas têm tido a liberdade de trazer e muitas familiares também o trazem e deixam nos frigoríficos dos respetivos apartamentos" (SI17).</p>	
		<p>Princípio da padronização assente na promoção do direito de bem-estar</p>	<p>"Nós, na parte da integração, os idosos que nos permitem isso, nós ouvimos as suas expectativas e eles são informados do plano individual de cuidados que nós somos obrigados a fazer e é uma das orientações da Segurança Social, é o plano individual de cuidados e trabalhar tudo. Neste caso, quando projetamos o plano individual de cuidados, falamos da própria prestação dos serviços, alimentação, higiene, mas depois temos toda a parte do bem-estar, bem-estar social, o apoio psicossocial, o trabalhar com as famílias, o trabalhar com o idoso em situações de crise" (SI15).</p> <p>"Nós temos aquelas fichinhas todas, os PDI e isso. A integração, fazemos sempre uma integração do idoso, acompanhamos apresentamos aos outros residentes, vimos as necessidades e a partir daí temos de fazer um estudo para ver realmente as necessidades, porque aquilo que realmente ele nos diz não é bem (...) o que ele necessita. Ali o primeiro mês é de estudo e só a partir daí canalizamos e acompanhamos sempre essa evolução. É feito o registo, o facto de por vezes se querem refugiar no quarto aqueles primeiros tempos. Há sempre aquele período de adaptação. E é, portanto, através dessas fichas de avaliação" (SI16).</p>	<p>2</p>

<p><i>Mecanismos para estimular a participação/ativação dos idosos no âmbito institucional e do seu projecto de vida</i></p>	<p>Consideração da experiência/ percurso de vida dos idosos</p>	<p>“Para já é necessário conhecer o contexto do idoso, a sua profissão, os seus gostos e os seus interesses” (SI14). “Motivá-los, ouvi-los, sempre, e perguntar, o que é que esperam, quais são as expectativas, o que é que eles esperam quando entram para um Lar e consoante as respostas que eles nos vão dando” (SI15). “(…) a primeira intervenção é o acolhimento (….) Há sempre uma canalização para a parte da enfermagem porque aí tem de ser sempre (….) Para saber os antecedentes todo o historial clínico depois a partir daí é que se começa a trabalhar na outra área de comunicação, (….) e é através desse conhecimento que temos de dar a conhecer e fazemos sempre (…): os planos. (SI16).”</p>	3
	<p>Trabalho conjunto com a pessoa idosa</p>	<p>“(…) as atividades são propostas, são discutidas, são executadas de acordo com a vontade deles” (SI14). “(…) Existe o envolvimento deles [idosos] sim. Existe sempre!” (SI16).</p>	2
	<p>Desencadeamento de projetos/dinâmicas de intervenção que atendam às distintas situações-problema que se apresentam</p>	<p>“Não vamos recusar os cuidados que são prestados ou os gostos dos utentes, temos sim é de ir ajustando os gostos e os hábitos dos utentes também à nossa dinâmica. (….) Portanto, conversando e explicando a dinâmica da casa sem pôr nenhum utente em risco nem nenhum cuidado em risco conseguimos gerir. (SI14). “Eu tinha situações, quando vim trabalhar para esta casa, quando chegavam as novas pessoas, choravam. Nunca mais me esqueço dessa senhora, porque não lhe tinham vestido a blusa que ela queria (….) porque temos ali aquela roupa que é nossa, mas existe alguém que nos vem vestir e não deixa que eu me vista como eu quero. “- Porque é que tem de ser a blusa castanha e não pode ser a blusa branca, se eu quero a blusa branca”, isto é um trabalho feito com a colaboradoras, porque elas têm de respeitar aquela pessoa, porque é uma pessoa, não somos uma fábrica” (SI15). “Nós temos de adaptar a cada situação. (….) temos de os cativar de alguma forma para haver uma troca, digamos assim” (SI16).”</p>	3
<p><i>Intervenção profissional associada à conceção do projeto de vida do idoso em instituição</i></p>	<p>Projeto de vida do idoso em instituição permanentemente metamorfoseado por vontades e motivos vários</p>	<p>“Eu acho muito importante toda aquela informação que nós conseguimos antes da integração (….) Desde conflitos familiares, desde pessoas em que há uma relação mais próxima, aquilo que eles gostavam de fazer, aquilo que eles não gostavam de fazer.” (SI13). “O projeto de vida (….) tem de ser construído por todos os técnicos e não só pelo Assistente Social (….) não é só o Assistente Social que trabalha com os idosos. Tem de ser um trabalho conjunto, e é um projecto de vida que se vai construindo não é fixo, não é desenhado numa segunda-feira e está pronto numa sexta e é para continuar assim até ao último dia de estadia do nosso idoso. Portanto, é um trabalho dinâmico, que muda de acordo com as vontades deles, com as nossas vontades, com as nossas capacidades e</p>	3

			<p>funcionalidades, com as nossas dinâmicas e recursos. É algo que tem de ser trabalhado e não é nada estanque” (SI14).</p> <p>“É assim, eu acho que a Assistente Social não tem de fazer nada. É assim, acho que tem de ser o idoso a indicar-nos o caminho por onde ainda quer seguir (...) acompanhar as utentes nas higiene matinais, perceber até onde é que elas ainda podem ir, o que é que elas ainda conseguem fazer, não tentando nós substituir isso porque é muito importante para mantermos a pouca autonomia que a utente ainda tem. E ouvir “- Ah eu gosto que faça assim”, “- Eu gosto que penteie o cabelo desta maneira”, “- Eu gosto que me ponha perfume”, isso sim, isso vale a pena. A pessoa, lá esta, ser envolvida no seu processo seja de cuidar de imagem, seja de vestir. É tão importante dizer “- Ó D. Maria o que é que você hoje quer vestir?”, “- Que cores é que hoje quer vestir?”. É tão importante isso porque muitas das vezes as colaboradoras (...) pois elas estão tao absorvidas em cuidar e preparar a utente para depois ir tomar o pequeno-almoço, depois almoço, depois lanche para depois o jantar que depois vão esquecendo essas coisas que são muito importantes” (SI17).</p>	
		Família enquanto interlocutor privilegiado no desenho do projecto de vida do idoso em ERPI	<p>“Há muito trabalho que nós temos de fazer com as famílias, porque nós ao passar a ter aqui o familiar como residente, não decidimos a vida dele, e os laços familiares não devem ser perdidos” (SI13).</p>	1
	<p><i>Desafios e aspetos de melhoria que decorrem da ação em Serviço Social quanto à participação dos seniores na instituição e no seu projeto de vida em instituição</i></p>	Garantia dos direitos da participação e da dignidade da pessoa idosa tendo por base as idiossincrasias	<p>“Acho que o grande desafio é fazê-los [aos idosos] ver, sentir e transpirem que eles continuam a ser pessoas com direitos e com deveres e com vontades, [e] é eles perceberem que ainda são donos de si próprios e do património deles (...) aqui a característica cultural, portanto também temos aqui um património que temos de ver com algum cuidado, mas que é importante” (SI13).</p> <p>“(...) temos a parte do próprio idoso, o trabalhar com o idoso, do capacitá-lo, do dar-lhe uma voz. Eu estou sempre a defender, não é o facto de entrar para uma instituição que deixa de ser ele próprio, deixa de ter os gostos dele, deixa de ter a voz dele (...)” (SI15).</p> <p>“Tem de ver a pessoa como ela é num todo e numa sociedade” (SI16).</p> <p>“(...) lutar sempre para garantir o máximo de dignidade das utentes que a instituição acolhe” (SI17).</p>	4
		Expetativas	<p>“É importante também pensar e batalhar muito entre o objetivo que se quer para os idosos e os objetivos que a direção entende querer para os idosos” (SI14).</p>	1
		Constrangimentos institucionais de natureza variada	<p>“Nós temos muitas ideias, mas depois na prática existem muitas coisas que não dependem (...) de nós enquanto Assistentes Sociais. Se pudéssemos existia muito coisa que nós já tínhamos mudado num estalar de dedos. Não podendo fazer, porque há coisas que não dependem de nós, nomeadamente a nível de funções, de comportamento de pessoas que lidam diretamente com os idosos, se nós pudéssemos escolher se calhar fariamos de outra</p>	2

			<p>forma. Mas há medidas que não depende de nós e nós temos de as cumprir. E fazê-las cumprir da melhor forma possível) (SI14).</p> <p>“A adaptação aos horários rígidos que nós temos nesta instituição (...) é um bocadinho o trabalhar com o Idoso e o trabalhar na instituição, (...) o trabalho aqui, do Assistente Social, é acompanhar toda esta parte da integração, para serem mudadas atitudes, mudadas pequenas coisas, a colocação de uma televisão no quarto, se calhar preferir que o banho seja depois de almoço, nós somos como que a voz do idoso para chegar junto da Diretora Técnica, que nos coordena, das colaboradas, quando há às vezes conflitos, que há. Há conflitos entre colaboradores, entre idosos, entre famílias, e nós fazemos um bocadinho esta ponte, (...) com a parte da família, com as instituições [várias]” (SI15).</p>	
Ativação dos seniores – implicações (oportunidades e constrangimentos) associadas à envolvimento colaborativa	<i>Oportunidade dada pela ERPI para que os idosos contribuam com as suas opiniões</i>	Significação das opiniões dos idosos em ERPI	<p>“(...) aqui nunca cortamos a voz. É um trabalho difícil de se fazer, até também de ensinar os próprios utentes às dinâmicas da casa (...) mas com tempo e com calma faz-se” (SI14).</p> <p>“[Então que importância é que é dada às opiniões dos idosos?] Muita importância. Isto existe por causa deles. Se não valorizarmos o que eles têm para dizer vão-se embora” (SI17).</p>	2
		Exemplos que dão conta da abertura da ERPI às opiniões dos idosos nomeadamente da dinâmica institucional	<p>“Por exemplo, temos hidroterapia. Este ano só temos 4 residentes, tínhamos 3 e depois passaram 4. (...) Portanto, os outros não querem. Ainda há algum trabalho de motivação, a TO falou que era importante, mas não querem ir, não vão. (...) há (...) situações em que os residentes beneficiavam muito (...) no tal trabalho intermédio com a enfermeira, “- Vamos tentar que os senhores adiram”, mas se a vontade expressa deles é não querer ir, temos pena, mas não vão. (...) Então eles trouxeram à Susana agora nesta reunião (...) então eles querem... têm por hábito fazem uma prenda para dar aos familiares. Então já falaram com a ... [Animadora Sociocultural] e perguntam se não podem fazer a mesma prenda que fizeram o ano passado com materiais recicláveis que é um castiçal (...) e depois lembraram a [Animadora Sociocultural] que o Senhor Provedor gosta de mandar postais para as outras instituições e que são eles que fazem. (...) Tivemos agora a possibilidade de os levar à orquestra das guitarras (...) ninguém quis ir. (...) Ninguém, ninguém quis ir fiquei muito triste, mas eles não quiseram ir” (SI13).</p> <p>“Sim, nós temos situações, tem de ser feita uma avaliação daquilo que eles estão a pedir. Nós tivemos situações, e vamos ter, o idoso entra, é feito todo um período de acolhimento, mas o idoso chega ao fim da terceira semana e diz-nos, “- Olhe, eu pensava que isto era diferente, eu não me identifico ainda com esta resposta, eu acho que não estou preparado para vir para um Lar, eu quero voltar para a minha casa”, e vai, não é uma prisão, não assinou nada em que não pudesse sair daqui, a pessoa está consciente, é livre de voltar à sua casa, depois é feito um acompanhamento. Pode frequentar outra resposta (...) mas pronto, nós respeitamos sempre (...) se o idoso nos diz “- Eu gosto de ver corridas de touros” e se no domingo às 22 horas dá uma corrida de touros, nós respeitamos, temos a</p>	3

			<p>sala comum, se a pessoa tiver a televisão no quarto, a pessoa até pode estar até às duas/três da manhã a ver televisão, desde que não perturbe o bom funcionamento do Lar e dos colegas dos outros quartos e no salão. Sempre tivemos idosos que vão para o quarto mais tarde, que até têm outro tipo de rotinas, que saem para o café, que vem depois de beber o café, estão um bocadinho no salão e depois vão para cima e deitam-se, nós respeitamos isso (...) Por exemplo, o número de banhos que é dado numa instituição, se a pessoa tem vontade de tomar um banho todos os dias, é isso que nós temos de respeitar e também e vamos ter que o dar. Não é pelo facto de a pessoa vir para um Lar, que tomava banho todos os dias e que agora toma duas vezes por semana. Temos de ajustar esta prestação de serviços que fazemos, em prol da qualidade dos nossos serviços, da satisfação até do próprio idoso. Trabalhamos sempre para ajustar às condições/necessidades do idoso" (SI15).</p> <p>"Os que são autónomos têm liberdade para sair, embora dando a conhecer que vão sair. Têm de dizer sempre "- Olhe vou sair" (SI16).</p>	
	<p><i>Importância dos idosos em serem ouvidos acerca de aspetos relativos ao funcionamento/ações da instituição</i></p>	<p>Opinião atribuída pelos idosos numa lógica construtiva e dignificadora da pessoa idosa</p>	<p>"É dada máxima importância (...) se não fosse importante nós não os ouvíamos, mas se nós lhes damos oportunidade de eles partilharem o que querem e não querem, então é porque isso é importante para nós. E nós tentamos ir ao encontro daquilo que eles nos pedem (...) nós registamos e tentamos ir ao máximo encontro daquilo que eles querem, daquilo que eles gostam (...) Nós tivemos ainda à relativamente pouco tempo uma situação de uma esposa que pegou no residente e levou para o quarto porque a esposa não gosta de o ver com aquele casaco, e eu de imediato reuni com a senhora e disse-lhe "- Isso aqui não, aqui não. Perguntou ao seu marido se ele gostava do casaco?"; "- Mas ele não tem de opinar sobre isso"; "- Ah, desculpe, mas aqui é a casa dele. É o seu marido que escolhe a roupa que quer vestir com a cuidadora, e, portanto, não. A não ser que o senhor não gostasse da roupa, aliás, se ele não gostasse também não a tinha vestido, isto porque é dada aos residentes a possibilidade de "- Quer esta roupa, ou quer esta?", porque eles abrem o armário e eles é que escolhem, mesmo que tenham umas calças aos quadrados e uma blusa às pintas" (SI13).</p> <p>"Mas a casa está aberta para receber novas opiniões. (...) seja em atividades, sejam em rotinas de cuidados diários, o facto de fazer isso há muito tempo, não quer dizer que o façamos da melhor forma. Portanto, todos esses inputs [vindos dos idosos] são todos valorizáveis (...) Portanto, trabalhando em equipa e com todos os recursos há sempre coisas que nós podemos fazer (SI14).</p> <p>"Aquilo que eles dizem é sempre importante. Valorizamos sempre. Em todos os sentidos. Quando um idoso se vem queixar, por exemplo, até dum funcionária, que lhe disse uma palavra... temos de valorizar sempre. (...) [E resolve-se algo?] Seja em que sentido for. Seja no relacionamento de alguém que lhe deu uma palavra menos boa seja a nível da</p>	<p>3</p>

			alimentação. O idoso quando fala pode não ser assim tão grave ou tão grande como ele está naquele momento a dizer, mas tem sempre um fundo de razão” (SI16).	
		Valorização da opinião associada à(s) “queixa(s)”	“A importância é total, embora também é importante perceber que depois na prática a queixa, normalmente trabalha-se muito nesse aspeto, se é mesmo assim ou não. Isto porquê? Porque também temos muitos idosos que já não estão na sua posse total das capacidades mentais e muitas das vezes as queixas que fazem, ou connosco, ou com os familiares, na prática isso não se verifica (...)Claro que validamos sempre a opinião deles, mas também temos de perceber se a opinião deles corresponde à realidade. (...) nós também valorizamos muito os elogios, embora mais facilmente chegam até nós as queixas do que os elogios” (SI14).	1
		Valorização de opinião associado ao(s) elogios	“Quando os elogios chegam nós queremos é repeti-los ou que a experiência volte a repetir seja numa atividade de lazer, seja num momento de refeição que eventualmente tenha sido do agrado dos idosos nós vamos, e o nosso dever é passar essa informação a quem de direito que “- Isto hoje correu muito bem, vamos repetir porque é motivo de satisfação!”. Muitas vezes a casa já está tão mecanicamente a trabalhar, já nem sequer pensa se as coisas podem correr bem ou não, ou os utentes podem gostar ou não. Muitas das vezes nós notamos isso com a alimentação. É nosso dever também informar “- Hoje aquele prato correu muito bem, vamos repetir!”, ou “- Aquele prato não correu tão bem assim, vamos aqui repensar!” (SI14).	1
		Desvalorização de opinião associado a motivos vários e/ou dificuldade no seu cumprimentos e encaminhamento	“Às vezes damos, mas às vezes são coisas que não fazem sentido (...), por exemplo, (...) temos aqueles idosos que acham que a televisão devia estar mais inclinada para um lado, então o facto de um idoso levantar e mudar, e depois vai outro e muda porque não quer ver aquilo (...) [Por exemplo, são os idosos que escolhem a roupa deles?] Sim, a maior parte deles, os autónomos, falamos na parte dos autónomos” (SI15). “(…) muitas das vezes, eu tento fazer-lhes perceber porque é que algumas sugestões, algumas ideias não podem ser realizadas pela própria instituição em si. Tento sempre fazer-lhes perceber porque é que não dá para ser, por exemplo, muitas das vezes, voltando outra vez à cozinha ... se fosse para ir ao encontro dos gostos de cada utente eu tinha 54 pratos, o que não pode ser não é. É isso que tento fazer perceber e tento que o prato que foi escolhido tenha sido escolhido pelo maior número de utentes. É claro que eu não posso nem consigo que sejam feitos na cozinha 54 pratos diferentes” (SI17).	2
	<i>Aspetos que dificultam o envolvimento dos idosos nas questões relativas à estrutura residencial</i>	Dificuldades do foro institucional	“São os maus hábitos dos colaboradores, principalmente. Porque entendem que tem de ser tudo feito daquela maneira, e quando nós propomos uma atividade, uma saída algo “fora da caixa” em que determinadas funcionárias acham que “não é assim”, ou eventualmente mudar uma rotina de um cuidado a um idoso (...) Portanto, os recursos humanos aqui é um trabalho complicado, e permanente” (SI14). “principalmente aos horários das refeições, 8h – 9h, 12h, 16h e 19h” (SI15).	4

			<p>“Quer queiramos, quer não há regras e, no mínimo, algumas têm de ser cumpridas. Isso pode ser um entrave. A hora do levante, até que horas é o pequeno almoço, a hora do almoço. Tudo isto são regras porque quem faz, os trabalhadores, também têm de cumprir horários. Não podemos fugir muito desses horários” (S16).</p> <p>“É a própria estrutura. Esta estrutura na vertical, as escadas, os elevadores pequeninos. Nós temos um terraço fantástico que não pode ser visitado por todas as utentes porque o elevador só vai até ao sétimo e andar e não sobe até ao oitavo. (...) E depois o facto de não termos um espaço verde, um jardim onde elas pudessem passar” (S17).</p>	
		Perda de autonomia	<p>“A perda de autonomia deles. A autonomia sob o ponto de vista as condições cognitivas, acho que esse é o grande entrave... Não a mobilidade, não a funcionalidade, mas a perda de autonomia. A perda das capacidades de discernimento, de opção, de vontade” (S13).</p> <p>“(...) por exemplo estou a recordar-me, no período de integração, em que nós falamos com o Idoso, mas quem nos responde é o familiar, nós estamos a perguntar ao idoso, não estamos a perguntar ao familiar, e aí, muito educadamente temos de dizer, deixe falar só um bocadinho, para tentarmos perceber, e o Idoso já está calado porque já sabe que vai responder o filho ou a filha, e nós aí temos de dar voz, queremos ouvir a pessoa” (S15).</p> <p>“[A perda de autonomia cognitiva torna-se um obstáculo a quem quer dar a sua opinião?] É uma dificuldade” (S16).</p> <p>“(...) lá está, uma boa parte das nossas utentes já é limitada seja em termos físicos, seja em termos cognitivos para nós” (S17).</p>	4
		Medo	<p>“(...) embora eles às vezes pensem o contrário, que estão sempre com medo, não é de criticar alguma coisa, mas podem ter receio de dizer “- Não gosto disto”, com medo de sofrerem represálias” (S15).</p>	1
		Comodismo/passividade protagonizados pelos idosos	<p>“Nós até temos situações, que temos um sítio para ir, imaginemos, temos uma lista de pessoas para ir, temos de ter seguro para esses idosos, quando é fora do concelho, e às vezes naquele dia está muito frio, os idosos dizem “- Ah, eu não vou” (S15).</p> <p>“E há aqui algumas atividades que vão mesmo ao encontro daquilo que elas necessitam, só que as vezes por “preguicite” aguda ou por comodidade, elas acabam por não o fazer” (S17).</p>	2
		Idosos que não se identificam com as atividades promovidas pela ERPI	<p>“Porque, muitas das vezes, nós percebemos que elas não querem participar porque às vezes não se identificam com algumas atividades. (...) daquilo que que lhes faz sentido a elas, elas participam. Agora quando não faz, nem vale a pena estar a insistir é logo um não redondo.” (S17).</p>	1
		Inexistência/insuficiência informação acerca do idoso	<p>“(...) a inexistência de informação acho que é a maior dificuldade. Que as famílias não estão muito sensibilizadas para isso, há pessoas que nem sequer sabem qual é a música que o seu familiar gostava” (S13).</p>	1

	<i>Consideração das opiniões/sugestões/reclamações dos idosos</i>	Obviedade da resolução de questões problemas ou outros face às opiniões dos idosos	<p>“Sim, senão não valia a pena estar a ouvi-los” (SI13).</p> <p>“(…) claro que sim, caso contrário não estaríamos aqui a fazer nada. Os dias não são todos iguais, as horas não são todas iguais, portanto, aquilo que planeamos de manhã não quer dizer que vá acontecer à tarde da mesma forma. Portanto, se nós não mudarmos não estamos cá a fazer nada (...), [das opiniões proferidas pelos idosos] na prática existem pequenas mudanças no dia a dia decorrente das suas opiniões. Aí eles percebem que falando, expressando a sua opinião que vale a pena” (SI14).</p>	2
		Crivagem naquilo que tem que ver com as opiniões/sugestões/reclamações proferidas pelos idosos	<p>“Sim, são ouvidas. São consideradas, lá está, se tiverem ao nosso alcance e que nós possamos responder às expectativas deles (...) depende também do que eles nos solicitem (SI15).</p>	1
		Elementos ilustrativos que dão conta da valorização das opiniões dos idosos em ERPI (dimensão centrada nas atividades de desenvolvimento e bem-estar)	<p>“Há, uma senhora que é a tal do “batismo do voo” (...) e nos já dissemos “- Vamos tentar ir de Lisboa ao Porto”, (...) mas vamos tentar fazer, vamos conseguir, (...)Eles queriam ir a um grande jogo do Benfica, assim a uma coisa grande, e ir a um jogo em que o Benfica ganhasse. (...) Eles vão então ao futebol, vão com três colaboradoras, e vão ver o jogo de futebol, e de certeza que até vão querer ir ao Colombo. (...) [os idosos também dão a sua opinião acerca da alimentação] “- Há quanto tempo não como canja de galinha”. A (...) [Encarregada de Serviços Gerais] liga lá para cima [cozinha]: “- Olha agora ao jantar não conseguem fazer uma canja?” (SI13).</p> <p>“(…) houve uma altura em que se quis implementar o horário das visitas, que não funcionou, porque depois e nós ouvimos os idosos, o que é que eles achavam de termos um horário para visitas, (...) disseram-nos logo que os incomodava estarem a tomar o pequeno almoço e ao lado estar o filho da colega de mesa, por isso é que nós temos este horário de visita alargada” (SI15).</p>	2
	<i>Perceção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações pessoais atribuídas pelos AS</i>	Satisfação e bem-estar dos idosos	<p>“(…) eu acho que lá no fundo eles devem pensar que ainda são vistos como pessoa (...) entre eles são muito conflituosos. Eles têm imensa dificuldade em saírem do umbigo deles (...) Eles são muito acutilantes entre eles” (SI13).</p> <p>“Eu acho que eles se sentem integrados” (SI14).</p> <p>“Os idosos sentem-se valorizados, principalmente, porque tem uma história de vida, há este percurso de vida que muitas vezes não temos conhecimento e chegam até nós e tem alguém que os ouve, que os compreende” (SI15).</p> <p>“Sentem-se bem. Eles gostam. Porque uma vida inteira foi autónomo, foi ele próprio e agora o facto de comunicar, expressar as suas ideias, as suas vontades e essas vontades serem satisfeitas para ele é bom. Fica bem. Eleva a sua autoestima. Fica mais descontraído” (SI16).</p> <p>“Sentem-se felizes, sentem que há alguém preocupado com eles e que há alguém que vai fazer tudo por tudo para que o problema, a sugestão se venha a concretizar” (SI17).</p>	5

<i>Percepção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações relacionais atribuídas pelos AS</i>	Conflituosidade entre pares	“Às vezes é possível, outras vezes não é, nós já tivemos casos desses, “- Não me dou bem com esta pessoa, aquela pessoa não me deixa dormir, tenho a possibilidade de mudar de quarto?” (S15).	1
	Atribuição de opiniões com foco na melhoria de várias dimensões do cuidado em ERPI	“Eu acredito que quando eles manifestam a sua opinião seja ela positiva e não pela negativa, é sempre pela melhoria. Nunca me apercebi aqui de (...) objetivos ocultos. (...)” (S14).	1
	Fortalecimento de laços sociais	“A comunicação é o principal. Fortalece laços” (S16). “(...) as famílias acabam por ficar muito satisfeitas (S17).	2
<i>Percepção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações sociais e comunitárias atribuídas pelos AS</i>	Relação umbilical entre idosos a residir em ERPI e a comunidade	“A instituição tem quase como se fosse uma ligação wireless à comunidade. Porque como eles saem muito, há um grupo muito alargado de residentes mesmo com dificuldade, ou vão de moleta, depois param no jardim, param no café, contam tudo” (S13). “Sim, aliás, (...) [local onde está sedeadada a ERPI] é uma vila pequenina, todos os idosos se conhecem e principalmente quando há saídas, [os idosos] sentem que não perderam este contacto com a sociedade, por isso é que nós gostamos muito que eles participem, para que haja sempre este contacto, às vezes até porque a filha ou a neta trabalha naquele sítio, eles até gostam de ir porque tem contacto e fazem questão de estar presentes” (S15).	2
	Urgência de ações de sensibilização e/ou projetos alusivas à senioridade	“É preciso desmistificar muito a ideia do idoso. E aqui a comunidade não está sequer preparada nem envolvida nesta problemática. Isto é um trabalho que é desenvolvido diariamente e tem de ser um trabalho individual. Só quem passa por ela, ou quem trabalha na área é que está mais sensível para isso. Quem está fora pode ter uma ideia, mas que na prática não corresponde” (S14).	1
<i>Percepção relativa ao significado que tem para os idosos ser envolvido nas decisões da instituição no âmbito das implicações intrainstitucionais atribuídas pelos AS</i>	Dimensão valorativa dos idosos face à dinâmica institucional	“Sentem-se ouvidos, respeitados, e para eles dá-lhes algum poder acrescido” (S13).	1
<i>Vantagens decorrentes da participação dos idosos nas atividades institucionais</i>	Promoção da convivialidade entre pares e demãos interlocutores	“Muitas das vezes o que se ganha com estas atividades é o próprio relacionamento entre eles (...)Toda essa articulação e convívio não só os utentes com a família, os colaboradores e com outros utentes também é importante eles sentirem que estão integrados e incluídos e que partilham quase todos da mesma dor” (S14). “(...) depois é a parte da convivência, da confiança, da partilha, da história de vida” (S15).	3

			"O relacionamento de grupo (...) A comunicação entre eles" (SI16).	
		Experienciar novas atividades	"Para podermos dar alguma qualidade de vida, até para podermos dar a possibilidade de eles fazerem atividades, que nunca pensaram fazer" (SI13). "Também estamos cá para motivar aqueles que acham que vêm para cá e não quer fazer nada, mas se calhar trabalhando, até tem aqui outros ganhos e outros aspetos positivos a conquistar" (SI14).	2
		Manutenção e preservação das capacidades existentes	"E no fundo é manter e estimular aquilo que eles conseguem fazer (...) No fundo para eles perceberem que ainda são úteis para alguma coisa... que ainda conseguem fazer alguma coisa" (SI13). "Principalmente pela parte da estimulação cognitiva, destreza física" (SI15).	2
	<i>Razões para a não participação dos idosos em atividades/aspetos que dificultam a participação em atividades</i>	No plano pessoal	"(...) temos algumas pessoas que têm este discurso "- Eu vim para aqui não é para trabalhar (...) Temos um senhor com 105 anos que ele é um máximo e diz "- Eu não quero, não quero fazer, mas se me vierem buscar eu posso ver!" (SI13). [A ausência de saúde pode causar um constrangimento à participação?] Pode não, é!" (SI14). "Quando há o luto, quando há a perda de alguém da família, é normal o idoso deixar de participar (...) enquanto eles não conseguem gerir a parte toda emocional, eles não participam" (SI15). "São as capacidades auditivas. Algumas situações com os problemas da fala" (SI16). "(...) isso são todas umas calonas" (SI17).	5
		No plano social	"Os dependentes, os velhinhos são postos de parte (...) Existem limitações várias, nomeadamente em questão de transportes (...) Porque os autocarros não têm cadeiras de rodas, os lugares dos teatros não têm lugares para cadeiras de rodas, mas casas de banho ficam a 50 metros dos espaços onde os utentes estão" (SI14). "(...) a sociedade é muito castradora no que diz respeito aos idosos" (SI15).	2
		No plano físico (infraestrutural)	"Também temos de ver que esta casa não é nova, se calhar se fosse construída de raiz essas barreiras não existiam" (SI14). "(...) a nossa sala de atividade não é muito apelativa (...) nós adorávamos estar no centro da vila, que aí tínhamos mais visitas, os idosos autónomos ainda poderiam sair mais, talvez, estamos um bocadinho afastados do centro" (SI15).	2
	<i>Transposição da experiência/saber acumulado no desenho das dinâmicas</i>	Complexidade na operacionalização e transposição do capital social e de sabedoria dos idosos em ERPI	"Não é fácil, dá muito trabalho, é complexo, e acho que o que é mais complexo é a famílias perceberem essa importância. Porque as famílias não valorizam, mas não nos preocupa, porque não são elas que vivem aqui todos os dias" (SI13). "[É fácil colocar ao serviço da instituição a sabedoria dos idosos?] Não! (...) Porque há a ideia errada de que devem ser formatados todos da mesma forma. Portanto, trabalhar mentalidades e mudar mentalidades não é fácil" (SI14).	4

	<i>institucionais a favor da instituição</i>		<p>“(…) mas às vezes não é fácil (…) e depois, falando um bocadinho com as cozinheiras, não dizendo que foi ideia [dos idosos]” (SI15).</p> <p>“Não. Até porque é assim, [algumas idosas] recusam falar do seu passado” (SI17).</p>	
		No plano social	<p>“Então o capital social é o património deles. Isto é a casa deles. Portanto, tudo aquilo que nós possamos desde o início em que eles entram, poder conhecer este património, os desejos, os medos, as ansiedades, para a vivência aqui na casa é a cereja no topo do bolo!” (SI13).</p> <p>“Para já nas atividades que fazemos e naquilo que expomos à comunidade, naquilo que mostramos que somos capazes de fazer. É importante a comunidade e a própria instituição perceber que não somos um depósito, que as pessoas são capazes, que têm uma história de vida, têm funcionalidades que devemos preservar e estimular, e temos de mostrar (…) [É fácil colocar ao serviço da instituição a sabedoria dos idosos?] Não! (…) Porque há a ideia errada de que devem ser formatados todos da mesma forma. Portanto, trabalhar mentalidades e mudar mentalidades não é fácil” (SI14).</p> <p>“Os idosos têm uma experiência de vida enorme e têm sempre algo novo para nos ensinar. (…) Das experiências que tiramos deste ensinam-nos a trabalhar nos próximos. Aprende-se muito com eles. É um bem para a instituição” (SI16).</p>	3
		No plano físico (infraestrutural)	<p>“Não é ele que tem de se adaptar a nós, é o contrário” (SI14).</p> <p>“(…) mas há aquele idoso que quer tomar banho todos os dias, então vamos ter de adaptar serviços, melhorar até a formação das funcionárias, das nossas colaboradoras, tentar instruí-las, informá-las (…)” (SI15).</p>	2
		Elementos ilustrativos que dão conta da transposição da experiência/saber acumulado no desenho das dinâmicas institucionais a favor da instituição	<p>“(…) e é uma senhora que é responsável pelo jardim. Nós temos uma empresa de manutenção, mas há aí umas rodeiras que é a (…) [nome da idosa] que trata, que cuida…” (SI13).</p> <p>“Sim, (…) é uma riqueza, aquilo que eles nos transmitem em termos de literatura oral, que são aquelas quadras populares que nos vão transmitindo ao longo do tempo, e o trabalhar com o papel, ninguém sabe trabalhar [com as flores de] papel, como sabem as nossas idosas (…) por exemplo, (…) temos algumas que dizem, olhe, se calhar, se fizesse assim, resultava melhor, depois às vezes até vou lá com o caderno, “- Então diga lá como é que você fazia açorda antigamente, deixe lá que eu vou falar com a cozinheira para ver se nós conseguimos implementar esta estratégia” (…) (SI15).</p> <p>“Querem mais variedade de fruta, temos um pomar, vamos plantar mais árvores de fruto” (SI16).</p>	3

APÊNDICE 5

Dados relativos à caracterização das ERPI

Tabela 5. Dados relativos à organização de enquadramento das ERPI onde trabalham as Assistentes Sociais entrevistados

VARIÁVEL	SI 13	SI 14	SI 15	SI 16	SI 17
Natureza Jurídica	Misericórdia	Misericórdia	Misericórdia	Equipamento da rede privada lucrativa	Equipamento UMP
Período de fundação	Século XVI (1ª metade)	Século XVI (1ª metade)	Possivelmente entre os anos de 1800	2006	1985
Missão, Visão e valores	"Missão é acolher os mais pobres e (...) ter uma resposta de qualidade e assegurar um fim de vida com dignidade (...) os valores são aqueles que estão definidos como os valores das Misericórdias".	"Garantir e assegurar os cuidados e bem-estar aos idosos que estão connosco".	"É sempre os valores da própria União das Misericórdias, que é, dar de comer a quem tem fome, vestir os nus, porque é uma instituição católica, tem sempre estes valores como missão".	"A nossa missão é cuidar do idoso... é estar com ele... e que ele esteja connosco de forma a que se sintam bem e que esta seja a sua casa. É o bem-estar..."	Missão: "são as sete obras de Misericórdia" "orienta a sua missão na promoção da prestação de cuidados conciliados na componente de humanismo cristão e solidário pautando pela personalização e qualidade, promovendo a autonomia das suas utentes/residentes, num ambiente acolhedor e resiliente, alicerçado em princípios de dignidade e familiaridade. Em termos de visão ser uma instituição reconhecida como uma estrutura de referência na área da geriatria, proporcionando à sua população residente cuidados de saúde, higiene, conforto, animação sociocultural, promovendo a sua integridade física e espiritual sob a égide dos afetos individuais e

					coletivos, isto porque, não podemos esquecer mesmo qual é a missão em termos religiosos, a natureza que acabamos sempre por ter esse cuidado” “Os nossos valores é que cada utente é único, ... temos de ter em atenção relativamente ao respeito, à confidencialidade, à confiança, ao carinho, os valores cristãos de cada uma, a dedicação, a empatia, a compreensão, são estes os nossos alicerces”
População alvo	Idosos (do género feminino e masculino)	Idosos (do género feminino e masculino); crianças; população em geral; população desfavorecida	Idosos (do género feminino e masculino); crianças; população em geral; população desfavorecida	Idosos (do género feminino e masculino)	Idosos (do género feminino)
Respostas Sociais	ERPI e SAD	ERPI; Hospital; UCCI; Creche; SAD; Cantinas Sociais; Ajuda alimentar em géneros (Cabazes alimentares)	ERPI; Creche e jardim de Infância; Cantina social; SAD; Centro de Dia; Gabinete de Alzheimer; Centro Qualifica	ERPI	ERPI; Cantina Social
Nº de residentes (capacidade em Acordo pela Seg. social)	96 idosos; com capacidade para 96 vagas comparticipadas pela Seg. Social	110 idosos; com capacidade para 64 vagas comparticipadas pela Seg. Social a residir na ERPI na qual a AS labora	55 idosos a residir na ERPI	39 idosos; 0 vagas comparticipadas pela Seg. Social	54 idosos; com capacidade para 35 vagas comparticipadas pela Seg. Social
Dimensão (nº recursos humanos/valores aproximados)	79	60	45	28	33

APÊNDICE 6

Dados relativos à caracterização dos idosos pertencentes ao estudo

Tabela 6. Dados relativos à caracterização geral da população sénior (dados fornecidos pelas Assistentes Sociais)					
VARIÁVEL	SI 13	SI 14	SI 15	SI 16	SI 17
Prevalência de idosos por género	Género feminino	Género feminino	Género feminino	Género feminino	Género feminino (100%)
Prevalência de idosos por nível de habilitações	6º ano; 5 pessoas com formação superior; maioria trabalhava no campo	“habilitações muito baixas: 95% ensino básico”	“A maior parte não sabe ler nem escrever. A realidade que agora temos são os idosos que toda a vida trabalharam no campo, sem terem a oportunidade de frequentarem a escola”.	“Nós temos uma grande diversidade. Temos realmente vários idosos com habilitações académicas altas desde enfermeiros, contabilistas... temos também PSP's GNR's, mas temos trabalhadores do campo”.	4º classe; “Tenho aqui algumas com o antigo...que era a escola comercial e tenho ainda aqui algumas com esses níveis”
Idade média dos idosos	82 e os 83 anos; “Temos várias pessoas com 102 anos, 101... um senhor com 105”	85 anos	85 anos	89 anos	87 anos
Distribuição dos idosos por nível de funcionalidade	“60% de pessoas com autonomia, entendendo autonomia como as capacidades cognitivas (...) vou dizer mais com pessoas com algumas dificuldades a nível da autonomia e funcionalidade anda à volta das 30%. Pessoas completamente acamadas só temos duas pessoas”.	“15% autónomos; 15% semiautónomos e 70% dependentes”	“Autónomos, devemos ter uma percentagem de 10/15%, muito poucos. O resto são semiautónomos e dependentes”. ³⁴	10%, 5% de autónomos; “temos muitos dependentes também” “autónomo e o semi-dependente 50 % e o dependente e o grande-dependente outros 50%”	“Mais dependentes (...) mais de 50%, à volta de 60/63%, sim. E depois temos aqui a questão de que ok a pessoa é autónoma, tem alguma independência, mas depois tem dependência de foro cognitivo que infelizmente tenho aqui bastantes, é um bocadinho assustador o número”.

³⁴ “As entradas nos Lares, hoje em dia, são cada vez mais tardias e ainda bem que assim o é, temos outras respostas que vão respondendo às necessidades dos idosos, mas depois quando chegam à entrada em Lar, são dependentes e com uma idade já avançada. A maior parte tem dependência física e já revelam alguns sinais de deterioração cognitiva. Já entram em último caso. Pretende-se assegurar o conforto/ segurança que a família não consegue providenciar. Mesmo em termos de Centro de Dia, se formos analisar, já temos pessoas assim”.

<p>Caracterização geral dos idosos quanto à rede de suporte</p>	<p>"Se são visitas de qualidade só os próprios poderão dizer se são de qualidade ou não".</p> <p>Na ERPI não existe horário estabelecido de visitas, pelo que qualquer pessoa poderá visitar os residentes, conferindo maior satisfação quer aos residentes, quer aos visitantes.</p>	<p>"(...) os nossos idosos aqui estão bem acompanhados a nível de rede de suporte familiar. Claro que temos sempre exceções, mas a sua grande maioria são utentes que têm a família próxima e interessada".</p>	<p>"Em termos gerais, penso que seria metade/ metade. Temos idosos com um suporte familiar muito grande, onde se fazem visitas regularmente. Depois temos aqueles idosos que, ou porque são viúvos, ou porque, não tem filhos, ou porque se foram desligando da própria família e com a entrada no Lar ouve esta rutura".³⁵</p> <p>Na ERPI não existe horário estabelecido de visitas, pelo que qualquer pessoa poderá visitar os residentes, conferindo maior satisfação quer aos residentes, quer aos visitantes.</p>	<p>"Os 50% está sempre aí. Temos pessoas que são visitadas todos os dias e temos pessoas que são visitadas 1 vez duas vezes por ano" sobretudo devido à residência dos familiares no estrangeiro</p>	<p>"É assim, eu tenho aqui utentes sem suporte de retaguarda que basicamente somos nós os responsáveis por elas, principalmente, aquelas que são encaminhadas pela Santa Casa da Misericórdia (...), o que quer dizer que são utentes com uma carência económica ou social bastante elevada. E os utentes que tem familiares, graças a deus, não me posso queixar muito porque até são familiares presentes (...) Eu tenho aqui familiares a virem diariamente, tenho familiares a virem aos fins de semana por uma questão de trabalho, tenho familiares a virem dia sim, dia não, pronto".</p>
--	---	---	--	--	--

³⁵ "Nós tentamos, independentemente do quadro do idoso, que a família esteja sempre presente. Porque, hoje em dia, a família tem muito este pensamento de "- Ele está num lar, a responsabilidade é da instituição", e não é assim. Nós não nos podemos sobrepor à família, e o idoso necessita que a família esteja presente, que por vezes até seja a família a decidir pelo idoso. Não podemos ser nós a decidir e tentamos, e cada vez mais trabalhamos nesse sentido, que a família nos visite com mais frequência, que participe nas atividades que nós proporcionamos, sempre atividades com a família, algumas datas durante o ano e nesta responsabilização, que o idoso num lar, traz. A responsabilização de acompanhar o idoso nas consultas médicas, de trazer a medicação, a fraldas. Não é que a nossa instituição não o possa fazer, mas a família deve sempre estar presente nestes momentos. Quando a situação do idoso está mais debilitada e em termos de saúde, é proporcionarmos o conforto, até que haja os últimos momentos, nós pedimos sempre à família para estar presente. Lá está, nós somos a família, mas não somos aquela família que acompanhou o idoso ao longo da sua vida.

APÊNDICE 7

Dados de caracterização: elementos relativos aos idosos entrevistados

Tabela 7. Características sociodemográficas dos idosos incluídos no estudo (dados fornecidos pelos idosos)													
INDICADOR	VARIÁVEL	SI 1	SI 2	SI 3	SI 4	SI 5	SI 6	SI 7	SI 8	SI 9	SI 10	SI 11	SI 12
Plano geográfico	Entidade/Abrangência	Instituição 1 (Inst.1)				Instituição 2 (Inst.2)		Instituição 3 (Inst.3)		Instituição 4 (Inst.4)		Instituição 5 (Inst.5)	
	Idade	84	87	80	85	81	82	82	88	87	92	93	93
Plano pessoal	Gênero	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
	Condições físicas e mentais	Física e cognitivamente bem.	Física e cognitivamente bem. Mobiliza-se com apoio de bengala e tem problemas no pescoço por isso usa colar cervical.	Física e cognitivamente bem.	Física e cognitivamente bem apesar de revelar ter tonturas.	Física e cognitivamente bem.	Física e cognitivamente bem, no entanto queixa-se de falta de visão, surdez e "distração".	Cognitivamente bem. Mobiliza-se de cadeira de rodas, falta de audição e de visão.	Cognitivamente bem. Mobiliza-se de cadeira de rodas.	Física e cognitivamente bem, no entanto refere ter uma úlcera no estômago.	Cognitivamente bem. Refere ter problemas de estômago, insuficiência cardíaca, fibromialgia e glaucoma nos dois olhos.	Física e cognitivamente bem. Usa bengala, queixa-se de tonturas.	Física e cognitivamente bem.
	Motivos/razões subjacentes à vinda para ERPI	Problemas de saúde (Fratura do Colo do Fêmur; pneumonia e sopro no coração).	Experiência de solidão consequência da morte do filho.	Experiência de solidão consequência da viuvez e morte do filho; ausência de rede familiar; receio em estar em casa sozinha; constrangimentos arquitetônicos.	Experiência de solidão consequência da viuvez; ausência de rede familiar; proximidade à ERPI (antigo utente de SAD).	Problemas de saúde (vertigens); receio em estar em casa sozinha; a vida no prédio alterou-se bastante; desejo em estar acompanhada; ausência de rede familiar;	Dificuldade na manutenção das AVD's (alimentação; decurso de hospitalização; proximidade à ERPI (antigo utente de SAD); ausência de rede familiar;	Experiência de solidão; ausência de rede familiar; proximidade à ERPI.	Experiência de solidão consequência da separação conjugar; ausência de rede familiar; mobilidade reduzida; constrangimentos arquitetônicos.	Problemas de saúde (estômago e intestinos).	Experiência de solidão; ausência de rede familiar; problemas de saúde (depressão cônica).	Problemas de saúde (polimialgia).	Experiência de solidão consequência da viuvez; ausência de rede familiar.
	Processo de tomada de decisão relativa à institucionalização	Decisão própria	Decisão própria	Decisão própria	Decisão própria	Decisão própria	Decisão própria	Decisão partilhada com a filha	Decisão partilhada com os filhos	Decisão própria	Decisão da família (filhos)	Decisão própria	Decisão própria
Plano familiar	Estado Civil	Viúva	Viúva	Viúva	Viúvo	Solteira	Solteira	Viúva	Separado	Viúva	Divorciada	Divorciada	Viúva
	Existência de filhos	Não tem filhos	Tinha um filho (já falecido)	Tinha um filho (já falecido)	Um filho; idoso não sabe a profissão do	Não tem filhos	Não tem filhos	Três filhos (dois já falecidos).	Cinco filhos (três já faleceram). Um é empregado	Dois filhos. Um é enfermeiro e professor de	Três filhos. Um é engenheiro informático vive	Uma filha (não refere	Não tem filhos

					filho. Reside em Lisboa			Idosa não sabe a profissão do terceiro filho que reside fora de Portugal	fabril. Idoso não sabe a profissão do outro filho que se a residir fora de Portugal	karaté, o outro é engenheiro. Não referiu local de residência.	em concelho proximo; outro é engenheiro de eletrónica e telecomunicações, e outro é matemático. Ambos vivem fora de Portugal	profissão nem residência)	
	Agregado familiar anterior à estrada na ERPI	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinho	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia sozinha	Vivia com a filha	Vivia sozinha
	Avaliação subjetiva do contacto com a rede de suporte	Visita regular dos sobrinhos	Visita regular da neta e de amigos	Visita regular da neta (por afinidade)	Visita regular do neto	Contato telefónico regular com os irmãos	Não recebe visitas de espécie alguma. Estabelece contacto com amigos que encontra na rua	Visita pontual da filha do Luxemburgo	Visita diária do filho, referindo que "já me chateia com tanta conversa"	Visita pontual de um filho e de um neto, referindo em relação às visitas "É a melhor coisa que eu tenho!"	Recebe visitas muita raramente.	Não respondeu	Recebe visitas muito raramente do sobrinho (uma vez que este e a esposa encontram-se com doenças oncológicas)
Plano educativo e profissional	Escolarização	4ª Classe	Não sabe ler nem escrever, nem andou na escola	Não sabe ler nem escrever, nem andou na escola	4ª Classe	Equivalente ao que hoje é o 9º ano; Curso de Educadora Social Rural	Equivalente ao que hoje é o 9º ano; Curso de Educadora Social Rural	Não sabe ler nem escrever, nem andou na escola	3ª classe de adultos	Frequência do Ciclo	Formação superior (enfermagem)	Nunca andou na escola, mas sabe ler e escrever	4ª Classe
	Principal profissão	Doméstica	Trabalhava no campo	Trabalhava no campo	Vendedor de carburantes (gasolina)	Funcionária Pública	Funcionária Pública	Trabalhava no campo	Trabalhava no campo	Doméstica	Enfermeira (durante poucos anos); Doméstica	Babysitter; costureira e cozinheira	Doméstica
	Situação atual face ao trabalho	Reformada	Reformada	Reformada	Reformado	Reformada	Reformada	Reformada	Reformado	Reformada	Reformada	Reformada	Reformada
	Tipologia de rendimento	Pensão social	Reforma de trabalho	Reforma de trabalho	Reforma de trabalho	Reforma de trabalho	Reforma de trabalho	Reforma	Reforma de trabalho	Pensão social	Reforma de trabalho	Reforma de trabalho	Pensão social
	Valores aproximados dos rendimentos auferidos	Entre os 201€ e os 500€	Entre os 201€ e os 500€	Entre os 201€ e os 500€	Entre os 201€ e os 500€	Entre os 801€ e os 1100€	Entre os 801€ e os 1100€	Entre os 201€ e os 500€	Não sabe	Não sabe	Entre os 501€ e os 800€	Não sabe	Entre os 201€ e os 500€
Plano da saúde	Problemas de saúde distinguidos e com influência na vida diária	Não se registam atualmente	Dor num joelho	Diabetes	Não se registam dados.	Problemas relacionados com a voz, asma,	Glaucoma e falta de audição	Dor nos joelhos	Mobilidade reduzida	Úlcera no estômago e intestinos	Depressão crónica	Tonturas, hipocondríaca	Não se registam atualmente

		doenças incapacitantes				osteoporose em último grau.							doenças incapacitantes
	Avaliação subjetiva do estado de saúde	Funcional e cognitivamente autônoma	Funcional e cognitivamente autônoma	Funcional e cognitivamente autônoma	Funcional e cognitivamente autônomo	Funcional e cognitivamente autônoma noma	Funcional e cognitivamente autônoma	Cognitivamente autônoma e funcionalmente dependente	Cognitivamente autônomo e funcionalmente dependente	Funcional e cognitivamente autônoma			

APÊNDICE 8

Dados de caracterização: elementos relativos aos Assistentes Sociais entrevistados

Tabela 8. Dados de caracterização: elementos relativos aos Assistentes Sociais entrevistados						
INDICADOR	VARIÁVEL	SI 13	SI 14	SI 15	SI 16	SI 17
Plano pessoal	Idade	54	34	37	57	40
	Género	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Plano profissional	Formação na área da população idosa ou org. sociais	Licenciatura em Serviço Social; Formação HCCP; Pós-Graduação em Mediação Familiar; Formação avançada em Gestão de IPSS; Formações na área das doenças neurodegenerativa; Formação de estimulação multissensorial; Formação em Recursos Humanos; Formação em Marketing Digital	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social; Licenciatura em Animação Sociocultural; Pós-Graduação em Intervenção Social	Licenciatura em Serviço Social	Licenciatura em Serviço Social
	Experiência de trabalho junto da população idosa em ERPI	Contexto hospitalar; Cuidados primários (UCCI); Instituição que tinha respostas na área dos idosos (CD e SAD); Coordenação Técnica de duas instituições com ERPI e SAD	UCCI; ERPI	“Projeto: Renascer a Esperança” (Projeto financiado pelo PROGRIDE); Animadora Sociocultural em ERPI	Atendimento ao público	Trabalho de gabinete na UMP, posteriormente passou a Diretora Técnica da ERPI
	Antiguidade na ERPI	Junho de 2019	2007 (12 anos)	2007 (12 anos)	2006 (13 anos)	2009 (10 anos)
	Cargo desempenhado	Diretora Técnica da ERPI	Assistente Social da ERPI; Cantina Social e Cabazes de alimentos	Assistente Social na ERPI e SAD	Diretora Técnica da ERPI	Diretora Técnica da ERPI e Assistente Social da ERPI

APÊNDICE 9

Tipologia de atividades elegidas pelos idosos auscultados como mais praticadas e, nalguns casos, significativas

Tabela 9. Tipologia de atividades em que os idosos participam			
Área	Atividade	Nº de idosos	%
Área de atividades formativo-culturais	Conferências acerca de temas da atualidade	2	4%
	Mesas redondas, seminários, <i>focus group</i>	2	4%
	Ações grupais para debate (e.g.: sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos, etc.)	3	6%
	Visitas a museus e exposições, concertos, teatros	2	4%
	Assistir a congressos	0	0%
	Visitas a bibliotecas	2	4%
	Ler jornais diários	2	4%
	Ler revistas	2	4%
	Ler livros	1	2%
	Ver televisão	4	8%
	Ver cinema	1	2%
	Escutar rádio	1	2%
Utilizar tecnologias de informação e comunicação (ex.: computador, iPhone, etc.)	1	2%	
Área de dinâmica ocupacional	Atelier de pintura	1	2%
	Atelier de cerâmica, modelagem, e outros materiais	0	0%
	Trabalhos com materiais reutilizáveis	0	0%
	Grupo coral	1	2%
	Realização de obras teatrais	1	2%
Área de desenvolvimento físico-psíquico	Exercícios de yoga	0	0%
	Gerontomotricidade de manutenção e de equilíbrio, caminhadas de oxigenação	7	14%
	Expressão corporal	0	0%
	Dança sénior	2	4%
	Técnicas de relaxamento mental e realização pessoal	1	2%
	Natação, excursões, viagens, estâncias turísticas	2	4%
Psicomotricidade e jogos tradicionais	1	0%	
Área de atividades sociais e participação dos seniores a residir em ERPI	Festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos	3	6%
	Festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas	3	6%
	Colaboração com o SAD	0	0%
Área de expressão cultural	Desenvolvimento de programas de alfabetização	1	0%
	Organização de atividades culturais (ex.: semanas temáticas)	1	0%
	Aulas de cultural geral ou básicas para os idosos com menos bagagem educativa e cultural	2	4%

Esta tabela consta no Guião de entrevista usado neste estudo e teve como base de sustentação Osorio (2004, p. 260-261).

APÊNDICE 10

Tipologia de atividades aludida pelos Assistentes Sociais como mais prevalentes nas ERPI onde trabalham

Tabela 10. Tipologia de atividades disponibilizadas pelas ERPI em que os idosos participam			
Área	Atividade	Nº de idosos	%
Área de atividades formativo-culturais	Conferências acerca de temas da atualidade	4	4%
	Mesas redondas, seminários, <i>focus group</i>	3	3%
	Ações grupais para debate (e.g.: sessões de biblioterapia e/ou tertúlias acerca de temas específicos, sessões de psicoeducação acerca de temas específicos, etc.)	4	4%
	Visitas a museus e exposições, concertos, teatros	4	4%
	Assistir a congressos	3	3%
	Visitas a bibliotecas	3	3%
	Ler jornais diários	3	3%
	Ler revistas	4	4%
	Ler livros	3	3%
	Ver televisão	5	5%
	Ver cinema	4	4%
Escutar rádio	5	5%	
Utilizar tecnologias de informação e comunicação (ex.: computador, iPhone, etc.)	3	3%	
Área de dinâmica ocupacional	Atelier de pintura	4	4%
	Atelier de cerâmica, modelagem, e outros materiais	2	2%
	Trabalhos com materiais reutilizáveis	5	5%
	Grupo coral	2	2%
	Realização de obras teatrais	4	4%
Área de desenvolvimento físico-psíquico	Exercícios de yoga	0	0%
	Gerontomotricidade de manutenção e de equilíbrio, caminhadas de oxigenação	4	4%
	Expressão corporal	2	2%
	Dança sénior	2	2%
	Técnicas de relaxamento mental e realização pessoal	3	3%
	Natação, excursões, viagens, estâncias turísticas	2	2%
Psicomotricidade e jogos tradicionais	5	5%	
Área de atividades sociais e participação dos seniores a residir em ERPI	Festas e refeições de convívio com os familiares dos idosos	5	5%
	Festas e refeições de convívio com outras ERPI e/ou demais organizações equiparadas	4	4%
	Colaboração com o SAD	3	3%
Área de expressão cultural	Desenvolvimento de programas de alfabetização	2	2%
	Organização de atividades culturais (ex.: semanas temáticas)	3	3%
	Aulas de cultural geral ou básicas para os idosos com menos bagagem educativa e cultural	2	2%

Esta tabela consta no Guião de entrevista usado neste estudo e teve como base de sustentação Osorio (2004, p. 260-261).