INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

AUTONOMIA E INTEGRAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS QUE VIVEM EM LAR

REFLEXÕES A PARTIR DE UM INQUÉRITO APLICADO NO CONCELHO DA PÓVOA DE VARZIM

Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Gerontologia Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto, sob orientação de:

Professora Doutora Marielle Gros.

Sara Andreia Monteiro da Silva

Senhora da Hora, 2014

INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

AUTONOMIA E INTEGRAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS QUE VIVEM EM LAR

REFLEXÕES A PARTIR DE UM INQUÉRITO APLICADO NO CONCELHO DA PÓVOA DE VARZIM

Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Gerontologia Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto, sob orientação de:

Professora Doutora Marielle Gros.

Sara Andreia Monteiro da Silva

Senhora da Hora, 2014

“Quero

Quero que me oiças, sem me julgar.

Quero que opines, sem aconselhar.

Quero que confies em mim, sem me exigir.

Quero que me ajudes, sem decidir por mim.

Quero que cuides de mim, sem me anular.

Quero que olhes para mim, sem me projetares as tuas coisas.

Quero que me abraces, sem me asfixiar.

Quero que me animes, sem me forçares.

Quero que me apoies, sem fazer de mim um fardo.

Quero que me protejas, sem mentiras.

Quero que me rodeies, sem me invadir.”

*(**Jorge Bucay – Quiero**)*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus **PAIS**. Ao meu **Pai**, por me ter dado a oportunidade para crescer, profissional e pessoalmente, através deste mestrado, por estar sempre presente quando preciso dele e por tão pacientemente, e às vezes nem tanto, esperar pelo fim desta etapa. À minha **Mãe**, por ter disponibilizado parte do seu tempo para ir comigo à procura de bibliografia, por me ter ajudado quando precisava que me ditassem a informação, por me ter ouvido quando precisava de desabafar, por estar sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos, e por muito mais que agora não vou enunciar.

Em segundo lugar agradeço à **MINHA AMIGA Sara Silva**. Apesar de homónimas não podíamos ser mais diferentes, ou melhor, somos parecidas no que realmente importa: nos valores. Sem ela não sei como teria chegado ao fim desta etapa. Esteve sempre comigo em todos os momentos oferecendo-me o seu apoio incondicional. Ouviu-me quando precisei e viveu comigo as minhas angústias e desesperos. Não tenho palavras para lhe agradecer a não ser: um infinito Obrigada.

Em terceiro a todos aqueles que acreditaram em mim e me apoiaram nesta fase torcendo pelo meu sucesso: à minha Madrinha, à Carolina, aos meus Avós, à Daniela...

Por último, mas não menos importante, à **Professora Marielle Gros** que me acompanhou ao longo deste percurso. Mudamos a direção da tese algumas vezes, mas, no final, penso que o resultado agradou às duas. Apesar de moroso foi um trabalho muito interessante, útil e pertinente. No tempo que estivemos juntas cresci muito enquanto profissional e pessoa.

RESUMO

O aumento da esperança média de vida é, simultaneamente, uma das maiores conquistas e um dos maiores desafios que se coloca à nossa sociedade. Se, por um lado, os indivíduos vivem durante mais tempo, por outro, assegurar que este "suplemento" de vida seja vivido com sentido e com dignidade constitui um exigente desafio quer no quadro dos grupos primários, quer no das instituições especializadas na prestação de serviços aos idosos.

No processo de transferência dos cuidados, outrora prestados pela família e pela vizinhança, para instituições e profissionais especializados, o lar de idosos afigura-se como a modalidade mais antiga. É também uma modalidade que comporta um sério risco de enclausuramento e de despersonalização dos indivíduos. Sem negar os investimentos político-institucionais realizados para afastar os lares de idosos dos antigos asilos, a verdade é que algumas das características da "instituição total", tal como a definiu Goffman (1961), são ainda visíveis, nomeadamente a alienação em relação à vida social, que continua fora do lar, e a exclusão das decisões que dizem respeito à gestão da vida quotidiana, individual e coletiva.

Porque a realidade social é complexa e diversificada, o diagnóstico da situação concreta em que o trabalhador social é chamado a intervir é, no nosso entender, sempre necessário. Somente nesta base poderá conceber práticas com potencial para alterar ou melhorar as instituições, designadamente no que respeita à reunião das condições necessárias para que os idosos possam viver esta fase da sua vida com sentido e dignidade.

É este trabalho de diagnóstico que é aqui privilegiado, numa perspetiva que consiste em identificar não somente os obstáculos e constrangimentos que pesam sobre o envelhecimento no contexto dos lares em observação, mas, igualmente, linhas de intervenção possíveis para os superar. Depois de situar o lar no quadro do sistema de gestão da velhice, procura-se analisar, a partir de informações recolhidas por inquérito, a relação entre a institucionalização e o "Envolvimento Vital na Idade Avançada", tal como o concebe Erikson, Erikson e Kivnick (1986).

As informações recolhidas no quadro do inquérito "Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira" permitiram concluir que os lares de idosos em causa ainda conservam características da "instituição total" (Goffman, 1961) e que os

seus modos de funcionamento correntes pouco contribuem para a prevenção de um envelhecimento dominado pelo desespero. A reflexão diagnóstica conduziu-nos igualmente a sugerir caminhos de mudança em duas direções fundamentais: a construção de laços que garantam uma relação significativa com o mundo envolvente e a salvaguarda da autonomia.

PALAVRAS – CHAVE: Autonomia de decisão; Dilemas psicossociais; Instituição total; Integração social.

ABSTRACT

The increase in average life expectancy is simultaneously one of the greatest achievements and one of the greatest challenges facing our society. If, on the one hand, individuals are living longer, secondly, to ensure that this "supplement" of life be lived with purpose and with dignity is a demanding challenge either in the primary groups or specialized institution in the provision of services to the elderly.

The transfer of care once provided by family and neighborhood to institutions and specialized professionals process, the nursing home it appears to be the oldest sport. It is also a sport that carries a serious risk of entrapment and depersonalization of individuals. Without denying the political and institutional investments to ward nursing homes of the old asylums, the truth is that some of the features of the "total institution" such as defined by Goffman (1961), are still visible, namely alienation from social life that continues outside the home and the exclusion of decisions concerning the management of daily individual and collective life.

Because social reality is complex and diverse, the diagnosis of the concrete situation in which the social worker is called into action is, in our view, whenever necessary. Only on this basis can design practices with the potential to alter or improve institutions, in particular with regard to meeting the necessary conditions so that the elderly can live this phase of your life with meaning and dignity.

Is this diagnostic work that is privileged here, a perspetive that is not only to identify obstacles and constraints on aging in the context of households under observation, but also the possible lines of action to overcome them. After situating the home in relation to the management system of old age, if you want to analyze, from information gathered by investigation, the relationship between institutionalization and "Vital Involvement in Old Age", as conceived Erikson, Erikson e Kivnick (1986)

The information gathered in the investigation "Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira" concluded that nursing homes concerned still retain characteristics of the "total institution" (Goffman, 1961) and their modes of operation currents contribute little to the prevention of aging dominated by despair. The diagnostic reflection led us also to suggest ways of changing in two fundamental areas: building links that ensure a significant relationship with the surrounding world and the safeguarding of autonomy.

Key Words: Autonomy Decision; Psychosocial Dilemmas; Total Institution; Social Integration

RESUME

La croissance de l'espérance de vie est, tout à la fois, une conquête notable et un énorme défi lancé à notre société. S'il est sûr que les individus vivent bien plus longtemps, il n'en reste pas moins que faire en sorte que ce "supplément" de vie puisse être effectivement porteur de sens et vécu dans la dignité est un défi considérable, aussi bien dans le cadre des groupes primaires que dans celui des institutions spécialisées dans la prestation de soins aux personnes âgées.

Inscrit dans un processus de transfert des soins assurés par la famille et le voisinage à des institutions et professionnels spécialisés, la maison de retraite est la modalité de soins la plus ancienne. C'est également une modalité qui comporte un sérieux risque de relégation et de dépersonnalisation des individus. Sans nier les investissements politico-institutionnels réalisés afin que la maison de retraite rompe avec les anciens asiles, certaines caractéristiques de l' «institution totale», telle que Goffman (1961) l'a définie, sont encore visibles, en particulier en ce qui concerne l'aliénation par rapport à la vie sociale qui continue à l'extérieur et à l'exclusion de la prise des décisions qui tiennent à l'organisation de la vie quotidienne, individuelle et collective.

Parce que la réalité sociale est complexe et plurielle, le diagnostic de la situation concrète dans laquelle le travailleur social est appelé à intervenir est, à notre avis, toujours indispensable. Ce n'est que sur cette base qu'il peut concevoir des pratiques en mesure d'altérer ou d'améliorer les institutions, notamment en matière de conditions nécessaires pour que cette phase de la vie ait un sens et puisse être vécue dans la dignité.

C'est ce travail de diagnostic qui est ici privilégié, dans une perspetive qui consiste à cerner non seulement les obstacles et contraintes qui pèsent sur le vieillissement dans le cadre des maisons de retraite observées, mais, également, de possibles lignes d'intervention qui permettent de les dépasser. Après avoir situé la maison de retraite dans le cadre du système de gestion de la vieillesse, nous avons cherché à analyser, à partir d'Informations recueillies lors d'une enquête par questionnaire, la relation entre l'institutionnalisation et l' «engagement vital au grand âge», tel qu'Erikson, Erikson et Kivnick (1986) l'entendent.

Les informations recueillies dans le cadre de l'enquête «Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira» nous permettent de conclure que les maisons de retraite en cause conservent des caractéristiques typiques de l' «institution totale» (Goffman, 1961) et que leurs modes courants de fonctionnement contribuent bien peu à la prévention d'un vieillissement dominé par le désespoir. La réflexion diagnostique nous a aussi conduit à suggérer quelques voies de changement dans deux directions principales : la construction de liens qui garantissent le maintien d'un rapport significatif au monde et la sauvegarde de l'autonomie.

MOTS-CLEFS: Autonomie de décision ; Dilemmes psychosociaux; Institution totale; Intégration sociale.

ÍNDICE

Introdução 1

1. O lar de idosos no sistema de gestão da velhice 4

1.1 A constituição da velhice em problema (s) social (ais) 4

1.2 Política de velhice em Portugal 11

... Promover a segurança económica na velhice 11

... Prevenir a dependência e a relegação social na velhice 15

1.3 Riscos da institucionalização: contributo do conceito de Instituição Total .. 25

2. Institucionalização e o "Envolvimento Vital na Idade Avançada" 36

Generatividade Vs Estagnação 39

Intimidade Vs Isolamento 45

Identidade Vs Confusão de identidade 50

Produtividade Vs Inferioridade 58

Iniciativa Vs Culpa 65

Autonomia Vs Vergonha/Dúvida 72

Confiança Vs Desconfiança 79

3. Considerações finais 98

Referências Bibliográficas 103

ANEXOS 111

Anexo I – Enquadramento do Projeto 112

... Breve caracterização do Concelho da Póvoa de Varzim 112

... Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira 113

Material e Métodos… 116

… Amostra do estudo..... 116

… Instrumento de recolha de dados..... 117

Anexo II – Desenvolvimento de atividades socialmente úteis após a reforma (indivíduos que não recorrem a nenhum serviço)..... 120

Anexo III - Atividades a que os indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, dedicam mais tempo..... 121

Anexo IV – Frequência de lugares e serviços que potenciam as sociabilidades (indivíduos que não recorrem a nenhum serviço)..... 122

Anexo V - Composição do grupo doméstico dos indivíduos que não recorrem a nenhum serviço..... 124

Anexo VI - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os/as filhos/as..... 125

Anexo VII - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os/as netos/as 127

Anexo VIII - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os familiares próximos..... 128

Anexo IX - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com amigos(as)/vizinhos(as)..... 129

Anexo X - Expectativas em matéria de serviços/equipamentos a que pode recorrer, em caso de necessidade 130

Anexo XI – Caracterização sociodemográfica (indivíduos a residir em lar).... 131

Anexo XII – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com os/as filhos/as 132

Anexo XIII – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com os netos/as..... 133

Anexo XIV – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com outros familiares próximos 134

Anexo XV – Avaliação da experiência de viver num lar 135

Anexo XVI – Melhorias que os indivíduos gostariam de ver introduzidas no lar 137

Anexo XVII – Laços/redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com amigos (as) /vizinhos (as) 138

Anexo XVIII – Frequência de lugares e serviços que potenciam as sociabilidades dos indivíduos a residir em lar 139

Anexo XIX – Atividades desenvolvidas antes da entrada no lar 141

Anexo XX – Grupo profissional dos indivíduos a residir em lar 142

Anexo XXI – Idade do início e término da atividade profissional dos indivíduos a residir em lar 143

Anexo XXII – Serviços disponíveis na área de residência dos indivíduos a residir em lar 144

Anexo XXIII – Avaliação do grau de dependência dos indivíduos a residir em lar 145

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução dos principais equipamentos sociais para a população mais envelhecida entre 1970 e 2012 (por respostas e lugares disponíveis)..... 18

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenómeno incontornável na nossa sociedade: se por um lado nos deparamos com um envelhecimento na base da pirâmide etária, com uma diminuição da natalidade, por outro somos confrontados, igualmente, com o envelhecimento no topo, resultado de uma diminuição da mortalidade e de um aumento considerável da esperança média de vida. Por mais importantes que sejam, os fenómenos demográficos ganham real significado no quadro dos contextos económicos, políticos e sociais em que ocorrem. A generalização do trabalho assalariado e a estruturação das atividades económicas em função da busca do lucro são, assim, encarados por Lenoir (1979) como fatores centrais da mudança na condição social dos indivíduos mais velhos. A velhice dos assalariados passou, então, a ser assimilada a invalidez e os indivíduos foram confrontados, a partir de uma certa idade, com o afastamento "obrigatório" do mercado laboral, apesar de não disporem de outros meios de subsistência. Neste contexto de transformações económicas, os modos de solidariedade no seio da família alteraram-se, as relações de poder entre as gerações inverteram-se e grande parte dos cuidados tradicionalmente prestados no seio da família foram remetidos para instituições e profissionais especializados. A constituição da velhice como problema social levou, num primeiro momento, à criação de sistemas de reforma, com o objetivo de garantir aos trabalhadores uma certa segurança económica, quando a sua força de trabalho deixasse de ser "vendável". Contudo, a expansão do salariato e o próprio prolongamento da esperança de vida tornaram este tipo de resposta insuficiente, revelando-se uma outra dimensão problemática do envelhecimento: a falta de integração social e o isolamento experimentados pelos "reformados".

Assistiu-se, então, ao desenvolvimento de políticas de serviços e equipamentos oficialmente destinadas a promover a inclusão social dos mais velhos. Sem negar alguns efeitos positivos, diversos analistas realçaram, todavia, efeitos não intencionais muito afastados do objetivo manifesto, tais como: a representação dos idosos como grupo "dependente" destes mesmos serviços (Guillemard, 1996), geradores de elevados encargos para a coletividade ou, ainda, a redução dos reformados (dotados de recursos económicos) a consumidores de serviços (*media*, lazer ou de cultura). Como salienta A.M. Guillemard (1996), estes serviços e equipamentos, criados para prevenir situações de dependência e exclusão social, fomentaram uma visão dos

idosos como objeto a tratar e não como pessoa autónoma nas suas decisões, sobretudo quando apresentam alguma deterioração do seu estado de saúde. Além disso, serviços como os centros de dia e os que são prestados no domicílio não constituíram efetivamente alternativas ao internamento em lares, como oficialmente pretendido. As informações estatísticas disponibilizadas pela Segurança Social mostram, por um lado, o crescimento destas respostas sociais mas, por outro, que os lares de idosos continuam igualmente a aumentar. Embora não se possam negar os esforços, mediante políticas e discursos em torno da promoção da qualidade, para afastar os lares de idosos dos antigos asilos, a verdade é que algumas das características da "instituição total", tal como a definiu Goffman (1961), são ainda visíveis nos nossos dias, nomeadamente a alienação em relação à vida social que continua fora do lar e a exclusão das decisões que dizem respeito à gestão da vida quotidiana.

Uma vez que a realidade social é complexa e diversificada não pode dispensar o diagnóstico da situação concreta na qual o trabalhador social é chamado a intervir. No contexto do lar é fundamental apreciar se os idosos têm reais oportunidades de se manterem integrados na vida social, isto é, se mantêm e desenvolvem relacionamentos com indivíduos de diferentes gerações, bem como se continuam a ser atores da sua própria vida. Somente na base de um tal diagnóstico poderão ser pensadas práticas com potencial para alterar ou melhorar a ação das instituições, designadamente, no que respeita à reunião das condições necessárias para que os idosos possam viver esta fase da sua vida com sentido e dignidade.

Através do presente estudo, pretendemos dar um contributo em termos, não somente de conhecimento de alguns dos lares da Póvoa de Varzim, mas também da necessária reflexão sobre as práticas do trabalho social nestes contextos. Assim, a pergunta de partida *Será que os lares de idosos observados, no concelho da Póvoa de Varzim, estão a promover a autonomia e a integração social dos mais velhos?* orientou a nossa pesquisa. O caminho traçado para elaborar uma resposta passou pelas seguintes dimensões: os serviços e equipamentos disponíveis na área de residência dos indivíduos; a frequência dos contactos que os indivíduos mantêm fora da instituição, tendo em conta o grau de dependência dos mesmos; as atividades a que o indivíduo se dedicava antes da entrada no lar; os laços/redes de interação social dos indivíduos; a avaliação que os idosos fazem da sua experiência de vida num lar; possíveis melhorias da vida no lar.

Esta dissertação de mestrado foi realizada no quadro de um estudo desenvolvido, por via de inquérito, ao abrigo de uma parceria entre o Instituto Superior de Serviço Social do Porto e a Rede Social do Concelho da Póvoa de Varzim. Do trabalho de inquérito realizado para este estudo, elegemos, pois, as informações recolhidas junto de uma amostra constituída por cerca de 50% dos residentes em lar, partindo do pressuposto de que a manutenção da autonomia e da integração na vida social são fatores fundamentais para um "bem envelhecer". Têm um papel crucial na prevenção de sentimentos de desvalorização social, contribuem positivamente para a conservação da identidade do indivíduo e são igualmente essenciais para a prevenção da dependência quer física, quer mental.

Importa ainda realçar que no decorrer do nosso próprio trabalho de revisão dos contributos teóricos, indispensáveis para problematizar o envelhecimento no campo das ciências sociais, descobrimos com particular interesse a perspetiva de análise de Erik Erikson, designadamente a obra que produziu em colaboração com Joan Erikson e Helen Kivnick (1986), "*Vital Involvement in Old Age"*. Pela sua preocupação em não dissociar o desenvolvimento da identidade das condições socioculturais que se impõem aos indivíduos, a linha de pensamento de Erikson constitui, no nosso entender, um instrumento teórico particularmente valioso para o trabalho social. Uma vez que esta linha de pensamento nos pareceu compatível com a que presidiu à construção do inquérito, utilizado no estudo acima referido, resolvemos dar-lhe um papel de relevo na análise das informações recolhidas, embora não exclusivo de outras abordagens.

As reflexões que assim desenvolvemos foram organizadas em torno de dois grandes capítulos: o primeiro, que intitulamos "O Lar de idosos no sistema de gestão da velhice", refere-se à constituição da velhice como problema social, à política de velhice em Portugal e procura problematizar os riscos da institucionalização, por referência ao conceito de "instituição total", proposto por Goffman (1961); o segundo, cujo título é "Institucionalização e o Envolvimento Vital na Idade Avançada", apresenta a análise dos dados recolhidos com a preocupação fundamental de verificar se o que estes dados nos permitiram estabelecer, acerca da vivência dos idosos inquiridos, é compatível com a resolução dos principais dilemas psicossociais e, em consequência, com a prevenção de um envelhecimento dominado pelo desespero. Optamos por remeter para um anexo os elementos metodológicos relativos ao inquérito (ver Anexo I), desde logo, porque não participamos nem na sua elaboração, nem no processo de tratamento das informações.

1. O LAR DE IDOSOS NO SISTEMA DE GESTÃO DA VELHICE

1.1 A constituição da velhice em problema (s) social (ais)

Antes da Revolução Industrial, as pessoas iam envelhecendo sem que tal acarretasse para elas alterações profundas no seu papel e estatuto social, modo e lugar de vida: "de um modo geral as pessoas iam envelhecendo sem que isso lhes conferisse um estatuto à parte, isto é, sem que houvesse instituída uma idade a partir da qual se passasse a ser velho" (Fernandes, 1997:10).

Na era pré-industrial, a família era simultaneamente uma unidade de residência e uma unidade económica, sendo toda a atividade de produção desenvolvida dentro dos limites da habitação. Existia, como constatou Max Weber, uma sobreposição entre a oficina (ou local de trabalho) e a residência (ou lar). Os membros da família trabalhavam juntos com o intuito de prover a maior parte da sua subsistência, vendendo ou trocando alguns bens, quando sobravam, a fim de adquirir outros que não possuíam (Almeida, 1995). O facto de toda a família estar envolvida na atividade económica fomentava laços estreitos de interdependência entre todos os seus membros. A própria semelhança existente entre estas "comunidades domésticas" estava na base das solidariedades que entre elas se teciam, ou seja, de fortes relações de vizinhança no seio de grupos territoriais restritos e relativamente fechados sobre si próprios.

Neste tipo de economia doméstica, as relações entre as gerações eram caracterizadas pela concentração do poder nas mãos dos membros mais velhos da família, que decidiam, a partir desta posição cimeira na hierarquia familiar, o momento em que os membros das gerações mais novas assumiriam a sua sucessão. Ainda que mais reduzido, o contributo dos mais velhos para a vida coletiva não era abrupta e brutalmente inviabilizado e/ou desvalorizado a partir de uma dada idade, desde logo porque o valor do seu trabalho não era apreendido na base de um cálculo individualizado, mas assentava, antes, na indivisibilidade do património familiar que o trabalho de todos permitia constituir.

As profundas alterações económicas provocadas pela Revolução Industrial afetaram, de modo muito significativo, este tipo de organização social, repercutindo-se,

quer nas condições materiais de existência dos indivíduos, quer nas relações entre as gerações no seio da família, tal como no mundo do trabalho (Lenoir, 1990).

A organização e o significado do trabalho distinguem-se significativamente do que ocorria quando predominavam os pequenos empreendimentos familiares. O local da atividade económica dissocia-se da habitação familiar e o valor do trabalho torna-se indissociável da obtenção do lucro, para quem recruta e paga os trabalhadores assalariados. O trabalho deixa de ser socialmente definido em função do sistema de valores da comunidade, ou seja, pelo objetivo de satisfazer as necessidades do grupo doméstico, bem como cessa de ser estreitamente imbricado com outras funções sociais (a educação e a "formação profissional" dos mais jovens). Passa a ser definido como uma atividade produtiva individualizada, bem diferenciada dos outros papéis sociais dos adultos, e submetida às exigências de rentabilidade que passam a estruturar um sistema económico dominado pelo valor de troca e a obtenção do lucro. Acresce que, neste quadro, o estatuto social de cada membro da família passa a depender fundamentalmente do valor atribuído à sua força de trabalho (Lenoir, 1990).

É precisamente esta modificação da lógica social, que preside a organização do trabalho, que está na base da constituição do envelhecimento como problema social e afeta, num primeiro momento, os operários. A partir de uma determinada idade, a deterioração física, resultante não só do inevitável declínio biológico mas, mais ainda, do desgaste provocado por condições de trabalho e de vida fora do trabalho, particularmente penosas, ameaça comprometer a rentabilidade da força de produção e conduz à sua total desvalorização. A mão de obra mais velha é substituída por outra, mais jovem, com maior vitalidade, cujo custo é, geralmente, menor. Assimilados a inválidos e sem possibilidade de usufruírem dos rendimentos da propriedade para assegurar a sua sobrevivência, os operários envelhecidos são abandonados a uma vida de pobreza extrema, pois deixam de receber o salário que representa a sua única fonte de rendimento (Lenoir, 1990; Fernandes, 1997). É precisamente neste contexto de proletarização que a velhice se começa a constituir como um problema social, já que, assimilada à invalidez, priva os operários de meios para sobreviver dignamente (Correia, 2003) e remete os trabalhadores, cuja força de trabalho já não é "vendável", para a dependência em relação à família ou em relação a instituições de caridade.

Ora, uma das consequências do desenvolvimento do trabalho assalariado, definido como atividade produtiva rentável, é precisamente que a interdependência

dos membros da família se tende a desmoronar. Os modos de solidariedade alteram-se profundamente, desde logo porque a atividade profissional de cada membro se individualiza e tende a determinar o valor social relativo de cada um no seio da própria família (Lenoir, 1990). Esta deixa de ser encarada como uma comunidade coesa em que todos contribuem, à sua medida, para o bem comum, para passar a ser um agregado de indivíduos com estatutos desiguais. Somente a atividade remunerada que dá origem a bens e serviços comercializáveis no mercado é valorizada, opondo-se à inatividade que, quando associada à reforma e à velhice, é fortemente desvalorizada… até no seio da família.

A expansão da escolarização e a crescente importância dos certificados escolares para conquistar uma ocupação profissional e operar a passagem à idade adulta é mais um fator que relativiza o papel da geração mais velha na vida da mais nova. O conteúdo e a intensidade das trocas entre ambas alteram-se profundamente, a ponto dos membros da geração mais nova se percecionarem, cada vez menos, como devedores de alguma relação de reciprocidade em relação à mais velha (Lenoir, 1990). Assim, ao mesmo tempo que a velhice se torna uma fase da vida autónoma, definida pela inatividade, a interdependência que outrora ligara entre si os membros da família tende a enfraquecer. Os cuidados tradicionalmente prestados no seio da família, designadamente na infância e na juventude passam a ser remetidos para instituições e profissionais especializados[1], o que limita, em grau variável segundo as classes sociais, o poder que os pais exerciam sobre os filhos. Além disso, a criação de sistemas de pensões de reforma[2] acaba por ter a consequência, não planeada por ninguém, mas nem por isso menos real, de induzir um processo de autonomização das gerações e de uma crescente desimplicação da mais nova em relação à mais velha, no seio da família e na vida social, em geral. O «destino» dos mais velhos é, cada vez mais, objeto de um tratamento institucional em que o Estado e uma diversidade de organizações públicas e privadas desempenham um papel importante.

1 Desde a guarda e a educação das crianças confiadas, desde a mais tenra idade, à escola, até ao acesso dos jovens ao mercado de trabalho por via dos concursos ou dos centros de emprego, passando pelos empréstimos às famílias jovens para se alojarem, concedidos por instituições financeiras.

2 Destinadas, na origem, a assegurar um rendimento autónomo aos operários relegados do mercado laboral "por razões fisiológicas de perda de capacidades que lhes reduzia as potencialidades para o trabalho e consequentemente os afastava dos circuitos de produção" (Fernandes, 1997, pág. 13).

Mas será que com o assegurar da sobrevivência económica dos assalariados envelhecidos, pelos sistemas de pensões de reforma, a velhice deixa de constituir um problema social?

Convém, começar por referir que, nos países de capitalismo avançado, a reforma só passou a constituir um direito universal a partir da segunda metade do século XX. Mas além disto, importa reconhecer que a importante conquista do direito generalizado a uma pensão de reforma, não se revelou suficiente para manter os membros desta nova categoria social (os reformados) integrados na vida coletiva. Só por si, o facto de dispor de um rendimento de substituição não permite garantir "papéis ativos e úteis" para aqueles que alcançam o tempo da reforma, cada vez mais longo em virtude do prolongamento da esperança de vida. A passagem abrupta da atividade para a inatividade impõe aos indivíduos um processo de reorganização de toda a sua vida quotidiana. No entanto, nem todos os indivíduos conseguiram reunir, no desenrolar da vida de trabalho e após o seu termo, os recursos económicos, culturais e relacionais necessários para "inventar" uma vida que faça plenamente sentido e que os preserve do isolamento e da solidão, bem como da desvalorização simbólica (Guillemard, 1996).

Uma vez institucionalizado o direito a uma pensão de reforma, começou, pois, a ser percetível que a resolução do problema da integração económica, dos reformados, não resolvia outras questões, não menos essenciais, como a dos laços que unem os membros das gerações mais velhas à restante coletividade. Além de não eliminar elevadas disparidades de rendimentos no seio desta categoria etária, a falta de oportunidades de participação ativa na vida social (ou marginalização) dos reformados é, progressivamente, apreendida como um fenómeno suscetível de condicionar, negativamente, o próprio processo de envelhecimento. As consequências de tal fenómeno são variadas, podendo ser destacada, por exemplo, a passagem a um estado de saúde caracterizado pela dependência, que pode acabar por arrastar dispendiosos processos de institucionalização (Guillemard, 1996).

Nas sociedades atuais, nas quais o trabalho desempenha um papel central na vida dos cidadãos, nomeadamente na construção da sua sociabilidade, na definição da sua identidade e na própria organização da sua consciência do tempo, forte é a probabilidade da passagem à reforma gerar ruturas não somente económicas mas, também, de ordem relacional e simbólica. Este risco é tanto mais elevado quanto a saída do mercado de trabalho, sinónima de rompimento total com a atividade que mais

contribui para a definição social dos indivíduos, na idade adulta, ocorre num contexto de segmentação das idades da vida (crianças - jovens/adultos/idosos) e de um crescente individualismo. A passagem à reforma, mesmo quando não é acompanhada de uma significativa perda de rendimentos, acarreta um risco acrescido de empobrecimento relacional. Para além disso, conduz igualmente ao risco dos indivíduos entrarem num modo de vida centrado essencialmente no cumprimento dos atos quotidianos, indispensáveis à manutenção da vida biológica[3], mas desprovidos de significado social. A paralisia progressiva de toda a atividade social do indivíduo, o seu retraimento sobre o ser biológico e sobre o espaço doméstico restrito acaba por inviabilizar a abertura para o mundo e a própria possibilidade de formular e concretizar projetos. Para retomar a expressão de A.M. Guillemard (1972), os indivíduos continuam biologicamente vivos, mas experimentam uma autêntica situação de "morte social".

Trabalhos posteriores da autora que temos vindo a citar (1996, 2002) deixaram claro que este não é o único modo de viver a reforma, designadamente por parte dos indivíduos que tiveram oportunidades, ao longo da vida ativa, de acumular recursos económicos, relacionais e culturais. Estes, no tempo deixado livre pela saída do mundo do trabalho, podem investir em práticas de consumo (espetáculos, *medias*, viagens…) típicos da "reforma – lazer", ou na realização de aprendizagens ou atividades, que as exigências da vida profissional impediram ou obrigaram a remeter para segundo plano ("reforma – terceira idade"). Esta relativa diversificação dos modos de viver a reforma não significa, todavia, que a questão da integração social dos mais velhos esteja plenamente resolvida. Em primeiro lugar, porque a superação da "reforma – morte social" requer a acumulação, ao longo da vida ativa, de recursos económicos, culturais e relacionais que estão longe de ser acessíveis a todos. Mas além disto, porque, como assinala Guillemard (1996), a criação de equipamentos e serviços, destinados a prevenir a perda de autonomia e a institucionalização[4], não chegou a gerar efetivas oportunidades de relacionamento social e de atividade física e cognitiva para todos. Mais, está em parte responsável por uma construção simbólica da velhice em termos de «dependência social», negativamente conotada num contexto cultural dominado pelo dogma da iniciativa individual. O idoso passa a ser visto como

[3] Assegurar a higiene pessoal, a limpeza da casa, as refeições, dormir...

[4] Centros de dia, clubes de terceira idade, universidades de terceira idade, serviços domiciliários, etc.

recetor de serviços que são decididos e geridos por outros, sobre os quais não exerce qualquer influência e que, para além disto, representam um custo crescente para a coletividade. Em consequência é perspetivado como indivíduo envolvido numa rede de trocas não recíprocas, sobre as quais não tem qualquer domínio, ficando confinado no estatuto, desvalorizado, de "socialmente dependente". A.M. Guillemard (1996) conclui, então, que mais do que prevenir a perda de independência, estes programas acabaram, paradoxalmente, por reforçar a construção social da velhice como o tempo da dependência e do recuo da autodeterminação.

É certo que, num contexto de significativo aumento da longevidade, de melhoria do estado de saúde, na idade avançada, e de políticas empresariais de saída antecipada do mercado de trabalho, imposta aos trabalhadores envelhecidos, emergiu outra experiência da reforma designada como "reforma – utilidade social" ou "reforma – solidariedade social" (Guillemard, 1996). Como a própria designação indica, diz respeito aos reformados que, voluntariamente, põem, não somente o seu tempo disponível, mas igualmente os seus saberes e experiências ao serviço de associações e instituições que contribuem para o desenvolvimento social. Para muitos reformados, as atividades de lazer não se revelam suficientes para conferir um verdadeiro sentido à sua vida e o voluntariado, no quadro de respostas associativas dirigidas a vários tipos de vulnerabilidades sociais, aparece, então, como uma via para conferir sentido à vida. Todavia, importa realçar que tal alternativa está longe de ser acessível à grande maioria dos reformados. Os estudos empíricos, existentes a este respeito, mostram que é um modo de viver a reforma que, à semelhança da participação em associações voluntárias, é mais suscetível de ser acionado pelos indivíduos que sendo detentores de capital cultural exerceram, durante a vida ativa, profissões científicas e técnicas e funções de enquadramento (Bechmann D., 2004 citado por Petit, 2010). O que significa, também, que este tipo de experiência da reforma tem mais expressão nas sociedades em que a liberdade associativa foi tradicionalmente mais valorizada e incentivada, tais como os países da Europa do Norte, os Estados Unidos e o Canadá (Petit, 2010) por comparação com os países da Europa do Sul e a França. E se é certo que, mesmo nestes últimos países, se registam alguns sinais de crescimento deste modo de viver a reforma, não é menos verdade que tal se deve mais a disposições favoráveis à participação associativa, de certas categorias de jovens reformados, do que a iniciativas organizadas, dos poderes públicos e das próprias instituições sociais, para mobilizar as vontades e as competências dos reformados.

De acordo com os dados recolhidos do questionário de diagnóstico gerontológico, realizado no Concelho da Póvoa de Varzim, dos indivíduos entrevistados na comunidade 78,8% mostraram-se recetivos à participação em atividades socialmente valorizadas (ver Anexo II), tais como: apoiar pessoas dependentes; acompanhar crianças na ida para a escola e para outras atividades extraescolares; acompanhar pessoas às consultas; e fazer companhia a doentes internados no hospital (estas foram as atividades que recolherem uma maior percentagem de respostas). Esta percentagem tão elevada de respostas permite concluir que os inquiridos têm vontade de continuar integrados na vida da sociedade, por meio da realização de atividades socialmente úteis e que lhes permitam manter o contacto com pessoas de outras gerações que não a sua. No entanto, interessa notar que os dados recolhidos noutra pergunta do inquérito demonstram que, no seu dia a dia, prevalece um modo de vida que se aproxima mais do que Guillemard (1996) definiu como "reforma-retraimento", ou seja, de uma situação de enfraquecimento e, até, rutura de laços sociais que, nos termos da autora, pode levar à "morte social" do indivíduo. Quando questionados acerca das atividades às quais dedicavam, quotidianamente, mais tempo, 62,2% dos indivíduos responderam *"ocupar-se das tarefas domésticas"* e 54,9% *"ver televisão"*. Por sua vez, aquelas atividades que poderiam eventualmente potenciar a prevenção de um sentimento de inutilidade social apresentaram percentagens mais baixas, sendo que somente 19% dos inquiridos afirmaram *"cuidar de filhos e netos"*, 14% *"encontrar-se com amigos e familiares"* e 12,3% responderam que se dedicavam à *"atividade exercida na vida profissional"* (Ver Anexo III). De salientar ainda, que na pergunta destinada a apreciar a frequência de lugares e serviços que potenciam as sociabilidades, apenas 2,5% referiram a prática diária ou semanal de atividades de voluntariado (ver Anexo IV).

Voltando à relação entre velhice e problema social, o que nos parece fundamental salientar é que o envelhecimento, no quadro de sociedades onde o trabalho assalariado se generalizou e os laços de solidariedade primária enfraqueceram, não dá origem apenas a um tipo de problema social. Se é certo que o primeiro tratamento institucional da velhice foi a criação de um sistema de pensões de reforma, não é menos verdade que se assistiu à mobilização de agentes e forças sociais, que alertaram os governantes acerca da insatisfação de outras necessidades, para além do acesso a meios financeiros de vida. Ampliou-se, deste modo, o campo dos agentes de gestão da velhice (Lenoir, 1979) com a finalidade manifesta de promover a integração social dos mais velhos, por duas vias principais: promovendo a transformação dos hospícios ou asilos em "residências" ou "lares"; e criando organizações que, por possibilitarem que os indivíduos continuem integrados e ativos no seu quadro de vida, contribuem para fazer recuar a idade da velhice, entendida como momento de dependência e de retirada da vida.

Antes de centrar a reflexão sobre o desafio que representa a transformação dos antigos asilos em residências ou lares, de modo a que não comprometam a participação social dos idosos, interessa lembrar algumas das especificidades das políticas de velhice no contexto da sociedade portuguesa.

1.2 Política de velhice em Portugal...

... Promover a segurança económica na velhice

Em Portugal, à semelhança do que se pode observar noutros campos da política social, o desenvolvimento da política de velhice é mais tardio do que nos países europeus mais precocemente industrializados. Como refere G. Esping-Andersen (1993) nas suas análises sobre o desenvolvimento do Estado – Providência nos países da Europa do Sul, em particular Espanha e Portugal, o atraso económico e a ditadura são dois fatores a ter em conta para entender esta emergência tardia. Com efeito, nas democracias europeias avançadas, a transição para o Estado – Providência moderno deu-se em finais dos anos 50 e princípios dos anos 60, cerca de duas a cinco décadas depois da democratização das suas instituições políticas. Este acontecimento coincidiu com um período prolongado de crescimento económico e quase pleno emprego, sendo particularmente acentuado nos países com um forte regime social ou democrata – cristão. Esping – Andersen (1993) salienta que este conjunto de condições só surgiu em Espanha e em Portugal na segunda metade da década de sessenta, para o crescimento económico, e da década de setenta, no que respeita à democracia e à força dos governos sociais – democratas. Anteriormente, ambos os países viveram um período de estagnação económica na sequência da instalação das ditaduras (nos anos trinta) permanecendo, pelo menos até aos anos 60, à margem da expansão económica que caracterizou, no resto da Europa, o período do pós – Segunda Guerra Mundial.

Segundo este autor, "refletindo a sua economia essencialmente agrícola e atrasada, a política social portuguesa anterior à ditadura de Salazar não passava de um deficiente sistema de mutualidades" (Esping – Andersen, 1993:599). Como

referem vários autores[5], a lentidão e o caráter pouco incisivo do processo de industrialização no séc. XIX está na base da constituição de um proletariado numericamente fraco e fortemente ligado à agricultura no Norte, mais numeroso na região de Lisboa mas, maioritariamente pouco qualificado, sem ligação aos ofícios. Os baixos salários e o fraco poder reivindicativo eram comuns a estes dois segmentos do proletariado e explicam, numa larga medida, quer o fracasso do sistema das mutualidades, quer o das primeiras tentativas de implicação do Estado na criação de Caixas de Aposentações. Estas eram regidas por um princípio de previdência voluntária, que garantia reformas permanentes aos assalariados, na altura, aos operários (Fernandes, 1997)[6].

Em 1919, num contexto de grande instabilidade política e social, o governo da 1ª República procurou instituir seguros sociais obrigatórios, pelo menos para todos os que não atingissem determinado rendimento mensal. Estes eram destinados a assegurar, através de um esquema global e ambicioso, a proteção face ao conjunto dos riscos sociais: doença, acidentes de trabalho, velhice, invalidez, sobrevivência. Inspirando-se em legislações já em vigor numa série de países europeus (Alemanha, Áustria, Suíça, Dinamarca, Suécia e Noruega), o Estado Português pretendia, assim, estimular e completar as formas tradicionais de assistência privada, beneficência e ajuda mútua, sem as substituir. Assumia, por esta via, um propósito de modernização da economia, bem como de fomento de um clima de ordem social, baseado na conciliação entre os interesses do capital e do trabalho (Cardoso e Rocha, 2009). Criou, para este efeito, um dispositivo legal complexo, bem como o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral (ISSOPG). A este Instituto

[5] Designadamente, M. Villaverde Cabral (1977) em *O Operariado nas Vésperas da República,* citado em Fernandes (1997).

[6] A primeira destas tentativas ocorreu em 1870, sendo reservada aos operários do Arsenal da Marinha, posteriormente alargada aos operários fabris de estabelecimentos do Estado, no quadro da "Caixa Económica Portuguesa" (Fernandes, 1997: 109), sendo que a reforma era assegurada através do pagamento de quotas que eram estabelecidas mediante a idade dos trabalhadores. Em 1896 foi criada a 'Caixa de Aposentações dos Trabalhadores Assalariados', entregue à Caixa Geral de Depósitos e a Instituições de Previdência. Apesar de ser uma instituição pública estatal, o objetivo continuava a ser incentivar a responsabilidade individual pela segurança na velhice. Cabia a quem não detinha propriedades, capazes de lhe garantir a segurança na velhice, decidir depositar, voluntariamente, na Caixa de Aposentações a poupança que, sob a forma de reserva acumulada, o protegeria, no futuro, da miséria. A tentativa seguinte, em 1907, de criação da Caixa de Aposentações para as Classes Operárias e Trabalhadoras, obedecendo à mesma lógica, também não produziu efeitos concretos.

competia garantir que o modelo português fosse desenvolvido de acordo com uma ideia base: reconhecer explicitamente a importância do papel exercido pelas mutualidades livres e associações de socorros mútuos, não comprometendo o Estado numa função de apoio financeiro direto na constituição dos fundos de pensões (Cardoso e Rocha, 2009).

Na realidade, o empreendimento previsto acabou por falhar, uma vez que o referido Instituto não conseguiu, nem mobilizar os principais beneficiários[7], nem organizar, de forma eficiente, a máquina burocrática e administrativa que a execução do seguro social exigia (Cardoso e Rocha, 2009). Interessa salientar, de acordo com os estudos destes autores, que o vivo movimento de críticas movidas às Leis de 1919 e ao ISSOPG, pelos defensores do Estado Corporativo, escondia, na realidade, um acordo bastante geral sobre os princípios que estavam na sua base: necessidade de uma ação impulsionadora do Estado para minorar as dificuldades económicas de largos setores da população e assim manter a paz social; atribuição ao Estado de uma mera função de organização do sistema de previdência, deixando os encargos financeiros aos interessados, entidades patronais e assalariados. Em suma, num caso como no outro, a intervenção estatal na vida coletiva era teoricamente aceite, mas, na prática, o investimento financeiro estava ausente. Os autores acima referidos assinalam ainda que uma das dificuldades de concretização do sistema, particularmente sentida pela 1ª República, irá ser precisamente idêntica à verificada no momento inicial de criação do quadro de previdência social do Estado Novo. A crítica à ingenuidade republicana, que não acautelara, devidamente, a capacidade de mobilização dos interessados, volta a ser ouvida em meados da década de 40, quando se constata a fraqueza das iniciativas de 1933. A crença de que, espontaneamente, a população carenciada se mobilizaria em torno das propostas do Estado, para garantir a sua segurança social, era tão infundada na década de 20, quanto o seria dez anos mais tarde (Cardoso e Rocha, 2009).

Embora formalmente durante o Estado Novo, os regimes profissionais de previdência abrangessem, progressivamente, mais grupos profissionais, continuavam a ser precários e a depender essencialmente das contribuições dos beneficiários. O envolvimento mais do que reduzido do próprio Estado, leva Esping – Andersen (1993)

[7] Num contexto económico em que os baixos salários e a inflação desencorajavam o esforço financeiro que representavam, as contribuições, para os assalariados.

a concluir que, apesar de diversas alterações legislativas[8], a proteção social continuou a ser residual até à «revolução» de 1974. Na década de sessenta, apenas 20% da população se encontrava abrangida pela Segurança Social (sendo a proteção garantida mínima) (Esping – Andersen, 1993).

Se é certo que a transição política ocorreu quase em simultâneo nos dois países, Portugal diferencia-se, todavia, neste processo de constituição tardia do Estado – Providência, na medida em que, em termos de desenvolvimento económico, registou um atraso significativo, não somente em relação ao resto da Europa mas, também, em relação à Espanha. O seu PIB *per capita* era, em 1929, menos de metade do da Espanha, aumentando para dois terços nos anos 50-60, mas voltando a diminuir quando "a Espanha empreendeu o seu surto de expansão económica" (Esping – Andersen, 1993:598). Em 1973, o PIB *per capita* de Portugal era mais ou menos equivalente ao da Grã-Bretanha de 1929 ou ao da Alemanha de meados dos anos 50. Esping – Andersen (1993) concluiu, pois, que o nível de desenvolvimento económico de Portugal, no período de democratização, era muito inferior ao "limiar mágico em que na maior parte da Europa se assistiu a uma viragem no sentido do Estado-Providência" (Esping – Andersen, 1993:598). Ainda em 1986, o PIB de Portugal não ultrapassava o da Espanha dos princípios dos anos 60 e a percentagem dos gastos sociais de Portugal era semelhante à da Espanha no princípio da mesma década. A transição para a democracia foi muito mais "revolucionária" em Portugal, no sentido em que foi dirigida pela esquerda, com uma Constituição que definia todos os direitos sociais típicos de um Estado – Providência avançado. No entanto, segundo Esping – Andersen (1993), é difícil caracterizar este Estado como um verdadeiro Estado-Providência dado o peso das condicionantes económicas e políticas anteriores à transição, destacando em particular o caráter modesto da cobertura e dos benefícios sociais, bem como a relativamente baixa percentagem das despesas públicas correspondentes à Segurança Social. Situando a sua análise entre 1960 e 1986 regista que, em Portugal, a segurança social (excluindo a educação e a habitação) representou uma percentagem das despesas públicas inferior a 20% até aos anos 70, atingindo o nível máximo de 35,7%, em 1978, e mantendo-se estável até 1986. O que significa que o ponto mais alto das despesas sociais portuguesas (até esta data) corresponde à percentagem assumida pela maior parte dos países europeus nos anos

[8] Designadamente na década de 60 em que, com a abertura das suas economias e sociedades, Portugal e Espanha registaram taxas de crescimento "espetaculares" (Esping-Andersen, 1993:597).

50 *(*Esping – Andersen, 1993:599*)*. Este caráter incipiente do Estado-Providência Português manifesta-se, desde logo, na especial vulnerabilidade à pobreza dos reformados, um fenómeno observável até aos dias de hoje.

A comparação, entre a evolução das taxas de risco de pobreza antes e após transferências sociais, para os indivíduos com 65 ou mais anos, permite deduzir que, embora a intervenção do sistema de segurança social tenha, sem dúvida, um efeito de contenção da pobreza, ainda se verificam percentagens significativas de indivíduos vulneráveis neste domínio. Com efeito, antes de qualquer transferência social, a taxa de risco de pobreza, nesta categoria populacional, passa de 84,5%, em 2008, para 87,5%, em 2011[9], (sendo a mesma taxa de 45,4% quando se considera o conjunto da população). Após transferências sociais (pensões de reforma e outras), a proporção de idosos em situação de pobreza passa de 20,1% (2008) para 17,4% (2011) (Instituto Nacional de Estatística, 2013). No que se refere às diferenças entre os sexos apercebemo-nos que no conjunto das mulheres, com 65 anos ou mais, a taxa de risco de pobreza é superior à que se regista entre os homens do mesmo grupo etário: a percentagem de indivíduos do sexo feminino, em risco de pobreza, após as transferências sociais rondava, em 2008, os 21,8% e, em 2011, os 18,4%; já o risco de pobreza, para os indivíduos do sexo masculino, do mesmo grupo etário passou de 17,7% (2008) para 16,0% (2011) (Instituto Nacional de Estatística, 2013). A pobreza entre este grupo etário agrava-se ainda mais quando destacamos os idosos que vivem sós, uma vez que, para estes, esta taxa se situa nos 26,6%, valor consideravelmente superior ao registado, quer na população global, quer na população idosa em geral. Tais valores confirmam a persistência da vulnerabilidade económica na velhice, uma vez que a percentagem de idosos a viver sozinhos representava, em 2011, quase 20% da população com 65 anos e mais (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

... Prevenir a dependência e a relegação social na velhice

Tornando-nos para os equipamentos e serviços a que os idosos que vivem sós e outros podem recorrer, conclui-se igualmente que, até 1974, a política social era não somente largamente residual, como praticamente nula a intervenção direta do Estado. Predominavam os asilos, albergues e hospícios geridos por organizações religiosas,

[9] Sendo que os dados de 2011 dizem respeito a valores provisórios.

Irmandades da Misericórdia, para além de alguns albergues dependentes do Ministério do Interior. Somente a partir de 1971, os serviços a prestar à população envelhecida passam a ser regulados ou criados por uma instância da administração pública, "o Serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos", no âmbito do Instituto da Família e Ação Social que substituíra o Instituto de Assistência aos Inválidos.

No quadro da consagração constitucional dos direitos sociais (Capítulo III da Constituição), indissociável das transformações políticas abertas pelo 25 de Abril de 1974, desenha-se pouco a pouco uma "política de terceira idade" destinada a assegurar, não somente a segurança económica dos reformados, mas igualmente a sua integração na vida social[10]. A proteção social na velhice é, assim, reconhecida como um todo que deve contemplar a satisfação das necessidades materiais, relacionais e de realização pessoal dos idosos. A constituição de um "campo de agentes de gestão da velhice" (Lenoir, 1979), sob a responsabilidade do Estado, para além da promoção do sistema de pensões de reforma tinha como dever encarregar-se de incentivar e enquadrar (material e tecnicamente) instituições da sociedade civil[11].

[10] Como se pode depreender do artigo 72º da Constituição de 1976: "1 – O Estado promoverá uma política da terceira idade que garanta a segurança económica das pessoas idosas; 2 – A política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou marginalização social das pessoas idosas e lhes ofereçam as oportunidades de criarem e desenvolverem formas de realização pessoal através de uma participação ativa na vida da comunidade". A definição de duas componentes fundamentais nesta "política de terceira idade" fica ainda reforçada no texto resultante da revisão constitucional de 1982: "1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social; 2. A política de terceira idade engloba medidas de caráter económico, social e cultural, tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação na vida da comunidade" (Artigo 72º da Constituição de 1976 retificado na revisão constitucional de 1982).

[11] No Artigo 63º da Constituição de 1976 são referidas pela primeira vez as IPSS: "A organização do sistema de segurança social não prejudicará a existência de instituições privadas de solidariedade social não lucrativas, que serão permitidas, regulamentadas por lei e sujeitas à fiscalização do Estado". Dois anos depois, é publicado o estatuto das IPSS definidas como "instituições sem finalidade lucrativa, criadas por iniciativa particular, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e com o objetivo de facultar serviços ou prestações de segurança social" (Decreto-Lei nº519 – G2 de 29 de dezembro de 1979). Embora possa abranger um grande número das antigas instituições particulares de assistência, o referido estatuto exclui todas aquelas que não seguem os objetivos do novo sistema unificado de segurança social (Teixeira, 1996). Este estatuto foi revisto com o Decreto-Lei nº 119 de 25 de fevereiro de 1983 (que ainda vigora), altura

Neste processo de consagração estatal da velhice como problema social fica oficialmente reconhecido, que o período de vida aberto pela passagem à reforma, cuja duração tende regularmente a aumentar, não deve ser exposto ao risco de ser vivido sem a qualidade a que todos os cidadãos deveriam ter direito (Capucha, 2005). E esta qualidade é oficialmente situada em vários planos, como o das condições materiais de existência (integração económica), bem como o das oportunidades de continuar a desempenhar papéis sociais na vida coletiva e de se sentir útil e válido (integração social).

Que balanço se pode fazer, então, acerca das realizações concretas, entretanto, levadas a cabo?

Desde os anos 70 tem-se assistido a uma evolução no que se refere às respostas sociais destinadas à população mais velha. Se até esta altura a única resposta possível era o internamento, num asilo ou albergue, surgem então os primeiros centros de dia, que procuravam dar resposta aos problemas dos idosos sem os retirar do seu ambiente familiar. Surge igualmente a primeira Universidade de Terceira Idade (UTI), em 1976[12]. Esta resposta mantém-se com números muito reduzidos e apenas em duas cidades – Porto e Lisboa – sendo que somente nos finais dos anos 90 é que se assiste a uma "verdadeira explosão de UTIs" (Jacob, 2007:20), tendo sido criadas dezenas de novas respostas deste tipo. Para além disso, no início dos anos 80, regista-se a ampliação dos serviços de apoio domiciliário, com o objetivo

em que é alterada a designação para Instituições *Particulares* de Solidariedade Social, em concordância com a terminologia usada na Constituição de 1982.

[12] Atualmente esta resposta é definida como "resposta social, que visa criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, preferencialmente para e pelos maiores de 50 anos. Quando existirem atividades educativas será em regime não formal, sem fins de certificação e no contexto da formação ao longo da vida" (retirado de *www.rutis.pt* a 16/11/2013). As finalidades manifestas das UTIs prendem-se com o combate ao isolamento social (especialmente após a passagem à reforma), o incentivo à participação social dos mais velhos, a divulgação dos direitos e oportunidades existentes para este grupo etário, a redução do risco de dependência (Jacob, 2007).

A primeira Universidade de terceira idade em Portugal foi criada em 1976, pelo Engenheiro Herberto Miranda e pela esposa Celeste Miranda, em Lisboa e denominava-se Universidade Internacional da Terceira Idade de Lisboa (Jacob, 2012). Três anos depois foi criada a Universidade Popular do Porto e em 1987, a Universidade de Lisboa da Terceira Idade e a Academia de Cultura e Cooperação de Lisboa.

de prestar alguns dos serviços, até então assegurados pelos centros de dia, na residência das pessoas (Jacob, 2002). O desenvolvimento destes três tipos de serviços traduz, pois, a mudança no modo de perspetivar a gestão da velhice, que consiste em mobilizar recursos no sentido de políticas sociais preventivas, com o objetivo de evitar a perda de independência funcional, a perda de papéis sociais, bem como a institucionalização permanente (Alves, Almeida e Gros, 2013).

Como podemos verificar, no Quadro 1, as respostas sociais destinadas aos mais velhos têm apresentado um crescimento constante, destacando-se, em particular, o crescimento do serviço de apoio domiciliário. Este crescimento resulta, em parte, da consciência de que a possibilidade dos indivíduos permanecerem integrados no seu quadro de vida, quer espacial, quer relacional, potencia um "bem envelhecer", mas também se deve ao facto da prestação de serviços em regime ambulatório constituir uma resposta menos dispendiosa do que a institucionalização[13].

Quadro 1 – Evolução dos principais equipamentos sociais para a população mais envelhecida entre 1970 e 2012 (por respostas e lugares disponíveis)

	1970[14]	1978[15]	1988	1998	2000	2012[16]	Taxa de Crescimento 1998/2012
Número de Lares	214	233	443	1 181	1 407	2 093	77,2%
Capacidade: lares	---	9 435	22 132	46 426	53 237	79 997	72,3%

[13] Pelo menos no que respeita ao encargo assumido pelo Estado. Com efeito, a análise da tabela de comparticipação da Segurança Social, de 2012, em relação aos equipamentos para idosos permite verificar que: a resposta centro de dia é subsidiada, por cada indivíduo que frequenta este serviço, com um valor de 103,89€/mês; a resposta lar de idosos com 351,83€ por utente/mês, sendo que este valor aumenta consoante o grau de dependência de cada indivíduo; e a resposta serviço de apoio domiciliário com 239,22€ por utente/mês (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2012).

[14] Só foi possível encontrar a capacidade da resposta lar de idosos a partir de 1978.

[15] Só foi possível encontrar a capacidade da resposta SAD a partir de 1998.

[16] A partir de 2000, na Carta Social (elementos quantitativos), a resposta lar de idosos é agrupada com a de residências para idosos, passando a designar-se Estruturas Residenciais. Os valores dos elementos quantitativos disponibilizados correspondem à junção de ambas as respostas e não somente do lar de idosos. Assim sendo, o valor de 2012 é do conjunto das duas respostas sociais.

Número de CD	0	54	555	1 341	1 542	2 013	50,1%
Capacidade: CD	0	1 511	21 452	36 328	41 142	63 444	74,6%
Número de SAD	0	28	192	1 288	1 581	2 566	99,2%
Capacidade: SAD	0	---	---	38 022	45 935	96 785	154,5%
Número de UTIs	0	1	4	26	28	192[17]	638,5%
Utilizadore[18] : UTIs	0			5 077	---	29 250	476,2%

Fonte: Fernandes, 1997; Carta Social (2000); Carta Social (elementos quantitativos, www.cartasocial.pt); Jacob (2012); NIS, (2008).

O quadro 1 deixa claro que, a partir da década de 80, o número e a capacidade dos equipamentos, mais especificamente voltados para a integração social e manutenção dos idosos no domicílio[19], registaram um crescimento significativo. As finalidades manifestas destas respostas resultam da política de manutenção dos idosos no seu ambiente familiar e do desenvolvimento de respostas sociais capazes de criar condições para evitar, após a reforma, uma paralisia da atividade social e em último caso, um rompimento dos laços sociais (Alves et al., 2013:115). Embora proporcionem lugares de encontro e acesso a serviços, a idosos que continuam a residir no seu contexto de vida, estas respostas sociais acabam por não contrariar a forte tendência para constituir os idosos numa categoria social, não somente específica (maioritariamente inativa/improdutiva) como, ainda, socialmente dependente. A.M. Guillemard (1996) refere, a este respeito, que as avaliações realizadas a estas respostas, em diversos países da Europa, revelam resultados ambíguos. Se, por um lado, é inegável que as políticas desenvolvidas permitiram que muitos idosos acedessem a bens e serviços a que, de outra forma, não teriam acesso

[17] Estes valores são correspondentes ao ano de 2011.

[18] Estes valores correspondem ao número de utilizadores da resposta social Universidades de Terceira Idade e não à capacidade das mesmas.

[19] Centros de dia, serviços de apoio domiciliário e universidades da terceira idade

e permitiram evitar algumas institucionalizações de caráter permanente, não é menos verdade que revelam ter limites e efeitos perversos. Com efeito, contribuíram para que a incapacidade física, mental ou social seja, antes de mais, percecionada como "dependência social", levando a que os idosos fossem reconhecidos como "destinatário de serviços, cuja extensão e natureza é decidida por outros" (Townsend, 1986 citado em Guillemard, 1996) ganhando um "estatuto social de dependente" (Guillemard, 1996). Na perspetiva desta analista, as respostas e serviços destinados aos mais velhos, embora se tenham multiplicado por toda a Europa, apresentam problemas de coordenação e coerência[20], o que limita a sua capacidade de prevenir a perda de autonomia e reforça a visão dos mais velhos como dependentes (Guillemard, 1996). A tudo isto acresce, ainda, que algumas necessidades, tais como a de manter e desenvolver uma rede de relacionamentos intergeracional ou a de continuar a alimentar o sentimento da sua própria utilidade e valor, correm um sério risco de serem menosprezadas ou, até, ignoradas.

Mas da análise das informações contidas no quadro 1 ressalta, ainda, uma outra conclusão: apesar do inegável aumento de instituições que dão corpo à política de manutenção dos idosos no seu ambiente familiar, bem como do número de idosos que estas têm a capacidade de acolher, o certo é que o número de lares de idosos e de lugares nos mesmos continua a crescer. A observação das taxas de crescimento relativas aos lares, centros de dia e serviços de apoio domiciliário leva, com efeito, a concluir que, de 1998 até 2012, é a capacidade dos serviços de apoio domiciliário que regista o maior aumento (154,5%), embora os lugares disponíveis em lares apresentem um crescimento de 72,3%.

A progressiva diminuição do número de indivíduos por família, a proporção crescente de indivíduos com 65 ou mais anos a viver sozinhos ou na companhia de

[20] De acordo com Guillemard (1996), a conceção inicial destas políticas implicava uma intervenção conjunta de diferentes serviços que desenvolveriam a sua ação com um objetivo comum: a manutenção da autonomia e da integração social do idoso. Na realidade, assiste-se a intervenções fragmentadas, cada serviço agindo por si e ignorando a intervenção dos restantes, o que inevitavelmente compromete a concretização das finalidades pretendidas. Segundo esta autora, a autonomia do indivíduo não pode ser preservada quando a pessoa é decomposta em "múltiplas necessidades", cuja satisfação passa a depender de diversos programas e profissionais para os satisfazer. Quer a ação dos profissionais, quer a dos voluntários, corre o risco de ser "muito desligada do contexto de vida dos indivíduos". Em suma, em vez de prevenir situações de falta de autonomia, estes serviços potenciam a dependência do idoso em relação aos serviços e respostas sociais.

outro do mesmo grupo etário[21], a par das migrações intra e extraterritório nacional, da sistemática dissociação entre os locais de trabalho dos membros da família (incluindo as mulheres) e a residência, do declínio das relações de entreajuda na comunidade são fatores que impedem, cada vez mais, que os idosos encontrem na família os prestadores de serviços de que necessitam (Capucha, 2005: 341) e potenciam necessidades de institucionalização.

Os dados recolhidos, no Concelho da Póvoa de Varzim, junto da população confirmam esta evolução. Relativamente à população residente na comunidade, que não usufrui de qualquer tipo de equipamento social, constatou-se que 42,3% vivem só com o cônjuge e 19,3% vivem sozinhos. Aqueles que têm oportunidades concretas de conviver diariamente com os descendentes (filhos e netos) não são mais de 33,1% e o valor para aqueles que o fazem com outros familiares é pouco significativo, não ultrapassando os 5% (ver Anexo V).

Neste concelho, os fenómenos da diminuição da natalidade e das migrações intra e extraterritório nacional não são, ainda, muito significativos. A percentagem de indivíduos que responderam não ter filhos não ultrapassa os 11,6% e dos que afirmaram ter, o número médio de filhos é na ordem dos 3,1 (ver anexo VI). Para além disso, apenas 23,6% afirmaram não ter netos, sendo que a média de netos para os que responderam afirmativamente se situa nos 5,2 (ver anexo VII). Em relação à questão da migração a percentagem de indivíduos que afirmou ter filhos emigrados não ultrapassa os 32,5%; e 90% dos inquiridos respondeu que o filho mais próximo reside até uma distância de 5 km (ver Anexo VI). Por sua vez, a percentagem de indivíduos que reponderam que tinham familiares próximos e amigos/vizinhos foi de 67% e 88,5%, respetivamente (ver Anexo VIII e Anexo IX).

Apesar de, aparentemente, os valores anteriormente enunciados serem um indicador de que os inquiridos não se encontram isolados do ponto de vista físico é fundamental ter igualmente em consideração o potencial protetor desses laços (familiares e de amizade/vizinhança), no sentido de se perceber se são suficientemente fortes para garantir o apoio ao inquirido, em caso de necessidade. Os dados recolhidos demonstram que os laços com os filhos ainda mantêm o seu potencial protetor nas dimensões da *"preservação da sociabilidade"* e na *"proteção instrumental"*: nos itens que correspondem

[21] Em 2011 a percentagem de indivíduos com 65 ou mais anos a viver sozinhos era de 19,8% e a viver na companhia de outro do mesmo grupo etário, era de 39,8%. O total destas duas categorias, em 2011, correspondia a 60% dos indivíduos nesta faixa etária (Instituto Nacional de Estatística, 2012b).

à primeira dimensão[22], a média oscila entre o 1,4 e o 3,2[23]; a segunda dimensão[24] apresenta valores que oscilam entre o 2,4 e o 3,2 (ver Anexo VI). O potencial protetor dos netos é menor do que o dos filhos: as médias para a dimensão da sociabilidade apresentam valores entre os 1,7 e os 3,7; para a dimensão instrumental oscilam entre os 3,5 e os 4,0 (ver Anexo VII). Estes valores revelam a fragilidade dos laços entre avós e netos, o que compromete o apoio prestado, por estes últimos aos avós, em caso de necessidade. Esta fragilidade é igualmente visível nos laços entre os inquiridos e outros familiares e com os amigos/vizinhos. Os indivíduos sentem que não podem contar muito com estes dois tipos de laço para preservarem a sua sociabilidade e ainda menos a dimensão instrumental: em relação a outros familiares, os valores obtidos em relação à sociabilidade variam entre os 2,4 e os 3,9 e em relação à dimensão instrumental variam entre os 3,2 e 3,9 (ver Anexo VIII); no caso dos amigos/vizinhos os valores para a primeira dimensão oscilam entre os 2,6 e 4,5 e para a segunda entre os 4,1 e 4,5 (ver Anexo IX).

Podemos então concluir, que embora o isolamento físico não seja muito evidente, os inquiridos sentem que apenas a relação com os filhos lhes poderá acarretar algum apoio, quando não conseguirem responder às suas necessidades, sozinhos. Assim, é compreensível que quando questionados acerca de qual seria a resposta a que recorreriam quando esse momento chegar: 47,2% afirmaram que gostavam de permanecer em casa e contratar serviços de apoio domiciliário; 18,4% responderam que recorreriam a um lar; e apenas 23,1% afirmaram que iriam para casa de um familiar e recorreriam a serviços de apoio domiciliário (ver Anexo X).

Em relação aos inquiridos que já residem nos lares de idosos, 84,3% são viúvos, solteiros ou separados (ver Anexo XI), para além disso, cerca de 39,3% mencionaram não ter filhos (ver Anexo XII), 36,1% não ter netos e 34,8% (ver Anexo XIII) não ter outros familiares (ver Anexo XIV). Embora não possamos afirmar, claramente, que a entrada no lar, resultou da falta de retaguarda familiar, a verdade é que nestes indivíduos existia uma parca rede de sociabilidades e de apoio, o que poderá ter precipitado a sua institucionalização. Entre os indivíduos que afirmaram ter filhos, 47,2% mencionaram ter

[22] "*Acompanhá-lo(a) a uma consulta médica; fazer compras consigo; dar um passeio consigo; conversar consigo; buscá-lo(a) para passar o fim de semana na casa dele (a); Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversário...); almoçar ou jantar juntos; dar um passeio em família*"

[23] Numa escala em que 1 corresponde a "*sempre*", 2 a "*muitas vezes*", 3 a "*algumas vezes*", 4 a "*poucas vezes*" e 5 a "*nunca*".

[24] "*Efetuar as compras necessárias para o dia a dia; tratar da sua higiene pessoal; preparar as suas refeições; limpar e arrumar a sua casa; ficar consigo durante a noite se se sentir adoentado*".

filhos emigrados, no entanto, 60% afirmaram que o filho que reside mais próximo não vive a mais de 5km (ver Anexo XII).

Não se pode negar que, face a esta contínua expansão dos lares e à diversificação dos seus utilizadores, em termos de condições sociais, as instâncias governativas empreenderam iniciativas no sentido de incentivar a sua modernização, senão mesmo, a rutura com a pesada herança do asilo ou do hospício. A par de uma mudança de termos – de asilo para lar e de lar para estrutura residencial[25] –, as instituições políticas redefiniram as funções manifestas deste tipo de instituição: a expectativa, assim criada, é que os lares assegurem mais do que o alojamento e a prestação dos serviços de alimentação, higiene, cuidados da roupa, "fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes" (Decreto-Lei nº 12 de 25 de fevereiro, 1998).

Assim, desde a década de noventa, espera-se, oficialmente, que o lar de idosos assegure "todos os cuidados adequados à satisfação das necessidades [do indivíduo], tendo em vista a manutenção da autonomia e independência; [...] uma qualidade de vida que compatibilize a vivência em comum com o respeito pela individualidade e privacidade de cada idoso; a realização de atividades de animação sócio-cultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre idosos e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas; um ambiente calmo, confortável e humanizado" (Decreto-Lei nº 12 de 25 de fevereiro de 1998).

Foi neste mesmo espírito de necessária modernização das respostas sociais (públicas, privadas e solidárias) que, em março de 2003, foi assinado o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas

[25] Reproduzindo o procedimento, infelizmente, muito frequente na sociedade contemporânea que consiste a fazer como se a mudança de nome arrastasse ou garantisse, só por si, a mudança das práticas e das condições concretas!

Na terminologia oficial, a estrutura residencial é um "estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. A estrutura residencial pode assumir uma das seguintes modalidades de alojamento: a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e/ou moradias; b) Quartos e c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos" (Carta Social, 2007, Respostas Sociais – Nomenclaturas e Conceitos). No nosso estudo tomamos a decisão de utilizar a terminologia lar de idosos.

Sociais entre o então Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias e entre a União das Mutualidades Portuguesas. O principal objetivo deste programa consiste em garantir aos cidadãos o acesso a instituições e serviços de qualidade, adequados às suas necessidades e expectativas (Segurança Social, 2012). Neste âmbito foram desenvolvidos os Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais[26] destinados a servir de referências para a implementação do Sistema de Gestão de Qualidade, nestes equipamentos.

Na perspetiva do referido programa, o lar deve proporcionar oportunidades e espaço para que os indivíduos possam desenvolver, sem limitações dos seus direitos, as diversas dimensões da sua vida – física, psíquica, intelectual, espiritual, emocional, cultural e social (Instituto da Segurança Social, 2006). A sua intervenção deve reconhecer o indivíduo como o centro da ação, para além de assegurar que o meio social e familiar de cada um não seja "abandonado" ou esquecido pelo simples facto de se encontrar a residir num lar. O apoio prestado deve atender às especificidades do meio no qual o indivíduo viveu, para além de considerar os seus desejos e interesses (Instituto da Segurança Social, 2006). A manutenção dos laços familiares e sociais, que o idoso mantinha antes do internamento, assim como o respeito pela sua individualidade, passam a fazer parte das finalidades pretendidas, bem como o desenvolvimento de modos de tratar os idosos compatíveis com a manutenção do seu projeto de vida[27].

São, sem dúvida, numerosos os textos oficiais a comprovarem que as instâncias reguladoras da segurança social pretendem afastar a referência negativa ao asilo e ao albergue, que continua a pairar sobre as práticas institucionais. Mas quem

[26] Estes manuais são compostos pelo Modelo de Avaliação da Qualidade, pelo Manual de Processos – Chave e pelos Questionários de Avaliação da Satisfação (que engloba a satisfação dos utilizadores da resposta, dos colaboradores e dos parceiros).

[27] Os objetivos oficialmente propostos são: " promover qualidade de vida; proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento; privilegiar a interação com a família e / ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social; promover estratégias de reforço da autoestima, de valorização e de autonomia pessoal e social" (Instituto da Segurança Social, 2006: 2-3).

se preocupa, antes de mais, com a intervenção em contexto real, não pode ignorar que raramente a lógica real corresponde à lógica intencional. Será hoje garantida a rutura com as características da "instituição total", tal como Goffman (1961) a definiu? Para o podermos apreciar importa uma breve referência ao contributo teórico, particularmente rico deste autor, bem como de outros, que procuraram seguir a sua perspetiva de análise, a fim de melhor apreciar o risco de a institucionalização provocar ou agravar as ruturas psicossociais na velhice.

1.3 Riscos da institucionalização: contributo do conceito de Instituição Total

Começando pelo contributo de Goffman, que, como é sabido, não refere especificamente o lar de idosos[28], importa realçar que a instituição total tem como característica essencial quebrar a diversidade dos lugares, parceiros, autoridades e pertenças[29] que caracteriza, nas sociedades atuais, a vida dos adultos (1961: 5-6). Coloca todos os aspetos da existência debaixo de uma única autoridade e encerra-os no mesmo quadro de interação. Obriga a que toda a atividade quotidiana dos indivíduos se desenrole numa relação de promiscuidade total, com um grande número de outros indivíduos, submetidos aos mesmos tratamentos e às mesmas obrigações. Regulamenta todos os períodos da atividade quotidiana de tal modo que as tarefas se

[28] Mas também não o exclui, considerando que pode ser classificado no primeiro grupo de instituições totais, a saber os organismos que pretendem encarregar-se das pessoas consideradas em simultâneo incapazes de responder às suas necessidades e inofensivas (1961), sendo que os 4 restantes agrupamentos são: os estabelecimentos que cuidam de pessoas incapazes de tratar de si próprias e perigosas para a comunidade ainda que involuntariamente (sanatório, hospital psiquiátrico e leprosaria); instituições que pretendem proteger a comunidade contra as ameaças qualificadas como intencionais, tais como as cadeias, estabelecimentos penitenciários e campos de prisioneiros; as instituições que respondem à necessidade de realizar tarefas específicas como os quartéis, navios, internatos, campos de trabalho; e, finalmente, os estabelecimentos que permitem assegurar uma retirada do mundo social, frequentemente incentivada por um motivo religioso, ou seja, abadias, mosteiros, conventos e outras comunidades religiosas. No quadro dos quais, os indivíduos dormem, usufruem dos momentos de lazer e trabalham

[29] No quadro dos quais, os indivíduos dormem, usufruem dos momentos de lazer e trabalham, ou seja, os três principais campos de atividade da vida quotidiana.

encadeiam em função de um plano imposto pela equipa dirigente da instituição, de modo totalmente previsível e pormenorizadamente estabelecido (Goffman, 1961: 6).

O facto de impor aos indivíduos um tratamento coletivo, por via de um sistema de organização burocrática produz importantes consequências, que não podem ser ignoradas, quando se pretende desenvolver a reflexividade no seio das organizações e entre os profissionais. A primeira que Goffman (1961) salienta é a constituição, no seio destas instituições, de dois universos sociais e culturais que, embora tenham alguns pontos de contacto, não segregam verdadeiros laços de interdependência entre os seus membros. O primeiro grupo, mais restrito, dos dirigentes e do pessoal, cuja função principal consiste em vigiar e garantir que cada internado cumpra a sucessão das tarefas, nas condições prescritas. E o segundo grupo, mais amplo, dos internados, cujas relações com o mundo exterior são, regra geral, limitadas. Segundo Goffman (1961), cada um destes grupos, tende a produzir do outro uma imagem estereotipada e hostil. Na maioria dos casos, os membros do pessoal representam os internados como seres retraídos sobre si próprios, reivindicativos e desleais, enquanto os internados tendem a classificar os membros do pessoal como condescendentes, tirânicos e mesquinhos. Estes últimos tendem a considerar-se superiores e raramente duvidam da bondade da sua atuação, enquanto os internados, ou reclusos, tendem a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados (Goffman, 1961: 7).

Uma segunda consequência, salientada por Goffman (1961), é a incompatibilidade da instituição total com duas estruturas de base da sociedade moderna: a relação entre trabalho e salário, por um lado, a família, por outro lado. Na vida adulta, o lugar e a autoridade que rege o trabalho tem um forte poder organizador da vida dos indivíduos. Mas este poder acaba quando o indivíduo recebe o seu salário. A utilização que faz deste dinheiro, no seio da família e no tempo de não trabalho, depende dele e das suas decisões. Na instituição total, a planificação burocrática do dia significa que todas as necessidades são submetidas a um plano de conjunto, que priva o indivíduo de qualquer tipo de motivação para trabalhar, isto é, para desenvolver atividades produtivas. A privação do estímulo que representa o facto de, graças ao salário, organizar e dirigir a sua vida fora do trabalho, compromete a possibilidade dos internados terem gosto no que fazem. Acresce que é frequente, neste tipo de instituição, ser-lhes pedido muito pouco trabalho ou atividade, de tal modo que, sendo pouco habituados a gerir extensos tempos de lazer, os internados sofrem de um extremo aborrecimento (Goffman, 1961: 10-11). Quanto à outra estrutura de base da nossa sociedade que é a família, importa entender, explica Goffman (1961), que a

eficácia da instituição total depende, pelo menos em parte, do grau de rutura provocada em relação ao universo familiar dos reclusos. Com efeito, como misto de comunidade residencial e de organização regulamentada (Goffman, 1961: 12), a instituição total estabelece toda uma série de coerções que tendem a modificar a personalidade, a produzir mudanças culturais, a suprimir a possibilidade de atualizar alguns dos comportamentos que, até ao momento da admissão, faziam parte do universo familiar dos indivíduos.

Destas características da instituição total, resulta, pois, um sério risco de perda da individualidade: todos os internados são tratados do mesmo modo, como se tivessem vivido as mesmas experiências, partilhassem os mesmos gostos e ideias. Perdem a autonomia para decidir o que, como e quando fazer, pois todas as tarefas encontram-se previamente programadas e com horários específicos e rigorosos, elaborados por órgãos superiores, que têm em conta a lógica de funcionamento da instituição e não as necessidades, multifacetadas e diversificadas, dos indivíduos.

Goffman (1961) conclui, que a institucionalização despoja os indivíduos da conceção que têm de si próprios, antes do internamento, a qual resulta de uma construção feita ao longo de toda a vida e das trocas efetuadas com os seus diversos grupos de pertença. A barreira imposta entre o internado e o mundo exterior – uma vez que existe uma rutura profunda com os papéis e funções até então desempenhados – representa uma primeira amputação da personalidade do internado (Goffman, 1961: 14). Mas, para além disso, a instituição total promove uma forma de mortificação mais difusa, que consiste em impor a participação em atividades hétero-determinadas e a execução de rotinas que vão contra a conceção de si mesmo. O indivíduo é assim constrangido a assumir um papel que lhe faz abandonar tudo o que o distinguia dos outros, um papel, em suma, que induz a sua "desidentificação" com o que foi ao longo da vida (Goffman, 1961: 23). O mesmo é dizer que, ao alterar profundamente os papéis sociais que desempenhavam anteriormente, a instituição total provoca ruturas nos laços sociais do internado, muito particularmente nos seus laços de filiação e de participação eletiva (Paugam, 2008). As interações com os outros que se tornaram significativos, na vida que precede o internamento, são substituídas por outras, envolvendo indivíduos com os quais se é obrigado a dividir o espaço da vida quotidiana, mas com os quais não existe qualquer vínculo familiar ou de eleição (Goffman, 1961; Powers, 1995; Duarte e Paúl, 2006; Pereira, 2008).

Esta dimensão da instituição total foi analisada por I. Mallon no que respeita, especificamente, ao lar de idosos. Esta autora sublinha quanto o desenvolvimento de relações de forte vinculação entre os residentes é comprometido no lar, uma vez que estes procuram, acima de tudo, defender o seu "eu", protegendo-se "contra qualquer forma de intrusão" (Mallon, 2000:241). De acordo com esta autora, existe uma tendência muito visível, nos lares de idosos, para que os residentes tentem, antes de mais, preservar a sua independência e autonomia, no contexto de uma vida coletiva imposta. Para tal, é fundamental ficar no seu espaço, no seu quarto, fora dos momentos obrigatórios de reunião, de modo a poder refugiar-se no seu passado, nas suas recordações e evitar a participação em lógicas de intercâmbio que aumentam a dependência (Mallon, 2000: 241). Compreende-se, assim, que os residentes em lar tenham tendência a privilegiar o retiro, como forma de defesa pessoal, principalmente, para evitar a "contaminação" por aqueles que já estão "perdidos" ou, por outras palavras, o risco de serem confundidos com eles. Com efeito, o espaço público acaba por ser vivido como perigoso, pelos idosos que se encontram em melhor estado de saúde. Em vez de acolher e favorecer encontros e partilhas, entre residentes acaba por ser ocupado essencialmente pelos indivíduos "em más condições", pelos "dependentes" (Mallon, 2000: 244) que, por força da sua falta de mobilidade, passam nele longos momentos. Porque proporciona o confronto permanente com esses indivíduos é considerado um espaço a evitar, já que faz nascer, em cada um, a dúvida a respeito da possibilidade de manter a sua condição humana até ao fim da vida e aumenta a angústia do amanhã (Mallon, 2000: 245).

Por um conjunto de motivos são reduzidas as probabilidades do lar de idosos constituir uma comunidade, no sentido sociológico do termo[30]. Das suas observações, a autora conclui, que nem sequer as atividades propostas pelos profissionais do lar estimulam o desenvolvimento de relações de interdependência entre os residentes. Estas são, muitas vezes, utilizadas pelos residentes saudáveis para se distinguir dos restantes e tentar afirmar a manutenção de relações com quem simboliza, no lar, a pertença ao mundo social externo. A tentativa de estabelecer uma relação privilegiada com o profissional, encarregue pela atividade, afigura-se, pois, como mais um modo de defender o seu próprio "eu", tentando provar que "a contaminação do estigma ainda

[30] Um grupo fortemente unido por trocas múltiplas que traduzem a partilha de valores, de modos de sentir e agir, em suma, a constituição de um "nós" que, de certo modo, protege e fortalece o "eu" de cada um.

não se realizou, que a comunidade negativa ainda não o absorveu" (Mallon, 2000: 246).

As poucas probabilidades de serem desenvolvidos laços eletivos entre os residentes prendem-se, ainda, segundo I. Mallon (2000: 249), com o receio de criar uma relação de dependência afetiva, com alguém que, por se encontrar no fim da vida, pode desaparecer, porque morre ou porque o seu estado de saúde declina fortemente. Sendo doloroso o desaparecimento dos próximos torna-se dissuasivo no que toca à construção de novas amizades (Mallon, 2000: 250). Em suma, o que se destaca da leitura desta autora é que tende a instalar-se no lar de idosos uma lógica de relacionamento que leva os residentes a procurarem, a todo o custo, manter a sua individualidade, limitando as trocas com os outros residentes, principalmente com aqueles que podem colocar em causa o seu estatuto de pessoa independente. Por esse motivo, o lar, enquanto estrutura organizacional, corre um sério risco de não ser mais do que uma justaposição civilizada de existências individuais (Mallon, 2000: 251).

Na base dos contributos de Goffman (1961) e de outros autores que, tal como Gubrium (1997) e I. Mallon (2000), se debruçaram mais especificamente sobre os lares de idosos, é possível circunscrever os principais riscos que a institucionalização comporta para o próprio processo de envelhecimento. A separação em relação ao mundo social envolvente afigura-se como um primeiro constrangimento negativo. Não será exagerado considerar o lar como fator de agravamento das perdas relacionais, senão mesmo da exclusão relacional, que resultam da norma da independência entre as gerações, característica das sociedades onde o trabalho assalariado é dominante. Sem um forte investimento na manutenção de uma sociabilidade diversificada do ponto de vista cultural e geracional, como contrariar a progressiva interiorização dos estereótipos desvalorizantes de pessoa internada, caracterizada como débil, incapaz e dependente? Sem sair frequentemente da instituição para interagir com outros significativos ou construir novos relacionamentos, como manter firme dentro de si a definição do seu próprio "eu", como manter a convicção de que se continua a ocupar um lugar na vida social?

Se, de facto, ser um ser social é uma das características que melhor define a especificidade do ser humano, importa realçar, como o faz N. Elias (1998), por exemplo, que tal característica não desaparece com a velhice, muito menos com a

aproximação da morte. O processo de socialização, que começa na primeira infância, nunca termina (Berger e Luckmann, 1999) e é na constante interação com os outros[31] que o ser humano experiencia trocas de "permanente [...] afeto, de carinho, de ideias, de sentimentos, de conhecimento, de dúvidas" (Zimerman, 2000:34). Na velhice, como ao longo da vida, a manutenção de laços com os outros, isto é, de relações de mútuo reconhecimento e de proteção, tem repercussões positivas em múltiplos planos: a saúde física e psicológica; a formação do autoconceito; o bem-estar psicológico e consequentemente a satisfação com a vida (Paúl, 1991; Zimerman, 2000; Fernández-Ballesteros, 2009). Embora se encontrem em permanente construção[32], os laços sociais têm um papel crucial no plano da identidade, do equilíbrio emocional e das próprias condições materiais de vida (Sousa, 2012). É na interação do indivíduo com o que o rodeia que este constrói e reconstrói a sua identidade (Erikson et al., 1986; Gaulejac, 1994) e as suas práticas e, por isso, compreende-se que, quando significa rutura relacional, a entrada no lar aumenta a probabilidade de um "mau envelhecer".

O segundo tipo de constrangimento negativo, que o lar faz pesar sobre o processo de envelhecimento, prende-se com o facto de induzir uma severa limitação da atividade. Se é por desempenhar tarefas produtivas, para si e para outros, que os indivíduos se podem sentir úteis e valiosos, se o envolvimento em atividades é benéfico para o equilíbrio mental, relacional e, até, físico, assim contribuindo para um "bem envelhecer", se é necessário para que as pessoas continuem a delimitar objetivos, e a exercitar e desenvolver competências, impõe-se reter que, como refere Goffman (1961), os métodos da instituição total tendem a desmoralizar o indivíduo que, no mundo exterior, expressava o seu gosto por uma determinada tarefa. A planificação de toda a vida quotidiana do internado significa que outros se encarregam de decidir os modos de responder a todas as suas necessidades e que, assim, desaparece um dos principais fatores de motivação, para o trabalho, na vida social: poder decidir pessoalmente acerca do modo de utilizar a sua remuneração para satisfazer as necessidades da sua família e organizar livremente o seu tempo de lazer. Assumir esta análise de Goffman significa, pois, que para promover um "bem

[31] Nas mais variadas esferas da vida social – a escola, o trabalho, os tempos de lazer, o habitat residencial...

[32] Uma vez que os contextos nos quais os indivíduos estão inseridos mudam em função do local de trabalho, de residência ou da passagem à reforma e que a finitude da vida humana altera inevitavelmente a sua composição.

envelhecer" é necessário fomentar novas motivações a respeito da atividade (1961:10), quer dentro do lar, quer fora dele. Propostas estereotipadas de atividades, ditas de animação sociocultural, podem contrariar o aborrecimento e a desmotivação segregados pelo universo regulamentado do lar?

Como também salienta Goffman, na instituição total, os planos ou programas terapêuticos e/ou ocupacionais, elaborados para os internados, são da exclusiva responsabilidade dos profissionais, sendo frequente os indivíduos nem sequer terem conhecimento deles (1961:9). A ação desenvolvida reflete, pois, os interesses e interpretações dos profissionais. Quando não provoca os efeitos desejados, os resultados tendem a ser atribuídos aos "problemas" dos indivíduos[33], em vez de levarem a repensar os modos institucionais e profissionais de agir e a combater a própria alienação social, que a instituição induz. Ora, no que toca ao envelhecimento, reconhece-se, hoje, que é a falta de oportunidades de exercitar e desenvolver as capacidades, em particular as cognitivas, que elevam a probabilidade do seu declínio e das perdas se tornarem irreversíveis. Diversas correntes da Psicologia, que se dedicam a explorar a plasticidade do cérebro humano, defendem, hoje, que "no domínio intelectual, perde-se pelo não uso e não por abuso. O exercício é indispensável à vida mental, e a sua penúria, a falta de estimulação do pensamento têm efeitos devastadores, qualquer que seja a idade dos indivíduos" (Levet, 1995:33). O avanço do conhecimento científico mostra que o cérebro é um instrumento muito mais resistente ao envelhecimento do que nos acostumamos a considerar. Além disso, demonstra que o que compromete o desenvolvimento cognitivo é a falta de propósitos para exercitar conhecimentos, pensar, refletir e fazer aprendizagens relacionadas com problemas e ações concretos e dotados de sentido e utilidade. Para além da sua escassez, a superficialidade e inutilidade das atividades, propostas em muitos lares, só por si, são suficientes para desmotivar os indivíduos e precipitar o seu fechamento ao mundo envolvente, para os empurrar para um processo de total desistência da vida.

Esta reflexão conduz-nos a destacar um terceiro tipo de risco, decorrente da institucionalização, para o processo de envelhecimento: o de poder ameaçar

[33] No caso do lar de idosos, ao declínio físico e mental tido como inevitável em virtude do envelhecimento.

seriamente, senão mesmo aniquilar, a autonomia[34] dos internados. Segundo P. Ricoeur[35], filósofo citado por Lalive d'Epinay (2003), apesar de vulnerável, o ser humano tem a possibilidade de desenvolver a autonomia, isto é, a capacidade ou o poder de intervir, quer no curso da sua vida, quer em ações que envolvem outros protagonistas, reconhecendo-se como autor dos seus atos e respondendo por eles. Esta capacidade não é, todavia, mais do que uma potencialidade, e não uma competência inata, cujo desenvolvimento depende das oportunidades de aprendizagem que as condições externas de vida proporcionam aos indivíduos. Muitos são aqueles que, ao longo da vida ativa, carecem de possibilidades de desenvolver a autonomia: o exercício da atividade profissional organiza, dentro de limites estritos, a vida quotidiana dos indivíduos deixando pouca margem à sua iniciativa, e as próprias tarefas que desempenham podem remetê-los, para um papel de meros executantes. A passagem à reforma confronta, então, os indivíduos, com a necessidade de concretizar um potencial de autonomia que a vida ativa não lhes ensinou a desenvolver. A perda do papel profissional altera consideravelmente o campo deixado ao exercício da autonomia. No entanto, a passagem à reforma significa uma redução drástica das expectativas dos outros a respeito do reformado (definido como inativo) e uma elevada redução dos incentivos à realização de objetivos e tarefas. Deste modo, o exercício da vontade, da definição de objetivos e a mobilização de esforços necessários para os alcançar acabam por ser comprometidos. Nesta mesma perspetiva de análise, a regulamentação pormenorizada e, muitas vezes, rígida de todos os atos do quotidiano, que caracteriza a instituição total, constitui um real obstáculo à conquista ou à salvaguarda da autonomia. E é particularmente sentido

34 Na linguagem do senso comum, este conceito é muitas vezes confundido com o de dependência gerada por um estado de saúde que impede, de fazer sozinho, a realização de atividades básicas do quotidiano como realizar a sua higiene pessoal, levantar-se, movimentar-se dentro de casa, preparar a sua alimentação … Usamos aqui o conceito de autonomia para nos referir à capacidade de decidir o que fazer com a vida, de tomar decisões e fazer as escolhas que se considera serem as mais certas, assumindo as consequências dessas mesmas decisões. A salvaguarda desta capacidade de decisão é fundamental para que a pessoa cuidada esteja em pé de igualdade com os outros, seja reconhecida como pessoa e que seja assegurada a sua dignidade. O facto de apresentar alguma limitação de ordem física ou, mesmo, cognitiva, tornando-se, por isso, dependente da intervenção de um "cuidador", não justifica que o indivíduo passe a ser tratado como alguém que, irremediavelmente, perdeu a capacidade de definir o seu querer, estabelecer prioridades, fixar objetivos e procurar alcançá-los, ainda que tal concretização exija o contributo de outros.

35 Ricoeur, P. (2001). Autonomie et vulnérabilité. *Le juste*, II. Paris : Editions Esprit, pp. 85-105 citado em Lalive d'Épinay, 2003.

entre os indivíduos que, durante a vida, não usufruíram de condições favoráveis ao desenvolvimento desta capacidade e cujo processo de envelhecimento é condicionado por uma diversidade de vulnerabilidades[36].

Além de acentuar as vulnerabilidades, desde logo porque a rutura com o universo familiar abala todas as definições da realidade subjetiva e suscita numerosas dúvidas a respeito da própria definição do "eu" (Berger e Luckmann, 1999)[37], a institucionalização é um processo suscetível de violentar a autonomia dos atos. A falta de autonomia para realizarem as pequenas "trivialidades do quotidiano"[38] acaba por quebrar a força de vontade do indivíduo e a sua capacidade para planear a sua atividade (Goffman, 1961:41). Não dispor das condições necessárias para concretizar o seu querer e/ou ter que solicitar autorização para o fazer coloca o indivíduo numa condição de submissão e de suplicação que não se compadece com o seu reconhecimento como adulto. Ter que pedir autorizações e, por vezes, ter que humilhar-se significa que todas as vontades e desejos passam a ser intercetados pelo pessoal da instituição e esta intromissão contribui, segundo Goffman (1961), para o processo de mortificação do "eu". Ora, na velhice, a exclusão dos indivíduos dos processos de decisão, diretamente relacionados com a sua vida quotidiana, só pode contribuir para acelerar a perda de capacidades físicas e cognitivas e a passagem a um estado de saúde definido pela dependência (Baixinho, 2009). "A rotina diária sem objetivos nem estímulos exteriores e sem perspetivas de alteração é, por si só, esmagadora do ser humano. Ela é responsável por muitas situações depressivas que levam a pessoa idosa a «despegar-se da vida» " (Vaz, 1998:631 – 632).

[36] Económicas, relacionais, culturais e em matéria de estado de saúde.

[37] A separação em relação ao que os indivíduos possuem (casa, mobílias, objetos significativos e marcados por recordações, por vezes até roupa, rotinas) não abala apenas as condições materiais (objetivas) de existência. É suscetível de provocar um corte na dimensão simbólica, isto é, na própria definição do "eu" e do lugar ocupado na relação com os outros, com profundos impactos ao nível afetivo (Gubrium, 1997:86). A perda da casa não representa unicamente a perda do espaço, mas também das rotinas, das trivialidades familiares que compunham o dia a dia e que, por solidificarem os laços com os outros, por participarem na constituição de uma "estrutura de plausibilidade" (Berger e Luckmann, 1999), são essenciais para conservar a própria identidade.

[38] Tomar uma bebida ou comer algo fora dos horários das refeições, fazer um telefonema, decidir o que se quer vestir, a hora em que se pretende acordar e fazer a sua higiene, sair da instituição para fazer umas compras, nem que seja um pacotinho de bolachas…

Vários são os investigadores que, com o objetivo de avaliar os lares de idosos e os seus contributos para a qualidade do processo de envelhecimento, deram particular atenção ao "poder de agir" sobre as condições de vida, que este tipo de organizações proporciona, ou não, aos seus residentes. No estudo que Hornum (1995), por exemplo, desenvolveu junto dos utilizadores de várias instituições de tipo residencial[39], ressalta que o predomínio dos profissionais nas tomadas de decisão, diretamente relacionadas com o seu quotidiano, é um problema antecipado por muitos idosos. Tal facto leva-os a procurar instituições que ofereçam algumas garantias, em matéria de salvaguarda da autonomia. Mesmo assim, a ausência de controlo sobre as suas vidas, contam entre as principais queixas formuladas pelos residentes (Hornum, 1995). A autora verificou, ainda, que os indivíduos que têm a possibilidade de participar ativamente na decoração do lugar onde passam a residir, assim expressando o seu gosto e recorrendo a objetos pessoais, são os que se mostram mais satisfeitos com a sua vida (Hornum, 1995). Numa linha de preocupação próxima, R.H. Moos e S. Lemke (1994) levaram a cabo uma pluralidade de estudos, destinados a elaborar e testar instrumentos de avaliação das instituições residenciais para idosos. Nestes procuraram dar particular atenção à capacidade da estrutura organizacional para acolher o "controlo" dos residentes sobre o seu lugar de vida e sobre a sua própria vida. A tolerância da organização em matéria de individualização das rotinas dos residentes é um dos critérios utilizados, por via de perguntas tais como *"existe uma hora marcada para o recolher?"* ou *"podem os residentes beber um copo de vinho ou de cerveja às refeições?".* O envolvimento dos residentes na gestão da organização e o seu poder para influenciar as decisões a tomar é outra dimensão a que estes autores dão atenção. É operacionalizada através de um conjunto de perguntas das quais destacamos a título de exemplo: a que incide sobre a existência, ou não, de um concelho de residentes; a que se refere ao envolvimento dos residentes nas decisões relativas à elaboração de programas de atividades, dentro e fora do lar; e o envolvimento dos residentes na resolução das tensões e conflitos que ocorrem entre si

[39] Barbara Hornum é uma antropóloga que se dedica ao estudo do envelhecimento. Durante mais de uma década analisou quatro ambientes residenciais para idosos, nos Estados Unidos da América e no Reino Unido. O foco da sua pesquisa centrou-se nas necessidades habitacionais e sociais dos idosos que, devido a uma série de circunstâncias, das quais se destaca a saúde, saíram das suas casas para residir em locais mais adaptados à sua nova condição (ambientes residenciais para idosos).

e entre estes e os membros do pessoal. Os procedimentos propostos para avaliar a compatibilidade da estrutura e cultura organizacionais com a salvaguarda da autonomia dos idosos integram, ainda, um conjunto de itens que visam apreciar a clareza das normas que regulam os comportamentos dentro da instituição. O investimento efetuado na sua comunicação aos potenciais residentes, bem como itens voltados para a avaliação do grau em que a organização protege, ou não, a intimidade destes são também analisados.

Com o avançar da idade, o respeito pela autonomia constitui um desafio particularmente exigente, em matéria de controlo e correção dos traços constitutivos das instituições totais. Para que o lar de idosos possa funcionar efetivamente como instituição "cuidadora" é imperativo que disponha de recursos materiais[40] e humanos, em quantidade e qualidade suficientes, para continuamente "inventar" um lugar que promova as reorganizações impostas pela fragilização crescente do estado de saúde, de modo a manter viva a curiosidade e o interesse pelas coisas da vida (Lalive d'Epinay, 2003). É, de facto, na medida em que os idosos continuam a se sentir ligados ao mundo envolvente, àqueles que darão continuidade ao "empreendimento vital" que podem, sem deixar de reconhecer a sua própria finitude, continuar a fazer projetos, a expressar o seu querer. Quando o indivíduo sente que já não lhe é reconhecido qualquer poder de decisão, qualquer possibilidade de expressar e concretizar desejos, dificilmente pode deixar de ser invadido por sentimentos de inutilidade, de fracasso, de impotência e de solidão (Paschoal, 2002; Quaresma, 2004) e dificilmente consegue manter, em si, o sentimento que a sua vida teve e tem sentido.

[40] Designadamente arquitetónicos, para possibilitar, o mais possível, a mobilidade dentro da organização; e em matéria de meios de transportes adaptados, para possibilitar as saídas frequentes do lar.

2. INSTITUCIONALIZAÇÃO E O "ENVOLVIMENTO VITAL NA IDADE AVANÇADA"

Longe de constituir um "simples" processo biológico, o envelhecimento ocorre no seio de contextos de relações e de interações sociais que inevitavelmente condicionam e moldam a diversidade dos fenómenos de declínio que lhes são inerentes. Partindo, pois, do pressuposto de que se trata de um fenómeno social e, como tal, complexo e pluridimensional, a sua análise exige o recurso a perspetivas disciplinares distintas, sendo que cada uma delas permite elucidar diferentes dimensões (económicas, relacionais, psicológicas, físicas …), na realidade fortemente interligadas. Por isso mesmo, o estudo de cada uma das diversas dimensões só amplia a nossa compreensão quando não se perde de vista as relações existentes entre elas. Quando se reconhece que a dimensão biológica do envelhecimento nunca se desenvolve em "estado puro", sendo inevitavelmente moldada pelo estado de desenvolvimento dos contextos societais[41]. É, com certeza, legítimo, na análise deste processo, centrarmo-nos mais especificamente numa ou noutra dimensão, na condição, todavia, de não omitir a sua interdependência com as restantes e as influências que estas são suscetíveis de exercer.

Para ilustrar a interação entre fatores sociais e a dimensão biológica do envelhecimento, basta, por exemplo, constatar que certas manifestações biológicas, que vão surgindo com o avançar da idade, tais como a diminuição das reservas fisiológicas e sensório-motoras, ocorrem em idades cada vez mais tardias. Tal facto não é dissociável do desenvolvimento de sistemas institucionais de cuidados de saúde, bem como de modificações dos contextos de trabalho e da elevação dos níveis de vida. No entanto, é importante referir que, com o avançar da idade, vai-se assistindo, em diferentes graus, a uma crescente fragilização dos indivíduos, decorrente de fenómenos de degradação física e "Si el individuo pierde reservas dinámicas en la edad avanzada, se torna más frágil frente a las agresiones del entorno" (Serrano, 2004:42). E se é certo que as transformações biológicas pelas

[41] Designadamente dos dispositivos político-institucionais, pelas condições objetivas de existência dos indivíduos e, estreitamente dependentes destas, pelos seus modos de vida e pelas manifestações da sua subjetividade.

quais os indivíduos poderão eventualmente passar são suscetíveis de afetar dimensões tão importantes da sua vida como a autonomia de decisão e a intensidade da interação social, não é menos verdade que as condições sociais de vida, os contextos relacionais a que têm acesso e as próprias políticas em vigor podem contribuir, ora para ampliar os efeitos do declínio físico, ora para os relativizar.

Para dar outro exemplo da imbricação entre as várias dimensões do fenómeno, tem particular interesse referir a teoria psicossocial do desenvolvimento da personalidade, proposta por Erik Erikson, nos anos 50. Esta encara o desenvolvimento psíquico, do ser humano, como estreitamente dependente, não somente de necessidades internas do "eu", mas também do contexto social no qual o indivíduo se encontra inserido, da sua participação em grupos que o influenciam (Erikson, 1976a). É um contributo que reconhece a importância do papel da cultura ao longo do desenvolvimento humano defendendo que fatores tais como, o lugar de residência, o género, a classe social e a época de nascimento (isto é, a geração) intervêm na diferenciação dos processos de desenvolvimento dos indivíduos.

Na perspetiva deste autor, ao longo do ciclo vital, a identidade constrói-se por via da busca ou construção de uma relação entre orientações opostas, que configuram uma sucessão de oito dilemas ou conflitos. O tipo de relação que o indivíduo consegue estabelecer entre os pólos opostos, pendente mais para um ou para outro, contribui para o desenvolvimento de um "eu" mais forte ou mais vulnerável, desde logo porque o modo de resolver o dilema repercute-se inevitavelmente nas fases e nos dilemas seguintes (Erikson, 1976a). Podemos então concluir que, "embora cada aptidão do ego tenha o seu período de crise, de maior crescimento, num momento específico da vida, os desenvolvimentos anteriores preparam o caminho para a força seguinte" (Cloninger, 1999: 151 – 153). Contudo, importa sublinhar que o que faz a originalidade da perspetiva de Erikson, e, além disto, interessa particularmente aos interventores sociais é que a resolução de uma crise, num sentido que fragiliza o "eu", não adquire um caráter definitivo. Nos desenvolvimentos posteriores, a resolução do dilema pode, até certo ponto, ser modificada.

Para Erikson, o conflito específico da velhice é o que opõe a integridade ao desespero. Na medida em que a organização da vida em sociedade lhe significa[42] que a maior parte da sua vida já passou, o indivíduo é levado a refletir sobre o seu passado, sobre o que viveu e a avaliar as escolhas que fez, os caminhos que seguiu, os objetivos que conseguiu, ou não, concretizar. Daí podem resultar duas respostas opostas, dois modos de encarar a incerteza do futuro que se impõe, com bem maior nitidez, do que em fases anteriores: aceitar a trajetória passada, ter um sentimento de satisfação face às realizações da sua vida, olhar para elas como partes de um todo que têm significados, não somente coerentes entre si, mas, também, globalmente positivos (o que corresponde à integridade); ou, pelo contrário, experimentar o arrependimento face a esta trajetória e a amargura e angústia de quem já não tem a possibilidade, ou seja, o tempo, de refazer a sua vida, de modo a que possa retirar deste olhar retrospetivo algum sentimento de realização (o que é fonte de desespero). De acordo com Erikson, a integridade é vivenciada na pessoa "que de alguma forma tem cuidado de coisas e pessoas e tem-se adaptado aos triunfos e desilusões inerentes à sua condição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e ideias" (1976b:247). Por sua vez, o desespero "exprime o sentimento de que o tempo já é curto, demasiado curto para a tentativa de começar uma outra vida e experimentar rotas alternativas para a integridade" (Erikson, 1976b:247).

Um aspeto particularmente valioso da teoria de Erikson, para quem investe na produção de conhecimento sobre a ação, voltada para a mudança das condições sociais do envelhecimento, prende-se com o seguinte: para além da resolução do dilema inerente a esta fase da vida, opondo integridade e desespero, os indivíduos mais velhos têm a oportunidade de, por meio de uma série de processos conscientes ou não, reformular a resposta aos dilemas precedentes e reelaborar os significados dados aos acontecimentos vividos (Erikson et al., 1986). No decorrer do ciclo de vida, os indivíduos atravessam momentos e vivem situações que não conseguem aceitar ou integrar atribuindo-lhes significados que somente contribuem para a fragilização do seu "eu". Mas, com o distanciamento potenciado pelo decorrer do tempo, com as aprendizagens resultantes de experiências subsequentes e outros recursos

[42] Através da entrada na reforma, por via dos filhos que mudam de casa e fundam a sua própria família …

acumulados, os indivíduos que alcançam uma idade mais avançada podem olhar para trás e atribuir novos significados e sentidos às suas vivências.

Na obra a que dedicam particular atenção ao avançar da idade – *Vital Involvement in Old Age* – Erikson et al. (1986) apoiam-se num conjunto de entrevistas, a octogenários[43], a fim de aprofundar a compreensão dos nexos entre experiências de vida presentes e passadas e o "envolvimento vital na velhice". Seguindo uma ordem inversa ao desenrolar da vida, os autores empreendem uma análise dos diversos processos que os indivíduos podem mobilizar, não somente para conseguir dar um sentido de conjunto a todo o seu percurso de vida mas, ainda, para conseguir alcançar o equilíbrio possível, relativamente a cada um dos dilemas psicossociais que marcaram este percurso. Desta análise, concluem que nem todos os idosos conseguem fazer com que o olhar retrospetivo, proporcionado por uma longa vida, se transforme numa fonte de conforto e compreensão, isto é, numa fonte de razoável sabedoria. Mas o que importa reter é que todos desenvolvem esforços para reconhecer em si, forças psicossociais suscetíveis de contrabalançar as fragilidades do seu "eu", ainda que, em certos casos, essas fragilidades continuem a prevalecer sobre as forças, de um modo muito doloroso. Não constituirá um eixo estruturante do papel do trabalhador social, em contexto gerontológico, criar condições e oportunidades concretas para os indivíduos reinterpretarem mais positivamente o seu trajeto de vida? Criar oportunidades dos idosos, reconhecerem em si próprios, forças e aptidões, que a vida não lhes permitiu desenvolver? Uma intervenção deste tipo supõe, então, que os profissionais não procurem apenas compreender o que os idosos vivem no presente, mas se impliquem com eles num revisitar da sua vida passada, guiados, por exemplo, pelos contributos de Erikson et al. (1986), para descobrir as inevitáveis ambivalências que perpassaram a construção do seu "eu".

Generatividade Vs Estagnação

Na perspetiva de Erikson et al. (1986), o dilema que opõe generatividade a estagnação está relacionado com a necessidade dos indivíduos cuidarem, educarem e sustentarem a geração seguinte, ou seja, de a orientarem. No entanto, tal orientação não se limita à descendência, no seio do parentesco, mas estende-se antes aos

[43] Entrevistados, no quadro de um estudo desenvolvido ao longo de várias décadas.

membros das gerações mais novas em geral, encontrando-se, pois, relacionada com toda a vida profissional e cívica, a realização de projetos e aspirações, em suma com todas as possíveis expressões da criatividade (Erikson, 1976b). Este dilema é típico do período de vida em que o indivíduo tende a afirmar a sua posição e marcar o seu espaço, tanto no trabalho como na própria família ou, ainda, na vida da coletividade a que pertence. Quando é bem-sucedido num destes campos ou em todos sente-se capaz e responsável pela construção do presente e futuro, na sociedade em que vive. Mas, quando esta sensação de responsabilidade e capacidade, para guiar e construir algo falha, o indivíduo tende a regredir e a centrar-se numa necessidade obsessiva de pseudo-intimidade, muitas vezes acompanhada por uma forte sensação de estagnação e de infecundidade pessoal (Erikson, 1976b). O indivíduo retrai-se sobre si próprio, isola-se, deixando-se dominar por um mecanismo de mera defesa psicológica contra o mal-estar que o sentimento de infecundidade lhe provoca. Na velhice, o indivíduo tem que conseguir equilibrar o sentimento de ter participado ativamente, na vida adulta, no encaminhamento das gerações seguintes com o de não ter sido, nesta mesma fase da vida, suficientemente implicado e marcante. Mas além disto, ainda tem que fazer o balanço acerca dos cuidados e da falta deles, que pode ter experimentado na sua própria infância, por parte dos seus pais e acerca do modo como se responsabilizou, por estes, quando ficaram velhos.

Este dilema assume uma força particular na velhice, desde logo, porque o facto de se retirar da atividade profissional e das responsabilidades familiares perderem conteúdo substantivo dá força aos sentimentos de estagnação. À medida que as expectativas dos outros, a respeito do idoso, diminuem, restringem-se também as oportunidades deste continuar a sentir-se implicado na produção dos objetos e das ideias, bem como no desenrolar da vida de terceiros. Tanto mais, quanto a diminuição da energia e das capacidades físicas impuser inegáveis limitações às práticas anteriores, em matéria de cuidados prestados aos outros. Todavia, os autores acima referidos, mostram claramente que o avançar da idade não empurra fatalmente no sentido da estagnação. Proporciona igualmente oportunidades específicas para conseguir equilibrar uma inevitável estagnação com novos modos de se implicar no destino dos mais jovens.

Vejamos, então, um exemplo concreto de reparação deste dilema apresentado por Erikson et al. (1986). Por múltiplas razões, um indivíduo pode, na sua vida adulta, não ter experienciado plenamente o papel de guia, de mentor de membros das gerações mais jovens. Para a grande maioria dos indivíduos é por via do exercício dos

papéis de pai ou mãe que se torna possível resolver este dilema. Por isso mesmo, quando uma pessoa faz o balanço da sua existência, esse papel é um dos principais a ser pensado e o modo como o desempenharam pode ser fonte, ora de satisfação, ora de sofrimento. Condições de vida particularmente exigentes ou restritivas, designadamente em função do modo de integração no mundo do trabalho, impossibilitaram, muitas vezes, os pais de dar aos filhos tudo o que reconhecem como necessário, provocando o sentimento de não os ter suficientemente acompanhado e orientado. Na terminologia de Erikson et al., (1986), esses pais correm um sério risco de ficarem dominados pelo sentimento de estagnação, em vez de desenvolverem a convicção de ter contribuído para o bem-estar presente e futuro dos seus filhos e, através deles, de outros membros das gerações futuras. Em vez de sentirem, em si, uma força que lhes permite afirmar-se no universo relacional em que vivem terão tendência a evitar a implicação nos relacionamentos humanos, a retraírem-se, sobre si próprios, e a desinvestirem da ação, por desconfiar da sua capacidade de participar na construção do presente e do futuro.

Contudo, para Erikson (Erikson et al., 1986), a generatividade, não depende exclusivamente do facto de ter filhos ou do modo como se exerceu o papel de pai ou mãe. Residindo principalmente no desejo de contribuir para o bem-estar presente e futuro das gerações mais novas, ela pode ser, de certo modo, "resgatada", mesmo quando não se teve filhos, ou quando a trajetória de vida destes, não suscita o sentimento de ter deixado uma marca positiva, naqueles que levarão mais adiante o empreendimento da vida. Através do desempenho do papel de avô ou avó é possível reintegrar muitas dimensões da generatividade, sendo que "com os netos, os mais velhos podem participar de várias maneiras para orientar e manter esta nova geração" (Erikson et al., 1986:92). Por via da implicação na vida dos netos é possível alterar o sentimento de estagnação, desde logo, modificando comportamentos e modos de fazer que presidiram ao relacionamento com os próprios filhos. E, segundo Erikson, para além de reparar sofrimentos herdados destas vivências, tais modificações podem, ainda, contribuir para mudar, significativamente, o modo de se relacionar com os filhos (Erikson et al., 1986).

Será que o internamento num lar não constitui um obstáculo à reparação deste dilema para os inquiridos?

Os dados recolhidos, no quadro do "Estudo do Perfil de Envelhecimento da População Poveira", permitem concluir que os indivíduos que vivem nos lares da Póvoa de Varzim terão escassas oportunidades de superar o sentimento de estagnação, que a

fragilidade dos relacionamentos com os filhos pode ter gerado. Segundo os dados recolhidos apercebemo-nos que o internamento, não somente resulta do enfraquecimento dos laços familiares, como ainda, contribui para um processo de "desligação" que compromete gravemente as oportunidades dos idosos continuarem a participar na vida de outros significativos. Cerca de 60,7% dos inquiridos responderam que têm filhos[44], no entanto, quando questionados acerca do modo como estes se implicam na sua vida quotidiana e na resposta às suas necessidades relacionais revelam que estes são muito pouco presentes (ver Anexo XII). Considerando a média das respostas obtidas[45], verifica-se, com efeito, que os inquiridos não contam com os filhos nem para conversar, "*muitas vezes*" – já que o valor obtido (2,5) se situa a meio caminho entre "*muitas vezes*" (2) e "*algumas vezes*" (3) – nem para partilhar regularmente momentos festivos, tais como o Natal, Páscoa ou os aniversários – o valor médio das respostas é 2,8, numa escala em que 3 significa "*algumas vezes*". Em todas as outras circunstâncias concretas, apresentadas aos inquiridos, o valor médio das respostas é igual ou superior a 3: acompanhar o/a idoso/a a uma consulta médica – 3; dar um passeio com o/a idoso/a e almoçar ou jantar juntos – 3,8 (sendo que 4 significa "*poucas vezes*"); buscar o/a idoso/a para passar o fim de semana – 3,9; dar um passeio em família – 4; fazer compras com o/a idoso/a – 4,3.

Este cenário, bastante negativo no que toca ao relacionamento com os filhos agrava-se quando se considera o laço com os netos (ver Anexo XIII). Cerca de 63,9% dos inquiridos responderam que têm netos, no entanto, somente 24,5% revelaram que estes estão efetivamente presentes na sua vida. O questionamento dirigido ao conteúdo das interações, com os netos, deixa claro que o laço é bem mais frágil do que o que existe entre pais e filhos: a frequência média com a qual os netos conversam com os avós situa-se entre "*algumas vezes*" e "*poucas vezes*" (3,5), sendo que, em todos os restantes itens, já referidos acerca do relacionamento com os filhos, os valores médios obtidos são superiores: partilhar momentos festivos – 3,7; almoçar ou jantar juntos – 4,2; dar um passeio com o/a idoso/a e dar um passeio em família – 4,4; buscá-lo/a para passar o fim de semana – 4,6; acompanhá-lo/a a uma consulta – 4,9; fazer compras com o/a idoso/a – 5. Há motivos para concluir que, sem uma ação intencional dos profissionais, destinada a criar momentos regulares de convivência com os familiares

[44] O valor tão elevado de indivíduos sem filhos e consequentemente sem netos apoia a teoria de que, em parte, a institucionalização resulta da falta de laços sociais concretos ou do enfraquecimento dos mesmos. O facto de os indivíduos não terem pessoas próximas na sua vida, com as quais possam contar, para satisfazer as suas necessidades pode, até certo ponto, ter contribuído para o seu internamento.

[45] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a "*sempre*"; 2 "*muitas vezes*"; 3 "*algumas vezes*"; 4 "*poucas vezes*"; e 5 "*nunca*".

dentro e fora do lar, a probabilidade dos idosos terem a convicção de que continuam a participar na vida das gerações mais jovens e a transmitir-lhes algo precioso, da sua experiência de vida, é mais do que escassa.

Estes não são, aliás, os únicos dados que sustentam esta nossa afirmação. Quando questionados acerca da sua experiência de institucionalização, os indivíduos manifestam um certo sentimento de perda no que respeita aos laços familiares (ver Anexo XV): o valor médio das respostas obtidas face à afirmação "*tem saudade do convívio próximo com a família*" é 3,7, numa escala em que 3 equivale a "*nem concordo, nem discordo*" e 4 a "*concordo*". Além disso, uma percentagem significativa dos inquiridos, cerca de 70%, apontam como modo de melhorar a sua vida no lar "*receber mais visitas dos familiares*" (ver Anexo XVI).

Mas, para quem pretende enriquecer a intervenção social voltada para os membros das gerações mais velhas, convém realçar que, na perspetiva de Erikson et al. (1986), a resolução positiva do dilema generatividade versus estagnação pode ser alcançada por outras vias, além da relação com os netos, designadamente, pelo investimento relacional junto de qualquer outro membro da família ou, até, de pessoas exteriores à mesma.

Será que os modos de funcionamento dos lares observados tornam possível este tipo de resolução?

Tal como acontece com os laços de filiação (filhos e netos), os outros laços interpessoais fundados, ora no parentesco (irmãos, sobrinhos), ora na "participação eletiva[46]" remetendo para outros familiares (cônjuge ou cunhado) e para amigos / vizinhos, aparecem como muito frágeis. Quando analisamos os dados constatamos que cerca de 65,2% dos inquiridos responderam que tinham familiares próximos (ver Anexo XIV). No entanto, as médias verificadas nas respostas aos itens, relativos às manifestações concretas de proteção e reconhecimento (anteriormente citadas), são

[46] Serge Paugam no seu livro "Le Lien Social" (2008) aborda a questão da tipologia dos laços sociais referindo que o laço de filiação remete por um lado para a consanguinidade e por outro para o reconhecimento da parentalidade. A ideia principal é que os indivíduos nascem no seio de uma família na qual encontram geralmente um pai e uma mãe bem como outros elementos da família, mais alargada, que não tiveram oportunidade de escolher. Por sua vez, o laço de "participação eletiva" está relacionado com a socialização que ocorre fora da família de origem. O que distingue este laço dos restantes laços sociais prende-se com o seu caráter eletivo, o que significa que é estabelecido com uma relativa autonomia, em função dos desejos, gostos e emoções dos indivíduos.

todas acima de 3 ("*algumas vezes*"), sendo que, na maioria[47], os valores médios são iguais ou superiores a 4. Se é certo que, para cerca de um terço dos inquiridos, o isolamento relacional pode ter sido um dos fatores que precipitou o internamento num lar, não é menos verdade que para os restantes, que afirmam ter um familiar próximo, o facto de viver no lar, não contribui para que este relacionamento manifeste concretamente, ao inquirido, que este não deixou de ter significado para outros.

Por sua vez, as informações recolhidas indicam que a possibilidade da sociabilidade não familiar contribuir para que os idosos se sintam como intervenientes ativos na vida de outros é ainda mais reduzida. Com efeito, menos de metade dos inquiridos (47,2%) indicou ter amigos/vizinhos próximos (ver Anexo XVII), o que é um sinal da fragilidade deste tipo de laço. Mas, para além disto, entre os que declararam ter amigos/vizinhos próximos, os valores médios alcançados nas respostas destinadas a testar o potencial de proteção e reconhecimento, deste tipo de laço, são muito semelhantes aos que já evocamos e, até, tendencialmente mais elevados. Significa, pois, que o envolvimento concreto destes amigos/vizinhos, junto dos idosos, é ainda mais reduzido do que os envolvimentos, anteriormente, analisados.

Outros indicadores apontam para a fragilidade dos laços/redes de interação dos indivíduos com outros familiares e com amigos/vizinhos: a frequência de lugares com potencial para desenvolver a sociabilidade, a avaliação da experiência de viver num lar e as possíveis melhorias da vida no lar. No que respeita ao primeiro, note-se que somente 2,3% dos inquiridos visitam diária ou semanalmente amigos (ver Anexo XVIII). A esmagadora maioria (79,3%) nunca os visita, mesmo considerando que, para 18,4% dos indivíduos, esta era uma das atividades a que mais se dedicavam, antes da entrada no lar (ver Anexo XIX). Ao avaliarem a sua experiência de viver num lar, os indivíduos reconhecem que sentem saudade de conviver com amigos e vizinhos: a média deste item é de 3,6 (muito próxima do 4 que equivale a "*concordo*" – ver Anexo XV). Esta saudade é ainda confirmada quando são referidas as melhorias que os inquiridos gostariam de ver introduzidas no lar: 39,7% referiu que gostava de se encontrar mais vezes com amigos e vizinhos (ver Anexo XVI).

Os contributos de Erikson et al. (1986) a respeito do processo de construção da identidade, ao longo de todo o ciclo de vida, representam, pois, na nossa opinião, um fundamento teórico relevante para orientar a ação interventora. É possível deduzir, desta abordagem, a necessidade de incentivar a abertura dos lares de idosos para que os residentes possam usufruir de sociabilidades diversificadas e continuar a

[47] Acompanhar a uma consulta médica; fazer compras; dar um passeio com o/a idoso/a; busca-lo/a para passar o fim de semana; almoçar ou jantar com ele/a; dar um passeio em família.

sentir-se partes ativas na vida de membros das diversas gerações. Criar condições para que familiares ou amigos venham com regularidade partilhar refeições com os idosos, para que jovens voluntários venham debater com eles alguns dos problemas que perpassam a vida de todos os seres humanos[48] ou, ainda, para que uns ou outros os venham buscar para assistir a espetáculos, fora do lar, ou visitar lugares patrimoniais afigura-se como particularmente importante, para que existam efetivas oportunidades de manter vivo o desejo de participar na construção do presente e do futuro, bem como para manter a intimidade, com os outros, tão necessária na vida dos indivíduos.

Intimidade Vs Isolamento

Na obra que temos vindo a seguir, Erikson et al. (1986) ilustram a possibilidade de reelaboração/reparação de todos os dilemas que comporta o desenvolvimento identitário, fornecendo pistas acerca do modo de, na idade avançada, construir uma relação suficientemente harmoniosa com o passado. O indivíduo mais velho precisa encontrar um sentido positivo nas relações afetivas que já viveu, o que passa pela descoberta de um razoável equilíbrio entre a intimidade com outro (s) e o saber estar sozinho, de que depende a capacidade de amar e de ser amado. Na velhice, os indivíduos enfrentam este desafio no contexto de relações que já existem há muitas décadas e de outras mais recentes. Mas para atingir o equilíbrio, na idade avançada, é frequentemente necessário reconciliar-se com os amores, expressos ou não, ao longo do ciclo de vida. Ou, por outras palavras, é por via de um olhar retrospetivo a respeito das partilhas e separações que já ocorreram, que o idoso pode manter viva a sua capacidade de amar. Todavia, a dificuldade em manter viva esta capacidade prende-se, muitas vezes, com o facto de o indivíduo ter que avaliar e integrar as forças e as fraquezas do seu passado, numa altura em que experimenta uma situação de solidão inabitual e indesejada, por exemplo, na sequência da morte do/a companheiro/a ou do resfriamento das relações familiares, que a entrada num lar geralmente provoca.

[48] A educação, a constituição de uma família, as práticas educativas ou ainda o próprio envelhecimento...

Para demonstrar a possibilidade de reparação de relacionamentos conjugais, que foram vividos predominantemente no registo do isolamento, Erikson et al. (1986) citam detalhadamente o caso de uma das mulheres, cuja trajetória de vida seguiram. Esta mulher, fortemente influenciada pela representação do pai (e dos homens, em geral) forjada por uma mãe divorciada e empenhada em destruir a figura paterna, havia apresentado recorrentemente o seu próprio relacionamento, com o marido, como distanciado e frio. Na idade avançada, após vários anos de viuvez, passou a descrever o seu casamento como marcado pela ternura e a dedicação. Conseguia lembrar, com alegria, episódios que apontavam para uma vinculação afetiva bem mais profunda do que indicavam os depoimentos anteriores, nos quais realçava os motivos, antes de mais práticos e sociais, que a tinham levado a casar. Os autores concluem que esta discrepância estava a cumprir uma função psicossocial valiosa na idade avançada: face à sua atual solidão, o facto de pôr o acento sobre a proximidade/intimidade que existiu com o marido proporcionava-lhe um sentimento reconfortante de vinculação. Os dados que estes autores conseguiram recolher evidenciam, que o sentido rudimentar de intimidade, que esta mulher desenvolveu, na infância, estava crivado de sentimentos de desconfiança e solidão. Deste modo, ao longo da sua idade adulta, a implicação numa relação de intimidade com o marido, poderá ter despertado um receio tão grande, que desencadeou o afastamento e a frieza que, na altura, descrevia como reais. Uma vez protegida, pela viuvez, da intimidade interpessoal que provavelmente sempre a assustou tornou-se mais capaz de dar atenção a manifestações de afeto e proximidade, que caminhavam silenciosas ao lado dos sentimentos antagónicos que constantemente expressava.

Para esta mulher como para muitas outras pessoas, "o relembrar da sensualidade vivida no passado parece servir como uma fonte de felicidade, uma vez que traz a experiência de vida íntima perdida há muitos anos" (Erikson et al., 1986:107). Assim, os autores concluem que muitos indivíduos que, em fases anteriores da vida, descreviam as suas relações íntimas como fracassadas, ou seja, marcadas por um equilíbrio muito precário entre intimidade e isolamento conseguem olhar para trás e reavaliar aquela experiência, a ponto de alterar radicalmente a sua apreciação. Dito de outro modo, à medida que procuram qualidades mais positivas na sua relação e tentam integrá-las, não tanto na base de momentos específicos, mas sim de um modo geral de olhar para a sua própria vida, as dificuldades são relativizadas e uma apreciação global de satisfação acaba, até, por predominar.

Importa, no entanto, frisar, que na perspetiva dos autores acima referidos, o cônjuge não representa a única pessoa significativa, em relação à qual, os indivíduos podem alimentar uma relação de intimidade. A relação com amigos, irmãos ou outros familiares pode igualmente representar uma oportunidade de vivenciar/restaurar a intimidade, podendo este tipo de relacionamento tornar-se extremamente importante para superar um défice de intimidade experimentado na relação conjugal. Erikson et al. (1986) relatam o caso de uma mulher que encontrou na relação de reciprocidade com os seus filhos, depois de viúva, as condições necessárias para conseguir aceitar a falta de proximidade que dominou a relação com o marido, contrapondo ao isolamento experimentado no passado, o sentimento global de intimidade que conseguiu alcançar no presente.

Será que a institucionalização nos lares observados não constitui um obstáculo à reparação deste dilema?

Tal como as informações acima referidas já nos permitiram constatar, os inquiridos que se encontram institucionalizados, nos lares da Póvoa de Varzim, possuem redes relacionais muito débeis e em muitos casos tão escassas que fica comprometida a possibilidade de encontrar, nesta fase da vida, um satisfatório equilíbrio entre intimidade e isolamento. Deste modo, os défices de intimidade que possam ter sofrido, ao longo da sua vida, dificilmente serão reparados, o que, sem dúvida, amplia a probabilidade de o envelhecimento ser vivido com uma amargura que potencia o retraimento sobre si próprio.

Sem negar que, com o avançar da idade, certos indivíduos tendem a evitar o desenvolvimento de novos laços, privilegiando o isolamento em detrimento da intimidade[49], Erikson e os seus colaboradores constataram que outros, pelo contrário,

[49] I. Mallon (2000) defende esta linha de observação afirmando que os indivíduos que residem nos lares de idosos procuram a todo o custo manter a sua individualidade, independência e autonomia, num lugar de vida coletiva. Por outras palavras, o princípio organizador das suas condutas é a preservação, de si próprio, no lar. Nesta perspetiva, a autora mostra que os indivíduos tendem a limitar as relações com os outros residentes. Procuram ao máximo evitar ser confundidos com aqueles que, em situação de saúde mais deteriorada do que a sua (os "dependentes"), representam uma eventual antecipação do seu futuro e refugiam-se o mais possível no seu espaço privado, adotando um comportamento distanciado. Segundo as observações da autora, o receio de ser confrontado com a morte de um outro próximo é outro fator que limita fortemente o desenvolvimento de laços de amizade entre os residentes.

se tornam mais disponíveis para se envolverem em novos relacionamentos. Isto porque se tornam mais abertos à descoberta das qualidades e dos interesses dos outros à sua volta. Conseguem estabelecer relações de proximidade com pessoas a quem, noutras alturas da sua vida, não teriam prestado a mínima atenção. Ou, até mesmo, assumem a responsabilidade de cuidar do seu bem-estar, no quadro de um relacionamento informal, baseado, por exemplo, na vizinhança, ou por via da participação numa dinâmica associativa. Investem na construção de relações de confiança e procuram proporcionar a quem sofre de alguma privação, o acesso aos recursos que lhes é possível mobilizar.

Será que a institucionalização nos lares observados é compatível com a manutenção e a criação de relações interpessoais?

Os dados recolhidos não permitem uma resposta inequívoca. Com efeito, quando avaliam a sua experiência de viver no lar, a média das respostas face à afirmação "s*ente-se menos só do que anteriormente*" é 3,8, um valor muito próximo de 4 que significa "*concordo*", sendo que o outro item que indica um ganho relacional - "c*riou novas amizades*" - obteve uma pontuação, ligeiramente inferior, de 3,6. Valor idêntico ao que recolheu o item "*tem saudade do convívio próximo com amigos/vizinhos*" – 3,6. O relacionamento com indivíduos de outras gerações, que não a sua, parece ser o que induz um menor sentimento de perda e isolamento, uma vez que a média obtida é apenas de 3,2, um valor muito próximo de 3, equivalente a "*nem concordo nem discordo*" (ver Anexo XV). Indicarão estes resultados que os inquiridos interiorizaram a ideia de que o envelhecimento arrasta quase fatalmente um certo isolamento? Ou indicarão, na linha das observações de I. Mallon, que o facto de só poder criar novas amizades com outros idosos é perspetivado mais como o risco de voltar a vivenciar uma perda, do que como uma oportunidade de contrariar o isolamento e reavivar uma experiência de intimidade? Por sua vez, os dados relativos às vias suscetíveis de introduzir melhorias no dia a dia dos internados, não permitem chegar a uma conclusão clara, já que nenhuma das afirmações constantes do inquérito aponta inequivocamente para a criação de novos relacionamentos, privilegiando, antes, a manutenção das relações forjadas ao longo da vida. Note-se, todavia, que quer a percentagem de inquiridos que assinalam o item "*encontrar-se mais vezes com amigos e vizinhos*", quer a dos idosos que selecionaram "*conviver mais com crianças e jovens*" assumem valores significativos, respetivamente de 39,7% e 37% (ver Anexo XVI).

Quanto à possibilidade da intimidade prevalecer sobre o isolamento, por via dos cuidados prestados a outros, seja na base das relações de vizinhança, seja através da participação voluntária numa associação, o que o inquérito mostra é que não é acessível à grande maioria dos residentes em lar: os que visitam pessoas doentes diária ou

semanalmente representam apenas 9% dos respondentes, sendo que 5,7% indicaram que o faziam quinzenal ou mensalmente e a grande maioria (75%) afirmou nunca visitar pessoas doentes; a percentagem de indivíduos que praticam diária ou semanalmente atividades de voluntariado (não especificadas no inquérito) é muito reduzida, cerca de 3,4%, percentagem igual aos indivíduos que realizam este tipo de atividades apenas algumas vezes por ano. A grande maioria, cerca de 93,2% nunca realiza este tipo de atividades (ver Anexo XVIII).

Todavia, se compararmos estes resultados com aqueles que foram obtidos na população envelhecida não utilizadora de serviços/equipamentos para idosos, o que ressalta é que não será propriamente o internamento o fator responsável por este fraco investimento na construção de laços sociais mas, antes, condições objetivas de existência e um contexto cultural/ideológico favorável ao individualismo: com efeito, nesta segunda amostra, a percentagem de indivíduos que visitam diária ou semanalmente pessoas doentes é ainda mais baixa (4%), os que o fazem quinzenal ou mensalmente equivalem a 7%, os que nunca o fazem não são mais do que 37,9% mas apenas porque a percentagem dos que o fazem algumas vezes por ano se eleva a 51,2% (ver Anexo IV); quanto à participação em atividades de voluntariado, podemos constatar que as percentagens registadas, na segunda amostra, são muito próximas das que dizem respeito aos residentes em lar (participação diária ou semanal: 2,5%; participação quinzenal/mensal: 0,6%; algumas vezes por ano: 2,7%; nunca: 94,3%).

O que Erikson et al. (1986) demonstram através da sua pesquisa é que não se deve excluir, a priori, a possibilidade de, com o avançar da idade, os indivíduos descobrirem maneiras de (re)estabelecer o equilíbrio entre intimidade e isolamento e de prosseguirem esta busca por outras vias, quando a que seguiram deixa de ser satisfatória ou, simplesmente, viável. Não se deve interpretar este contributo, no sentido de uma responsabilização exclusiva dos indivíduos pela concretização desta descoberta. Caso contrário, existiria um risco elevado de perspetivar o trabalhador social como alguém que se limita fornecer “receitas” que indicam o que os idosos devem fazer para “bem envelhecer”. Como se tais injunções, totalmente desligadas da compreensão da cultura que marcou a vida dos indivíduos e das oportunidades objetivas oferecidas, ou não, no território em que vivem, pudessem, por si só, despertar a sua motivação para ir ao encontro dos outros. O que cabe ao trabalhador social é um trabalho de reconstrução de laços sociais, a partir da implementação de ações programadas, para induzir a proximidade e a partilha com outros de quem se passa eventualmente a cuidar. Um “cuidar” que não resulta de uma obrigação moral, mas que contribui para dar sentido à existência ou, por outras palavras, contribui para

(re) descobrir, nesta fase da vida, um modo de definir o seu lugar e o seu próprio valor, na vida social.

Identidade Vs Confusão de identidade

Como ser social, que cresce e se desenvolve na interação com os demais, o ser humano necessita que as suas maneiras de pensar e agir sejam reforçadas e aprovadas, no seio dos grupos a que pertence, de modo a poder definir, para si próprio, os papéis a desempenhar, na sociedade na qual vive. A definição do auto conceito é fruto de um equilíbrio, certos autores dirão de uma negociação, entre a imagem ou classificação atribuída pelos outros e a identidade, para si, que o indivíduo incorpora. Este processo de definição identitária está, por isso mesmo, repleto de dilemas e tensões e, para além disto, nunca verdadeiramente concluído. Na idade avançada, como ao longo de toda a vida, é preciso resolver, satisfatoriamente, o dilema que opõe identidade a confusão de identidade e encontrar um sentido, não só para o "eu" vivido no passado, como também para o que vive no presente e aquele que irá viver num futuro, de duração indeterminada (Erikson et al., 1986).

Graças ao recuo proporcionado pelo desenrolar do tempo, os mais velhos têm a vantagem de poderem proceder a uma reavaliação das crenças e padrões de conduta que, ao longo da vida, passaram a habitar a sua subjetividade, sem sequer terem consciência deles. Além disso, quando confrontam as suas esperanças e os seus sonhos de juventude com a vida que efetivamente viveram e vivem têm uma real possibilidade de apreender as capacidades pessoais que conseguiram desenvolver, no contexto dos constrangimentos objetivos que pesaram inevitavelmente no seu trajeto de vida (Ibidem). É através da busca dos elementos que conferem continuidade à sua identidade, que os indivíduos têm uma oportunidade privilegiada, não somente de destrinçar o que melhor reflete o seu "eu" profundo, como de passar a agir em função desta identidade, que Erikson qualifica como "existencial" (Erikson et al., 1986:130). Este olhar simultaneamente retrospetivo e autorreflexivo é tanto mais importante quanto, com o avançar da idade, a deterioração fisiológica, as perdas

relacionais e uma variedade de circunstâncias sociais[50] tendem a limitar as oportunidades de vida. Certas atividades, que foram decisivas para a definição identitária, deixam de poder ser efetuadas, morrem indivíduos que desempenhavam um papel central para a definição da pertença, desaparecem espaços carregados de afetos. Torna-se, pois, necessário empreender uma nova luta para conciliar a imagem de si próprio, construída ao longo de toda a vida, com todas aquelas que resultam das transformações impostas pelo processo de envelhecimento e das que, ainda, são suscetíveis de advir. Todavia, este dilema identitário, desencadeado pelo envelhecimento, não elimina, na perspetiva de Erikson et al. (1986), a possibilidade de reparação de uma resolução insatisfatória, ocorrida nas fases anteriores da vida.

Para dar a compreender o modo como os indivíduos podem, na idade avançada, reparar falhas no sentimento do seu próprio valor (um componente incontornável da identidade), os autores acima mencionados relatam o caso de um homem que, ao longo da vida adulta, não alcançou o reconhecimento dos outros, nem na sua vida profissional, várias vezes interrompida, nem no seio da sua família, penalizada por uma crónica precariedade financeira. Muitas vezes etiquetado de incompetente e de fracassado, conseguiu, todavia, após a passagem à reforma e com a autonomização dos filhos, alterar os critérios de avaliação da sua própria vida. Havendo mudado de residência e passado a viver num contexto rural conseguiu dar provas concretas, aos seus olhos e aos da sua mulher, da sua capacidade de reorganizar a vida, resolver os problemas da sobrevivência material e integrar-se num meio sociocultural radicalmente diferente do que sempre conheceram (Erikson et al., 1986). Liberto das apreciações desvalorizantes, associadas ao seu papel profissional, e conseguindo provar-se a si próprio, e à sua companheira, que era capaz de lhes proporcionar uma vida equilibrada, alcançou um sentimento novo de satisfação pessoal. Quando, após ter ficado viúvo, foi incentivado pelos investigadores, a refletir acerca dos traços identitários que gostaria de ver retidos, pelos membros das gerações mais novas, destacou o que lhe permitiu encontrar um lugar no seu espaço residencial: o facto de ser um “bom ouvinte”, alguém que sabe não somente estar atento ao que os outros pensam mas, também, aprender a partir das suas ideias.

[50] Desde a saída do mundo do trabalho até à transformação dos papéis parentais, passando pela restrição dos recursos monetários de que o indivíduo dispõe ou as transformações do seu espaço residencial.

Outros casos analisados por Erikson et al. (1986) permitem concluir que a indefinição e desvalorização identitárias geradas, na vida adulta, por uma atividade profissional pouco prestigiada e/ou incompatível com a autorrealização podem ser superadas, na velhice, graças à aquisição de conhecimentos socialmente valorizados. Assim, por exemplo, uma das suas informantes, que, na idade ativa, se autodefinia como totalmente improdutiva conseguiu resgatar o sentimento do seu próprio valor a partir do seu interesse pela pintura inglesa e americana, tornando-se uma espécie de "perita" nesta matéria.

Será que o internamento no lar, para os indivíduos entrevistados, propicia oportunidades de reparação deste dilema?

Os dados recolhidos não nos permitem apreciar diretamente o grau de desvalorização e indefinição identitária eventualmente gerado na vida ativa. O que deixam claro é que a grande maioria dos residentes inquiridos desempenhou atividades profissionais que obrigaram à interiorização de uma exigente disciplina de trabalho e a aceitação de esforços, em muitos casos, árduos, em troca de recompensas materiais e simbólicas geralmente reduzidas: 26,8% eram operários; 31,7% eram trabalhadores não qualificados; e 9,8% eram agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e da pesca (ver Anexo XX). A média de idades com que os indivíduos começaram a trabalhar situa-se nos 14,3 anos e a média do término dessa atividade nos 60,7 anos (ver Anexo XXI). Concluímos que foram, em média, 46 anos de trabalho que, para a maioria, ocupou diariamente grande parte do seu tempo, sem lhes poupar preocupações de sobrevivência e deixando-lhes escassas oportunidades de acumular os recursos (culturais e simbólicos) necessários para resistir à interiorização da desvalorização, associada ao envelhecimento. Quando questionados sobre quais as atividades que mais desenvolviam, após a passagem à reforma e antes da entrada no lar, as mais referidas foram "*ver televisão*" (62,1%), "*ocupar-se das tarefas domésticas*" (57,5%) e "t*ratar do jardim/horta e/ou criar animais*" (34,5%) (ver Anexo XIX). Ou seja, atividades envolvendo um certo fechamento no espaço doméstico e nas tarefas da sobrevivência quotidiana, com reduzidas oportunidades de descobrir novas competências relacionais, cognitivas, técnicas … e assim fortalecer o seu auto conceito. Acresce, ainda, que a entrada no lar comporta uma forte probabilidade de aumentar significativamente o risco de confusão de identidade, como o demonstrou Goffman (1961). Por um lado, porque tende a privar os indivíduos de todos os papéis e definições anteriores (de si próprio e do mundo à sua volta) e por outro, porque gera um fenómeno de alienação/relegação social, que inviabiliza a ampliação dos horizontes culturais.

Será que os lares que acolhem os inquiridos conseguem controlar estes riscos? Na base das informações disponibilizadas pelo inquérito, a que temos vindo a nos referir,

confirma-se que a residência no lar restringe significativamente o território dos indivíduos e a ligação com o mundo envolvente. Um indicador da não realização de atividades que pudessem acarretar satisfação e realização pessoal, para os indivíduos institucionalizados, é a frequência de lugares ou o desenvolvimento de atividades suscetíveis de conservar e, até, ampliar a sua sociabilidade e perpetuar, a partir dela, o seu auto conceito. As percentagens demonstram que os indivíduos que ficam fechados no espaço, restrito e restritivo, do lar são largamente maioritários. As universidades seniores que, por exemplo, podiam protegê-los da perda de relacionamentos e de um crescente sentimento de desligação em relação à "comunidade dos vivos" (N. Elias, 1986), demonstrando-lhes que continuam a ter e a desenvolver competências (Jacob, L., (s.d.):4), apresentam uma percentagem de não utilizadores de 100%. Outros locais, igualmente propícios ao desenvolvimento de atividades enriquecedoras e úteis, para a valorização social dos indivíduos por via da aquisição de novos conhecimentos, registam valores de não utilizadores acima dos 90%: biblioteca (94,3%); cinema (95,5%); teatro (95,5%); concertos (90,9%); atividades de voluntariado (93,2%); piscina (93,2%); e associação recreativa (98,9%) (ver Anexo XVIII). É muito provável que estes valores traduzam o facto destes diversos lugares e atividades não terem feito parte dos hábitos de vida dos inquiridos. Mas, significam também, que a política de gestão das instituições residenciais não perspetiva o tempo da reforma e do envelhecimento como um momento privilegiado para introduzir mudanças no sistema de oportunidades de desenvolvimento, cultural e social, dos indivíduos. Como um momento em que experiências culturais, anteriormente inacessíveis, podem suscitar sentimentos de realização, graças à descoberta de interesses e capacidades, jamais imaginadas pelos próprios idosos.

Note-se, aliás, que entre as afirmações propostas aos inquiridos para que avaliassem a sua experiência da institucionalização, as duas que se prendem mais diretamente com as oportunidades de reparação identitária - "*passou a sentir-se mais alegre*" e "*a vida passou a ter mais interesse*" - recolheram valores médios de 3,3 (numa escala em que 3 significa "*nem concordo nem discordo*" e 4 "co*ncordo*"). Esta manifestação de relativa indiferença, como se a vida no lar não fosse nem pior nem melhor do que aquela que tinham anteriormente e apenas a única possível, num dado quadro de constrangimentos, constitui, no nosso entender, mais um indicador desta ausência de possibilidades objetivas de desenvolver atividades, dentro ou fora da instituição, com potencial para fortalecer o "eu".

Quando se analisam as opções dos inquiridos face a várias possibilidades concretas de melhorar a sua vida no lar, a proporção de indivíduos que assinalaram "*ter uma atividade regular a meu gosto (aprender a ler e escrever, jardinar, pintar…)* " e "*sair mais do lar para assistir a filmes, concertos, visitar lugares de interesse, etc.*" pode ser considerada como relativamente baixa: respetivamente, 28,8% e 19,2% (ver Anexo XVI).

> Todavia, a leitura será distinta, se tivermos em consideração que os seres humanos têm a particularidade, como demonstrou P. Bourdieu (1993), de transformar a necessidade em virtude, ou seja, de aprender, ao longo da vida, a apreciar o que lhes é objetivamente inacessível, como algo de que não gostam ou que não desejam. Assim, se tivermos em conta o que acima referimos, em relação às condições de existência durante a vida ativa, quanto ao modo de ocupar o tempo da reforma e, ainda, quanto aos constrangimentos associados à vida numa instituição, que toma inteiramente conta do quotidiano dos internados, justificar-se-á resistir às leituras de senso comum que atribuem aos indivíduos – ao seu estado de saúde fragilizado ou à sua pretensa falta de vontade – a aparente apatia em que se encontram. Deve-se colocar a hipótese dos resultados se deverem mais à falta de oportunidades objetivas de descobrir e desfrutar de práticas inusitadas, do que aos efeitos físicos ou cognitivos do envelhecimento. Chegar-se-á, deste modo, à conclusão, que as proporções de inquiridos que expressaram a vontade de realizar uma atividade que lhes proporcionasse alguma satisfação pessoal, por via de aprendizagens que não tiveram oportunidade de efetuar anteriormente, e de fruir mais frequentemente das produções culturais, disponíveis na comunidade envolvente, não são de menosprezar. Pelo contrário, merecem ser tidas em conta e, em estreita articulação com a teorização de Erikson et al. (1986), acerca do envolvimento vital na idade avançada, justificam a experimentação de programas de ações voltadas para a elevação cultural dos idosos. Se é certo que tais programas devem contar com o risco acrescido de dependência, que comporta o avançar da idade, este não deve constituir, à partida, um fator impeditivo, tanto mais quanto é muitas vezes sobrestimado. No universo dos inquiridos a que nos referimos, 76% têm idades iguais ou superiores a 75 anos, mas somente 26,6% apresentam graus de dependência total (8%) e grave (18,6%) (ver Anexo XXIII).

Muitos dos indivíduos que participaram no estudo de Erikson et al., (1986) referem com tristeza papéis adiados ou evitados, ao longo da sua vida. Na idade avançada procuram integrar os sentimentos que emergem da comparação entre a vida com que sonharam e a que viveram efetivamente. É, por exemplo, o caso de um homem, que se encontra seriamente perturbado, por nunca ter conseguido alcançar a tão desejada consagração pública, como ator ou político, com que sempre tinha sonhado. Com a idade, e através de um processo de reavaliação do seu trajeto de vida consegue ultrapassar esta desilusão, encontrando satisfação na identidade que efetivamente viveu, a partir do momento em que consegue dar valor a outras dimensões da sua vida: “O meu objetivo foi de ser um comerciante, de criar uma família, de ser saudável e consegui tudo isso. Diverti-me um pouco pelo meio e tudo isto contribuiu para fazer a minha vida. Não precisamos realmente da adulação de

milhões de pessoas, nem de ter o nome na primeira página do jornal ou outras coisas deste tipo" (Erikson et al., 1986:142).

Se é certo que se pode reavaliar, ao longo de todo o ciclo vital, os caminhos seguidos, não é menos verdade que fazê-lo na idade mais avançada permite, não só aceitar os papéis já experimentados, mas, sobretudo, alterar aqueles que ainda poderão ser vividos, no tempo de vida restante (Erikson et al., 1986). Assim, por exemplo, um outro modo de encarar as tensões passadas, acionado pelos indivíduos, observados por Erikson e colaboradores, consiste em construir a sua identidade, não apenas na base do que conseguiram eles próprios realizar, ao longo da vida, mas integrando as realizações dos seus descendentes (Erikson et al., 1986). A possibilidade de se orgulhar das conquistas profissionais, financeiras e familiares das gerações seguintes, designadamente dos filhos e netos, é mais uma fonte de legitimação da satisfação experimentada por aqueles que ultrapassaram a indefinição ou a desvalorização identitária. Mas, pode ter também um efeito positivo para aqueles que se encontram frustrados consigo próprios: conseguem retirar um sentimento de satisfação e realização pessoal dos sucessos alcançados pelos descendentes, mesmo nas áreas nas quais não foram bem-sucedidos. O facto de ampliar o campo de definição do eu e de nele incluir as realizações dos membros das gerações seguintes proporciona-lhes uma via de reconciliação consigo próprio (Erikson et al., 1986).

Erikson e colaboradores (1986) referem o caso de um homem que se autoidentifica como músico frustrado, uma vez que, apesar do seu indiscutível talento musical, circunstâncias sociais e económicas, por ele incontroláveis, o obrigaram a ter que prosseguir outros caminhos profissionais. A criação de anúncios musicais e de slogans publicitários, para assegurar a sobrevivência da sua família, não lhe permitiu experimentar sentimentos de autorrealização no trabalho e levou-o a identificar-se como músico falhado. Ter conseguido sustentar a sua família e exercer uma atividade profissional, de algum modo relacionada com a música, não foram fatores suficientes para ultrapassar as ambivalências que marcaram a sua construção identitária. Durante toda a idade ativa, esta falha identitária impediu-o de tirar prazer da utilização que fez das suas capacidades musicais na sua atividade profissional, uma vez que perspetivava esta utilização como mais um sinal do seu fracasso, enquanto músico. Apesar de sentir orgulho das capacidades artísticas que os seus próprios filhos desenvolveram, não podia evitar que esta constatação reavivasse a perceção do seu próprio insucesso. Somente na idade avançada, assumindo o papel de patriarca, conseguiu alimentar um sentimento de sucesso pessoal, através dos êxitos dos

membros das gerações seguintes. Ao falar da sua família, passou a centrar-se nos descendentes que praticam música, descrevendo com empatia as suas frustrações e realçando com entusiasmo, os seus sucessos. Abandonando, pouco a pouco, a sua identidade de músico frustrado, este homem tornou-se capaz de se sentir realizado num novo papel: o de responsável pelo desenvolvimento, na sua família, de talentos musicais confirmados (Erikson et al., 1986). Podemos concluir que, na velhice, a identidade pode ser construída por referência ao papel desempenhado na transmissão geracional e que este tipo de construção permite ao idoso tirar cada vez mais satisfações da identificação vicariante com os mais novos e atenuar o sentimento dos seus fracassos pessoais (Erikson et al., 1986).

Outra modalidade deste mecanismo de reparação das falhas identitárias, apontado por Erikson et al. (1986), prende-se com a identificação com os membros das novas gerações que dão continuidade ao sistema de valores e normas, que marcou a vida dos mais velhos, apesar de, na sociedade envolvente, este poder já ter sido substituído por outro. Constatar que os valores do trabalho, da perseverança, do compromisso inabalável com os membros dos grupos primários, a que os mais velhos aderiram desde a sua adolescência, deram lugar a um outro *etos* radicalmente distinto é suscetível de agravar, na velhice, o desequilíbrio identitário. Constatar que a busca da satisfação, o imediatismo, o culto do novo e do efémero passaram a prevalecer em detrimento da fixação de objetivos a médio e longo prazo, dos esforços a consentir para os alcançar, das lealdades interpessoais inquebráveis e da adesão a princípios sólidos que orientaram a vida, equivale a experimentar um profundo sentimento de estranheza face ao mundo envolvente, a ponto de poder vir a duvidar de si próprio. Somente a ligação com membros das gerações mais jovens, que mantêm vivo o seu sistema de valores, permite aos idosos, então, superar o desequilíbrio provocado e re (definir) o seu lugar no mundo.

Será que a institucionalização, nos indivíduos inquiridos, permite a afirmação do "eu" por via do relacionamento e da transmissão intergeracionais?

Como já vimos em dilemas anteriores (ver p.39, generatividade vs estagnação), as relações que os inquiridos mantêm com os filhos e netos não lhes garantem inequivocamente, nem a proteção face a uma eventual fragilização do seu estado de saúde, nem o reconhecimento do seu valor e importância aos olhos de outros, com quem partilharam (bem ou mal) a vida. Sinal de enfraquecimento dos laços primários, o relacionamento interpessoal, com filhos e netos, acaba por se reduzir às trocas verbais, mais ou menos estereotipadas, que caracterizam a visita esporádica feita ao idoso no lar:

lembra-se que o item que recolheu a pontuação mais favorável no que respeita ao relacionamento com os filhos e com os netos – contar com eles para conversar – não ultrapassou 2,5 no caso dos filhos (entre "*muitas vezes*" e "*algumas vezes*") e 3,5 (entre "*algumas vezes*" e "*poucas vezes*") para os netos (ver Anexos XII e XIII). A escassez de oportunidades de relacionamento e transmissão intergeracionais pode ainda ser deduzida das percentagens registadas no questionamento acerca das melhorias a introduzir, no quotidiano do lar: como já referimos, "*receber mais a visita dos meus familiares*" é o tipo de melhoria mais referido (70%) e "*conviver mais com crianças e jovens*" o terceiro (37%) (ver Anexo XVI).

Os interventores sociais, que trabalham em contextos de lar, encontram nestes contributos de Erikson et al. (1986) pistas importantes para o trabalho social, junto dos mais velhos. Cabe a estes profissionais assegurar que a vida numa instituição não represente um fator impeditivo do acesso às diferentes vias de valorização identitária acima referidas. Devem criar oportunidades para os idosos adquirirem conhecimentos valiosos à manutenção de relacionamentos significativos, com os membros das gerações mais novas que, a partir das suas próprias realizações ou em virtude dos valores e princípios de vida que assumem, fazem sentir, aos mais velhos, que têm motivos para se orgulharem de si próprios e de tudo o que viveram.

Impedir que a institucionalização provoque ou agrave a resolução deste dilema, a favor da confusão de identidade passa, pois, por uma luta diária contra o fechamento do idoso em relação ao mundo envolvente e a ausência de oportunidades deste continuar (ou de recomeçar) a desempenhar um papel social reconhecido, o de alguém que investe na aquisição de saberes ou o de quem produz bens materiais ou imateriais, com utilidade para si e para os outros. Daí a necessidade das instituições desenvolverem projetos consistentes, em parceria com uma variedade de organizações, não especificamente criadas para prestar serviços aos idosos, e que ofereçam oportunidades de dar continuidade ou de desenvolver a identidade (escolas de diversos graus de ensino e outros equipamentos socioeducativos, bibliotecas, associações culturais ou de solidariedade social, pequenas empresas...). Sem garantir este entrosamento do lar no tecido social envolvente, a probabilidade dos indivíduos, que ao longo da sua vida não tiveram oportunidade de descobrir diversificadas competências, investirem em atividades que lhes proporcionem satisfação e realização pessoal e contribuam para melhorar o seu auto conceito é praticamente nula.

Outra linha de intervenção, que decorre da abordagem de Erikson et al. (1986), prende-se com a criação de espaços e momentos de partilha das experiências de vida

e dos dilemas vivenciados, para que os mais velhos possam repensar os significados atribuídos a essas mesmas vivências. Cabe aos profissionais orientar a reflexão comum, para que os indivíduos possam descobrir que o que consideram como fracassos pessoais ou motivos de desvalorização do seu eu[51] são, na realidade, fruto de circunstâncias que remetem para a estruturação da vida social e de que não podem ser tidos, como individualmente responsáveis. Deste trabalho de "desculpabilização" depende, numa larga medida, a possibilidade dos idosos alterarem o olhar depreciativo lançado sobre a própria vida. Para além disso, influencia a energia e a força de vontade necessárias para, não obstante a fragilização do seu estado de saúde, prosseguirem o exercício mental e/ou físico e investirem em relacionamentos e atividades para que não se representam, a si próprios, como inúteis e incapazes, ou seja, como inferiores aos membros das gerações mais novas.

Produtividade Vs Inferioridade

Com efeito, de acordo com Erikson et al. (1986), não somente o envelhecimento não condena os indivíduos à incapacidade, como é possível, na idade avançada, resolver positivamente o dilema que opõe a produtividade e a inferioridade. Na perspetiva deste autor (Erikson, 1976b), o indivíduo começa a interiorizar, na infância, que é através do que produz ou realiza, que obtém o reconhecimento das suas próprias capacidades e a consideração por si próprio. Ao verificar que a obtenção de recompensas depende fundamentalmente do seu trabalho é incentivado a projetar-se no tempo e a planear o seu próprio futuro. A criança batalha para adquirir conhecimentos e desenvolver a capacidade de os utilizar na resolução de problemas e é nesta luta que começa a consolidar uma "força de competência" assente, quer nas aptidões demonstradas, quer nos sentimentos vivenciados.

Na idade avançada, o indivíduo tem que continuar a renovar este sentido de competência, lançando mão de recursos internos, forjados ao longo da vida e de estímulos externos, relacionados com as oportunidades existentes. No que respeita aos primeiros, Erikson et al. (1986) salientam que, na velhice, o sentimento de competência ou, pelo contrário, de inaptidão, resulta da integração das capacidades

[51] Um papel profissional pouco prestigiado, o resfriamento ou a rutura de laços familiares ou, ainda, o sentimento de perder a comunicação com os outros …

ou incapacidades, experienciadas ao longo de toda a vida. Um sentido firme de produtividade, construído ao longo de toda a vida, graças às provas dadas no mundo do trabalho e, numa menor medida, na escola (Erikson et al., 1986) é, com efeito, um recurso crucial, na velhice. É importante no sentido em que permite, nesta última fase do percurso, que o indivíduo possa continuar a desempenhar tarefas, tornadas mais difíceis, à medida que a deterioração fisiológica e sensorial reduz a força física, a acuidade dos sentidos e a coordenação motora. Permite preservar a integridade, mesmo nas atividades cuja realização passa a exigir esforços bem superiores, ou não é tão bem sucedida como outrora ou, ainda, continuar a sentir-se produtivo (Erikson et al., 1986).

Todavia, a saída do mundo do trabalho, com a reforma, tende a confrontar de novo os indivíduos com o dilema entre produtividade e inferioridade, desde logo, porque significa a perda de oportunidades concretas de demonstrar competências e, por isso mesmo, a necessidade de superar riscos bem reais de experimentar a inferioridade. Reorganizar o quotidiano, por via da dedicação a um “hobby” ou prática, que a vida profissional não permitiu implementar, pode ser um modo de continuar a sentir-se capaz e útil. Mas, sem um sólido sentido de competência, forjado ao longo da vida, como se envolver em novas aprendizagens e atividades, cujo domínio não é imediato? Como transformar interesses latentes em firmes capacidades? E, sem descobrir uma maneira de tirar partido do tempo deixado livre, pelo desaparecimento da atividade profissional, como evitar de se sentir cada vez mais “desqualificado” ou incapaz de fazer parte do mundo envolvente, que não cessa de se modificar?

Contributos da Sociologia apontam para a participação no mundo do trabalho como fator decisivo da integração e da pertença social. Em concordância com este contributo, Erikson et al. (1986), defendem que "o mundo do trabalho envolve os adultos no desempenho de responsabilidades, na luta para conseguir equilibrar sentimentos de trabalho árduo e de inferioridade, perseverança e inércia, sucesso e fracasso, sentimentos de realização pessoal e tentação de desistir" (Erikson et al., 1986:149). E é na recordação e reconciliação destas experiências profissionais[52] do passado, que os idosos tentam consolidar o seu sentido de competência, forjado ao longo da vida ativa, que lhes permitirá, num futuro de duração indeterminada, ter projetos. Na idade avançada, os indivíduos que alcançaram um sentimento de

[52] Extra doméstico para os homens, doméstico para muitas mulheres.

competência, na sua vida profissional, dispõem de um recurso valioso para enfrentar a frustração e as contrariedades, que resultam do próprio avançar da idade e, até, para reparar as marcas de outros conflitos inerentes ao desenvolvimento da sua identidade. Na terminologia de Erikson et al. (1986: 149), estes indivíduos possuem "reservas de força psicossocial" utilizáveis para, nesta fase da vida, encontrar o equilíbrio entre integridade e desespero.

Todavia, nem todos têm a oportunidade, na infância ou, até mesmo, na vida ativa, de construir um sólido sentido de competência ou, na terminologia de Erikson, de produtividade (Erikson et al., 1986). Tal privação não atinge unicamente aqueles que experimentam longos períodos de desemprego ou de insuficiência dos rendimentos para responder às suas necessidades e às da sua família. Erikson et al. (1986) constatam que o padrão social predominante da competência, para os homens, prende-se com as recompensas externas que podem obter na sua atividade profissional: auferir um salário compensador, ascender profissionalmente na empresa, usufruir de um certo prestígio, entre outros. Mas o sucesso obtido neste plano, isto é, na dimensão instrumental do trabalho, pode não ser suficiente para garantir a resolução do conflito entre produtividade e inferioridade. Os conteúdos das tarefas que realizaram, para garantir uma relativa segurança financeira, ou uma progressão na carreira, podem estar na origem de um sentimento persistente de insatisfação e incompletude. Por outras palavras, não lhes permitem aceder a um real sentido de realização pessoal, a um sentimento de orgulho, assente na convicção de serem capazes de levar a cabo um trabalho bem feito e valioso. Embora as normas sociais tendam a associar o sucesso aos ganhos financeiros obtidos, não é menos verdade que as aspirações relacionadas com a vida profissional não se circunscrevem a esta dimensão. Todavia, os homens que, ao longo da sua vida ativa, experimentaram o conflito, entre as várias dimensões da produtividade, podem superá-lo após a entrada na reforma (Erikson et al., 1986). De facto, ao ficarem libertos da preocupação constante de ganhar a vida, e da subordinação de todas as suas decisões e aspirações a este objetivo, têm a possibilidade, às vezes pela primeira vez, de avaliar as suas reais capacidades investindo-as em práticas ou tarefas que alimentam um real sentimento de qualificação. Têm a oportunidade de descobrir um sentimento de satisfação e de competência que deriva fundamentalmente da natureza da atividade que desenvolvem e da possibilidade de investir, livres de muitos constrangimentos externos, na qualidade da sua realização. Esta descoberta só é possível porque se distanciam dos modos de pensar e sentir dominantes, que os levaram a valorizar a atividade profissional em função das recompensas externas, que tornava acessíveis.

As exigências psicossociais desta fase da vida, distintas das que predominam na juventude e meia-idade, permitem a alguns idosos apreciar uma dimensão da produtividade que, até lá, não podiam ver como significativa.

Segundo Erikson et al. (1986), esta reparação do conflito entre produtividade e inferioridade acontece mais frequentemente entre os homens, desde logo porque, entre as mulheres observadas predominavam, por um efeito de geração, as que tinham sido donas de casa. No entanto, tal não os impediu de verificar um processo análogo de superação do conflito, na idade avançada. Mesmo quando se dedicam a tempo inteiro às tarefas domésticas e aos cuidados prestados à família, as mulheres não são todas bem-sucedidas neste tipo de ocupação: constrangimentos económicos podem comprometer o papel de quem assume a tarefa de cuidar de uma família, bem como a falta de maturidade pessoal ou uma experiência de vida caracterizada pela falta de modelos de referência, nesta matéria. Quando, além disto, estas "donas de casa" não tiveram oportunidade de ter um percurso escolar bem-sucedido ou uma experiência profissional satisfatória, mesmo que curta, não dispõem de qualquer vivência que lhes permita resistir, na velhice, a um sentimento de inferioridade. Todavia, mesmo nestas condições, os investigadores que estamos a seguir identificaram diversos modos de superação, na idade avançada, do sentimento de inadequação e falta de realização. A regulação da tensão entre produtividade e inferioridade pode ocorrer no próprio campo do trabalho doméstico quando, após a saída de casa dos filhos ou a morte do marido, o desempenho destas funções fica liberto das tensões emocionais anteriormente vividas[53]. Noutros casos, é precisamente a rutura da ligação entre a adequação pessoal e as tarefas domésticas que liberta

[53] A título de caso representativo deste modo de superação da inferioridade, Erikson et al. (1986), relatam o testemunho de uma mulher que, na juventude, desistiu de estudar por motivos de saúde, bem como de falta de confiança em si mesma. Após o casamento, não conseguiu desenvolver com eficácia as tarefas domésticas, acabando por, também, não se sentir bem-sucedida nessa área. Pode-se, pois, dizer que, nem na infância, nem na idade adulta, esta mulher conseguiu equilibrar, satisfatoriamente, a tensão entre produtividade e inferioridade, quer no campo escolar/profissional, quer no familiar. No entanto, na velhice e, sobretudo, após ter ficado viúva, sentindo-se menos pressionada pelas exigências das relações interpessoais, com o marido e os próprios filhos, a necessidade de reorganizar e redecorar a sua casa tornou-se uma oportunidade de experimentar competências que não suspeitava e de vivenciar sentimentos de realização. Circunstâncias inerentes à velhice proporcionaram-lhe uma descoberta valiosa para a construção do seu auto conceito, a de se revelar capaz de transformar as coisas num domínio da vida que, até então, estava habituada a percecionar como fonte de tensões e de sentimentos de autodesvalorização.

possibilidades de superação da inferioridade. Entre as mulheres entrevistadas por Erikson et al. (1986), várias explicam, com grande satisfação, que sempre detestaram limpar a casa, que a perda de energia provocada pelo envelhecimento as obriga a fazer escolhas entre várias atividades e que, nestas condições, há coisas bem mais importantes do que uma casa bem organizada e arrumada. Em vez de se lamentarem por terem perdido a capacidade de manter os padrões de ordem e limpeza que anteriormente consideravam indispensáveis, estas mulheres sentem-se como aliviadas por ter uma justificação para desenvolver outros interesses[54]. O desafio consiste, pois, em criar oportunidades de descobrir domínios de atividade, até então ignorados ou pensados, até à data, como inacessíveis.

Tal como Erikson et al. (1986) assinalaram, a respeito de outros dilemas psicossociais, a referência às realizações bem-sucedidas dos descendentes, filhos e/ou netos, permite, muitas vezes, que o indivíduo aceda a uma resolução mais satisfatória do conflito entre produtividade e inferioridade. Com efeito, graças aos sucessos de outros, a que estão estreitamente ligados, conseguem matizar o desapontamento suscitado pelos fracassos ou inadaptações por si vividos, quer no passado, quer no presente. A título de exemplo, os idosos que não tiveram oportunidade de obter níveis elevados de habilitações escolares tendem a expressar um sentimento de orgulho, quando se referem aos diplomas alcançados pelos seus filhos e netos. Um pouco como se sentissem, pelo menos em parte, responsáveis pela demonstração de persistência e firme disciplina destes membros das gerações subsequentes e como se o facto de pôr em evidência os seus sucessos, os levasse a descobrir, na sua própria vida, um sentido de realização e competência (Erikson et al., 1986).

Será que a institucionalização proporciona a conservação ou a renovação do sentimento de competência, nos indivíduos entrevistados?

Como já mencionamos a respeito do dilema anterior (identidade vs confusão de identidade) os indivíduos inquiridos desempenharam, ao longo da sua vida ativa, papéis profissionais que pouco tempo lhes deixava para atividades que saíssem da sua esfera profissional e familiar. Compreende-se, então, que, chegados à reforma, as atividades a que dedicavam mais tempo fossem ver televisão, dedicar-se às tarefas domésticas e

[54] Tais como investir na leitura de obras literárias; escrever pequenas histórias e tentar publicá-las; redigir uma autobiografia; dedicar-se à aprendizagem de uma atividade manual…

tratar do jardim/horta e/ou criar animais, ocupações estas, circunscritas ao espaço da casa e reprodutoras de rotinas bem estabelecidas. Antes da entrada no lar não foram despertados para a descoberta de novos interesses, para atividades que contribuíssem para se sentirem capazes e úteis, enquanto participantes numa obra coletiva. Os resultados acima mencionados, a respeito da frequência de equipamentos culturais, de associações recreativas e de atividades de voluntariado, bem como relativamente ao seu acesso, graças ao internamento (ver p. 52, identidade vs confusão de identidade), não permitem concluir que a entrada no lar ofereça reais oportunidades de reforçar o sentimento de competência. Antes pelo contrário, confronta os indivíduos com uma séria escassez, senão ausência, de oportunidades de desenvolver atividades que possam contribuir para que conservem ou reparem a representação de si próprios como pessoas úteis e competentes.

Quanto à reparação do sentimento de competência graças à identificação com os sucessos escolares, profissionais ou outros, dos membros das gerações mais novas, as informações já evocadas, a respeito da fragilidade das trocas intrafamiliares, tendem a indicar que não será acessível a todos aqueles que dela possam precisar (ver pp. 41 – 44, generatividade vs estagnação).

À semelhança do dilema anterior, os interventores sociais, podem retirar deste contributo de Erikson et al. (1986), pistas essenciais para o trabalho junto dos indivíduos que se encontram institucionalizados. A entrada num lar, assim como o próprio envelhecimento, não deveria representar para os indivíduos uma condenação à inatividade, geradora de incapacidade. À semelhança do que ocorre com a passagem à reforma, a entrada no lar provoca uma rutura nas rotinas do dia a dia e confronta os indivíduos com um processo de reorganização do quotidiano. Como poderão, então, os idosos alimentar o seu sentimento de competência se os profissionais não investirem, conjuntamente com eles, na descoberta e na organização de atividades, que não sejam meros modos de ocupar (ou, até, matar) o tempo? Renovar o sentimento de competência exige a criação de oportunidades para que os mais velhos experimentem domínios de atividades, que até então não conheciam, ou nunca tinham experimentado. O que supõe um leque arrojado e variado de atividades que aumentem o capital cultural dos indivíduos, por via do aprofundamento de conhecimentos já adquiridos ou do acesso a novas aprendizagens. Por exemplo, atividades como o trabalho do barro, a talha de madeira, os bordados, a pintura, o desenho, o teatro, a dança, o canto, a escrita, entre outras que, quando monitorizadas por profissionais, desenvolvem a criatividade, a capacidade de inovação e a expressividade. São suscetíveis de renovar o sentimento de competência, desde logo,

por via da descoberta de capacidades, até então inimagináveis para os próprios idosos. Quando estas atividades, mais voltadas para "o fazer", para o desenvolvimento de habilidades manuais, não se revelam possíveis ou apetecíveis, outro caminho de enriquecimento cultural a desbravar prende-se com a busca e a apropriação de saberes mais "teóricos", com o contributo de "especialistas", acerca de temas diversificados, desde a evolução de determinadas técnicas e práticas sociais (tal como, por exemplo, o tratamento de determinadas doenças), até aos diversos modos de sublimar a experiência humana propostos pela literatura, a pintura, a música ou o cinema. Outro campo da intervenção, voltada para a conservação do sentimento de competência, remete para a criação, no próprio lar, de condições concretas para que os idosos possam continuar a desenvolver atividades que reforçam os seus laços com os outros. Porque não disponibilizar espaços para que possam preparar lanches ou refeições, a partilhar com os familiares, e fazer bolos com os netos ou, ainda, mobilizar os seus contributos para cuidar do jardim ou da horta da instituição?

Para que a institucionalização não exacerbe o sentimento de inferioridade deve-se procurar fugir das práticas assistencialistas, que transformam o indivíduo num recetor passivo de cuidados, privado de qualquer oportunidade de dar provas das suas capacidades de realização. Mas, para que esta capacidade, propriamente humana, de agir sobre o mundo de modo coordenado com outros, seja possível e, sobretudo, realmente significativa, a ligação da instituição com a comunidade envolvente é de todo imprescindível. Não se compadece com iniciativas pontuais e rotineiras (participação na semana do idoso, no dia dos avós, em festividades que só ocorrem algumas vezes ao ano…). Implica, antes, um intenso trabalho de parceria com instituições culturais de todo o tipo, com indivíduos que detêm saberes escassos e consistentes, com os membros dos grupos primários dos idosos. Esta é uma linha de intervenção que requer, sem dúvida, um intenso investimento na busca dos recursos materiais e, sobretudo humanos, indispensáveis para enriquecer, relacional e culturalmente, a vida no lar. Mas os benefícios que dele se podem esperar não se circunscrevem ao desenvolvimento do sentimento de competência. Multiplicar as ligações com organizações e indivíduos seriamente implicados na ampliação de variados tipos de saberes comporta, no nosso entender, outra potencialidade importante: a de contrariar a dinâmica de relegação que leva muitos idosos a se percecionarem como indivíduos de quem já ninguém espera nada, a quem é desaconselhado, senão mesmo "proibido", realizar desejos e cultivar interesses. Ou, seguindo, uma vez mais Erikson et al. (1986), como indivíduos para quem, o dilema iniciativa versus culpa, não pode mais ser resolvido, a favor da primeira.

Iniciativa Vs Culpa

Com efeito, à semelhança dos conflitos já referidos, a tensão entre iniciativa e culpa não se circunscreve à fase da infância, em que a atividade sensório-motora ocupa um lugar decisivo. Muito para além da idade de brincar, os indivíduos têm que estabelecer um equilíbrio entre a prossecução do seu interesse pessoal e dos seus desejos, por um lado, e as preocupações e receios despertados pelos juízos que os outros podem fazer a respeito das suas ações e realizações, por outro. São, em múltiplas situações, compelidos a se auto limitar ou se auto controlar, em virtude da necessidade de se manterem integrados num dado universo cultural, pautados por regras e normas, cuja assimilação é essencial para que as suas iniciativas se tornem produtivas, para que a sua criatividade seja potenciada. Por isso mesmo, Erikson et al. (1986) sustentam que, ao longo da vida, a tensão entre iniciativa e culpa perpassa, não somente as atividades de lazer, como, também, a esfera profissional. Se as primeiras deixam eventualmente mais margem à expressão da criatividade, na segunda, tudo o que os indivíduos fazem é suscetível de ser apreciado ou depreciado, legitimamente ou não, pelos outros, é suscetível de ser objeto de classificações valorizantes ou, pelo contrário, desvalorizantes.

Com o avançar da idade, vários tipos de obstáculos são suscetíveis de limitar a participação dos indivíduos na vida social: da diminuição da energia e da acuidade sensorial, a normas e preconceitos que estão na base de atitudes de desaprovação face à expressão aberta, na velhice, da jovialidade e do interesse pela vida, passando por obstáculos mais físicos, relacionados com as características dos edifícios e as condições de transporte, que restringem o acesso a lugares e atividades, anteriormente frequentados (Erikson et al., 1986). Face a tais limitações impostas, quer pelo envelhecimento físico, quer pelo contexto sociocultural, o indivíduo tem, então, que conjugar iniciativa e renúncia, para conseguir renovar a capacidade de projetar a sua vida, de lhe conferir intencionalidade. Tem que desprender-se de certas práticas, para melhor poder se dedicar àquelas que dão mais sentido à sua existência[55]. Ao mesmo tempo que tem que fornecer esforços para expressar a sua

[55] Esta lógica de abordagem do envelhecimento, distanciada quer da teoria da desimplicação/retraimento (Cumming, E., Henry W.E. (1961). *Growing Old. The Process of Disengagement*. New York: Basic Books), quer da teoria da atividade (Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. L. Neugarten (Ed.). *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press) foi, mais recentemente, retomada por diversos sociólogos,

iniciativa, através da ação, não pode deixar de integrar as novas limitações, que pesam sobre o seu agir. Está, de certo modo, mais exposto ao risco de falhar, das suas realizações serem menos perfeitas ou ricas do que desejaria e, em consequência, de poder ser desclassificado no e pelo olhar dos outros. Todavia, importa que tal risco não incentive a tentação de ceder a uma culpa incapacitante ou de enveredar por uma total desistência (Erikson et al., 1986:170). Não se pode deixar de salientar que esta necessidade de se desligar de certas atividades acaba por envolver bem mais do que o conflito entre iniciativa e culpa: com efeito, as atividades comprometidas pelas limitações, acima referidas, podem ter desempenhado, ao longo da vida, um papel central na definição identitária, bem como no desenvolvimento do sentimento de competência ou de produtividade. Aliás, o próprio modo de conciliar entusiasmo e atividade com desprendimento depende, segundo os autores citados, das vias de resolução do conflito entre iniciativa e culpa, que os indivíduos mobilizaram desde a infância. Alguns, ao longo dos anos, sempre foram curiosos e imaginativos, prontos a sair dos caminhos rigidamente delimitados e mantêm essas características na idade avançada implicando-se entusiasticamente em vários campos de atividade. Pelo contrário, outros, devido a uma variedade de condicionantes, não conseguiram desenvolver essas mesmas características e demonstram igual dificuldade na idade avançada e é esta dificuldade que os remete para uma passividade culpabilizante.

Ora, quando os modos de funcionamento das instituições sociais, por serem pautados por representações estereotipadas do envelhecimento, esquecem de apelar à iniciativa dos indivíduos, os que, ao longo da vida, tiveram sempre tendência a se submeterem a todas as exigências formuladas por figuras de autoridade, dificilmente conseguirão, numa situação de maior fragilidade, iniciar por si próprios uma atividade satisfatória. É errado pensar que escolhem tornar-se inativos. Entram num processo de desativação fundamentalmente porque, em crianças, aprenderam a brincar muito tranquilamente e, até, a destacar-se pelo cumprimento rigoroso de um conjunto de regras muito claramente definidas. E porque, na vida adulta, aprenderam a cumprir

designadamente, V. Caradec (Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et Société*, 52, pp. 11 – 37) e Bickel (Bickel, J.F. (2007). Être actif dans le grand âge: un plus pour le bien-être? *Retraite et société, 52*, pp. 83 – 106)

ordens no trabalho, sem nunca ir além da adaptação aos parâmetros de um dado contexto.

Os indivíduos que, ao longo do seu ciclo de vida, não tiveram oportunidade de equilibrar satisfatoriamente o dilema entre iniciativa e culpa, podem encontrar na velhice um tempo precioso para o fazer. Indivíduos que desempenharam profissões que não permitiram o desenvolvimento de capacidades de empreendedorismo e das quais não conseguiram retirar satisfação e/ou êxito podem descobrir, na reforma, uma oportunidade de libertação. Com efeito, a reforma desobriga-os do cumprimento de atividades rígidas e repetitivas, que os privavam de incentivo e entusiasmo. Para eles, a entrada na reforma pode simbolizar o (re) experimentar a iniciativa, na medida em que o tempo deixado livre por esta é dedicado a uma atividade que lhes proporcione prazer e satisfação. A algo a que aderem, não por pressão de controlos externos, mas porque lhes permite descobrir capacidades de automotivação. Retomam, então, uma atividade que, na sua infância ou juventude, traduzia a sua curiosidade por certos fenómenos e/ou desenvolvia habilidades manuais e a criatividade. Dão, então, prova de iniciativa, ainda que os produtos da sua ação não tenham eventualmente a qualidade de uma realização profissional. Identificar um problema, conjugar o seu próprio engenho com os recursos disponíveis para conceber uma solução satisfatória e criar algo de útil torna-se uma fonte de prazer e orgulho, nunca experimentados na atividade profissional.

Em condições de sérias limitações, quer económicas, quer, sobretudo, físicas, para se deslocarem e cultivarem os relacionamentos com outros, certos idosos dão provas de criatividade e investem tempo e energia no estabelecimento de uma correspondência regular, com amigos e familiares, que fizeram parte da sua vida passada. Erikson et al. (1886) recolheram testemunhos da satisfação que este modo de ocupar o tempo proporcionava, designadamente nos indivíduos que recentemente descobriram nesta prática, uma maneira de contornar as limitações resultantes do envelhecimento físico. Em vez destas limitações suscitarem culpabilidade e ansiedade, como acontece naqueles que abandonam atividades e atribuem fatalisticamente tal abandono às perdas inerentes ao envelhecimento, os idosos que apostam neste modo de manter uma relação significativa com outros aprendem a dominar novos modos de comunicar. Encontram na escrita de textos, curtos ou longos, na troca de fotografias, de recortes de jornais, de extratos de livros, de poemas e noutros estilos de correspondência, um modo de se adaptarem ao encolhimento dos

seus horizontes, provocado pelo avançar da idade, sem abandonar a mais importante das atividades da vida humana: a comunicação com os outros.

Tal como vimos a respeito de outros conflitos identitários, a experiência de ser avó ou avô pode contribuir para alcançar a superação de um dilema, que marcou o curso de vida, ou para o resolver, quando o envelhecimento voltar a suscitá-lo. Erikson et al. (1986) constataram que, para alguns dos idosos que observaram, esta experiência permite expressar uma capacidade de iniciativa que, noutras condições, não conseguiria vencer a hesitação e apatia. As visitas dos netos e as atividades partilhadas com eles são uma fonte de entusiasmo e vontade de viver, graças à redescoberta da capacidade de atribuir sentido a coisas simples, de captar a sua beleza, bem como à oportunidade de assumir condutas que contrariam as normas etárias dominantes.

A existência de preconceitos sociais acerca do comportamento esperado das pessoas mais velhas provoca-lhes uma certa inibição, impedem-nas de fazer coisas que não são tidas como adequadas à etapa da vida em que se encontram. A importância dada aos olhares e juízos dos outros condiciona os comportamentos. E, de facto, preocupar-se com as expectativas sociais é um fator essencial da construção do equilíbrio entre iniciativa e culpa, desde a socialização primária e ao longo de toda a vida, assumindo particular importância nas circunstâncias em que os indivíduos possuem menos poder social e menos confiança em si (Erikson et al., 1986). Na sociedade contemporânea a velhice é precisamente uma destas circunstâncias. A antecipação da culpa, provocada por comportamentos que se afastariam das normas etárias, pode limitar o desenvolvimento da curiosidade dos idosos pelo mundo, bem como contribuir para que estes desistam de muitas atividades. Mas, quando tais comportamentos envolvem os netos tornam-se bem mais aceitáveis, a participação destes permite evitar que a culpa se instale e iniba o prazer de viver. O indivíduo expressa, de modo mais livre e entusiástico, uma espontaneidade que é tida como inadequada, em tantos outros contextos, e até por pessoas que fazem parte da sua vida quotidiana.

Será que os lares observados proporcionam condições de reparação deste dilema psicossocial?

Os dados recolhidos acerca da frequência a que os indivíduos acedem a diversas oportunidades de relacionamento social (instituições culturais, desportivas, recreativas, lugares de convívio … ver pp. 52 – 57, identidade vs confusão de identidade)

dão motivos para pensar que o funcionamento das instituições observadas, pouco estimula a iniciativa dos seus residentes, o que pode gerar ou até mesmo agravar processos de desativação. A análise destes dados permite-nos concluir que existe uma nítida separação entre os residentes dos lares e diversos locais do mundo exterior. Estes, para além da sociabilidade, poderiam manter ou renovar a iniciativa dos indivíduos, por via do seu envolvimento numa variedade de atividades (designadamente, atividades de fruição de bens culturais, de aprendizagem, de voluntariado). Ao que tudo indica, por um lado, nem os residentes tomam a iniciativa de frequentarem estes locais (ou por desconhecimento ou por simplesmente nunca os terem frequentado), nem as instituições incentivam e promovem atividades regulares, fora das suas paredes.

Quanto à possibilidade de reforçar a iniciativa por via da comunicação com familiares e amigos, já tivemos a oportunidade de verificar (ver pp. 41 – 44, generatividade vs estagnação) o efeito de fechamento provocado pelo internamento em lar. Os inquiridos expressam um sentimento bastante nítido de perda em relação aos familiares e amigos (através da concordância com os itens "t*em saudade do convívio próximo com a família*" e "*tem saudade do convívio próximo com amigos/vizinho*" - ver pp. 41 – 44, generatividade vs estagnação). Além disto, como acerca de outro dilema já referido, "*receber mais visitas dos meus familiares*" é a mudança que mais aprovação recolheu, por parte dos inquiridos, logo seguida da possibilidade de "*encontrar-se mais vezes com amigos e vizinhos*". Por sua vez, a já constatada fragilidade dos laços entre avós e netos (ver pp. 42/43 – generatividade vs estagnação) permite concluir que os lares onde vivem os inquiridos não reconhecem na dinamização desta relação, uma estratégia valiosa para contrariar a desistência da vida, que podem estar a induzir.

Os contributos de Erikson et al. (1986) são, todavia, preciosos para guiar uma ação profissional com potencial para desmentir a aparente fatalidade da perda de iniciativa, por parte dos residentes em lar. Na continuidade das linhas de intervenção, esboçadas a respeito do conflito entre produtividade e inferioridade, importa salientar, que é da rutura com a tendência para que os programas de atividades para os velhos sejam "programas pobres"[56] que depende a prevenção da culpa e da desistência, quando o envelhecimento conduz ao internamento num lar. A oferta de atividades ricas em potencialidades de aprendizagem, de realização e de comunicação com

[56] Por analogia com a análise de Z. Bauman quando constata que a crescente desconstrução do Estado-Providência impõe cada vez mais, aos serviços públicos, a regra segundo a qual "os programas para os pobres são programas pobres" (Bauman, Z. (1998). *Work, consumerism and the new poor*. Philadelphia: Open University Press.

outros, que não apenas outros residentes, é crucial para todos os idosos. Mas assume uma importância ainda maior, para aqueles que, ao longo da sua vida, não conseguiram usufruir de condições de trabalho e de vida que estimulassem a criatividade, a capacidade de empreender e a de resistir ao "amor do necessário" de que fala P. Bourdieu (1993).

Abrir possibilidades dos mais velhos poderem retomar uma atividade que, devido aos múltiplos constrangimentos da sua vida, tiveram que abandonar ou, então, iniciar atividades que sempre perspetivaram como fora do seu alcance é condição necessária para contrariar a antecipação da culpa de que fala Erikson et al. (1986). Atividades no campo do artesanato (trabalhos com tecido, madeiras, tapeçaria, bordados, cestaria, brinquedos...), das artes visuais (pintura, desenho, escultura...), das artes cénicas (teatro, marionetas...), da dança (folclórica, expressão corporal, dança livre...), da música e do canto (música folclórica, grupos musicais, cantos, tunas, coros...), da comunicação escrita (ateliers de escrita, produção de jornais, panfletos, folhetos, revistas...) e de outras formas de comunicação (filmes, rádio, televisão, informática...) podem constituir oportunidades de apelar à iniciativa. A estratégia adotada para conquistar a adesão dos idosos deve consistir em exercer continuamente um vigilante controlo sobre a tendência para baixar os padrões de exigência e de qualidade das propostas que lhes são feitas, porque são velhos e, em muitos casos, não familiarizados com as coisas da cultura erudita. Um profissional do trabalho social, neste contexto, não pode ignorar que vivemos numa ordem social em que, como mostrou P. Bourdieu (1993) acerca da "escola de massas", se tende "a proporcionar a todos o acesso ao consumo de bens materiais, simbólicos ou, até, políticos, mas sob a forma fictícia da aparência, do simulacro ou da pálida imitação. O que, afinal, é um modo mais suave e disfarçado de reservar a alguns a posse real e legítima dos bens mais valiosos".

Tal como Erikson et al. (1986) referiram é importante que as pessoas consigam reconhecer e aceitar as limitações impostas pelo processo de envelhecimento. Não para se resignarem e desistirem de si próprias, mas, antes, para canalizarem os seus esforços para atividades que lhes permitam expressar a sua iniciativa. Cabe, então, no papel dos trabalhadores sociais, proporcionar oportunidades dos idosos tomarem consciência que o olhar crítico dos outros sobre as suas realizações e o receio de serem classificados como inferiores paralisa a expressão das suas aspirações, interesses e desejos e precipita a sua desistência. Dinamizar o debate em grupo acerca destes receios, sempre por referência a situações concretas vivenciadas pelos

idosos, é, no nosso entender, uma via interessante para despertar ou reforçar a iniciativa dos indivíduos. Para além disso, contribuiu para a prevenção da tentação, tão comum entre os trabalhadores sociais, de se instalarem no papel de "fazedores de moral" (Becker, 1997) que, por definirem o caminho certo a seguir, não fazem mais do que diminuir a autonomia de decisão dos indivíduos[57]. Esta reflexão em grupo, acerca da importância a atribuir às apreciações (positivas ou negativas) lidas, no olhar dos outros, ao nosso respeito, leva a discutir e questionar os preconceitos socialmente instalados a respeito da velhice e, muito particularmente, em relação àqueles que passaram a viver num lar. E leva a descobrir, ainda, que a adaptação conformada às baixas expectativas dos outros, a nosso respeito, não é inevitável. Por possibilitar a expressão de diversas leituras da velhice e de diversos modos de enfrentar, na prática da vida, as mudanças inerentes ao envelhecimento, o debate em grupo liberta forças que permitem mudar os modos de pensar e de fazer, resistir à tentação da desistência e do fechamento sobre si próprio. A vivência de grupo gera, em suma, a força necessária para superar o risco de se confrontar com os olhares, desvalorizantes, dos outros.

Finalmente, se é certo que cultivar as relações com os que, ao longo da vida se tornaram significativos, é uma via importante para manter a iniciativa, interessa tirar partido de todos os meios que na atualidade permitem evitar que a entrada no lar signifique afastamento e ruturas: telefone, designadamente por skype, correspondência por carta ou por correio eletrónico, mas também a escrita da história de vida, pelos idosos, sozinhos ou em cooperação com um profissional. Além da conservação da sociabilidade, as possibilidades de descoberta e abertura ao mundo, oferecidas pela tecnologia informática, merecem ser bem mais aproveitadas do que geralmente se constata. Ainda que não representem mais do que uma saída virtual do espaço confinado do lar afiguram-se-nos como instrumentos suscetíveis de ampliar, não somente a iniciativa mas, também, as oportunidades de alargar os conhecimentos

[57] É à capacidade do grupo se tornar força dinamizadora da mudança de atitude – há muito tempo revelada por K. Lewin – que se refere Serrano (2008) quando apresenta diversas técnicas destinadas a fomentar a expressão dos receios e a libertação da iniciativa, das quais destacamos: técnica de risco (debate acerca dos riscos que possam advir de uma nova situação, de modo a reduzir ou até mesmo eliminar os medos que possam advir da mesma); o projeto de visão futura (planear ações futuras de modo a delimitar o que é necessário fazer e alcançar para chegar ao objetivo final); e os estudos de caso (debate de determinados "casos" a partir dos quais os indivíduos possam reconhecer que existem várias soluções para o mesmo problema e que podem ser utilizadas diversas estratégias para o resolver).

e cultivar interesses, de manter a proximidade com os mais novos e de continuar a tomar decisões e exercitar a vontade.

Autonomia Vs Vergonha/Dúvida

O dilema que opõe autonomia e vergonha/dúvida "envolve muitas das questões iniciais de controlo sobre o próprio corpo, o próprio comportamento e, num sentido mais amplo, sobre a própria vida" (Erikson et al. 1986:188). É logo na primeira infância, por via da conquista do controlo dos esfíncteres e dos músculos do esqueleto, que os indivíduos começam a construir o seu sentido de autonomia. No entanto, ao longo de toda a vida, têm que se esforçar para manter o equilíbrio entre o exercício da vontade e um autocontrolo esclarecido – ou seja, entre ser independente e verdadeiro consigo mesmo e, simultaneamente, preocupar-se com os limites que impõem a preservação da sua segurança e o reconhecimento das normas sociais. Por estarem fortemente ligados ao próprio corpo, as capacidades de comportamento autónomo não são estáticas, constituídas de uma vez para sempre. Antes pelo contrário, alteram-se, ampliando-se ou, pelo contrário, reduzindo-se, consoante a proeza física aumenta ou diminui. Nos diversos momentos da vida em que as capacidades funcionais se transformam ou são comprometidas, os sentimentos de autodeterminação ou opostamente de desamparo ressurgem. Sofrer danos corporais, resultantes de doenças ou ferimentos, experimentar as mudanças corporais da puberdade ou ser afetado pelo processo de deterioração física e/ou mental, associado ao avançar da idade, são algumas das circunstâncias propícias ao reavivar do conflito entre autonomia e dúvida.

Com a deterioração das capacidades físicas, que afeta todos os indivíduos, até mesmo aqueles que envelhecem saudáveis, a autonomia pessoal restringe-se inevitavelmente. Quem envelhece pode ter feito, na idade ativa, a experiência de uma total autoconfiança física, bem como do pleno domínio da sua vontade sobre os mais diversos aspetos da vida. Todavia, na idade avançada, confronta-se com limitações, tanto externas quanto internas, resultantes, quer da sua capacidade física atual, quer das representações estereotipadas da velhice e da drástica redução das expectativas sociais a respeito dos mais velhos. Face a estes constrangimentos, os indivíduos não conseguem manter a determinação e a independência, que só permanecem possíveis, à custa de uma luta que, à semelhança da que envolve todos os dilemas que já foram referidos, incide em duas esferas distintas: a esfera mais diretamente observável dos

comportamentos, bem como a mais íntima dos sentimentos. Quem trabalha diariamente com idosos, tem a oportunidade de constatar, como Erikson et al. (1986), que alguns deles desenvolvem esforços notáveis para manter comportamentos adequados, apesar de uma incapacidade física crescente. Lutam para continuar independentes, apesar de crescentes vulnerabilidades e necessidades de apoio. É através desta luta para estabelecer um relativo equilíbrio entre autodeterminação e conformidade, que buscam alcançar alguma paz face às expectativas sociais relacionadas com a idade. Sem, todavia, abdicarem da capacidade de autodeterminação que é essencial para experimentar, até ao fim da vida, um sentido de autonomia.

Mas a investigação de Erikson et al. (1986) demonstra, ainda, que a capacidade de reconstruir o equilíbrio entre autonomia e vergonha/dúvida, face à multiplicidade de incapacidades, mais ou menos graves, varia significativamente consoante a experiência de autodeterminação dos indivíduos. Quando esta experiência lhes permitiu desenvolver um robusto sentido de autonomia, tornam-se mais capazes, na velhice, de conseguir adaptar-se assertivamente. Isto é, enfrentam as incapacidades, às vezes muito fortes, que possam surgir, ajustam as suas atividades às limitações físicas que os afetam, não se instalam na condição de incapazes. Mantêm a sua autoconfiança, graças a uma reformulação das atividades e das interações com outros, que lhes permitem manter um alto nível de implicação[58]. Mesmo que se sintam um pouco embaraçados com a sua condição física apoiam-se, para manter a sua autonomia, na força de vontade que adquiriram ao longo da vida e nos esforços que se habituaram a consentir para concretizar objetivos (Erikson et al., 1986). Outros, pelo contrário, cedem à incerteza que o envelhecimento desperta relativamente às suas capacidades e atribuem uma excessiva importância ao modo

[58] Erikson et al. (1986) citam o caso de uma idosa severamente afetada por problemas de saúde e viúva, que mudou a sua residência do campo para a cidade e substituiu a atividade de jardinagem, a que se dedicava, por um investimento no relacionamento com os novos vizinhos, pelo estudo da diversidade das culturas e das religiões no mundo, pela redação de pequenos contos e de uma autobiografia, destinada aos seus netos. Mencionam, ainda, outro exemplo, de uma mulher que se tornou cega, que ouvia mal, que se deslocava em cadeira de rodas, por lhe ter sido amputada uma perna devido à diabetes, mas que, em vez de resignar-se à inatividade, passou a ouvir livros gravados em cassetes e não desistia de cozinhar, quando sentia vontade, apesar dos elevados esforços físicos, que tal atividade lhe exigia.

como os outros podem julgar a sua condição de pessoa envelhecida. A força de vontade mais frágil e quebradiça que estes indivíduos alimentaram, ao longo da vida, despedaça-se face à primeira limitação física. O sentimento de vergonha que esta induz prende-se com uma cultura dominante de enaltecimento de tudo o que é jovem, bonito, rápido, eficiente. Num contexto societal em que tudo parece acontecer a uma velocidade estonteante, quem passa a ter um andar mais lento pode ficar invadido por um sentimento de vergonha, às vezes insuperável. Este modo de ler e viver o enfraquecimento físico, associado ao avançar da idade, leva os indivíduos a considerar que incapacidades e doenças justificam uma drástica restrição de toda a sua atividade e independência, mesmo quando as suas condições fisiológicas objetivas não a impõem efetivamente[59]. É de ressalvar, a este respeito, que os autores que temos vindo a seguir, não consideram que é a capacidade física em si, ou a ausência dela, que condiciona o equilíbrio alcançado, na velhice, entre os sentimentos de autonomia e os de vergonha, mas sim o significado que o indivíduo aprendeu a atribuir à incapacidade que vivencia. Ora, as condições em que esta aprendizagem é realizada e os universos de significados para os quais remete variam amplamente.

Em sociedades caracterizadas pelo desenvolvimento do individualismo, a aceitação da ajuda diária por parte de outros, inclusive os próximos, tende a tornar-se problemática. Existe uma forte tendência, quer nos idosos, quer entre os não idosos, para percecionar autodeterminação e ajuda como os dois pólos inconciliáveis de uma contradição. É por isso frequente que, nesta fase da vida, muitos idosos tenham dificuldade em encontrar um equilíbrio entre independência e autoconfiança, por um lado, dependência e vergonha, por outro. A idade avançada aumenta a probabilidade do indivíduo vir a padecer de doenças que ameaçam a sua autonomia e o medo de depender de terceiros ganha um espaço muito significativo. A consciência do aumento

[59] Um exemplo dado por Erikson et al. (1986) é o de uma mulher, na casa dos 90 anos, que sofre de artrite generalizada. Embora tenha, ainda, capacidades para andar, fá-lo o mínimo possível por temer o que os outros poderão pensar dela, se cair. Esta idosa sempre se considerou, e foi considerada pelos outros, como uma pessoa adequada e educada e a sua vida foi guiada no sentido de fortalecer e manter essa imagem. A sua doença impossibilita-a de andar com graciosidade e com confiança, algo que sempre considerou fundamental e o facto de não poder realizar as suas atividades com o nível de elegância que considera fundamental, para conservar a sua autoimagem, leva-a a desistir, por completo, de tarefas e práticas que poderia manter.

progressivo da fragilidade do corpo a par da consciência da finitude da vida aumenta o medo provocado por um futuro incerto. O modo como os idosos encaram as suas incapacidades e como estas vão influenciar o seu quotidiano vai depender do significado dado a essas mesmas incapacidades, bem como à ajuda que se torna necessária. Certos idosos tendem a percecionar a ajuda como um fator facilitador da sua autonomia, em vez de entendê-la como uma ameaça ou um substituto da sua independência pessoal. A dependência intergeracional, em relação aos filhos, por exemplo, assenta frequentemente na convicção de que as gerações estão ligadas entre si, por obrigações recíprocas, reforçando assim, o sentido de um ciclo geracional. Além disso, parece suscitar, em alguns idosos, um sentimento de segurança que serve de fundamento à manutenção da sua autonomia, à semelhança do que acontece, na primeira infância, em que a segurança que os pais transmitem à criança, por via do seu apoio e encorajamento, é condição necessária para que esta desenvolva o sentido da sua própria autonomia. Sabendo que os pais estão incondicionalmente a seu lado, a criança tem a possibilidade de assumir os riscos que comportam os passos que dá, para começar a afastar-se deles. Sabendo que um filho adulto que os ama virá ao seu socorro, se necessário, permite que estes idosos prossigam as atividades que desenvolveram durante anos e se mantenham independentes nas suas casas, muito para além do que seria, noutras condições, expectável. Mas, nem todos os idosos encaram as ajudas desta maneira. Alguns, demonstram um sentido mais rígido de autoconfiança que os leva a considerar que requerer uma ajuda, de qualquer tipo, representa um falhanço vergonhoso da sua autonomia. Para conservar o seu "eu", a realização de atividades específicas, sem ajuda, torna-se um fim em si mesmo, em vez de constituir um meio para alcançar objetivos. Para outros, ainda, somente a contratação de um trabalhador exterior ao círculo familiar se afigura como forma aceitável de garantir os serviços necessários, sem perder a autonomia. Depender da ajuda de parentes representa para eles uma manifestação demasiadamente evidente de um desamparo que consideram vergonhoso. Segundo Erikson et al. (1986), se por um lado, para a maior parte das pessoas que observaram, um pedido de ajuda acaba por revelar uma deficiência inconfortável, por outro, a provisão de assistência a outros, por exemplo, ao cônjuge, tende a ser vivida como um indicador importante de independência, suscetível, até, de compensar a fragilidade do sentido de produtividade, experimentada em fases anteriores da vida.

Erikson et al. (1986) observaram, ainda, que os homens tendem, com mais frequência do que as mulheres, a passar do individualismo fervente e da

autossuficiência orgulhosa, típicos, respetivamente, da juventude e da meia-idade para atitudes de obstinação, na velhice. Tal facto demonstra bem que o dilema entre independência e dependência se arrasta ao longo de toda a vida e depende de fatores socioculturais. Este conflito ou tensão assume outros contornos entre as mulheres, uma vez que estas são mais incentivadas, ao longo da vida, a desenvolver atitudes de adaptação, refletida em virtude da sua dependência em relação aos cônjuges. Aprendem a subordinar as suas próprias aspirações às dos outros membros da família, podendo, todavia, procurar manter um sentido de autodeterminação. Na velhice, usufruem desta disposição, favorável à adaptação, ao mesmo tempo que procuram tirar partido de novas oportunidades favoráveis à sua autonomia. Embora não deixem de viver a tensão, experimentada pelos homens, entre o desejo de ser independente e a consciência de que têm que ser capazes de se apoiar em pessoas confiáveis, as mulheres acabam por se revelar mais flexíveis na busca deste equilíbrio. Ou, pelo menos, concluem Erikson et al. (1986), parecem conseguir integrar teimosia e submissão diplomática, de um modo que as deixa mais confortáveis do que os homens.

Mas para quem se preocupa, como é o nosso caso, com os efeitos do internamento sobre a autonomia, na idade avançada, outra observação de Erikson et al. (1986) parece-nos particularmente digna de relevo. Segundo estes investigadores, viver independente, mesmo quando apoiado por alguma ajuda externa, continuar a residir num contexto social familiar e desenvolver as suas próprias rotinas são condições decisivas para manter a autonomia. O ambiente familiar e o apoio prestado, dentro deste, contribuem para aumentar a confiança em si mesmo e consequentemente, a probabilidade de apreciar mais objetivamente as próprias capacidades (Erikson et al., 1986). À luz desta observação, percebe-se melhor a relutância de muitas pessoas mais velhas, face ao ingresso num lar: além de significar o corte com tudo o que é familiar simboliza a perda da autonomia e, ao limite, de tudo o que permite manter a certeza acerca da realidade do mundo envolvente e da própria definição do “eu” (Berger & Luckmann, 1999). Por isso mesmo, a decisão é geralmente tomada sob pressão (explícita ou implícita) de outros e o lar encarado como “solução” de último recurso. Em consonância com a análise conduzida por Goffman (1961), por via do conceito de instituição total, os contributos de Erikson et al. (1986) levam a concluir que as privações e ruturas, impostas pelo internamento, propiciam o desenvolvimento da vergonha e da dúvida. No preciso momento em que os indivíduos têm que mobilizar as forças, provenientes da afirmação da sua

autonomia, para prosseguir o seu envolvimento na vida, são confrontados com condições que os enfraquece e os fragiliza.

A estrutura organizacional dos lares observados potenciará a autonomia?

Quando questionados acerca da sua autonomia, em relação a questões do seu quotidiano, os inquiridos não realçam a privação da liberdade de decidir o que fazer no seu dia a dia e de sair às horas que consideram mais adequadas para si (a média obtida nestes itens situa-se nos 3,8 e 3,7 respetivamente, numa escala em que 3 corresponde a "*não concordo nem discordo*" e 4 a "*concordo*") (ver Anexo XV). Todavia, este resultado relativamente positivo deve ser confrontado com outros, relativos por exemplo, à frequência das saídas do lar: estas são reduzidas, para não dizermos praticamente nulas, para a maior parte dos inquiridos (ver pp. 52 - 54, Identidade vs Confusão de identidade). Outros itens tais como "*tem saudade de mandar no seu dinheiro*" e "*tem saudade de decidir o que come*" apresentam resultados médios de 3,3 (valores mais próximos do "*nem concordo nem discordo*"). Esta falta de tomada de uma posição clara é suscetível de várias interpretações: será que traduz as limitações de uma situação de inquérito, em que a distância entre inquirido e inquiridor limita a expressão das vivências e dos sentimentos, às vezes dolorosos, que estas envolvem?; será que traduz a própria dificuldade dos residentes se confrontarem com a perda das margens de decisão, comummente associadas ao estatuto de adulto?; ou será um indicador do processo de transformação da necessidade em virtude (Bourdieu, 1993) que leva paulatinamente os indivíduos a deixar de querer, o que na organização social em que vivem, é inacessível para eles? Não se pode deixar de constatar, com efeito, que, face ao item "*tem saudade de decidir como organizar os horários no seu dia a dia*" a média dos resultados obtidos é 3,5, ou seja, a meio caminho entre o "*nem concordo nem discordo*" e o "*concordo*". E que face às afirmações "*tem liberdade de escolher com quem partilha o seu quarto*" e "*tem liberdade de decidir com quem partilha a mesa*", os inquiridos manifestam mais claramente a perda de autonomia, uma vez que a pontuação média é da ordem, respetivamente, dos 2,5 e 2,2, numa escala em que 2 significa "discordo" e 3 "nem concordo nem discordo".

Finalmente, alguns dos resultados obtidos no questionamento acerca das mudanças que poderiam ser introduzidas no lar (ver Anexo XVI) tendem a consolidar a ideia de que os inquiridos não são tão resignados face à perda de autodeterminação, quanto outras respostas parecem indicar: cerca de 26% apontaram para a participação na organização das ementas, 15,1% para a participação na organização das atividade e 12,3% para a participação na decoração dos espaços comuns, enquanto 28,8% assinalaram o item "*ter uma atividade regular a meu gosto*". Se é certo que estas percentagens não são muito elevadas (o item "*receber mais visitas dos meus familiares*"

foi assinalado por 70% dos inquiridos), apontam, todavia, para lógicas de funcionamento institucional que ameaçam a autonomia dos indivíduos, gerando neles privações que alguns reconhecem explicitamente como penosas para si.

Tal como Erikson et al. (1986) compreendemos que face às limitações de ordem sensório-motora, inerentes ao processo de envelhecimento, ou, ainda, àquelas que provêm da diminuição do metabolismo energético, o facto de poderem restringir a autonomia de decisão equivale a precipitar a dependência do indivíduo e a sua retirada da vida. Como tal, torna-se crucial investir neste campo de atuação, muito particularmente, na ação dirigida ao aperfeiçoamento das práticas organizacionais, de modo a evitar que a reprodução dos modos de fazer estabelecidos se torne o fim da organização, em detrimento do desenvolvimento e da satisfação das necessidades dos seus utilizadores. Importa, pois, que a estrutura e a cultural organizacional dos lares incorporem o ensinamento de Séneca[60], segundo o qual o preço da vida não está na sua duração, mas sim no seu uso, apesar de todas as tensões e conflitos que a implementação prática desta ética possa envolver para as instituições. Pense-se, por exemplo, nos riscos crescentes de queda e acidentes que resultam da fragilização física geralmente associada ao avançar da idade. Mas será que estes riscos, bem reais, justifiquem modos de fazer aniquiladores da autodeterminação do indivíduo como os que consistem a mantê-los atados a um cadeirão, a impor o uso da fralda ou a privar os indivíduos de toda a oportunidade de manifestar o seu poder de agir, de pensar, de decidir?

Um eixo importante do trabalho social num lar, em particular junto daqueles que se encontram em processos de dependência e perda de autonomia, remete, pois, para o exercício de um controlo permanente sobre as normas e práticas institucionais, para que estas salvaguardem a autonomia dos residentes, na gestão do seu próprio quotidiano. São múltiplos os terrenos em que a própria instituição pode (e deve) estimular a tomada de iniciativa e de decisão dos residentes: o ordenamento e a decoração do quarto; o embelezamento dos espaços comuns, interiores e exteriores (jardins, terraços, varandas…); a elaboração das ementas em diálogo com o nutricionista e o próprio pessoal da cozinha; a preparação de refeições e momentos festivos, em cooperação ou não com familiares e amigos; a organização e implementação de programas de atividades culturais; a elaboração de regulamentos

[60] Séneca, em Cartas a Lucílio, citado por Lalive d'Epinay (2003:31).

internos e a resolução de conflitos; para não falar da escolha dos companheiros de mesa ou de quarto.

Outro eixo, não menos importante, prende-se com a possibilidade dos indivíduos manterem ou descobrirem modos de cultivar algo que confere sentido à sua vida, ainda que a sua mobilidade e independência física estejam seriamente limitadas: relacionamentos significativos; curiosidade por um domínio particular do conhecimento e/ou da ação; curiosidade por um modo de expressão artística; curiosidade por acontecimentos políticos ou sociais, presentes ou passados… Sob pena de não fazer mais do que manter vivo o organismo, o lar não se pode limitar a aliviar ou, até, libertar os indivíduos das tarefas quotidianas que se tornaram demasiadamente penosas ou de realização impossível. Tem que fazer com que as renúncias necessárias abram caminho a reorganizações do quotidiano, que enriqueçam a vida em vez de a esvaziar de qualquer tipo de projeto ou da simples formulação de um desejo.

Criar condições para que os constrangimentos acrescidos, pelo avançar da idade, não impeçam os idosos de cultivarem, cada um à sua maneira, um ou vários modos de ligação ao mundo, que continua a ser construído, não responde apenas à necessidade de salvaguardar a autonomia. Afigura-se, ainda, como um modo de assegurar a participação neste universo que transcende, em duração e complexidade, a vida individual e, deste modo, as oportunidades de sentirem que, através das marcas deixadas nos outros, continuarão a existir para lá da finitude da sua vida. Não será este um dos mais valiosos meios de enfrentar as inseguranças e receios face à morte ou, por outras palavras, para consolidar a confiança e a aceitação face a todos os motivos de desconfiança e face ao incompreensível?

Confiança Vs Desconfiança

Continuando a seguir a análise que Erikson et al. (1986) desenvolvem, a respeito dos processos que estão na base do envolvimento vital na velhice, lembre-se que a tensão entre confiança e desconfiança básica remete para o início da vida. É graças à experiência do amor incondicional dos que cuidam dela que, logo após o nascimento, a criança alimenta a força necessária para enfrentar as tarefas do crescimento. Esta força essencial amadurece, ao longo de todo o ciclo da vida, em função do equilíbrio que o indivíduo aprende a estabelecer entre, por um lado, a confiança em relação ao mundo à sua volta, ampliando a compreensão das suas leis e

descobrindo um sentido para a existência, e, por outro lado, um certo ceticismo e discernimento cauteloso, acerca deste mesmo mundo, por não ignorar as suas imprevisibilidades e riscos (Erikson et al., 1986). O desenvolvimento da confiança começa por ser estreitamente dependente da previsibilidade do mundo do dia a dia, do mundo da experiência imediata da criança. Mas, à medida que esta cresce, passa a assentar cada vez mais na possibilidade de compreender um mundo bem mais vasto do que aquele que abrange o seu conhecimento e a sua experiência pessoal. A força da esperança que é necessária para suportar as primeiras perceções sensoriais da criança – a qual, como é sabido, depende largamente da qualidade das interações em que esta está envolvida – torna-se gradualmente uma base para a implicação, ao longo da vida, em áreas que não são imediatamente conhecíveis. É por este motivo que Erikson et al. (1986) a consideram como uma força inicial básica que sustém a resolução de todos os dilemas psicossociais subsequentes e que, de novo, na idade avançada, está estreitamente ligada com todos os temas psicossociais. Desde que tal força tenha sido efetivamente alimentada é possível observar, no fim da vida, o desabrochar desta esperança rudimentar inicial sob a forma de uma confiança madura no ser, muito próxima da sabedoria.

Segundo os autores acima mencionados, as pessoas mais velhas demonstram uma forte necessidade de compreender o lugar do ser humano no amplo universo e parte delas encontra na religião um meio para chegar a essa compreensão. Dando cada vez menos relevo às particularidades confessionais, as suas idas frequentes à igreja ou, pelo contrário, o recurso a modalidades mais solitárias e informais de meditação traduzem o que estes idosos consideram como a essência da religião: o propósito de construir um mundo melhor e a afirmação de princípios morais que permitam enfrentar uma luta que transcende cada indivíduo particular (Erikson et al., 1986). O que procuram através da fé “é tentar equilibrar um sentido de permanente segurança, com um sentido oposto de permanente insegurança” (Erikson et al., 1986:222), para deste modo conseguirem situar a sua própria existência num mundo bem maior, que já existia antes de nascerem e continuará a existir mesmo após a sua morte. Independentemente da religião a que estes idosos, observados por Erikson et al. (1986) aderem, o que ressalta dos depoimentos recolhidos é a mesma convicção de que a vida de cada um é apenas uma pequena parte num mundo muito maior do que o conhecido.

Com efeito, de acordo com estes autores, a prática religiosa em sentido lato, proporciona aos indivíduos um sentido de continuidade e, por esta via, uma fonte de

segurança. Mesmo inconscientemente viveram a sua vida de acordo com princípios e valores transmitidos pela religião: procuraram adequar os seus comportamentos a esses mesmos fundamentos e compreender e dar resposta a situações novas para si de acordo com esses ensinamentos. Na idade avançada, tais princípios e valores surgem como elementos fundamentais no seu sistema de crenças (Erikson et al., 1986). Este é um dos motivos que leva muitos indivíduos, que por alguma circunstância se viram afastados da prática religiosa, a procurarem, na fase final da sua vida, reconciliar-se com ela (Erikson et al., 1986).

Alguns dos testemunhos, recolhidos por Erikson et al. (1986), apontam para a fé religiosa como caminho de reconciliação, consigo próprio, na velhice. A crença num princípio de justiça imanente ou a confiança nos insondáveis desígnios de Deus fornecem a possibilidade de integrar, sem desespero, as desilusões efetivamente vividas. A título de exemplo é relatado o trajeto de um dos homens mais idosos do estudo que, ao longo da sua vida, se foi afastando da igreja, apesar de ter sido criado como um católico devoto. Ficou órfão muito cedo, foi impedido de continuar a frequentar a escola e ao longo do seu percurso viu a sua saúde, várias vezes, seriamente ameaçada. Sempre em busca de uma estabilidade inacessível foi obrigado a mudar muitas vezes de lugar de residência e o confronto com as duras exigências a que a sua vida foi submetida fizeram-no abandonar a sua crença inocente de criança. Reconhece, quando entrevistado por Erikson et al. (1986), que ficou muito tempo desiludido com o Deus da sua infância e que esta desilusão só se dissipou quando se livrou da representação de um Deus feito à sua imagem, substituindo-a pela convicção de que a vida e o seu mistério tinham que fazer parte de um plano e de um Deus que transcende os humanos. Com noventa anos, havendo sobrevivido à perda da sua esposa, da sua utilidade profissional, dos seus amigos, da sua força física e do seu entusiasmo acredita que a sua longevidade faz parte deste desígnio maior e consegue, nesta base, resolver a tensão que perpassou toda a sua vida: “Deve existir alguma razão para se viver tanto tempo”, afirma, “de outra forma não se continuaria a viver. Eu acredito mesmo nisso…Chega-se à terra e atravessa-se uma vida inteira e não é realmente muito tempo, comparado com o mundo e tudo o que comporta. Não somos mais do que um pequeno ponto e não sei realmente porque é que estamos aqui. Eu sempre vi a vida como um mistério neste aspeto…é tudo parte de um grande plano que Deus tem para o mundo. Mas Ele não está acessível a pessoas individuais” (Erikson et al., 1986:223-224).

Em suma, concluem Erikson et al. (1986), sistemas individualizados de crença representam expressões pessoais de confiança e segurança nalguma entidade ou ordem fora do eu. E a própria especificidade destas expressões indica que são produtos da luta pessoal, em prol da confiança face a todas as marcas de desconfiança, em prol da aceitação face ao incompreensível.

Para outros informantes de Erikson et al. (1986), os esforços para alcançar um equilíbrio entre sentimentos de segurança e de receio assentam numa confiança duradoura na natureza. O facto de viver próximo da natureza, com a possibilidade diária de contemplar a beleza, grandiosidade e o mistério de tantos dos seus elementos confere-lhes um sentido profundo de que as suas existências são apenas uma parte de um mundo que contém múltiplas formas de vida e que continuará a existir mesmo após a sua morte. E é nesta atribuição de significado à existência humana que assenta o seu sentido de confiança.

A renovação de uma atividade religiosa, após a morte de um outro significativo, constitui outra regularidade entre os idosos observados por Erikson et al. (1986). Sugere que os indivíduos mais velhos confrontados com a perda de um ser amado procuram enfrentar as imprevisibilidades mais profundas e mais sentidas da vida, por meio de um (re) despertar religioso, acreditando em algo que transcende o momento vivido. A busca de algo que promete segurança afigura-se como o meio para evitar a instalação de um ceticismo profundamente perturbador.

Constituirá, a prática religiosa e a confiança duradoura na natureza, uma fonte de segurança para os indivíduos inquiridos?

Embora não tenhamos informações que permitam saber se a ida à igreja foi uma prática recorrente ao longo da vida dos inquiridos ressalta do inquérito que esta é um dos locais para os quais mais se deslocam. Quando questionados acerca da frequência de lugares considerados como fontes potenciais de relacionamentos sociais, a igreja aparece como aquele que os indivíduos mais frequentam, sendo que 48,9% afirmaram fazê-lo diária ou semanalmente. Por sua vez, 48,2% dos inquiridos afirmaram ir a um jardim diária ou semanalmente (sendo esta a segunda percentagem mais elevada dos contactos mantidos no exterior). Para além disso, são os locais que apresentam percentagens mais baixas de indivíduos que nunca os frequentam: o jardim tem uma taxa de não frequentadores de apenas 29,9% e a igreja de 33,5% (valores muito inferiores aos restantes lugares questionados que apresentam taxas de não frequência superiores a 67%) (ver Anexo XVIII).

Segundo os mesmos autores, outro fator importante da estabilidade e previsibilidade que alimenta a confiança dos indivíduos mais velhos prende-se com a manutenção da familiaridade com os lugares e pessoas que marcaram a sua vida, graças à continuidade do local de residência. Esta é uma questão particularmente importante para o trabalho que estamos a desenvolver, uma vez que o internamento num lar inviabiliza esta continuidade, tornando necessário pensar o que fazer para a restaurar. Os idosos concretos que tivemos oportunidade de observar, ainda não experimentaram, na sua grande maioria, o fenómeno da mobilidade geográfica, que faz com que, nas sociedades mais industrializadas e urbanizadas, a probabilidade de nascer, viver e morrer no mesmo local seja cada vez menor. Em tais condições, percebe-se que a perda abrupta da casa e da vizinhança, há muito familiares, possa abalar, quer os sentimentos internos de autodeterminação e força de vontade do idoso, quer a sua independência. O espaço e "a experiência vivida que dele fazem os indivíduos" (Esteves, 2003:27) estão entre os processos mais significativos da estruturação da existência humana. A existência de uma continuidade entre o corpo e o espaço não é algo a menosprezar, o que pode ajudar a compreender que uma privação repentina, na idade avançada, do espaço de defesa e segurança, que representa a casa e a vizinhança, possa comprometer não só a identidade dos idosos mas, também, o sentido de prazer no seu viver quotidiano (Esteves, 2003). E percebe-se bem que ter vivido na mesma casa, por mais de trinta anos, providencia uma confiança à qual é particularmente difícil renunciar, sobretudo quando ao longo de toda a vida o padrão dominante foi nascer, viver e morrer na mesma "terra" e casa ou, em alternativa, viver a maior parte da vida e morrer num dado lugar.

Será que a mudança de residência abala a confiança dos idosos inquiridos?

Os dados recolhidos demonstram que a estabilidade do lugar de residência é uma das características dos indivíduos inquiridos: 57,5% são naturais do concelho da Póvoa de Varzim e dos que não são, a média do tempo de residência é de 34 anos. Como são indivíduos que ao longo da sua vida não experimentaram uma grande mobilidade geográfica, há motivos para pensar que possuem um forte laço à "terra": é com efeito em relação à casa e ao lugar onde viviam, bem como às pessoas com quem partilhavam o quotidiano (vizinhos/amigos) que manifestam maior sentimento de perda. As médias das opções relativas aos itens "*tem saudade da sua casa e das suas coisas*", "*tem saudade do bairro, do lugar onde vivia*" e "*tem saudade do convívio próximo com amigos/vizinhos*" são muito próximas de 4 equivalente a "*Concordo*" (respetivamente, 3,7; 3,7; 3,6 – ver Anexo XV). Não parece excessivo considerar, de acordo com Erikson et al.

(1986), que a impossibilidade de permanecer no lugar onde a vida decorreu priva os indivíduos de uma fonte importante de estabilidade e previsibilidade, podendo levá-los, nesta fase da vida, a alimentar mais a desconfiança do que a confiança.

A segurança financeira é outra fonte de estabilidade e previsibilidade, numa altura da vida em que o indivíduo enfrenta a dúvida acerca da possibilidade de usufruir dos cuidados que são ou podem tornar-se necessários. Tal dúvida é suscetível de comprometer, quando não aniquilar, o necessário sentimento de confiança no futuro (Erikson et al., 1986). Obviamente que a estreita relação entre estabilidade financeira e segurança não caracteriza apenas a velhice, podendo, antes, marcar todo o ciclo da vida. Ao longo das suas observações, Erikson et al. (1986) constataram que os indivíduos que conheceram, ao longo da sua existência, diversos períodos de precariedade económica associam-nos, quando os relatam, à ansiedade acerca do futuro, ao receio de não disporem de dinheiro suficiente para sobreviver, para qualquer emergência que pudesse surgir ou, até mesmo, de não terem uma reforma. Em contrapartida, nos mesmos relatos, os períodos em que conseguiram alcançar uma certa estabilidade financeira são apresentados como momentos de felicidade e alegria. É, pois, o bem ou o mal-estar financeiro que, nestes indivíduos, determina os sentimentos de esperança acerca do futuro, embora se possa verificar que estes andaram, ao longo de toda a vida, em competição com sentimentos de incerteza (Erikson et al., 1986).

Embora sejam largamente minoritários, no universo que Erikson et al. (1986) investigaram, alguns dos entrevistados apresentam a sua vida dominada, na velhice, pela precariedade financeira e, em simultâneo, mostram-se particularmente duvidosos e apreensivos acerca do futuro. Por comparação com a grande maioria dos observados, estes indivíduos carecem de um outro fator importante de confiança no futuro: o sentimento que a geração seguinte dispõe das condições materiais que permitem assumir alguma responsabilidade pelo bem-estar dos pais, se necessário. Em virtude do sentimento de insegurança financeira, que dominou as suas próprias vidas e foi, de certo modo, transmitido à geração seguinte, o tema do dinheiro é como omnipresente nos seus pensamentos e insinua-se em quase todas as trocas que os investigadores com eles desenvolveram, quaisquer que fossem os assuntos em causa. Quando interrogados acerca da sua educação, da constituição da sua própria família, da educação dos filhos ou do seu trabalho acabam por relatar as privações que sofreram, o facto de terem sido enganados ou abertamente roubados. As considerações relacionadas com o custo da vida surgem a propósito dos mais

diversos assuntos, dos livros ou ocupações favoritos aos amigos e aos modos de ocupar os tempos de lazer. Qualquer referência ao futuro próximo, como o dia de amanhã ou a próxima semana, suscita manifestações de dúvida a respeito do que poderá acontecer e de incerteza quanto à possibilidade de contar com os outros (filhos, amigos, etc.). Graças ao cruzamento das informações recolhidas, os investigadores que estamos a citar conseguiram estabelecer que, na fase mais precoce da sua vida, estes indivíduos foram de facto privados de uma grande parte de apoio incondicional e aceitação, que tornam possível a construção do sentimento de confiança básica na vida. Na vida adulta, experimentaram uma considerável incerteza em matéria, quer de relacionamentos interpessoais, quer de condições financeiras. O que explicaria que, na idade avançada, privados da confiança na sua própria condição financeira, também acabem por não ter uma confiança realista em amigos ou familiares. As suas incessantes referências ao receio de não dispor dos meios económicos necessários, para fazer face às suas necessidades, às privações vividas e à incerteza, afiguram-se como os únicos meios, de que podem lançar mão, para expressar a inquietação recorrente que os domina quando pensam no futuro, uma vez que este lhes parece tão imprevisível como um jogo de cartas (Erikson et al., 1986). A dúvida acerca da sua estabilidade material é tão forte e insinuante que não conseguem, como outros idosos, atribuir importância às “coisas a fazer e às pessoas a amar” (Erikson et al., 1986:231). Em plena concordância com contributos da Sociologia a respeito da possibilidade de elaborar projetos e diferir satisfações no tempo (Bourdieu, 1977; Brébant, 1984) verifica-se que a estabilidade do contexto material de vida é condição necessária para projetar-se no futuro. Por via, quer do consentimento de esforços, que envolvem a relativização de um sofrimento presente, em nome de objetivos valiosos (e credíveis) a alcançar, quer, também, do investimento no relacionamento com outros, mais jovens, que continuarão a caminhada da vida.

Será que a instabilidade financeira pode representar para os inquiridos uma fonte de desconfiança?

De acordo com os dados recolhidos, a vulnerabilidade económica é um facto que se impõe aos inquiridos: o valor mediano das suas pensões de reforma é de 345,5€/mês (sendo o valor mínimo de 20€ e o máximo de 2400€). A comparação com o valor do limiar de pobreza, definido quando tratamos a informação, ou seja, 434€/mês (Pordata, 2012) permite-nos concluir que mais de metade dos indivíduos (64,6%) recebe um valor inferior. Acresce que, na base das informações do inquérito, o valor mediano da prestação mensal do lar é de 327€/mês, o que leva a concluir que, na sua maioria, os inquiridos dispõem, no fim de pagar as suas despesas, de um montante mensal reduzido.

De facto, quando questionados acerca das dificuldades sentidas em fazer com que o dinheiro chegue ao fim do mês, 15,5% responderam "*extrema dificuldade*", 11,9% "*muita dificuldade*" e 10,7% "*alguma dificuldade*". Note-se, além disto, que na parte do inquérito destinada à apreciação dos ganhos em matéria de condições materiais de vida, decorrentes da entrada no lar, o item relativo a uma eventual diminuição das dificuldades financeiras, experimentadas antes da institucionalização, foi o que recolheu o valor médio mais baixo 3,1 (equivalente a "*nem concordo, nem discordo*") contra 4,2 para o ganho em segurança (sendo que 4 equivale a "*concordo*"), 4,1 para a melhoria do acesso a cuidados de saúde e de higiene do espaço habitado, 4 para a garantia em matéria de higiene pessoal e 3,8 para o facto de a alimentação ser mais assegurada (ver Anexo XV). Não parece, pois, que a entrada no lar gere uma maior segurança financeira entre idosos que, tendo em conta as profissões exercidas durante a vida ativa (as únicas ou as que foram predominantes), não usufruíram, na sua maioria, de condições de vida financeiramente vantajosas: o grupo profissional com mais expressão é o dos trabalhadores não qualificados (31,7%), seguido dos operários (26,8%) e dos agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e da pesca (9,8%).

Outro fator que pode desafiar o sentimento de segurança e de previsibilidade é a manutenção ou, pelo contrário, a degradação do estado de saúde. Com a deterioração física, os indivíduos veem-se confrontados com a impossibilidade de realizar algumas das atividades que desenvolviam até então. Desde da infância que os sentidos se encontram na base da nossa interação com os demais e com o mundo à nossa volta. São eles que fornecem a informação necessária para agirmos e comunicarmos com os outros. Deste modo, quando se verifica uma diminuição da capacidade sensorial é a própria previsibilidade do mundo envolvente, bem como as interações com os outros que podem vir a ser seriamente ameaçadas. Na idade avançada, quando minguam as suas reservas fisiológicas e sensoriomotoras (Lalive d'Epinay, 2003), os indivíduos são, pois, desafiados a estabelecer um novo "equilíbrio entre a desconfiança apropriada às suas próprias forças e a capacidades físicas tão rudimentares como a de andar e uma crença firme na sua própria sobrevivência física" (Erikson et al., 1986:232). Face a este dilema, alguns indivíduos encaram as deteriorações físicas e as doenças "à luz da sua fé básica num mundo que suporta a sua vontade de enfrentar a vida" (Erikson et al., 1986: 232), alimentando a convicção que sempre poderão contar com outros, parentes, médicos ou outros tipos de cuidadores, para os ajudar. Outros, acreditam mais nas suas próprias capacidades e nas do seu corpo, para ultrapassar os problemas de saúde e para sobreviver e acabam, até, por expressar uma desconfiança e suspeição a respeito de todos aqueles de quem podem vir a depender (Erikson et al., 1986).

Poderá a entrada no lar abalar a confiança dos inquiridos no que se refere aos cuidados de terceiros?

O que, a este respeito, o inquérito nos permite objetivar é, tão só, o grau de perda da independência funcional, necessária para cuidar de si próprio, em dimensões tão elementares da vida quotidiana como tomar banho, vestir-se, mover-se no interior da habitação, levantar-se, deslocar-se de uma divisão para a outra, descer e subir escadas, ser continente e alimentar-se. Na base das medições proporcionadas pela aplicação da Escala de Barthel, 26,2% dos inquiridos são fortemente dependentes (8% são totalmente dependentes; 18,2% possuem uma dependência grave); 31,8% apresentam uma dependência moderada; 42% são praticamente independentes (12,5% manifestam uma dependência ligeira e 29,5% são totalmente independentes) (ver Anexo XXIII).

Da comparação entre estes resultados e os que foram obtidos relativamente aos indivíduos que não recorrem a qualquer tipo de equipamento social (1,9% são totalmente dependentes; 3,4% apresentam uma dependência grave; 20% uma dependência moderada; 13,6% uma dependência ligeira; e cerca de 61,1% são totalmente independentes), faz sentido deduzir que alguma perda de independência e o receio do seu eventual agravamento, num contexto de enfraquecimento das relações familiares (ver pp. 41 – 44, generatividade vs estagnação), poderão estar na base do recurso ao lar. Mas o inquérito não permite tirar uma conclusão clara no que respeita à propensão dos residentes para perspetivar a dependência em relação a outros como uma manifestação, entre outras, da desejável interdependência e reciprocidade entre os indivíduos ou, pelo contrário, para a viver como condição inferiorizante geradora de uma permanente tensão com os cuidadores. As informações empíricas que tentamos, contudo, relacionar com a vivência deste dilema não permitem chegar a conclusões inequívocas: os valores médios obtidos nos indicadores de ganhos em matéria de segurança no dia a dia (referidos na p.86) sugerem que a dependência em relação a terceiros, inerente à vida no lar, é relativamente aceite; em sentido inverso, o baixo valor médio obtido no item "*passou a sentir-se mais alegre*" (3,3, mais próximo de "*nem concordo, nem discordo*" do que de "*concordo*" equivalente a 4) deixa pensar que, ao simbolizar a perda de capacidades e a dependência, a entrada e a vida no lar podem estar a comprometer a confiança dos inquiridos.

Outro modo de gerar a força necessária, para enfrentar as adversidades associadas ao avançar da idade, prende-se, segundo os autores já mencionados, com "uma fé básica, ao longo da vida, na virtude do trabalho árduo, disciplinado e produtivo" (Erikson et al., 1986: 233). Esta referência ao trabalho pode assumir diversos significados, desde o de carreira, de modo de ganhar a vida até o de meio para transmitir valores à geração seguinte (Erikson et al., 1986). Mas,

independentemente do significado que lhe é atribuído, o trabalho torna-se fonte privilegiada de segurança em função do denominador comum a todos estes entendimentos: a crença absoluta na dedicação ao trabalho e na competência para gerar força e confiança. É precisamente este laço estreito com o trabalho que faz com que uma parte dos indivíduos, observados por Erikson et al. (1986), não o abandonem de um dia para outro, descobrindo modos de o prolongar, após a passagem oficial à reforma, bem como de o transformar em fontes de novos interesses e ocupações, quando o declínio das suas forças obriga a restringir ou suspender a sua prática habitual. Estes autores citam, a este respeito, o exemplo de um casal que, havendo investido na criação de pomares, continuou a trabalhar neles mesmo depois de ter remetido as responsabilidades administrativas para os seus filhos e, quando tal não continuou a ser possível, passou a dedicar algum tempo à pesquisa teórica sobre o cultivo dos diversos frutos. Os indivíduos que tecem, ao longo da vida, esta relação com o trabalho, têm mais probabilidade de realizar, quando chegam à idade avançada, um adequado equilíbrio entre empreendedorismo e esforço, por um lado, e ociosidade e distanciamento, por outro. E é graças a este equilíbrio que conseguem renovar a confiança que decorre do sentimento de ter "algo tão fundamental como um papel seguro no mundo" (Erikson et al., 1986:234).

Será a vida no lar suscetível de privar os idosos de um importante fator de confiança, a fé no trabalho árduo?

Pelos dados recolhidos, uma característica dos inquiridos é o facto de o trabalho ter representado um núcleo organizador forte da sua vida: para 86,9% dos indivíduos a condição predominante foi o exercício de uma atividade profissional – sendo a sua duração média de 46 anos. Essa atividade foi, além disso, maioritariamente desempenhada na área do trabalho operário, na indústria e na agricultura e pesca, assim como em áreas de atividades não qualificadas da indústria, agricultura e serviços. Em muitos casos, estas atividades profissionais não permitiram aceder, nem a uma forte identidade coletiva, nem a um estatuto social particularmente valorizado. No entanto, exigiram dos indivíduos a interiorização do valor do trabalho, o desenvolvimento da capacidade de fornecer esforços em troca de recompensas relativas, a adaptação à disciplina do trabalho e às exigências da luta diária para assegurar as condições de vida da família. O trabalho pode não ter representado, para eles, uma garantia de segurança económica e uma fonte de prestígio social, mas ocupou seguramente um lugar central na sua vida.

Será que o lar lhes proporciona oportunidades de perpetuar esta relação significativa? As informações analisadas no quadro da reflexão sobre outros dilemas (ver

pp. 52 – 57, identidade vs confusão de identidade) autorizam a pensar que esta dimensão importante da sua vida praticamente desaparece no dia a dia do lar. Todos os locais nos quais os indivíduos poderiam desenvolver os seus conhecimentos, acerca de algo que considerassem interessante na sua atividade profissional apresentam taxas de não frequência acima dos 90%. A prática de atividades que permitissem que os seus conhecimentos e experiências profissionais fossem valorizados é igualmente muito escassa. Como já observamos (ver pp. 41 – 44, generatividade vs estagnação), as oportunidades de transmitir as suas experiências profissionais (a outras gerações), de sentir que estas são importantes e valorizadas pelos outros são escassas e não parecem constituir uma finalidade assumida pelas equipas profissionais dos lares em causa.

As relações mantidas com outros, a intimidade na terminologia de Erikson et al. (1986), constituem outro fator importante da consolidação do sentimento de confiança na idade avançada. Neste sentido, os autores que seguimos observaram que, para muitos dos indivíduos que inquiriram, a igreja não representa somente o local onde podem expressar a sua fé mas, mais fundamentalmente até, o lugar a partir do qual desenvolvem a sua rede relacional. Nalguns casos, é a partir da igreja que, ao longo de todo o ciclo vital, os indivíduos se implicaram na vida da coletividade em que residiam e, na idade avançada, ela permite-lhes, não somente prosseguir uma atividade socialmente útil, mas também, conservar laços sociais consistentes (Erikson et al., 1986:235). Mesmo quando o envelhecimento limita ou inviabiliza a participação em atividades voltadas para a comunidade, o laço com a igreja mantém-se eficaz na medida em que, graças a telefonemas e visitas, os indivíduos têm a oportunidade de verificar que continuam a contar para alguém. A igreja é fonte de "segurança confiável" (Erikson et al., 1986: 235) em dois campos: o da fé religiosa e o do reconhecimento e da proteção que envolve o laço com outros.

Mas o sentimento de intimidade que a igreja desperta pode ter, ainda, uma outra génese. Para alguns indivíduos, que Erikson et al. (1986) observaram, a partilha de valores e modos de pensar com os restantes membros de uma comunidade religiosa fornece uma fonte de apoio e aceitação, de respeito e compreensão, que fora desta comunidade (na vizinhança ou na própria família) podem não encontrar. É junto daqueles que partilham uma mesma fé, que estes indivíduos têm a possibilidade de experimentar a segurança proporcionada pelo sentimento de ser compreendido e respeitado, mesmo quando existem divergências de opinião, e pela certeza de poder contar com o amor e a aceitação incondicionais de outros (Erikson et al., 1986).

Por fim, importa reter, dos autores que temos vindo a citar, que a confiança pode, na idade avançada, resultar da relação intergeracional, designadamente no seio da família. Os indivíduos que, ao longo do seu ciclo de vida, se envolveram e comprometeram fortemente com os membros da família, conseguindo retirar satisfação destas relações e encontrar um sentido para o seu "eu", usufruem, na idade mais avançada, de uma apreciável fonte de esperança (Erikson et al., 1986). Questionados por Erikson et al. (1986), alguns destes indivíduos explicam que, desde cedo, experimentaram uma confiança indestrutível nos seus pais e / ou avós, que representaram, para si, cuidadores inteiramente confiáveis e modelos seguros para guiar a sua vida. Na maioria dos casos, reproduzem este tipo de relação com os seus próprios filhos e conseguem fazer a distinção entre os desacordos que existem entre ambos, no que se refere a certos modos de pensar e agir, e a confiança plena que têm neles, enquanto "guardiões do mundo", como esperança para o futuro (Erikson et al., 1986). A experiência deste sentimento de confiança permite-lhes encontrar na família a segurança de que necessitam para fazer frente às imprevisibilidades do mundo.

No entanto, como Erikson et al. (1986) constataram, os laços familiares podem ser encarados, na velhice, de modo bem menos equilibrado, sendo objeto de juízos extremados marcados, ora por uma confiança, ora por uma desconfiança exagerada. O primeiro tipo de apreciação extrema é ilustrada pelos indivíduos que não admitem qualquer tipo de interrogação acerca dos cuidados que os seus descendentes prestar-lhes-ão em todas as circunstâncias, mesmo quando estes já deram provas concretas de ausência de disponibilidade para responder às suas necessidades. Todavia, precisam tanto de confiar nos seus descendentes que acabam por negar a realidade (Erikson et al., 1986). No outro extremo, encontram-se aqueles cujo principal modo de experimentar o mundo consiste em culpabilizar sistematicamente os outros à sua volta e as circunstâncias, em desconfiar permanentemente deles e criticá-los (Erikson et al., 1986). São os idosos que vivem numa constante desconfiança e abordam todas as situações da sua vida, quer se trate de atividades ou de relacionamentos interpessoais, com apreensão. É algures entre estes dois extremos que se situa "a expressão de uma confiança madura" (Erikson et al., 1986: 238) que, segundo estes autores é tão resistente e firme que não precisa de ser questionada, precisamente porque as experiências vividas em que assenta permitiram construir um razoável equilíbrio entre a esperança e um cauteloso ceticismo.

Será que a entrada num lar poderá privar os inquiridos da importante fonte de segurança que representam os laços sociais desenvolvidos com não residentes?

As informações recolhidas permitem concluir que as relações que os inquiridos mantêm com familiares, amigos e outros significativos são muito frágeis e podem não representar uma fonte de confiança para eles. Não possuímos dados no inquérito que nos permitam fazer referência ao tipo de relação que os indivíduos mantinham com os filhos e netos antes da entrada no lar. No entanto, sabemos, como já acima referimos (pp. 41 – 44 generatividade vs estagnação) que atualmente os laços existentes são extremamente reduzidos. Podemos então afirmar que a probabilidade dos inquiridos encontrarem apoio e segurança nestas relações é muito difícil e deste modo a dificuldade para fazerem frente às imprevisibilidades do mundo, com sucesso, é maior. Se é certo que a percentagem de indivíduos sem filhos e consequentemente sem netos é bastante elevada (39,3% dos indivíduos não tem filhos e 36,1% não tem netos), bem como a dos residentes que declararam não ter amigos/vizinhos próximos (52,8%)[61], não é menos verdade que os restantes não contam com relacionamentos suscetíveis de consolidar e/ou reparar a sua confiança face aos desafios que emergem do avançar da idade e em relação ao futuro. Podemos pensar em dois cenários possíveis, no que diz respeito a estas manifestações de enfraquecimento da sua sociabilidade. O primeiro é o seu capital relacional já ser, antes da entrada no lar, deficitário, o que leva a que, na idade avançada, não consigam encontrar nele uma fonte de esperança. O segundo cenário possível é que a entrada e a permanência no lar (a duração mediana do internamento oscila entre 3 anos e meio para os residentes com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos e 4 anos para os que têm idades iguais ou superiores a 75 anos) tenham, de facto, contribuído ativamente para a erosão ou, mesmo, a destruição dos laços.

Porque proporcionam a compreensão fina da diversidade dos modos de resolver o dilema confiança versus desconfiança, suscetíveis de potenciar o envolvimento vital na idade avançada, os contributos de Erikson et al. (1986) são, como já o salientamos por várias vezes, um precioso guia para a ação profissional.

[61] O confronto entre a informação recolhida junto dos indivíduos que residem nos lares de idosos e aqueles que vivem na comunidade e não recorrem a qualquer tipo de equipamento permite-nos concluir que os primeiros são aqueles que apresentam uma rede relacional mais frágil, o que poderá explicar, em parte a ida para um lar. Na comunidade os inquiridos que responderam não ter filhos nem netos não ultrapassam, respetivamente, os 12% e os 24%. Por sua vez, os indivíduos na comunidade que responderam não possuir amigos/vizinhos próximos não foi mais do que 12%.

O fortalecimento da confiança e da esperança, quando o indivíduo se aproxima do fim da sua própria vida, depende numa larga medida da possibilidade de encontrar uma resposta satisfatória à questão do sentido da vida individual. Não deveria, então, o trabalhador social ter a preparação necessária para suscitar a partilha, entre os residentes de um lar, das diversas respostas possíveis? Quebrar o isolamento e a solidão, que prevalecem em muitos lares, requer um trabalho que vise estabelecer a comunicação acerca de questões essenciais, na atualidade fortemente recalcadas, como é o caso precisamente da morte. Conversar com os idosos sobre o que permite preservar-se do medo e do sentimento do absurdo, face à finitude da vida humana, pode contribuir para revelar que são diversos os modos de cultivar a esperança no futuro, de fazer com que o envelhecimento e a morte não sejam equivalentes à perda de significado para outros seres humanos, a uma provação sem sentido. A adesão, ou não, a uma fé religiosa, a dedicação a outros seres humanos, por via do trabalho, do cuidar do seu crescimento e bem-estar ou, simplesmente, da partilha de momentos do quotidiano e a contemplação e o cultivo das obras da natureza são apenas alguns exemplos.

Outra orientação de trabalho que é possível deduzir dos contributos de Erikson et al. (1986) prende-se com a promoção de oportunidades de manter uma ligação ativa com os lugares, e, através deles, com pessoas, que foram significativos na vida dos residentes. Algumas linhas de ação, que não impedirão totalmente que o internamento seja vivido como uma rutura com os espaços apropriados pelos idosos, mas que podem, todavia, contribuir para atenuar os seus efeitos negativos no sentimento de confiança são: multiplicar as possibilidades de continuar a frequentar lugares[62] que se tornaram familiares ao longo da vida; responder positivamente à vontade de voltar regularmente à casa que se habitou; incentivar idas frequentes à casa dos filhos, familiares ou amigos; ou ainda, proporcionar passeios, que permitam observar e apreciar as mudanças em curso no território onde a vida se desenrolou...

Reconhecer a precariedade financeira, que afeta um apreciável contingente dos idosos internados em lar, e o seu possível impacto em matéria de desvalorização identitária constitui outro fundamento importante da ação do trabalhador social. Em primeiro lugar, alerta para a necessidade de se evitar que tudo o que tem a ver com a

[62] O café, as lojas, o cabeleireiro, a igreja, o jardim…

gestão do dinheiro, de que o internado dispõe, seja remetido para a própria instituição, como frequentemente acontece. Na sociedade envolvente, uma das marcas mais nítidas da pertença à idade adulta é precisamente a autonomia económica do indivíduo e, em consequência, a possibilidade de ser este a assumir as decisões que envolvem gastos financeiros. Passar a ser tutelado ou, até mesmo, substituído pelos profissionais do lar, nesta matéria, não pode deixar de ser vivido, em muitos casos, como uma espécie de desclassificação, suscetível de ampliar a desconfiança. Importa, então, contrariar tais modos de fazer e criar condições para que os idosos continuem ativos nos processos de decisão relativos à utilização da sua pensão de reforma. Mas, como para muitos idosos é precisamente o reduzido montante da pensão que gera desconfiança e retraimento, outro eixo de intervenção a valorizar passa pela organização de atividades que venham a fornecer complementos de rendimentos[63]. Além de poder ampliar os rendimentos dos indivíduos, tais atividades produtivas apresentam ainda a vantagem de permitir que certos residentes possam continuar a tirar partido das suas aptidões e experiências profissionais. Todavia, não se pode excluir, a possibilidade de outros investirem em novas aprendizagens, desde que se assegure o recurso a "especialistas", com a competência necessária, para que os produtos sejam efetivamente vendáveis e, deste modo, dignifiquem quem os realiza.

Finalmente, as reflexões de Erikson et al. (1986) a respeito das fontes de confiança/desconfiança, na idade avançada, conduzem-nos a delinear outro eixo de intervenção diretamente voltado para a cultura organizacional. Uma consequência direta da rígida divisão das tarefas e responsabilidades geralmente observada nos lares é que o importante domínio dos cuidados diários aos idosos[64] é remetido para os membros menos qualificados do pessoal (os auxiliares de ação direta). Para além disso, depende, quase exclusivamente, de disposições anteriormente interiorizadas, uma vez que as instituições pouco investem na objetivação destas práticas, em ordem ao seu aperfeiçoamento. Escassas são as instituições em que tais cuidados são reconhecidos como muito mais do que um banal trabalho de execução, em que se assume que não constituem um domínio de intervenção secundário e que têm, pelo

[63] Tais como produzir biscoitos, bolos, compotas ou outros bens alimentares, realizar reparações de equipamentos eletrodomésticos, bordar, produzir objetos em madeira, barro, entre outros.

[64] Incluindo os cuidados corporais, em matéria de apresentação de si, destinados a assegurar a mobilidade no espaço do lar ou, ainda, o ordenamento dos espaços de vida quotidiana.

contrário, um forte impacto no sentimento de si dos idosos e no clima social das instituições. Em que se reconhece que são tarefas muito exigentes em matéria de saberes teóricos e de saberes-fazer e que é indispensável contrariar a tendência para as considerar apenas como tarefas desprestigiantes[65], desinteressantes e fontes exclusivas de "*stress*". Promover um efetivo trabalho de equipa, que inclua os auxiliares de ação direta e não apenas os técnicos, com momentos regulares de reflexão coletiva é indispensável para assegurar a transmissão dos saberes fundamentais para que todos se tornem agentes ativos no reconhecimento e desenvolvimento das necessidades dos idosos. É igualmente necessário para que os profissionais mais qualificados tenham acesso às numerosas informações que os auxiliares de ação direta podem colher, no decorrer da sua prática, acerca das fontes de sofrimento e de prazer de viver dos idosos[66]. Sem uma estrutura e uma cultura organizacional que efetivamente coloque no centro das práticas a diversidade e a complexidade das necessidades de indivíduos "plurais" (Lahire, 2005), moldados por longos e diferenciados trajetos de vida, impossível se torna descobrir modos de cuidar que integrem a multiplicidade dos modos de encarar a deterioração do estado de saúde e a dependência. Com efeito, tratar os residentes como pessoas complexas implica dotar-se dos meios necessários para fazer depender os modos de cuidar do diagnóstico das predisposições dos idosos, evitando o risco de os transformar em objetos inanimados ou indivíduos intermutáveis. Importa saber compreender e tratar quer os que tendem a encarar a dependência em relação a outros como consequência normal da interdependência e reciprocidade entre os indivíduos, quer aqueles que, para manter a sua confiança em si próprios e na vida precisam de continuar, ainda que a muito custo, a afastar o mais possível o recurso aos apoios de outros. Modos de fazer estandardizados determinados, antes de mais, pelo respeito de um ritmo de trabalho ditado por um baixo rácio cuidadores/indivíduos cuidados, são seguramente incompatíveis com a consolidação ou reparação da confiança. Face à complexidade de que se reveste o cuidar de seres humanos fragilizados pelo avançar da idade, a

[65] Nos seus estudos sobre o trabalho, Hughes utiliza a expressão "dirty work" para designar as tarefas socialmente desvalorizadas num dado contexto de trabalho, designadamente, o trabalho sobre os corpos, que são objeto de delegações sucessivas, de cima para baixo da hierarquia (Hughes, E. (1971). *The Sociological Eye*, New Brunswick: Transaction Books).

[66] Apoiamos aqui sobre a reflexão apresentada por Almeida, M. e Gros, M. na comunicação *Nursing home, social work and living until dying* apresentada na International Conference on Sociology and Social Work, Aalborg, 2013.

cooperação entre todos os agentes da organização, para além das divisões hierárquicas e disciplinares, afigura-se como importante requisito. Sem esta cooperação as práticas de cuidados quotidianos tendem a transformar-se em rotinas estereotipadas e sem alma. Os profissionais correm o risco de se deixar invadir pelo cansaço e por uma surda irritação ou ressentimento a respeito dos idosos. Não lhes são criadas oportunidades de aprender a reconhecer e elaborar a inquietação, largamente inconsciente, induzida pelo convívio diário com a aproximação da morte. Uma circunstância que, em última instância, remete para o seu próprio modo de construir um razoável equilíbrio entre confiança e desconfiança, bem como entre os outros polos dos conflitos identitários caracterizados por Erikson et al. (1986).

Seguindo a obra de Erikson et al. (1986), optamos por apresentar sucessivamente cada um dos dilemas psicossociais, mas convém referir que, segundo estes mesmos autores, na realidade, a revisão que ocorre na idade avançada não os trata como processos independentes. Os diferentes dilemas encontram-se interligados ao longo de todo o ciclo de vida e, na idade avançada, a reparação de diversos conflitos identitários pode ocorrer graças, por exemplo, aos relacionamentos com os descendentes, ao desenvolvimento de relacionamentos implicados junto de indivíduos que não pertencem à rede familiar ou de atividades com impacto positivo na vida dos outros ou no sentimento do seu próprio valor.

Além disso, para tirar plenamente partido dos contributos dos autores que temos vindo a seguir, investindo-os na intervenção no terreno, importa reter outra observação importante de Erikson et al. (1986): nesta fase da vida, tal como nas anteriores, os indivíduos não dispõem, todos, dos mesmos recursos para (re) enfrentar a resolução dos diversos dilemas, que envolve a sua construção identitária. A resolução positiva é mais provável naqueles que, dependendo do sistema social de oportunidades em que a sua vida ocorreu, tiveram acesso a uma diversidade de recursos (materiais, relacionais e culturais) que aumentam a probabilidade de realizar um balanço positivo da sua própria vida. Com efeito, Erikson defende que, apesar das fases de desenvolvimento do ser humano serem iguais para todos, o modo como este as vai viver e organizar está intimamente relacionado com a sua cultura. É, de facto, através dela que conhecemos o que nos rodeia, que atribuímos valores e significado aos acontecimentos que surgem na nossa vida e é a partir dela que orientamos o nosso futuro, bem como daqueles que estão à nossa volta (Lalive d'Epinay, 1991). Ou

seja, é através dos significados que aprendemos a atribuir à realidade à nossa volta que desenvolvemos modos distintos de enfrentar os acontecimentos e de perspetivar o futuro.

O contexto cultural no qual cada um nasce e cresce condiciona o seu comportamento quotidiano, sem que tal signifique negar a individualidade ou a autonomia (Giddens, 2007:29). Contudo, como também refere Lalive d'Epinay (1991), a autonomia não é mais do que uma potencialidade do ser humano e não se desenvolve de igual modo em todos, uma vez que os recursos indispensáveis para o desenvolvimento do pensamento reflexivo, que permite alterar o curso da prática, não se encontram distribuídos de igual modo, nem são igualmente acessíveis a todos. Ainda que ocorra fundamentalmente no quadro dos grupos primários (Lalive d'Epinay, 1991; Berger e Luckmann, 1999), a construção da identidade cultural é inevitavelmente mediada e condicionada por outras componentes da realidade social, tais como a classe social, a geração, o género ou, até, o local de residência, tendo em conta, por exemplo, o facto de se tratar de uma região dominantemente rural ou, pelo contrário, fortemente urbanizada. Todos estes fatores geram desigualdades que condicionam o quotidiano dos indivíduos, as suas trajetórias de vida, as experiências vividas e as possibilidades concretas de enfrentar os acontecimentos inerentes ao próprio processo de envelhecimento[67]. As desigualdades de classes sociais representam um importante fator de diferenciação das oportunidades. Apesar de polémico, quer em matéria de definição, quer no plano da operacionalização (Lopes, 2011, 2013), o conceito de classe social[68] continua, pois, a constituir um importante instrumento para captar as desigualdades em matéria de poder, designadamente de possibilidades escolares e profissionais, de níveis e tipos de consumo ou de numerosos outros aspetos da existência individual e coletiva (Almeida, 1995:131), que acabam por influenciar o quotidiano e, entre outras dimensões da existência, o processo objetivo de envelhecimento, bem como o modo de o viver e representar.

[67] Entre os quais se destacam a perda da atividade organizadora de toda a vida quotidiana e a necessidade de reordenar a vida quotidiana, a morte de próximos, a deterioração do estado de saúde e a aproximação da sua própria morte.

[68] "Classes são categorias sociais cujos membros, em virtude de serem portadores de montantes e tipos de recursos semelhantes, tendem a ter condições de existência semelhantes e a desenvolver afinidades nas suas práticas e representações sociais, ou seja, naquilo que fazem e naquilo que pensam" (Almeida, 1995:136).

Quando o indivíduo se depara com acontecimentos novos para si procura dentre todas as suas experiências e saberes os que lhe permitirão conhecer e apreciar o novo acontecimento e enfrentá-lo, na e pela ação. Ora, este processo depende não somente das posições anteriormente ocupadas no mercado de trabalho, e de que resultou uma trajetória de acumulação de vantagens e/ou desvantagens, mas também, das condições materiais presentes (largamente dependentes da "qualidade" do sistema de proteção social) e do capital relacional disponível nesta fase da vida (Lopes, 2013). Importa, pois, procurar circunscrever os diversos níveis de privação – material, de autonomia de decisão, de capital cultural e social – evidenciados quer na trajetória de vida ativa, quer após a passagem à reforma, para poder entender o grau de vulnerabilidade dos indivíduos face aos acontecimentos (até agora desconhecidos) inerentes ao processo de envelhecimento. E, retomando a perspetiva de Erikson et al. (1986), para captar as forças e vulnerabilidades dos indivíduos em matéria de resolução dos diversos dilemas identitários, que ressurgem nesta fase da vida e contribuir para ampliar as oportunidades de alcançar a integridade.

Sem mobilizar os conhecimentos que, no campo da sociologia bem como da psicologia permitem entender que as oportunidades de "bem envelhecer" não dependem de fatores individuais e são desigualmente distribuídas (Sève, 2010), o trabalho social, neste campo, corre o risco permanente de não passar de um conjunto de práticas estereotipadas, sem efetivo impacto no que toca à proteção da autonomia e da integração social dos indivíduos. Contribuir para o "bem envelhecer" impõe, pois, o investimento do trabalhador social na descoberta das diversas velhices que resultam da existência de profundas desigualdades sociais, ao nível das trajetórias de vida e dos recursos objetivos e subjetivos que estas permitiram, ou não, acumular, bem como no plano dos recursos que as dinâmicas económicas, políticas e sociais contribuem para criar nesta fase específica da vida. Sem este investimento, elevada se torna a probabilidade do trabalhador social contribuir para a reprodução de uma das vincadas características da instituição total: a aplicação de um tratamento coletivo, no quadro de uma organização burocrática que se encarrega de todas as necessidades dos indivíduos, manipulando-os em grupo e, deste modo, privando-os de uma vida, realmente, significativa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ponto do trabalho procuraremos sistematizar algumas das linhas que consideramos fundamentais na intervenção social no contexto de um lar de idosos. Com o objetivo de garantir o respeito pela dignidade dos idosos, assim como a sua identidade pessoal e social, três eixos de intervenção parecem-nos particularmente relevantes: a implicação dos idosos em atividades que estimulem a ligação com o mundo envolvente, a construção de laços sociais e a salvaguarda da autonomia.

Implicação em atividades que estimulem a ligação com o mundo envolvente

Agir com o intuito de transformar a realidade envolvente e procurar ampliar a compreensão desta mesma realidade, bem como de si próprios, são potencialidades que contribuem para a especificidade dos seres humanos. Assegurar oportunidades de as realizar parece-nos, pois, uma condição fundamental do "bem envelhecer", designadamente para prevenir ou reparar sentimentos de inutilidade e de desvalorização pessoal e social. Uma proporção muito significativa dos idosos, que atualmente residem em lares, não usufruiu, ao longo da vida, do acesso à diversidade de produções humanas que constituem o património cultural. Por esse motivo, faz todo o sentido transformar o tempo da reforma e do envelhecimento numa oportunidade de descobertas múltiplas, através de programas de atividades, dentro e fora do lar, realmente voltadas para a aquisição de diversos tipos de saber e o desenvolvimento de um sentimento de realização. Urge, pois, romper com a lógica que consiste em promover atividades pobres para indivíduos socialmente desvalorizados, desprovidas de significado e geradoras de uma desmotivação que contribui para transformar a velhice numa experiência de retirada antecipada do mundo dos vivos.

Seguindo o contributo de Erikson et al. (1986), cabe na missão dos trabalhadores sociais criar oportunidades para que os residentes dos lares se possam envolver em atividades e relações, que lhes permitam manter ou reparar o sentimento de contribuir para a vida das gerações mais novas. O sentimento de participar numa obra coletiva, assim como a capacidade de fixar e prosseguir objetivos. Criar oportunidades para os idosos adquirirem ou aprofundarem saberes, envolvendo-se em projetos e sentindo-se "produtores", constitui, pois, uma linha de intervenção essencial. Representa um modo de evitar que um quotidiano vazio, de atividades com sentido,

mergulhe os idosos num estado de anomia que, como demonstrou Durkheim, fragiliza-os, a ponto de estes poderem, ativa ou passivamente, desistir da própria vida (citado em Marson e Powell, 2011). Tem, ainda, a vantagem de potenciar a abertura do lar ao mundo exterior, na medida em que implica a criação de parcerias com uma grande diversidade de organizações[69] suscetíveis de contribuir para o desenvolvimento de competências e de realizações que os próprios idosos geralmente não representam como possíveis. Se é certo que um tal objetivo não é concretizável sem procurar compreender os percursos de vida dos indivíduos, os seus gostos, aspirações e expectativas, sem os implicar no desenho e na organização dos programas de atividades, não é menos verdade que não se compadece com um entendimento simplista da participação. Alcançar este objetivo requer, antes, a criação de oportunidades concretas dos idosos experimentarem vários caminhos de desenvolvimento, de modo a que possam formular escolhas reais e que não se limitem a expressar o que aprenderam, ao longo da vida, a reconhecer como possível.

Construção de laços sociais

O excesso de individualização, a ausência de pertença a um "nós" é, como referiu Durkheim (1977), outro fator importante de fragilização dos indivíduos. No seio dos grupos primários como no plano das solidariedades verticais, os laços sociais respondem, com efeito, a dois tipos de necessidade fundamentais, que nos constituem como seres sociais: necessidades de proteção e de reconhecimento[70] (Paugam, 2008). O trabalho social, no quadro do lar de idosos, não pode, pois, demitir-se de assumir a função crucial de prevenir e reparar as ruturas relacionais que o internamento geralmente provoca. E esta função é tanto mais importante quanto, de per si, o envelhecimento confronta os indivíduos com desafios suscetíveis de precipitar o isolamento, tais como a perda de próximos, a fragilização do estado de saúde e a consciência da finitude da sua própria vida.

[69] Escolas; instituições socioeducativas; produtores culturais tais como: teatros, bibliotecas, museus, conservatórios, centros recreativos, universidades seniores, etc; cooperativas; artesões; empresas; lojas de comércio tradicional...

[70] A proteção diz respeito ao suporte que os indivíduos podem mobilizar face às adversidades da vida (recursos familiares, comunitários, profissionais, sociais…). Por sua vez, o reconhecimento refere-se às interações que fornecem aos indivíduos provas da sua existência e valorização (Paugam, 2008).

Para além de Erikson et al. (1986), são numerosos os contributos de autores[71] que demonstram a importância da rede de relacionamentos, quer na construção e conservação da identidade, quer na preservação do estado objetivo e subjetivo de saúde. Todavia, no que respeita ao investimento deste conhecimento na prática do trabalho social, no contexto do lar de idosos, muito há para fazer. Implicar familiares e amigos no dia a dia do idoso que reside no lar requer, não somente mudanças no funcionamento institucional[72] como, também, um trabalho de mediação para contrariar a diversidade de fatores psicossociais, que tendem a afastar os membros das diversas gerações. Requer, ainda, a "invenção" de recursos para que os idosos, independentemente do seu estado de saúde, tenham reais oportunidades de desenvolver relacionamentos significativos com membros das diversas gerações. O fechamento da família num grupo conjugal cada vez mais restrito e a dispersão geográfica frequente dos membros do parentesco, designadamente sob a pressão das exigências do mercado de trabalho, são alguns dos fatores que tornam necessária a construção de redes de voluntários. Voluntários que proporcionem a possibilidade dos idosos desenvolverem atividades variadas, fora do lar, ou assegurem, àqueles que ficam acamados, a presença regular de alguém, que venha ler para eles o jornal ou um romance, ouvir, com eles, música ou, ainda, ver um filme. Seguindo as reflexões de N. Elias (1998), sem trocas regulares com os membros de diversas gerações é provável que cresça o medo e a dor de ter que enfrentar a morte. Como este autor sublinha, o que permite que a nossa vida, apesar de finita, não seja absurda é precisamente o significado que ela possa ter para outros. A categoria do "sentido" ou "significado" é de ordem social, isto é, não pode ser compreendida, segundo N. Elias (1998:73), quando se refere a um homem isolado. O que constitui o que chamamos o "sentido" é uma multiplicidade de homens que vivem em grupo, ligados uns aos outros, dependentes uns dos outros e que comunicam entre si. É nas suas relações recíprocas que os sinais que trocam adquirem sentido. E a realização do sentido da vida de um indivíduo depende fundamentalmente da importância e do significado que a sua pessoa, o seu comportamento ou o seu trabalho adquiriram, ao longo da vida, para outros. Concluímos então, que apesar da salvaguarda do bem-estar físico ser

[71] Durkheim, 1977; Berger e Luckmann, 2004; Paugam, 2008; Lalive d'Epinay, 1991.

[72] Em termos de flexibilização dos horários, de regras e espaços propícios à realização de atividades em comum com familiares ou amigos, de participação de familiares num conselho de residentes, por exemplo, entre outros.

seguramente importante na velhice e face à aproximação da morte, pode perder totalmente esta importância quando se despreza uma outra questão ainda mais fundamental para os seres humanos: a do sentido que têm, ou não, para os outros. Uma das experiências da solidão na velhice consiste precisamente em deixar de significar algo para aqueles que estão à volta e o lar de idosos produz esta forma social de solidão, sempre que viver no lar equivalha a viver num lugar que não proporciona encontros com outros realmente significativos.

Salvaguarda da autonomia

Por último, mas não menos importante, destacamos a questão da autonomia. Como vimos em pontos anteriores, os indivíduos necessitam ter controlo sobre a sua vida, necessitam de sentir que detêm algum poder para regular o seu quotidiano. Não podemos negar que a entrada num lar ameaça seriamente essa autonomia, uma vez que existe uma extrema regulação da vida institucional que limita, quando não aniquila, o controlo dos idosos acerca das questões da vida diária. Os dias passam a ser sempre iguais e regulados por terceiros, o que os impede de olhar para o futuro com o mínimo de esperança e entusiasmo. Sentindo-se impotentes perante a própria vida, os indivíduos podem até acabar por desistir dela, como aliás referiu Durkheim (1977) na sua análise das causas propriamente sociais dos diversos tipos de suicídio[73]. Porque a privação de autonomia mata a curiosidade pelas coisas da vida ou, por outras palavras, o apetite para viver (Lalive d'Epinay, 2003) gera indisponibilidade para novas aprendizagens e para o mundo em geral. Para além de gerar sentimentos de inferioridade e desespero, as decisões tomadas por outros, em todos os campos do quotidiano, levam os indivíduos a retirar-se precocemente da vida e a deixar de agir. A intervenção do trabalho social neste domínio, que se prende com a estrutura e a cultura das organizações, é, por isso mesmo, fundamental. Não há dúvida que todas as instituições necessitam de uma certa regulação para poder funcionar, mas tal não significa que os idosos tenham fatalmente que ser alheios à

[73] Durkheim na sua obra "O Suicídio" (1977) dá pouco relevo ao fatalismo, por considerá-lo pouco importante na altura em que publicou a sua obra (1897) mencionando-o, unicamente, numa nota de rodapé " [...] é aquele que resulta de um excesso de regulamentação; aquele que é cometido pelos indivíduos cujo futuro é uma incógnita completa e cujas paixões são reprimidas violentamente por uma disciplina opressiva. [...] A fim de se realçar este caráter fatal e inflexível da regra perante o qual se é impotente, por oposição a esta expressão de anomia que empregámos, poderíamos designá-lo por *suicídio fatalista*" (pp. 322 – 323).

elaboração e implementação das regras. A criação de um conselho de residentes, como estrutura em que os idosos participam ativamente, quer na formulação das regras, quer na resolução dos dilemas e conflitos que inevitavelmente surgem numa coletividade de vida é uma prática já experimentada com alguma regularidade no contexto americano, por exemplo, com potencial para incentivar o exercício da autonomia (Moos e Lemke, 1994). Para além disto, profissionais esclarecidos quanto aos efeitos nefastos da privação da autonomia na velhice podem, numa multiplicidade de domínios, da vida quotidiana do lar, animar a constituição de pequenos "comités" que se encarreguem de estimular a participação dos residentes, na tomada de decisões: a decoração dos espaços comuns; a elaboração das ementas; a programação de atividades culturais e destinadas a incentivar a convivência com o mundo exterior; a realização de atividades produtivas que forneçam complementos de rendimento, para quem as realiza; o acolhimento dos novos residentes …. Somente o fomento de uma dinâmica de participação dos idosos na gestão do lar pode evitar a tendência deste tipo de instituição para "burocratizar" todos os relacionamentos, desde a convivência no mesmo quarto, à escolha dos colegas de mesa ou à "liberdade" de cuidar do quarto e dos seus objetos pessoais ou de entrar na cozinha, por exemplo.

Reconhecer que é sempre possível aperfeiçoar as instituições e as práticas sociais para que respondam às necessidades, propriamente humanas, de quem as utiliza está, no nosso entender, no fundamento do próprio trabalho social. Nesta perspetiva, a atenção às especificidades socioculturais e psíquicas dos destinatários do trabalho social, a escuta sensível das necessidades e a capacidade de levar os indivíduos a expressá-las, quer na relação interpessoal com os profissionais, quer no seio do coletivo representam algumas orientações da ação. Principalmente, para evitar que o lar se transforme num mecanismo humano de exclusão, dos indivíduos que envelhecem, para fora da comunidade dos vivos, muito tempo antes de a sua vida terminar efetivamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. (coord). (1995). Introdução à Sociologia. Lisboa: Universidade Aberta

Alves, H., Almeida, S. e Gros, M. (2013). Trabalho Social e Diagnóstico Gerontológico: Um instrumento para influenciar a política social e orientar a prática profissional. Revista do Centro de Investigação do ISSSP, Nº2, pp. 115-162

Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A. e Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Revista Portuguesa de Saúde Pública, vol. 25, ano 2, pp. 59 – 66

Azevedo, M. (2008). Teses, relatórios e trabalhos escolares: sugestões para a estruturação da escrita. Lisboa: Universidade Católica

Baixinho, C. (2009). Promoção da Autonomia nas Instituições de Idosos. Revista Transdisciplinar de Gerontologia – Universidade Sénior Contemporânea, 1, ano III – vol. 3, pp. 64-76

Becker, H. (1997). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance.* New York: Free Press

Berger, P. e Luckmann, T. (1999). A Construção Social da Realidade. Lisboa: Dinalivro

Bourdieu, P. (1977). Algérie 60. Structures économiques et structures temporelles. Paris : Minuit

Bourdieu, P. (1993). La misère du monde. Paris : Éditions du Seuil

Brébant, B. (1984). La pauvreté, un destin ? Paris : L'Harmattan

Capucha, Luís (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios do sistema de proteção. Proteção contra o "risco de velhice": que risco?, Sociologia, nº 15, pp. 337- 347

Cardoso, J. e Rocha, Mª. (2009). O seguro social obrigatório em Portugal (1919 – 1928): a ação e limites de um Estado previdente. Análise Social, XLIV (192), pp. 439 – 470

Carta Social. (2007). *Respostas Sociais: Nomenclaturas e Conceitos.* Gabinete de Estratégia e Planeamento, acedido a 2 de outubro de 2013, http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=0

Cloninger, S. (1999). Teorias da Personalidade. São Paulo: Martins Fontes

Correia, J. (2003). Introdução à gerontologia. Lisboa: Universidade Aberta, pp. 15-29; 33-43

De Singly, F. e Mallon, I. (2000). A proteção de si no lar de idosos. Em De Singly, F. *Livres Juntos. O individualismo na vida comum.* Lisboa: D. Quixote, pp. 241 – 262

Duarte, M. e Paúl, C. (2006). Avaliação do Ambiente Institucional – Público e Privado: Estudo Comportamental dos Idosos. Revista Transdisciplinar de Gerontologia – Universidade Sénior Contemporânea, ano I, vol. I, pp. 17 – 30

Durkheim, E. (1977). O Suicídio. Estudo Sociológico. Vila da Feira: Editorial Presença

Elias, N. (1998). La solitude des Mourants. Collection «Détroits». Christian Bourgois Éditeur

Erikson, E. (1976a). Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro: Zahar Editores

Erikson, E. (1976b). Infância e Sociedade. Rio de Janeiro: Zahar Editores

Erikson, E., Erikson, J. e Kivnick H. (1986). Vital Involvement in Old Age. New York: WW Norton & Company

Esping – Andersen, G. (1993). Orçamentos e democracia: o Estado – Providência em Espanha e Portugal, 1960 – 1986. Análise Social. vol. Xxviii (122) (3º)

Esteves, A. (2003). Envelhecimento: contas da idade e a contas com modos de viver e morrer. Trabalhos de Antropologia e Etnologia, 43 (1-2). Porto: Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia.

Fernandes, A. (1997). Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal. Oeiras: Celta Editora

Fernández- Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento Taibo: contribuciones de la psicología. Madrid: Ediciones Pirámide

Gaulejac, V. e Taboada-Léonetti, I. (1994). *La lutte des* places. Paris : ÉPI

Giddens, A. (2007). Sociologia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Goffman, E. (1961). Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Anchor Books

Gubrium, J. (1997). Living and Dying at Murray Manor. Charlottesville: University Press of Virginia

Guillemard, A. (1972). La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite. Paris : La Découverte

Guillemard, A. (1996). Vieillissement et exclusion. Em Paugam, S. L'exclusion des savoirs. Paris: La Découverte

Guillemard, A. (2002/3). De la retraite mort sociale à la retraite solidaire – La retraite un mort sociale (1972) revisitée trente ans après. *Gérontologie et société, 102*, pp. 53 – 66

Hornum, B. (1995). Assessing Types of Residential Accommodations for the Elderly: Liminality and communitas. Em Henderson, J. e Vesperi, M. The

culture of long term care: nursing home ethnography. Connecticut: Bergin & Garvey

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2011). Censos de 2011: resultados provisórios. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística

Instituto Nacional de Estatística, IP. (2012a). Censos de 2011: resultados definitivos - Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística

Instituto Nacional de Estatística. (2012b). Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos. Destaque à comunicação social, acedido a 30 de julho de 2013, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2013). Rendimentos e condições de vida 2012 (dados provisórios). Destaque: informação à comunicação social, acedido a 30 de julho de 2013, http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=156015568&DESTAQUESmodo=2 ~

Instituto da Segurança Social. (2006). Manual de processos – chave. Estrutura residencial para idosos.

Jacob, L. (2002). Ajudante Sénior: Uma hipótese de perfil profissional para as IPSS. (Tese Mestrado)

Jacob, L. (2007). As Universidades da Terceira Idade: Um exemplo de educação para adultos. Acedido a 06 de agosto de 2013, http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/Universidades%20da%20Terceira%20Idade%20_luisjacob.pdf

Jacob, L. (2012). Universidades Seniores: Criar novos projetos de vida. Almeirim: RUTIS, Edição Especial para o III Congresso Mundial do Envelhecimento Ativo realizado na Fundação Calouste Gulbenkian de 19 a 20 de abril,

http://www.asas.chrome.pt/doc/criarnovosprojectosdevida_luisjacob.pdf, acedido a 19 de novembro de 2013

Lahire, B. (2005). Patrimónios individuais de disposições. Para uma sociologia à escala individual. *Sociologia, Problemas e Práticas, nº49*, pp. 11 – 42

Lalive d'Épinay, C. (2003). La retraite et après? Vieillesse entre science et conscience. Université de Genève : Centre Interfacultaire de Gérontologie & Département de Sociologie

Lalive d'Épinay, C. (1991). Vieillir ou la vie à inventer. Paris : L'Harmattan

Lenoir, R. (1979). L´invention du troisième âge et la constitution du champs des agents de gestion de la vieillesse. *Actes de la Recherche en Sciences Socialies*, *26-27*, pp. 57-82.

Lenoir, R. (1990). Objet sociologique et problème social. Em *Champagne, P. et al.* Initiation à la Pratique Sociologique. Paris : Dunod

Levet, M. (1995). Viver depois dos 60 anos. Lisboa: Instituto Piaget

Lopes, A. (2011). Ageing and social class: towards a dynamic approach to class inequalities in old age. Em Sargent, M. *Age discrimination and diversity: multiple discrimination from an age perspetive*. New York: Cambridge University Press, pp. 89 – 110

Lopes, A. (2013). Measuring social class in later life. Em Formosa, M. e Higgs, P. Social Class in later life. University of Bristol: Policy Press, pp. 53 – 71

Marson, S. e Powell, R. (2011). Suicide among elders: a Durkheimian proposal. International Journal of Ageing and Later Life, 6(1), pp. 59 – 79

Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). Protocolo de cooperação de 2011 – 2012, celebrado entre o Ministério da Solidariedade e Segurança Social e a União das Mutualidades Portuguesas. Acedido a 24 de novembro de 2013, http://www4.seg-social.pt/documents/10152/453857/Protocolo_mutualidades.pdf

Ministério do Trabalho e da Solidariedade (2000). Carta Social, Rede de Serviços e Equipamentos. Lisboa: DEPP.

Moos, R. e Lenke, S. (1994). Group Residences for Older Adults. Physical Features, Policies, and Social Climate. New York: Oxford University Press

NIS, (2008). Caracterização das Universidades da Terceira Idade em julho de 2008, acedido a 16 de novembro de 2013, http://www.rutis.pt/documentos/conteudos/RUCaracterizao%20das%20UTI%20-%202008.pdf

Paschoal, S. (2002). Autonomia e Independência. Em Netto, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Editora Atheneu

Paugam, S. (2008). Le Lien Social. Paris : Ed. PUF

Paúl, C. (1991). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. Sociologia: revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto., I, (1), pp. 275 – 287

Pereira, F. (2008). A importância da manutenção das relações familiares para o idoso institucionalizado. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, ano II, vol. I, pp. 6 – 10

Petit, M. (2010). Os reformados como novo recurso para a solidariedade e a coesão social. Comunicação apresentada no Seminário organizado pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto a 23 de maio de 2009 (Atas 2010).

Powers, B. (1995). From the Inside Out: The world of the Institutionalized elderly. Em Henderson, J. e Vesperi, M. The culture of long term care: nursing home ethnography. Connecticut: Bergin & Garvey

Quaresma, M. (2004). Interrogar a dependência. Em Quaresma, M., Fernandes, A., Calado, D. e Pereira, M. O sentido das idades da vida: interrogar a solidão e a dependência. Lisboa: CESDET

Segurança Social. (2012). *Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais*, acedido a 3 de dezembro de 2013, http://www4.seg-social.pt/programa-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-da-qualidade-e-seguranca-das-respostas-sociais

Serrano, G. (2004). Calidad de vida en Personas Mayores. Madrid: Dykinson, pp. 40 – 75; 133 – 165

Serrano, G. (2008). Elaboração de Projetos Sociais – Casos práticos. Porto: Porto Editora

Sève, L. (2010). O que é «envelhecer bem»? *Le Monde Diplomatique*. Edição Portuguesa, nº de janeiro

Sousa, L. (2012). Redes sociais na velhice. Revista Temática Kairós gerontologia, 15 (1). pp. 03 – 09

Teixeira, A. (1996). As Instituições Particulares de Solidariedade Social – Aspetos da Evolução do seu Regime Jurídico. Lisboa: Direção-Geral da Ação Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

Vaz, E. (1998). Mais idade e menos cidadania. Análise Psicológica, 4, pp. 621 – 633

Zimerman, G. (2000). Velhice: aspetos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed Editora

Outros Documentos:

Constituição da República Portuguesa (1976)

Decreto – Lei, nº 12/98

Decreto – Lei, nº 119/83

Decreto – Lei, nº 519/79

Diagnóstico Social do Concelho da Póvoa de Varzim 2006, retirado a 4 de novembro de 2012, http://www.cm-pvarzim.pt/accao-social/rede-social/documentos-produzidos-no-claspv/

Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2007). Carta Social. Gabinete de Estratégia Planeamento, acedido a 9 de outubro de 2013, http://www.cartasocial.pt/index1.php

Pré-Diagnóstico Social do Concelho da Póvoa de Varzim (s.d), retirado a 28 de janeiro de 2011, http://www.cm-pvarzim.pt/accao-social/rede-social/documentos-produzidos-no-claspv/

Site da Carta Social

Site Pordata

Site RUTIS

ANEXOS

Anexo I – Enquadramento do Projeto...

... Breve caracterização do Concelho da Póvoa de Varzim

O projeto "Estudo do Perfil de Envelhecimento da População Poveira" centrou-se nos indivíduos, com 55 e mais anos, residentes no concelho da Póvoa de Varzim e como tal consideramos pertinente lembrar alguns elementos de caracterização socioeconómica e sociodemográfica.

O concelho apresenta a particularidade de ser constituído por zonas rurais, ligadas à agricultura e zonas mais urbanizadas, ligadas à atividade piscatória (Diagnóstico Social: Concelho da Póvoa de Varzim, 2006). É, pois, pautado por um modelo de povoamento misto (Pré-Diagnóstico Social do Concelho da Póvoa de Varzim, s.d.:34), sendo, por isso, bastante representativo dos processos de urbanização difusa. Existe, contudo, uma certa variedade de configurações territoriais, podendo as freguesias do concelho ser classificadas em função de 4 grandes grupos: as que são tipicamente *urbanas*, com um espaço edificado contínuo, preponderância de edifícios ou instalações comerciais, maior densidade populacional e de tráfico e níveis mais elevados de ruídos (freguesias de Póvoa de Varzim, Aver-o-Mar e Argival); as que constituem um habitat *suburbano*, caracterizado pela existência de arruamentos ladeados de edifícios de vários pisos, pelo desenvolvimento de espaços comerciais que mantêm separações entre si e, ainda, de loteamentos de moradias unifamiliares isoladas, num contexto espacial que tende a sobrepor-se aos núcleos rurais e às atividades agrícolas associadas à pecuária (Amorim, Beiriz e Terroso); as que podem ser consideradas *urbano-rurais* porque a atividade agrícola, designadamente hortícola, conserva significativa expressão e o habitat se desenvolveu a partir de núcleos centrais com algum valor patrimonial e vias rodoviárias, evidenciando um crescente potencial turístico (Aguçadoura, Navais, Estela e Laundos); finalmente, as áreas de habitat *rural*, as mais interiores do concelho, com práticas agrícolas nos vales e um forte investimento na bovinicultura intensiva, com uma população disseminada no meio de espaços cultivados ou de espaços abertos,

mantendo o habitat rural tradicional, enquadrado por muros de pedra, apesar de se desenvolver uma dinâmica de construção de vivendas atípicas (Rates e Balasar)[74].

Em 2011, o concelho da Póvoa de Varzim contava com 63 408 habitantes, sendo que destes, 29 964 eram do sexo masculino e 33 444 do sexo feminino. Em relação à distribuição por idades a população deste concelho era composta por aproximadamente 16,4% de indivíduos com idade igual ou inferior a 14 anos, 12,1% com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos inclusive, 56,4% da população possuía entre 25 a 64 anos, e cerca de 15,1% tinha idades iguais ou superiores a 65 anos (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

Dos concelhos que compõe o distrito do Porto, o da Póvoa de Varzim era o que apresentava, em 2009, o índice de envelhecimento mais baixo. No entanto, em 2011, os valores apresentados já são bem diferentes. Enquanto concelhos como Gondomar, Maia, Valongo e Vila Nova de Gaia registam uma diminuição dos seus índices de envelhecimento, a Póvoa de Varzim regista um aumento de 79 em 2009, para 92 em 2011. Mesmo mantendo-se como um dos concelhos mais jovens do Grande Porto, a verdade é que em apenas dois anos, o valor do índice de envelhecimento sofreu um aumento significativo.

Segundo a Rede Social, os serviços de apoio à população mais velha promovidos por Instituições Particulares de Solidariedade Social neste concelho abrangiam uma população de cerca de 574 indivíduos, sendo a valência lar de idosos a segunda com o número maior de pessoas 150 no total, logo a seguir ao serviço de apoio domiciliário com cerca de 231 utilizadores. Podemos então constatar, que apenas 5,6% da população poveira com 65 ou mais anos é abrangida por sistemas de apoio social.

... Estudo do perfil de envelhecimento da população poveira

O projeto "Estudo do Perfil de Envelhecimento da População Poveira" foi desenvolvido em cooperação entre o Instituto Superior de Serviço Social do Porto e a Rede Social do Concelho da Póvoa de Varzim. A elaboração e administração do

[74] Informação contida no relatório final elaborado pela equipa responsável pelo projeto e apresentado aos membros da Camâra Municipal da Póvoa de Varzim e aos membros da Rede Social.

mesmo foram garantidas por equipas da Rede Social, Santa Casa da Misericórdia e Centro de Saúde da Póvoa de Varzim, bem como por docentes do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. A aplicação dos inquéritos, por sua vez, foi assegurada por estudantes do 1º e 2º ciclo de estudos[75] desta instituição de ensino, técnicos contratados pelo mesmo instituto e técnicos da Câmara Municipal da Póvoa de Varzim e de outras instituições pertencentes ao concelho[76].

Um dos objetivos da aplicação deste inquérito passava pela compreensão das condições de existência e necessidades, em matéria de serviços, dos indivíduos residentes na comunidade e que não usufruem de qualquer tipo de apoio de respostas sociais. O inquérito procurou reunir informações necessárias para apreciar o nível dos recursos económicos imprescindíveis para que o indivíduo viva para além da mera sobrevivência biológica; o acesso a redes de relacionamentos sociais que possibilitam o convívio entre diferentes gerações e, ainda, o nível das oportunidades proporcionadas aos indivíduos para que possam viver a reforma como uma época de realização pessoal e social (Alves, Almeida e Gros, 2013). Outro objetivo era analisar o funcionamento dos diferentes equipamentos sociais do concelho (centros de dia, apoio domiciliário e lares de idosos), de modo a apreciar o seu impacto em domínios cruciais para o próprio processo de envelhecimento, tais como: a integração social por via da manutenção ou intensificação dos laços relacionais dos utilizadores; o cultivo e a descoberta de interesses e de atividades que dão sentido à vida; a salvaguarda da autonomia através da participação dos indivíduos na gestão quotidiana da própria resposta social.

Abrangendo dois tipos distintos de população (utilizadora e não utilizadora de serviços), o inquérito foi administrado em duas amostras cuja constituição obedeceu a lógicas distintas. No que respeita à população não utilizadora de serviços, o método foi o da amostragem não probabilística por quotas segundo o género, escalão etário[77] e freguesia de residência, de modo a ser assegurada a proporcionalidade das

[75] Licenciaturas em Serviço Social e Gerontologia Social e Mestrados em Gerontologia Social e Ciências Sociais e Saúde

[76] Procurou-se que na aplicação dos questionários nas instituições esta fosse assegurada por pessoas exteriores à mesma, visto que muitas das questões procuravam avaliar o grau de satisfação dos indivíduos, no que se refere aos serviços que utilizam.

[77] Os três grupos etários estudados foram: dos 55 aos 64 anos; entre os 65 e os 74 anos e com 75 anos e mais

características em estudo no que se refere à população alvo, partindo dos dados dos Censos de 2001. Foram tidos em consideração os níveis de instrução dos residentes do Concelho da Póvoa de Varzim, enquanto variável, permitindo integrar a heterogeneidade social da população na análise. Em relação à população utilizadora dos serviços de lar, centro de dia e apoio domiciliário, o intuito inicial era inquirir todos os idosos utilizadores destes serviços, uma vez que perfaziam, em 2011, um total de 574 indivíduos (Quadro 2).

Quadro 2 – Utilizadores das respostas sociais para idosos no Concelho da Póvoa de Varzim mediante grupos etários

Respostas Sociais	55 – 64 anos		65 – 74 anos		75 – 84 anos		85 ou mais anos		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Lar de idosos	9	7	10	18	17	34	10	45	150
Centro de dia	6	5	11	16	6	43	9	20	116
Apoio domiciliário	20	10	17	14	37	60	15	58	231
Grandes dependentes	2	2	0	3	2	9	1	22	41
Pensionato / Lar privado	0	0	0	1	4	14	6	11	36
Total	37	24	38	52	66	160	41	156	574

Fonte: Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, Beneficente, Centro Social e Paroquial de Terroso, Centro Social de Bem-Estar de S. Pedro de Rates, Centro Social Bonitos de Amorim e Centro Social e Paroquial de Aver-o-Mar.

Todavia, tal projeto não se revelou viável, uma vez que nem todos os utilizadores destes serviços usufruíam de um estado de saúde físico e/ou psicológico compatível com a realização de um inquérito relativamente longo. Em consequência, o universo inquirido foi significativamente mais restrito, como se pode verificar através da observação do quadro nº 3.

Quadro 3 - População inquirida utilizadora de equipamentos/serviços para idosos, por tipo de equipamento/serviço, sexo e grupo etário e % do universo total de utilizadores

Tipo de equipamento / serviço	Sexo	Idade (anos)								% inquiridos no universo total
		55 - 64		65 - 74		≥ 75		Total		
		n	%	n	%	n	%	N	%	
Lar	H	2	40	3	18,8	23	34,3	28	31,8	50
	M	3	60	13	81,3	44	65,7	60	68,2	46,2
	HM	5	100	16	100	67	100	88	100	**47,3**
Serviço de Apoio Domiciliário	H	7	63,6	8	61,5	21	28	36	36,4	40,4
	M	4	36,4	5	38,5	54	72	63	63,6	44,4
	HM	11	100	13	100	75	100	99	100	42,9
Centro de Dia	H	9	69,2	5	33,3	10	17,5	24	28,2	75
	M	4	30,8	10	66,7	47	82,5	61	71,8	72,6
	HM	13	100	15	100	57	100	85	100	73,3
Total	H	18	62,1	16	36,4	54	27,1	88	32,4	48,6
	M	11	37,9	28	63,6	145	72,9	184	67,6	51,7
	HM	29	100	44	100	199	100	272	100	47,4

Material e Métodos…

… Amostra do estudo

A análise apresentada neste trabalho centrou-se nos indivíduos residentes nos lares de idosos da Póvoa de Varzim. Embora o objetivo inicial fosse inquirir todos os

residentes, a avaliação do estado de saúde dos mesmos levou a que, no final, fossem inquiridos pouco menos de metade (47,3%), como já tivemos oportunidade de referir. Iremos seguidamente elaborar uma breve caracterização sociodemográfica destes indivíduos no sentido de compreendermos as suas principais características.

Foram entrevistados 89 indivíduos, sendo que a predominância do sexo feminino é bastante notória, com uma percentagem de 68,5% em detrimento dos 31,5% referentes ao sexo masculino. No que se refere às idades dividimo-las em três categorias: os indivíduos entre os 55 e 64 anos (5,7%); os indivíduos entre os 65 e 74 anos (18,2%); e, por último, os indivíduos com idades iguais ou superiores a 75 anos (correspondente ao grupo mais representativo – 76,1%). No que concerne ao estado civil mais de metade dos inquiridos é viúvo (a) (55,1%) seguindo-se dos solteiros (as) (27,0%), dos casados (as)/união de facto (15,7%) e dos separados (as)/divorciados (as) (2,2%). Em relação ao nível de instrução observa-se, ainda, a existência de uma elevada percentagem de indivíduos totalmente iletrados (29,5%). Com igual percentagem encontram-se os indivíduos que possuem a 4ª classe. No entanto, é de referir, que 9,1% possuem uma formação superior (bacharelato ou licenciatura).

Em relação ao nível de dependência é interessante verificar, contrariamente ao nosso pensamento inicial, que a percentagem de indivíduos com graus de dependência ligeira ou totalmente independentes é bastante elevada (42%), sendo que apenas 26,2% apresentam graus de dependência totais ou graves (incidindo mais na categoria de idades dos indivíduos com 75 ou mais anos). No que se refere à naturalidade dos inquiridos, aproximadamente 51,2% são naturais do concelho da Póvoa de Varzim. Os restantes 41,8% apresentam valores medianos de tempo de residência muito elevados: para a categoria de indivíduos entre os 55 e os 64 anos, o valor é de aproximadamente 29 anos; para a categoria entre os 65 e os 74 anos, de sensivelmente meio século. Por último, em relação ao tempo de institucionalização podemos afirmar que os indivíduos se encontram em média há cerca de 57,2 meses institucionalizados, sendo que o máximo de tempo é de aproximadamente 9 anos e o mínimo 9 meses.

… Instrumento de recolha de dados

De modo a serem recolhidas as informações pertinentes para o estudo, o guião do questionário utilizado foi composto por 7 partes sendo elas: I – caracterização sócio – demográfica; II – serviços disponíveis na área de residência; III – trajeto profissional; IV – rendimentos; V – laços / redes de interação social; VI – avaliação da experiência

de residir num lar de idosos; VII – avaliação do grau de dependência (Índice de Barthel).

O ponto I incluiu questões acerca do género, da idade, do estado civil, da naturalidade, do tempo de institucionalização e do nível de instrução.

No ponto II foi fornecida uma lista de serviços / equipamentos, no sentido de se compreender quais aqueles que os mais velhos tinham conhecimento que existiam no raio de 1 km do local onde residem.

No ponto III foram questionados acerca do trajeto profissional nomeadamente: a sua situação atual perante o trabalho; a condição perante o trabalho que predominou ao longo da sua vida; a idade com que começou a trabalhar, bem como a idade com que deixou de exercer a profissão; e se teve ou não a mesma profissão toda a sua vida e qual, ou, então, qual exerceu durante mais tempo.

No ponto IV incluem-se questões acerca dos rendimentos dos inquiridos: o valor líquido do seu rendimento por mês ou caso seja reformado, o valor da pensão/reforma; se recebe ou não pensão de sobrevivência e o valor; se recebe o complemento solidário para idosos e valor; se recebe o complemento por dependência, o grau e valor; se possui outras fontes de rendimentos e quais; o valor gasto em medicação mensalmente; o valor que gasta, por mês, em despesas de saúde; o montante que paga no lar; o valor com que fica, mensalmente, após pagar as suas despesas; e, ainda, uma apreciação acerca das dificuldades, ou não, do dinheiro chegar ao fim do mês.

No ponto V foram colocadas questões acerca dos laços / redes de interação com filhos/as, netos/as, familiares próximos, amigos(as)/vizinhos(as). Em cada um destes grupos pretendia-se compreender a existência ou não destes laços, qual a presença dos significativos no dia a dia dos idosos e o potencial protetor de cada um deles. Para avaliar o potencial protetor dos laços foram fornecidos 8 itens que os indivíduos tinham que avaliar com uma escala de 1 a 5, na qual 1 equivalia a "*Sempre*", 2 "*Muitas vezes*", 3 "*Algumas vezes*", 4 "*Poucas vezes*" e 5 "*Nunca*". Para além das questões relacionadas com os laços sociais foi ainda questionada a frequência de interação dos idosos com o mundo exterior à instituição. Para tal foi fornecida uma lista de 18 contactos sendo que os indivíduos deveriam assinalar a frequência com que se dedicavam a cada um deles, utilizando para o efeito uma escala de 1 a 6 (1 equivalia a "*diário*", 2 "*semanal*", 3 "*quinzenal*", 4 "*mensal*", 5

"*algumas vezes /ano*", 6 "*nunca*"). Ainda neste ponto foram inquiridos acerca das três atividades a que mais se dedicavam antes da entrada no lar (tendo sido fornecida uma lista com 13 possibilidades de atividades).

O ponto VI, por sua vez, prende-se com a avaliação que os indivíduos fazem acerca da sua experiência de institucionalização em diferentes áreas como as condições materiais de vida, as relações, a autonomia, os lugares, o reconhecimento. Para a resposta foi fornecida uma escala que ia do 1 ao 5, na qual 1 significava "*Discordo totalmente*", 2 "*Discordo*", 3 "*Nem concordo nem discordo*", 4 "*Concordo*" e 5 "*Concordo totalmente*". Para além disso, no sentido de completar esta questão foram ainda questionados acerca das melhorias que gostariam de ver implementadas no lar.

Por último, o ponto V, refere-se ao Índice de Barthel, que é um instrumento que tem como objetivo avaliar o grau de dependência dos indivíduos, para a realização de dez atividades da vida diária: alimentação, tomar banho, vestir-se e despir-se, higiene pessoal, controlo do intestino, controlo da bexiga, ir à casa de banho, transferência (cadeira – cama), caminhar numa superfície nivelada (mobilidade), subir e descer escadas. A escala possuiu uma pontuação entre o 0 e os 100 pontos (com intervalos de 5 pontos), sendo que o 0 corresponde a uma dependência total em relação às atividades da vida diária e o 100 corresponde a uma independência total em relação a essas mesmas atividades (Araújo, Ribeiro, Oliveira e Pinto, 2007). O "ponto de viragem" entre a dependência e a independência parece consensual entre diversos investigadores situando-se no escore 60 (Araújo et al., 2007). Quando o escore se situa acima deste valor os indivíduos "são independentes para cuidados pessoais essenciais como deslocar-se sem auxílio, comer, asseio pessoal e controle de esfíncteres, e com valores igual ou superiores a 85, os indivíduos são habitualmente independentes necessitando apenas de uma assistência mínima" (Araújo et al., 2007:61).

Anexo II – Desenvolvimento de atividades socialmente úteis após a reforma (indivíduos que não recorrem a nenhum serviço)

Desenvolvimento de atividades socialmente úteis após a reforma		
	Sim	**78,8 %**
	Não	21,2 %
1. Ajudar crianças na realização dos trabalhos de casa	25,4 %	
2. Acompanhar crianças na ida para a escola e para outras atividades extraescolares	32,3 %	
3. Organizar os momentos de lazer de crianças	23,3 %	
4. Fazer companhia a doentes internados no hospital	31,5 %	
5. Acompanhar pessoas às consultas	32,3 %	
6. Participar na criação de equipamentos de lazer/cultura destinados à infância,...	12,7 %	
7. Organizar equipamentos de apoio ao estudo para crianças sem retaguarda familiar	11,0 %	
8. Participar na constituição de associações de moradores	6,3 %	
9. Participar na gestão de condomínio	9,3 %	
10. Apoio a cooperativas, associações, pequenas empresas que investem na criação de empregos	9,5 %	
11. Participar em ações de proteção do ambiente e da natureza	16,5 %	
12. Participar em campanhas de recolha de fundos para associações existentes no concelho	13,5 %	
13. Participar na criação de associações destinadas a defender pessoas doentes,...	19,0 %	
14. Apoiar pessoas dependentes (idosos, portadores de deficiência,...)	34,7 %	
15. Outra	14,8 %	

Anexo III - Atividades a que os indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, dedicam mais tempo

Atividades desenvolvidas	%
1. Tarefas domésticas	62,2
2. À atividade que exerceu na sua vida profissional	12,3
3. Tratar do jardim/da horta e/ou criar animais	35,9
4. Tratar de animais de estimação	11,9
5. Passear/Caminhar	38,6
6. Fazer reparações	7,8
7. Cuidar dos filhos e/ou netos	19,0
8. Cuidar de familiares mais idosos	2,8
9. Encontrar-se com amigos e/ou vizinhos	14,0
10. Ver televisão	54,9
11. Jogar às cartas, dominó, xadrez, etc.	7,4
12. Trabalhos manuais (rendas, croché, etc.)	7,4
13. Outra	14,4

Anexo IV – Frequência de lugares e serviços que potenciam as sociabilidades (indivíduos que não recorrem a nenhum serviço)

Contactos com o exterior	Frequência	%
Biblioteca	Diário / Semanal	2,1
	Quinzenal / Mensal	1,5
	Algumas vezes ao ano	7,0
	Nunca	89,4
Cinema	Diário / Semanal	0,2
	Quinzenal / Mensal	1,9
	Algumas vezes ao ano	7,6
	Nunca	90,4
Teatro	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,1
	Algumas vezes ao ano	5,9
	Nunca	94,0
Concertos	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,5
	Algumas vezes ao ano	8,8
	Nunca	90,6
Centro de Dia	Diário / Semanal	0,7
	Quinzenal / Mensal	0,3
	Algumas vezes ao ano	2,6
	Nunca	96,5
Universidade Sénior	Diário / Semanal	0,3
	Quinzenal / Mensal	0,3
	Algumas vezes ao ano	0,3
	Nunca	99,2
Atividades de voluntariado	Diário / Semanal	2,5
	Quinzenal / Mensal	0,6
	Algumas vezes ao ano	2,7
	Nunca	94,3
Piscina	Diário / Semanal	9,4
	Quinzenal / Mensal	1,0
	Algumas vezes ao ano	5,4
	Nunca	84,2
Ginásio	Diário / Semanal	4,4
	Quinzenal / Mensal	0,6
	Algumas vezes ao ano	2,6
	Nunca	92,4
Associação Recreativa	Diário / Semanal	2,2
	Quinzenal / Mensal	2,4

	Algumas vezes ao ano	4,8
	Nunca	90,6
Jardim	Diário / Semanal	34,5
	Quinzenal / Mensal	6,3
	Algumas vezes ao ano	14,8
	Nunca	44,4
Café	Diário / Semanal	52,6
	Quinzenal / Mensal	4,2
	Algumas vezes ao ano	16,1
	Nunca	27,1
Igreja	Diário / Semanal	66,1
	Quinzenal / Mensal	6,4
	Algumas vezes ao ano	16,5
	Nunca	10,9
Ser visitado pelo padre	Diário / Semanal	1,4
	Quinzenal / Mensal	1,6
	Algumas vezes ao ano	9,5
	Nunca	87,5
Visitar amigos	Diário / Semanal	10,9
	Quinzenal / Mensal	15,3
	Algumas vezes ao ano	42,4
	Nunca	31,3
Visitar pessoas doentes	Diário / Semanal	4,0
	Quinzenal / Mensal	7,0
	Algumas vezes ao ano	51,1
	Nunca	37,9
Centro de saúde	Diário / Semanal	1,8
	Quinzenal / Mensal	19,0
	Algumas vezes ao ano	71,9
	Nunca	7,3
Fisioterapia	Diário / Semanal	4,7
	Quinzenal / Mensal	1,5
	Algumas vezes ao ano	18,6
	Nunca	75,2

Anexo V - Composição do grupo doméstico dos indivíduos que não recorrem a nenhum serviço

Grupo doméstico	%
Vive sozinho (a)	19,3
Vive só com o cônjuge	42,3
Vive só com o filho/a (s)	14,5
Vive com o cônjuge e filho/a (s)	18,1
Vive só com neto/a (s)	0,3
Vive com o cônjuge e neto/a (s)	0,2
Vive só com outros familiares	3,0
Vive com o cônjuge e outros familiares	1,4
Vive só com outras pessoas sem ser familiares	0,6
Outras situações	0,3

Anexo VI - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os/as filhos/as

Tem filhos/as:	**Não tem filhos/as**	**Filhos/as emigrantes**	**Sem filhos/as emigrantes**
88,4 %	11,6 %	32,5 %	67,5%

Número de filhos/as	**Média**	**Mínimo**	**Máximo**	**Desvio Padrão**
	3,1	1	12	1,9

Filho/a a residir mais próximo:	<1km	1 a 5 km	5 a 10 km	10 a 20 km	≥ 20 km
	70,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%

Potencial Protetor	**Média**[78]
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	2,2
2. Fazer compras consigo	2,6
3. Dar um passeio consigo	2,7
4. Conversar consigo	1,9
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	3,2
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	1,4
7. Almoçar ou jantar juntos	2,1
8. Dar um passeio em família	2,8
9. Efetuar as compras necessárias para o dia a dia	2,6
10. Tratar da sua higiene pessoal	3,2

[78] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

11. Preparar as suas refeições	2,9
12. Limpar e arrumar a sua casa	2,7
13. Ficar consigo durante a noite se se sentir adoentado	2,4

Anexo VII - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os/as netos/as

Tem netos/as			**Não tem netos/as**	
76,4 %			23,6%	
Número de netos/as	**Média**	**Mínimo**	**Máximo**	**Desvio Padrão**
	5,2	1	34	4,4

Potencial Protetor	**Média[79]**
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	3,3
2. Fazer compras consigo	3,5
3. Dar um passeio consigo	3,1
4. Conversar consigo	2,4
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	3,7
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	1,7
7. Almoçar ou jantar juntos	2,5
8. Dar um passeio em família	3,1
9. Efetuar as compras necessárias para o dia a dia	2,5
10. Tratar da sua higiene pessoal	4,0
11. Preparar as suas refeições	3,9
12. Limpar e arrumar a sua casa	3,8
13. Ficar consigo durante a noite se se sentir adoentado	3,5

[79] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo VIII - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com os familiares próximos

Tem familiares próximos:	**Não tem familiares próximos**
67,0%	33,0%
Potencial Protetor	**Média[80]**
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	3,0
2. Fazer compras consigo	3,2
3. Dar um passeio consigo	3,1
4. Conversar consigo	2,4
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	3,9
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	2,7
7. Almoçar ou jantar juntos	2,9
8. Dar um passeio em família	3,2
9. Efetuar as compras necessárias para o dia a dia	3,2
10. Tratar da sua higiene pessoal	3,9
11. Preparar as suas refeições	3,5
12. Limpar e arrumar a sua casa	3,4
13. Ficar consigo durante a noite se se sentir adoentado	3,3

[80] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo IX - Laços / redes de interação social dos indivíduos, que não recorrem a nenhum serviço, com amigos(as)/vizinhos(as)

Tem amigos(as)/vizinhos(as)	Não tem amigos(as)/vizinhos(as)
88,5%	11,5%

Potencial Protetor	Média[81]
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	3,9
2. Fazer compras consigo	4,1
3. Dar um passeio consigo	3,8
4. Conversar consigo	2,6
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	4,5
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	4,3
7. Almoçar ou jantar juntos	4,1
8. Dar um passeio em família	4,3
9. Efetuar as compras necessárias para o dia a dia	4,1
10. Tratar da sua higiene pessoal	4,4
11. Preparar as suas refeições	4,4
12. Limpar e arrumar a sua casa	4,4
13. Ficar consigo durante a noite se se sentir adoentado	4,5

[81] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo X - Expectativas em matéria de serviços/equipamentos a que pode recorrer, em caso de necessidade

Serviços / equipamentos	%
1. O internamento num lar / residência	18,4
2. A frequência diária de um centro de dia	6,3
3. Permanecer na sua própria casa e contratar serviços de apoio domiciliário	47,2
4. Residir com um familiar e receber serviços de apoio no domicílio	23,1
5. Ficar durante o dia na sua casa mas passar a noite num lugar com apoio de profissionais	2,2
6. Viver num apartamento de um conjunto residencial com serviços de apoio	1,1
7. Viver numa família de acolhimento	0,1
8. Outro	1,6

Anexo XI – Caracterização sociodemográfica (indivíduos a residir em lar)

Género	**%**
Feminino	68,5%
Masculino	31,5%
Idades	**%**
55 a 64	5,7%
65 a 74	18,2%
≥ 75	76,1%
Estado Civil	**%**
Solteiro(a)	27,0%
Casado(a) / União de facto	15,7%
Separado(a) / Divorciado(a)	2,2%
Viúvo(a)	55,1%
Nível de instrução	**%**
Não sabe ler nem escrever	29,5%
Sabe ler e escrever (sem certificação)	11,4%
3ª Classe	12,5%
Ensino primário completo	29,5%
Ciclo preparatório	2,3%
Secundário unificado	1,1%
Secundário complementar	2,3%
Ensino secundário	1,1%
Curso médio / bacharelato	2,3%
Licenciatura	6,8%
Outro	1,1%

Anexo XII – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com os/as filhos/as

Tem filhos/as	Não tem filhos/as	Filhos/as emigrantes	Sem filhos/as emigrantes
60,7%	39,3%	47,2%	52,8%

Número de filhos/as	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
	3,5	1	10	2,3

Filho/a a residir mais próximo:	<1km	1 a 5 km	5 a 10 km	10 a 20 km	≥ 20 km
	30,0%	30,0%	10,0%	10,0%	20,0%

Potencial Protetor	Média[82]
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	3,0
2. Fazer compras consigo	4,3
3. Dar um passeio consigo	3,8
4. Conversar consigo	2,5
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	3,9
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	2,8
7. Almoçar ou jantar juntos	3,8
8. Dar um passeio em família	4,0

[82] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo XIII – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com os netos/as

Tem netos/as	Não tem netos/as	Netos/as presença assídua	Netos/as presença não assídua
63,9 %	36,1 %	24,5%	75,5 %

Número de netos/as	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
	6,7	1	40	6,6

Potencial Protetor	Média[83]
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	4,9
2. Fazer compras consigo	5,0
3. Dar um passeio consigo	4,4
4. Conversar consigo	3,5
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	4,6
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	3,7
7. Almoçar ou jantar juntos	4,2
8. Dar um passeio em família	4,4

[83] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo XIV – Laços / redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com outros familiares próximos

Tem outros familiares próximos	**Não tem outros familiares próximos**
65,2 %	34,8 %
Qual o que está mais presente no seu dia a dia	**%**
Irmão (ã)	42,9
Cunhado (a)	3,6
Sobrinho (a)	37,5
Cônjuge	5,4
Outro	10,7
Potencial Protetor	**Média[84]**
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	4,0
2. Fazer compras consigo	4,7
3. Dar um passeio consigo	4,1
4. Conversar consigo	3,0
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	4,5
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	3,7
7. Almoçar ou jantar juntos	4,2
8. Dar um passeio em família	4,3

[84] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo XV – Avaliação da experiência de viver num lar

	Avaliação da experiência de institucionalização	Média[85]
Ganhos de condições materiais de vida	1. Sente-se mais seguro do que anteriormente	4,2
	3. Tem a alimentação mais assegurada do que anteriormente	3,8
	4. Tem os cuidados de higiene pessoal mais assegurados do que antes	4,0
	5. Tem os cuidados de higiene do espaço que habita melhor assegurados	4,1
	6. Tem menos dificuldades financeiras do que antes	3,1
	7. Tem melhor acesso a cuidados de saúde	4,1
Ganhos Relacionais: de sociabilidade	2. Sente-se menos só do que anteriormente	3,8
	24. Criou novas amizades	3,6
Ganhos: sentido pela vida	25. Passou a sentir-se mais alegre	3,3
	26. A vida passou a ter mais interesse	3,3
Perda de lugares geradores de identificação	8. Tem saudade da casa e das suas coisas	3,7
	9. Tem saudade do bairro, do lugar onde vivia	3,7
	15.Tem saudade de dormir no seu próprio quarto	3,4
Perda da autonomia de decisão que mantinha antes da entrada na estrutura residencial	10. Tem saudade de mandar no seu dinheiro	3,3
	11. Tem saudade de decidir o que come	3,3
	12. Tem liberdade de decidir o que faz no seu dia a dia	3,8
	13. Tem saudade de decidir como organizar os horários no seu dia a dia	3,5
	14. Tem liberdade de escolher com quem partilha o seu quarto	2,5
	19. Tem liberdade de decidir com quem partilha a mesa	2,2

[85] Média em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “discordo totalmente”; 2 “discordo; 3 “nem discordo nem concordo”; 4 “concordo”; e 5 “concordo totalmente”.

Perda de relacionamentos significativos	23. Tem liberdade para sair à hora que lhe parece conveniente	3,7
	20. Tem saudade do convívio próximo com a família	3,7
	21. Tem saudade do convívio próximo com amigos/vizinhos	3,6
	22. Tem saudade de conviver com pessoas que não sejam idosas	3,2
Reconhecimento: Qualidade das relações no seio da estrutura residencial	16. Sente-se respeitado pelos auxiliares	4,6
	17. Sente-se respeitado pelos técnicos	4,6
	18. Sente-se respeitado pelos outros residentes	4,5

Anexo XVI – Melhorias que os indivíduos gostariam de ver introduzidas no lar

Melhorias na estrutura residencial	%
Ter um quarto só para mim	**32,9%**
Receber mais visitas dos meus familiares	**69,9%**
Encontrar-me mais vezes com amigos e vizinhos	**39,7%**
Conviver mais com crianças e jovens	**37,0%**
Ter uma atividade regular a meu gosto[86]	**28,8%**
Sair mais do lar[87]	19,2%
Participar na organização das ementas	26,0%
Participar na decoração dos espaços do lar	12,3%
Participar na organização das atividades	15,1%
Aumentar o respeito dos auxiliares pelos residentes	9,6%
Aumentar o respeito dos técnicos pelos residentes	4,1%
Aumentar o respeito entre os residentes	6,8%
Aumentar o respeito dos residentes pelos auxiliares e técnicos	1,4%
Outro	4,3%

[86] Aprender a ler e escrever, jardinar, pintar....

[87] Para assistir a filmes, concertos, visitar lugares de interesse, etc.

Anexo XVII – Laços/redes de interação social dos indivíduos, a residir em lar, com amigos (as) /vizinhos (as)

Tem amigos (as) / vizinhos (as)	Não tem amigos (as) / vizinhos (as)	Amigos (as) / vizinhos (as) presença assídua	Amigos (as) / vizinhos (as) presença não assídua
47,2 %	52,8 %	78,6 %	21,4 %

Potencial Protetor	Média[88]
1. Acompanhá-lo (a) a uma consulta médica	4,5
2. Fazer compras consigo	4,9
3. Dar um passeio consigo	4,1
4. Conversar consigo	2,6
5. Buscá-lo (a) para ir passar o fim de semana na casa dele (a)	4,5
6. Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa, aniversários...)	4,3
7. Almoçar ou jantar juntos	3,6
8. Dar um passeio em família	4,5

[88] Médias em relação a uma escala de 1 a 5: sendo que 1 corresponde a “sempre”; 2 “muitas vezes”; 3 “ algumas vezes”; 4 “poucas vezes”; e 5 “nunca”.

Anexo XVIII – Frequência de lugares e serviços que potenciam as sociabilidades dos indivíduos a residir em lar

Contactos com o exterior	Frequência	%
Igreja	Diário / Semanal	48,9
	Quinzenal / Mensal	4,6
	Algumas vezes ao ano	9,1
	Nunca	37,5
Jardim	Diário / Semanal	48,2
	Quinzenal / Mensal	9,1
	Algumas vezes ao ano	12,6
	Nunca	29,9
Café	Diário / Semanal	13,7
	Quinzenal / Mensal	5,7
	Algumas vezes ao ano	6,8
	Nunca	73,9
Centro de Dia	Diário / Semanal	13,6
	Quinzenal / Mensal	8,0
	Algumas vezes ao ano	3,4
	Nunca	75,0
Ser visitado pelo padre	Diário / Semanal	17,0
	Quinzenal / Mensal	6,8
	Algumas vezes ao ano	9,1
	Nunca	67,0
Fisioterapia	Diário / Semanal	12,5
	Quinzenal / Mensal	2,3
	Algumas vezes ao ano	13,6
	Nunca	71,6
Visitar pessoas doentes	Diário / Semanal	9,1
	Quinzenal / Mensal	5,7
	Algumas vezes ao ano	10,2
	Nunca	75,0
Ginásio	Diário / Semanal	6,8
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	3,4
	Nunca	89,8
Visitar amigos	Diário / Semanal	2,3

	Quinzenal / Mensal	5,7
	Algumas vezes ao ano	12,6
	Nunca	79,3
Centro de Saúde	Diário / Semanal	2,3
	Quinzenal / Mensal	2,3
	Algumas vezes ao ano	21,6
	Nunca	73,9
Biblioteca	Diário / Semanal	3,4
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	2,3
	Nunca	94,3
Cinema	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	4,5
	Nunca	95,5
Teatro	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	4,5
	Nunca	95,5
Concertos	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	9,1
	Nunca	90,9
Universidade Sénior	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	0,0
	Nunca	100
Atividades de voluntariado	Diário / Semanal	3,4
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	3,4
	Nunca	93,2
Piscina	Diário / Semanal	3,4
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	3,4
	Nunca	93,2
Associação recreativa	Diário / Semanal	0,0
	Quinzenal / Mensal	0,0
	Algumas vezes ao ano	1,1
	Nunca	98,9

Anexo XIX – Atividades desenvolvidas antes da entrada no lar

Atividades desenvolvidas antes da entrada no lar	%
Tarefas Domésticas	57,5%
Atividade que exerceu na vida profissional	10,3%
Tratar do jardim/horta/criar animais	34,5%
Tratar animais de estimação	5,7%
Passear/Caminhar	32,2%
Fazer reparações	5,7%
Cuidar dos filhos / netos	2,3%
Cuidar de familiares mais idosos	2,3%
Encontrar-se com amigos e/ou vizinhos	18,4%
Ver televisão	62,1%
Jogar às cartas, etc.	17,2%
Trabalhos manuais (rendas, croché, etc.)	20,7%
Outra	16,1%

Anexo XX – Grupo profissional dos indivíduos a residir em lar

Grupo Profissional	%
Quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas	0,0%
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	7,3%
Técnicos e profissões de nível intermédio	4,9%
Pessoal administrativo e similares	4,9%
Pessoal dos serviços e vendedores	7,3%
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas	9,8%
Operários, artífices e trabalhadores similares	26,8%
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	7,3%
Trabalhadores não qualificados	31,7%

Anexo XXI – Idade do início e término da atividade profissional dos indivíduos a residir em lar

	Média	Desvio padrão
Com que idade começou a trabalhar?	14,3	7,3
Até que idade exerceu uma atividade profissional?	60,7	12,2

Anexo XXII – Serviços disponíveis na área de residência dos indivíduos a residir em lar

Equipamentos e Serviços	%
Café	92,0%
Supermercado	87,4%
Igreja	92,0%
Acesso a transportes públicos	78,2%
Farmácia	85,1%
Centro social ou paroquial (com centro de dia ou centro de convívio)	56,3%
Banco	58,6%
Jardim	64,4%
Centro de Saúde	66,7%
Correios	69,0%
Hospital	54,0%
Biblioteca	37,9%
Ginásio	25,3%
Associação Recreativa	23,0%
Piscina	24,1%
Banda musical, orfeão	29,9%
Universidade Sénior	12,6%
Cinema	16,1%
Teatro	10,3%
Outro	1,1%

Anexo XXIII – Avaliação do grau de dependência dos indivíduos a residir em lar

Nível de dependência[89]	55 a 64 anos	65 a 74 anos	≥ 75 anos	Total
Dependência Total	0,0%	0,0%	10,4%	8,0%
Dependência Grave	40,0%	31,3%	13,4%	18,2%
Dependência Moderada	20,0%	18,8%	35,8%	31,8%
Dependência Ligeira	20,0%	12,5%	12,0%	12,5%
Independente	20,0%	37,5%	28,4%	29,5%

[89] O nível de dependência foi medido pelo Índice de Barthel, sendo que a dependência total vai de 0 a 20; dependência grave vai de 21 a 60; dependência moderada vai de 61 a 90; dependência ligeira de 91 a 99; independente corresponde a 100.