



Ir para o lar: “escolha” ou necessidade de tornar o possível desejável?



DEZEMBRO DE 2016

Vânia Filipa Carvalho Ribeiro Lima

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para cumprimento dos requisitos necessários a obtenção de grau de mestre em Gerontologia Social

Ir para o lar: “escolha” ou necessidade de tornar o possível desejável?

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em
Gerontologia Social, submetida ao Instituto Superior de
Serviço Social do Porto

Orientadora – Prof.^a Doutora Marielle Gros

Agradecimentos

Aos idosos que participaram, colaboraram e deram força para terminar o mestrado, à equipa técnica, profissionais e dirigentes dos lares, pois são parte integrante deste trabalho;

À minha orientadora, Prof.^a Doutora Marielle Gros, pela dedicação, apoio incondicional, pelas contribuições intelectuais e postura determinante na condução deste trabalho;

À minha mãe que me incentivou a realizar o mestrado, o meu grande pilar e fonte de motivação, ao meu marido pela força e apoio que sempre me deu e à minha filha que foi a minha grande força nesta fase final do trabalho, foi nela que me agarrei para finalizar o mestrado.

Índice

Agradecimentos	2
Índice	3
Índice de quadros	5
Resumo	7
Abstract	8
Résumé	9
Introdução	10
CAPITULO I – COMPREENDER A EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA VELHICE	13
1. Transformações económicas na génese da velhice como problema social	18
2. Evolução das formas familiares	26
3. O crescimento das instituições especializadas no tratamento da velhice.....	31
CAPITULO II – COMPREENDER AS EXPECTATIVAS DOS IDOSOS ACERCA DO SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO	40
1. Reconstituir as experiências socializadoras para compreender as atitudes face à institucionalização	40
1.1 A socialização primária	41
1.2 Os submundos da socialização secundária.....	48
2. Solidariedades familiares e processos de individualização	63
3. Ir para o lar: uma decisão geradora de tensões e conflitos internos.....	67
Conclusão	95
Bibliografia	104
Anexo I	106

Índice de quadros

Quadro nº 1 - Evolução da população activa segundo a situação na profissão (em % da população total).....	23
Quadro nº 2 - Evoluções das estruturas familiares	26
Quadro nº 3 - Taxa de atividade feminina	27
Quadro nº 4 - Evolução dos agregados familiares	28
Quadro nº 5 - Composição das famílias constituídas pelos entrevistados	29
Quadro nº 6 - Composição das famílias de origem dos entrevistados	30
Quadro nº 7 - Evolução do nº de instituições produtoras de serviços para idosos e da sua capacidade – Portugal – 1978-2000	31
Quadro nº 8 - Evolução do nº de instituições produtoras de serviços para idosos e da sua capacidade – Portugal – 2000-2014	31
Quadro nº 9 - Equipamentos para idosos – 2016 – Continente	32
Quadro nº10 - População com 75 anos e + por tipo e grau de dificuldade na realização de actividades do quotidiano	35
Quadro nº 11 - Respostas sociais para idosos existentes em 2015 no Concelho de Penafiel	37
Quadro nº 12 - Estados de saúde dos entrevistados por sexo	38
Quadro nº 13 - Distribuição dos idosos por grupos geracionais	40
Quadro nº 14 - Lares de idosos existentes no Concelho de Penafiel	45
Quadro nº 15 - Nível de instrução por sexo dos entrevistados	52
Quadro nº 16 - Locais de residência dos entrevistados na vida adulta	56

Quadro nº 17 – Cuidadores dos pais dos entrevistados segundo o sexo dos entrevistados.....	63
Quadro nº 18 - Motivos na base do internamento no lar	68
Quadro nº 19 - Classificação das entrevistas consoante o tipo de apreciação predominante sobre o lar	83

Resumo

A partir de um estudo qualitativo dos trajectos de vida de um grupo de idosos internados em lar, numa região que conserva fortes traços de ruralidade (Penafiel), procura-se desenvolver uma reflexão sobre a transformação dos modos de solidariedade no seio da família e da sociedade e ampliar a compreensão do potencial choque que pode representar o internamento em lar, despertando nos idosos conflitos entre disposições para crer e disposição para agir. Depois de apresentar as principais mudanças sociais que, em Portugal como noutros contextos europeus, estão na base das transformações do sistema de gestão da velhice, explicitam-se as referências teóricas de que nos socorremos para captar as disposições dos idosos a respeito do seu próprio envelhecimento e apresentamos os resultados da análise de conteúdo a que submetemos as informações recolhidas nas entrevistas. Para concluir, esboçamos algumas das implicações deste trabalho compreensivo para a intervenção social, partindo do pressuposto que o gerontólogo social é um profissional que procura investir a teoria na realização de diagnósticos dos problemas que enfrenta na prática e na procura de vias para construir contextos sociais mais compatíveis com o “bem envelhecer”.

Abstract

Based on a qualitative study of life trajectories of a small group of elderly living in nursing home in a Portuguese region with strong signs of rurality (Penafiel), we try to reflect about the changes of solidarity relations in the family and in the society and to analyse the potential rupture that living in a nursing home can mean for the elderly, creating conflict between predispositions to believe and to act. We first present the main society transformations that induced changes in the protection sistem of ageing and second the theoretical contributes that help us to understand the elderly predispositions to face their own ageing and the results of the content analysis of the data we got in the interviews. In the conclusion, we draw some implications of this comprehensive observation for social work, based on the idea that the social gerontologist is a professional who try to invest theory in diagnosis of problems and in the search of paths to build social contexts more adequate for a “good ageing”.

Résumé

À partir d'une étude qualitative des trajectoires de vie d'un petit groupe de personnes âgées vivant en maison de retraite, dans une région portugaise qui présente encore de forts traits de ruralité (Penafiel), nous avons développé une réflexion à propos de la transformation des modes de solidarité au sein de la famille comme de la société et cherché à capter le choc que l'entrée en maison de retraite peut représenter pour les personnes âgées confrontées à un conflit entre leurs dispositions à croire et à agir. Après la présentation des principaux changements sociétaux qui, au Portugal comme dans d'autres contextes européens, sont à l'origine de changements dans le système de gestion de la vieillesse, nous explicitons les références théoriques sur lesquelles nous nous sommes appuyée afin de déchiffrer les dispositions des personnes âgées face à leur propre vieillissement, ainsi que les résultats de l'analyse de contenu des informations recueillies par interviews. Para conclure, nous traçons quelques implications de cette étude compréhensive pour l'intervention sociale, partant du principe que le gérontologue social est un professionnel qui cherche à investir la théorie dans la réalisation du diagnostic des problèmes rencontrés dans sa pratique et dans la recherche des chemins qui peuvent conduire à la construction de contextes sociaux mieux adaptés au « bien vieillir ».

Introdução

Na origem deste trabalho está uma interrogação acerca dos modos de solidariedade no seio da família e da sociedade e das transformações que se estão a processar no seio da sociedade portuguesa a um ritmo rápido. À luz quer dos estudos de licenciatura, quer das histórias familiares tomamos consciência de que a infância é uma construção social, ou seja, o quanto a infância que tivemos a oportunidade de viver e que considerávamos como “normal” se diferenciava da ou das dos membros das outras gerações. E esta consciência ficou ainda reforçada no decorrer da parte curricular deste Mestrado com a compreensão do impacto que assumem as transformações económicas e da vida familiar sobre as condições do envelhecimento. Um olhar comparativo entre os vários contextos de residência que experimentámos, em áreas desigualmente urbanizadas do concelho de Matosinhos, e um contexto de trabalho na periferia de Penafiel levou-nos igualmente a estar atenta às transformações das relações de vizinhança, à progressão do anonimato e do individualismo que, em muitas lugares, vieram substituir as relações de implicação mútua (e também de controlo) no quotidiano daqueles que partilham um mesmo território de vida. É, pois, a partir de uma série de constatações acerca das mudanças que se estão a processar nos contextos de vida quotidiana em Portugal que surgiu a interrogação que norteou este trabalho de pesquisa: quais seriam as expectativas de idosos hoje internados em lar, mas que cresceram em contextos familiares mais alargados e mais coesos do que os actuais, a respeito do seu próprio envelhecimento? Farão, ou não, a experiência difícil de um choque entre as expectativas que eventualmente terão construído nas várias fases da sua socialização e a realidade actual? Estas interrogações foram ainda reforçadas por uma vivência pessoal: a da fragilização do estado de saúde do nosso avô com o avançar da idade. Embora o modelo da família nuclear restrita foi o que já vigorava na nossa própria infância, os laços familiares mantiveram-se ao nível do parentesco mais alargado e os encontros entre membros das várias gerações são, ainda hoje, frequentes, pelo menos no que respeita ao parentesco materno. Temos, pois, a oportunidade de observar de perto as mudanças que a fragilização do estado de saúde do avô, com 76 anos, arrasta no dia-a-dia e, sobretudo, os dilemas que suscita em termos de organização da vida quotidiana. Apesar de não ter perdido a sua vitalidade intelectual, encontra-se cada vez mais limitado por problemas cardíacos que restringem fortemente a sua energia e mobilidade

e o expõem a múltiplos riscos de infecção. Mantém-se na sua casa graças à energia vital fora do comum que a nossa avó conserva, apesar de ter quase dez anos mais do que ele (85 anos). Preocupados com os cuidados cada vez mais necessários, filhos e netos colocaram, já por várias vezes, a hipótese de recorrer aos serviços de apoio domiciliário e foi mais uma oportunidade de observarmos quanto o que pode parecer “normal” para certos membros das gerações mais novas surge como estranho e inadequado para os mais velhos. “Nem pensem nisto! Não preciso de nada disto! Arranjo-me muito bem e ainda por cima a comida destes serviços é horrível. A minha é bem melhor e o avô não quer ninguém aqui para lhe dar banho!... enquanto eu for viva nem eu nem o teu avô vamos para um lar, não me dou sentada o dia todo num cadeirão. Eu consigo fazer tudo ao meu devagar e ainda ontem, a rapariga me veio limpar a casa. Eu dou-lhe 15 euros e dou-lhe de comer e ela vai toda contente. ... Eu conheço bem os lares e já fui a muitos e não gosto nada daquilo, já conheci três, o da tia Lay e ela morreu lá passado pouco tempo de lá estar, o da Rosinha que também lá morreu e o da minha vizinha daqui do lado, que também a fui visitar, e é horrível. Eu não vou para lado nenhum, só saí daqui quando morrer.”

Para tentar ampliar a compreensão do potencial choque que pode representar o internamento em lar, resolvemos desenvolver um trabalho de pesquisa que passaria por objectivar o trajecto socio biográfico de um grupo de idosos internados num lar, numa região que conserva fortes traços de ruralidade (Penafiel), e, deste modo, interpretar o seu processo de adaptação a esta “nova” realidade, cada vez mais comum: passar a ser cuidado na velhice por instituições e profissionais especializados. É, pois, um estudo conduzido na linha do método de estudo de caso ou de estudo intensivo que aqui apresentamos. Foi realizado junto de um grupo de 19 idosos, conjugando fundamentalmente a entrevista não directiva, próxima da história de vida, e a observação directa, a fim de poder recolher um leque relativamente vasto de informações acerca de múltiplas facetas da sua vida, desde as condições de existência da sua família de origem, os seus contextos de vida na infância, na juventude e na idade adulta, os laços familiares que eles próprios e os seus filhos construíram até às vivências do envelhecimento dos seus pais e à experiência do seu próprio envelhecimento, sem esquecer o seu estado de saúde actual. Partimos, pois, do pressuposto de que quanto maior for a multiplicidade de aspectos da inquirição e maior o grau de informação obtido através dos próprios idosos (Greenwood, 1965), melhor conseguiríamos compreender e interpretar o significado que pode assumir, para estes idosos, o

internamento em lar no fim da vida. De facto, como é sabido, o estudo de caso exige não somente amplitude mas igualmente profundidade na recolha de informações, o que equivale não somente a examinar o estado do caso “em todas as suas ramificações numa determinada conjuntura” mas, igualmente, deslocar-se ao passado, a fim de apreender a “história” que determinou os contornos actuais do “caso”. Em virtude de se tratar de um estudo essencialmente qualitativo, fazendo apelo a procedimentos de análise simultaneamente ordenados/sistemáticos e intuitivos, obtidos junto de uma muito pequena amostra, temos a plena consciência de que não se pode, a partir dele, proceder a nenhuma generalização. O esforço principal que desenvolvemos foi no sentido de integrar o mais possível o conjunto dos dados recolhidos a fim de tentar decifrar a subjectividade destes idosos à luz dos contributos de uma “sociologia da socialização” (Lahire, 2016) e de, assim, captar, numa perspectiva essencialmente compreensiva, que não desconhece as condições sociais externas da formação da subjectividade, os significados de que se pode revestir o internamento num lar.

O percurso seguido na construção desta dissertação será aqui restituído através de dois grandes capítulos. O primeiro visa apresentar as principais mudanças sociais que estão na base das transformações do sistema de gestão da velhice que ocorreram em Portugal, como noutros contextos europeus. Damos particular atenção, neste primeiro capítulo, às importantes análises propostas por R. Lenoir que tentamos, o mais possível, transpor para a realidade portuguesa. É no segundo capítulo que não somente explicitamos as referências teóricas de que nos socorremos para captar as disposições dos idosos a respeito do seu próprio envelhecimento como apresentamos os resultados da análise de conteúdo a que submetemos as informações recolhidas.

Na conclusão, procuramos esboçar algumas das implicações para a intervenção social que nos parece importante retirar desta reflexão, partindo do pressuposto que o gerontólogo social é, antes de mais, um profissional da intervenção, isto é, um profissional que procura investir a teoria na realização de diagnósticos dos problemas que enfrenta na prática bem como na procura de vias para construir contextos sociais mais compatíveis com o “bem envelhecer”.

CAPÍTULO I – COMPREENDER A EVOLUÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA VELHICE

Reconhecer a velhice como uma construção social, fortemente dependente do contexto societal em que ocorre, afigura-se como uma condição fundamental para compreender como é que se tornou um problema social. Não faltam contributos, da Sociologia, da História e da Antropologia que nos permitem tomar consciência da diversidade dos modos de cuidar dos mais velhos consoante o tipo de sociedade considerado e, no que diz respeito às sociedades europeias, consoante o estado da sua evolução. Tais contributos permitem-nos tomar consciência de que o desenvolvimento de instituições e de profissionais especializados no tratamento da velhice é, na realidade, uma “invenção” muito recente.

Ainda existem contextos socio-culturais, na actualidade, em que os idosos continuam a ter a expectativa de serem cuidados pelos seus próprios filhos quando o avançar da idade limitar as suas capacidades funcionais. Nas sociedades que conservam actividades económicas típicas das economias pre-capitalistas, ou seja, nas sociedades em que a generalização do trabalho assalariado ainda está longe de ser plenamente realizada, as instituições e práticas familiares conservam traços bem distintos dos que caracterizam as que se desenvolvem nas sociedades industrializadas, terciarizadas e fortemente urbanizadas. Nas sociedades ou regiões em que a agricultura de sobrevivência, mão-de-obra intensiva e desenvolvida no quadro da família, continua a ter um papel de relevo, como pode ser o caso no continente latino-americano, asiático ou em certas regiões da Europa do Sul, os comportamentos são, numa larga medida, comandados por uma lógica de reciprocidade nas relações entre as gerações. Como muito claramente observou R. Lenoir (1990), quando a plena entrada dos filhos na vida adulta, ou seja, o assumir de responsabilidades nas actividades e na gestão do património familiar, depende em primeiro lugar de uma decisão dos membros das gerações mais velhas (do pai como chefe da família de tipo patriarcal), a consciência de que o “destino” dos filhos depende antes de mais do que os pais fizeram, designadamente para que exista um património familiar (independentemente do seu tamanho) está bem mais viva do que no quadro das famílias nucleares de assalariados, dependentes, numa larga medida, de serviços e bens adquiridos no mercado. Em consequência, a obrigação filial de cuidar dos pais, quando estes se confrontam com as marcas do envelhecimento continua a constituir uma força social e cultural que regula as condutas. Em tais contextos

socioculturais, a expectativa dos mais velhos tende, pois, a ser a de não somente serem cuidados pelos filhos na velhice como também de permanecerem conjuntamente com eles na residência familiar. A este tipo de expectativas correspondem disposições interiorizadas pelos filhos (um habitus) que os levam a perspectivar como a “norma” a prestação dos cuidados aos pais, no lugar onde estes passaram a sua vida, bem como a integração destes mesmos cuidados nas práticas quotidianas dos membros da família, particularmente das mulheres. Como refere R. Lenoir, cuidar dos mais velhos constitui apenas uma das responsabilidades que cabem à família, a par com os cuidados às crianças pequenas, a sua preparação para desempenhar desde cedo as tarefas inerentes à agricultura e/ou a algumas actividades artesanais, o alojar dos filhos que constituem o seu próprio núcleo familiar, os cuidados aos doentes. E o assumir destas responsabilidades faz com que no seio da família numerosa ou alargada as trocas entre os membros das diversas gerações sejam bem mais intensas e frequentes do que no quadro da família nuclear restrita dos meios onde o trabalho assalariado e a urbanização são solidamente implantados. Nos contextos em que a comunidade doméstica se perpetua, desde logo porque a lógica de cálculo e previsão e de individualização do trabalho ainda não se tornaram hegemónicas, o facto de recorrer ao trabalho remunerado de um indivíduo exterior ao parentesco para prestar cuidados aos mais velhos é susceptível de ser visto como uma incongruência, senão mesmo como uma falta grave aos compromissos que regem a vida colectiva. O recurso à institucionalização, por sua vez, só faz sentido quando resulta de uma situação de ruptura familiar e de isolamento geralmente associada à pobreza. Como é sabido, nestes contextos, os asilos existiam antes de mais para recolher os indivíduos que, por uma variedade de motivos, tinham perdido ou falhado a sua integração na comunidade familiar e de vizinhança.

É na base do peso que tal contexto sociocultural ainda possui na Americana Latina, em particular em áreas marcadas pela pobreza no México, que vários investigadores da Universidade de Guadalajara decidiram analisar o modo como os idosos perspectivam e avaliam o cuidado não familiar prestado aos mais velhos, quer por prestadores de serviços contratados para intervir no domicílio dos idosos, quer no quadro das instituições de internamento.

Num artigo intitulado “El Cuidado a los Ancianos: Las Valoraciones en torno al Cuidado No Familiar” (2008), Leticia Robles Silva, Elba Karina Vázquez-Garnica dão conta das apreciações negativas que recolheram, através de entrevistas semi-

estruturadas, junto de 92 idosos (54 mulheres e 38 homens com uma idade média de 76 anos) acerca destas duas modalidades de cuidados prestados fora da família. Os idosos entrevistados viviam todos na sua própria casa e expressavam a forte expectativa de continuar nesta situação por considerarem que os filhos têm a obrigação moral, assente fundamentalmente na religião e nas práticas sociais que conheceram como dominantes, de cuidar dos pais idosos. Interrogados acerca das consequências que advêm do não cumprimento desta obrigação, os entrevistados referiam-se, em primeiro lugar, à forte probabilidade de, em tais circunstâncias, os idosos terem que morrer sozinhos. Tendiam a interpretar a ausência de cuidados familiares como sinal de abandono por parte dos filhos, à excepção, obviamente dos casos em que os idosos em causa não tiveram filhos ou terem tido a infelicidade de os verem morrer. Considerando, de modo geral, este abandono como uma situação geradora de um grande sofrimento, procuravam encontrar alguns motivos que o possam justificar. Precisamente porque o universo cultural em que foram socializados organizava-se em torno de um princípio de reciprocidade entre as gerações. Uma tentativa de interpretação da situação de abandono dos mais velhos, unanimemente tida como lamentável e muito triste, consistia em considerar que um dos motivos deste abandono poderia ser o não cumprimento dos deveres dos pais em relação aos filhos. Em apoio a esta interpretação, os idosos invocavam o provérbio segundo o qual “cada um colhe aquilo que semeia”. O abandono do lar, mais frequentemente atribuído aos homens, os maus tratos que as mães infligiram aos filhos quando eram pequenos eram alguns dos motivos que, no entender dos entrevistados, poderiam estar na origem da indiferença dos filhos perante a velhice fragilizada dos pais. Na perspectiva dos entrevistados, os pais maltratantes não tinham legitimidade para esperar ou exigir dos filhos que cuidem deles na velhice.

Havia ainda outro modo de explicar a situação anómala de desimplicação dos filhos face à vulnerabilidade dos pais envelhecidos: a falta de “qualidade” dos filhos. Os idosos inquiridos reportavam-se aos “maus filhos” como sendo os que foram cuidados pelos pais no passado e que, precisamente, não devolviam estes cuidados quando os pais passavam a necessitar deles. A falta de cumprimento do princípio de reciprocidade devia-se, nestes casos, a uma característica moral intrínseca dos filhos: eram más pessoas. Do ponto de vista dos idosos entrevistados, quando os pais tinham cumprido com o seu papel, tinham feito a sua parte, o facto de os filhos não retribuírem esta dádiva junto dos pais assinalava a sua indignidade. A propósito deste tipo de filhos, os idosos referiam que tinham o “coração duro”, que eram “mal-agraçados” ou, ainda,

“ingratos”. Na tentativa de encontrar explicações para a existência destes “maus filhos”, apontavam para o facto de o mundo ter mudado, muito em particular nas relações entre as gerações, de os idosos já não serem respeitados como no passado. Além de constatar a perda de costumes que tinham força no passado, indicavam ainda outro facto, também associado às mudanças que o “mundo” conhece: a toxicodependência de um filho ou filha, ou seja, o recurso a substâncias que por perturbarem profundamente a mente levam a abandonar os pais.

As alternativas possíveis quando os filhos não cumprem o seu papel de cuidador junto dos pais eram desvalorizadas pelos idosos que participaram no estudo citado. Em comparação com o internamento numa instituição, o facto de o idoso permanecer na sua casa graças à prestação de cuidados por parte de uma pessoa amiga, vizinha ou não, era considerada como a solução menos gravosa. No entanto, o prestador dos serviços não deixava de ser classificado como “estranho”, precisamente por não pertencer ao parentesco. Na medida em que cuidar dos idosos constituía, para estes entrevistados, uma obrigação dos filhos, e não dos amigos ou vizinhos, a solicitude de um amigo ou de um vizinho não deixava de se afastar da norma esperada. Não negando a sua utilidade social, os entrevistados a consideravam como uma fonte de sofrimento para o idoso, por uma variedade de motivos. Uma das vantagens a que se referiam os entrevistados prendia-se com a segurança dos cuidados prestados pelos filhos: enquanto os cuidados são garantidos até ao fim da vida, qualquer que seja a duração da velhice, amigos e/ou vizinhos são sempre susceptíveis de interromper, por um motivo ou outro, a sua prestação. Além disto, quando os filhos cuidam dos pais na sua própria casa fazem-no todos os dias. Os estranhos, por sua vez, só desempenham o papel de cuidador alguns dias por semana, não dispondo do tempo suficiente para realmente estar com o idoso todos os dias. A presença diária dos cuidadores era percebida como uma garantia de qualidade e face a esta concepção os cuidados de um amigo ou vizinho era forçosamente deficiente. Outra das limitações que os entrevistados referiram relativamente aos cuidados prestados fora do círculo familiar era relacionada com o facto de estes serem parciais: os cuidadores não familiares só realizam algumas das actividades em que o idoso necessita de ajuda, limpar a casa ou preparar as refeições, deixando à descoberta muitas outras facetas da sua vida quotidiana. Os entrevistados estabeleciam ainda uma oposição entre os dois modos de tratar dos idosos no plano dos sentimentos envolvidos: consideravam que os cuidados prestados pelos filhos tinham a

marca do amor que os filhos têm pelos pais, enquanto que os cuidados prestados por estranhos relevavam mais da caridade. O que, no nosso entender, é uma outra maneira de dizer que os primeiros tinham a marca da reciprocidade, enquanto os segundos, por mais meritórios que fossem, em particular, como sublinhavam os entrevistados, aos olhos de Deus, não eram fontes de reconhecimento afectivo para a pessoa do idoso. Finalmente, no universo cultural dos idosos a que nos estamos a referir, os cuidados prestados pelos filhos eram percebidos como gratuitos, uma vez que eram uma maneira de retribuírem o que os filhos já tinham recebido no passado por parte dos pais. Os cuidados prestados por estranhos encontravam-se fatalmente dependentes de uma recompensa, sendo que esta condicionava a sua própria continuidade. Sem recompensa ou com uma recompensa que o cuidador julgue insuficiente, corre-se sempre o risco de a prestação ser interrompida. Neste trabalho comparativo, os entrevistados avaliavam principalmente a qualidade dos cuidados. Não negavam de maneira nenhuma que os amigos ou vizinhos que prestavam cuidados a idosos eram “boas pessoas”, mas mostravam-se convictos de que a sua acção não podia ter a mesma qualidade do que a dos filhos, por dois motivos principais: por lhe faltar a implicação e o reconhecimento afectivo do cuidador ao satisfazer as necessidades do idoso; por não contribuir para o reforço dos laços de filiação (Paugam, 2008), através de uma protecção chegada, apesar de possibilitar a manutenção do idoso na sua casa.

No que respeita ao internamento, é interessante notar que para os entrevistados resumia-se ao asilo. As autoras do artigo em análise constataram que a evocação dos cuidados institucionais suscitava, regra geral, a referência ao asilo, apesar de existirem alguns outros dispositivos, tais como centros de dia ou de convívio. Ora o termo asilo remetia uma vez mais para a perspectiva dos idosos entrevistados, para uma situação de miséria e de abandono merecida ou não. Iam para o asilo os idosos desamparados, sem casa e sem família, que não tinham outra alternativa senão a de ficar na rua. Concluem, pois, que receber cuidados na velhice num lar configurava para os idosos uma solução ainda pior do que a dos cuidados prestados em casa por um “estranho”. Na representação dos entrevistados, recorrer ao lar era sinónimo de carência a ponto de a palavra cuidado não se coadunar com a de lar. O lar afigurava-se-lhes como incompatível com amor e atenção ao idoso e como espaço propício a maus-tratos e até a abusos, desde logo pelo simples facto de os idosos se encontrarem despojados de todas as actividades inerentes à sua vida quotidiana anterior (sair para fazer compras, costurar, varrer ou outras

actividades banais). Profundamente marcados por um contexto social e cultural em que cabia exclusivamente à família cuidar do idoso e partilhar a sua vida até ao fim dos seus dias, representavam o lar como um sinal inequívoco do abandono pelos filhos, de perda das mais importantes relações interpessoais e, até, de vinculação ao mundo envolvente. Estar institucionalizado era visto pelos idosos entrevistados como equivalente a “estar morto para o mundo exterior” (p. 230) ou, ainda, a perder todos os motivos para continuar a viver. Uma entrevistada chegou mesmo a comparar o lar com um matadouro, um sítio em que os indivíduos pagam para ser mortos, uma vez que ter que viver num lar significava, para ela, uma forte probabilidade de morrer mais cedo.

O relevo que resolvemos dar a este artigo visa, antes de mais, criar condições para entender a análise proposta por R. Lenoir que sublinha a relação estreita entre sistema de gestão da velhice, ou velhice constituída em problema social, e a inversão das relações de força entre as gerações no seio da família provocada pelo desenvolvimento do trabalho assalariado.

1. Transformações económicas na génese da velhice como problema social

Se é certo que nas sociedades anteriores à industrialização a esperança média de vida era bem menor, não é menos verdade que a existência dos mais velhos¹ não era de modo nenhum encarada como um “problema”. Aliás a velhice não constituía uma fase da vida específica, bem distinta da vida dita activa. Esta concepção da velhice, estreitamente relacionada com a passagem à reforma, é típica das sociedades em que o trabalho assalariado se tornou a via predominante de acesso aos recursos monetários por via do trabalho. Nas sociedades em que a família era unidade de produção, os indivíduos que envelheciam não eram excluídos de um dia para o outro do exercício da sua actividade profissional e rotulado como “inactivos” ou “improdutivos”. Continuavam a desenvolver as suas actividades a um ritmo eventualmente menos intenso e exerciam, às

¹ Um dos nossos pressupostos de partida nesta reflexão é que a velhice não pode ser definida em função de uma idade cronológica, uma vez que, dependendo do contexto socioeconómico em que a sua vida decorre, indivíduos com a mesma idade cronológica estão longe de apresentar os mesmos sinais de declínio no que respeito à mobilidade, às doenças que os afectam, às capacidades sensoriais, à memória e à energia e vitalidade, bem como no que respeita ao estatuto e consideração social que lhes são atribuídos. A relatividade do significado da idade cronológica está bem patente quando se observa a evolução da esperança média de vida em Portugal: segundo as informações do INE, em 1920, os homens, por exemplo, tinham uma esperança de vida à nascença de 36 anos, em 1960 atingia os 60,7 anos e 50 anos mais tarde (2010), passou para os 76,5 anos. No caso das mulheres, a esperança média de vida à nascença era de 40 anos em 1920, evoluindo para os 66,4 anos em 1960 e os 82,4 anos em 2010. Em 2014, os valores deste indicador eram, respectivamente, de 77,16 anos para os homens e de 83,03 anos para as mulheres.

vezes até tarde, um poder considerável no seio da família. No quadro da comunidade doméstica, organizada em torno da preservação e, se possível, da extensão do património familiar indiviso, eram os mais velhos que decidiam a altura em que os membros das gerações seguintes passavam a assumir parte ou a totalidade das suas responsabilidades. Dito ainda de outro modo, o acesso dos filhos a uma posição social, no quadro de uma família em que a actividade produtiva não era separada do exercício das outras funções sociais e avaliada em função da sua rentabilidade monetária, dependia essencialmente dos mais velhos.

Como muito claramente explica R. Lenoir, o desenvolvimento do capitalismo e do trabalho assalariado vieram, por diversas vias, alterar profundamente a dinâmica das relações e das trocas no seio da família. Retomando a perspectiva de Max Weber, R. Lenoir defende que a introdução da moeda favoreceu o desenvolvimento do espírito de cálculo e de previsão e alterou profundamente o significado do trabalho. O trabalho individualizou-se, uma vez que é a força de trabalho de cada indivíduo que é contratada no mercado de trabalho, independentemente dos laços familiares dos trabalhadores, e o seu valor passou a depender da sua rentabilidade para o comprador da força de trabalho. Em consequência, o contributo de cada um no seio da família que, deixando de ser unidade de produção, ficou separada da oficina, da exploração agrícola ou da fábrica, passa a ser avaliado em função do seu valor de troca no mercado. E aquele que deixa de trabalhar, desgastado pelo trabalho e a sua força de trabalho já não é considerada suficientemente rentável para quem é susceptível de a comprar, passa brutalmente à condição de inactivo. O que, no século XIX e até quase meados do século XX, nos países mais precocemente industrializados, significava ficar sem rendimento algum, a cargo da família, numa situação de dependência e de não poder (Lenoir, 1979)

De modo evidentemente não intencional, a implementação dos sistemas de reforma e a sua universalização acabaram por acentuar ainda a tendência para a individualização no seio da família e para o enfraquecimento das trocas no seu seio. Uma vez que os trabalhadores envelhecidos dispõem de uma pensão de reforma em substituição do salário, a família é, de certo modo, dispensada das suas funções de protecção na velhice e a norma da interdependência entre as gerações em múltiplos domínios da vida passa a ser cada vez mais substituída por uma outra: a da autonomia entre as gerações.

Assim, o acesso às posições e aos bens, cada vez mais mediado pela posse de diplomas e a realização de concursos, teve o efeito de transformar o que estava em jogo nas relações entre os filhos e os pais e, ao mesmo tempo, de modificar a definição do conteúdo e da intensidade das suas trocas, ou, como salienta R. Lenoir (1979), das suas «obrigações» recíprocas. A relativa autonomização das gerações, umas em relação às outras, é provocada pela importância crescente, desde a infância, de instituições que, de certo modo, substituem, pelo menos em parte, à família: o berçário, a creche, o jardim-de-infância e a escola na preparação para o papel de adulto economicamente activo; os anúncios de jornal, os concursos públicos e as empresas públicas e privadas de recrutamento de mão-de-obra para o acesso ao mundo do trabalho; o crédito bancário para o acesso à habitação necessária para fundar a sua própria família na transição à idade adulta; as pensões de reforma, os lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário e universidade de terceira idade, na velhice.

R. Lenoir (1979) analisou vários sinais da crescente autonomização das gerações que resulta do desenvolvimento do trabalho assalariado. Assim, constatou que a descida da idade no casamento em França – 61,8% dos homens nascidos em 1943 casaram-se com 25 e menos anos contra 53% para as gerações nascidas em 1931 – está ligada à generalização do assalariado. No caso de uma empresa familiar, o potencial sucessor deve esperar para se instalar e casar que os pais aceitem retirar-se – 64% dos agricultores eram ainda solteiros aos 25 anos contra 34% dos operários e 37% dos empregados. O acesso ao mercado de trabalho assalariado e ao estatuto de «adulto» que ele implica é, por sua vez, relativamente independente da idade dos pais e pode ter lugar mais cedo no ciclo de vida. Além disso, o casamento é cada vez mais acompanhado pela separação do grupo doméstico dos filhos em relação ao dos pais: enquanto somente 52% apenas dos casais casados entre 1920 e 1936 instalavam-se num novo alojamento no momento do casamento, esta proporção é de 67% para os casais casados entre 1970 e 1972. A proporção de pessoas com 60 anos e mais a viver com pelo menos um dos seus filhos passou também de 38% em 1956 a 25,8% em 1969 o autor refere que esta relativa autonomia das diferentes gerações no seio da família foi facilitada pelo desenvolvimento do mercado imobiliário que se traduziu numa diminuição da penúria dos alojamentos e pelo alargamento das possibilidades de crédito permitindo o acesso de jovens casais de certas categorias sociais à propriedade de um alojamento independente. As transformações que afectaram as relações de força e a força das

relações entre gerações na família aparecem ainda na evolução dos comportamentos patrimoniais². O aumento e a precocidade das doações entre pais e filhos são particularmente significativos a este respeito: as doações que os membros das classes que possuem um património consentem sob a forma de dinheiro no momento do casamento dos filhos cresceram, em França, no espaço de uma dezena de anos, o que significa que as doações são cada vez mais efectuadas quando são necessárias para a autonomização dos filhos e não, mais tardiamente, quando os pais consideram do seu interesse e conveniência efectua-las. A doação deixa cada vez mais de representar uma espécie de “recompensa” pelos cuidados prestados aos mais velhos.

No que respeita mais especificamente aos cuidados na velhice, o desenvolvimento das mediações institucionais, tendendo a desresponsabilizar a família neste plano, foi acompanhado, nos países mais precocemente industrializados, tal como a França, por exemplo, pela difusão de um discurso comum sobre os modos de “bem envelhecer” que contribuiu para legitimar o novo estado das relações de forças entre gerações. Dispondo de uma pensão de reforma, do suporte de instituições e profissionais especializados, o idoso deve esforçar-se, na perspectiva deste discurso gerontológico, para «não constituir um encargo» para os seus próximos. É-lhe recomendado adoptar uma espécie de moral da renúncia e da abnegação, amplamente difundida por manuais sobre o «saber envelhecer» e revistas para pessoas idosas que se multiplicaram ao mesmo ritmo que as instituições destinadas à chamada terceira idade. No artigo acima referido, Lenoir observa que, nas décadas de 60 e 70, cerca de cinquenta obras de «saber viver» são explicitamente consagradas à velhice, algumas tendo sido reeditadas várias vezes, e que este discurso comum sobre o envelhecer é igualmente difundido pela imprensa (principalmente semanal) e por revistas especializadas.

Contrariando claramente as injunções da moral tradicional sobre o respeito e a obediência devidos aos mais velhos, este discurso gerontológico convida os idosos a se tornarem o mais discretos possível, a pesar o mínimo possível na vida dos membros das gerações mais novas, em suma, a aceitar que envelhecer significa retirar-se da vida dos

²R. Lenoir cita o trabalho de A. Babeau e D. Strauss-Kahn que descreveram a transformação do modo de constituição do património entre duas gerações distantes de 10 anos. A constituição do património da coorte mais velha (37 anos em 1949) é ainda tradicional: os casais recebem ainda jovens uma herança relativamente importante, o que explica uma taxa de crescimento do património elevada entre 37 e 45 anos (19,5%). O processo de acumulação do património da geração mais jovem (27 anos em 1949) é diferente: entre os 27 e os 37 anos, o património cresce muito fortemente (36%) graças a um amplo recurso ao endividamento imobiliário, sendo que o ritmo de crescimento do património continua, entre os 37 e os 45 anos, graças às heranças. In: *La richesse des français*, Paris, PUF, 1977. Pp. 126-129.

outros, da vida da “comunidade dos vivos”, seguindo a expressão de N. Elias (1986). R. Lenoir dá-nos exemplos bem concretos do que significa, no plano das relações entre as gerações, a inversão das relações de força, reproduzindo alguns dos “dez mandamentos da velhice” publicados numa revista intitulada “Gérontologie” no início da década de setenta. Eis algumas destas recomendações³: “2- Fala o menos possível das tuas dores e dos teus problemas de saúde. Convence-te que eles não interessam a ninguém. Se falares neles, aborrecerás as pessoas. Elas escutar-te-ão com um ar piedoso, pensando noutra coisa, e apressar-se-ão a deixar-te. Mas fala-lhes da sua própria saúde, dos seus filhos, das suas ocupações. Elas expressar-se-ão abundantemente e deixar-te-ão a pensar que és um velho amoroso.3- Vai ver os teus amigos, mas não demasiadas vezes, e não fiques tempo de mais. Senão, eles pensarão: ‘aborrece-me este velho, que vem tantas vezes me fazer perder o meu tempo!’.

4- Se moras com os teus filhos, e se eles receberem amigos para jantar, toma como pretexto que os teus olhos pestanejam para te retirares cedo. Depois da tua partida a conversa será imediatamente mais animada, mais íntima e mais alegre.

5- Não sejas, ou sê o menos possível, um encargo para os teus próximos. Desenrasca-te para não precisares de ninguém. Aceita de bom grado ficar sozinho.

6- Aprende a apreciar, a amar, a usar bem a solidão. Ela permite-te dar longos passeios, excelentes para o teu equilíbrio físico; desenvolver a tua cultura, lendo livros e escutando as emissões que te interessam; cultivar as tuas aptidões naturais: música, desenho, aguarela, etc.

9- Interessa-te pelos teus vizinhos e pelas pessoas com quem tens contacto. Presta-lhes pequenos serviços sempre que tiveres oportunidade. Se dispuseres de tempo e de meios, presta mesmo, a alguns, serviços mais importantes, fá-lo com discernimento, mas também com generosidade. Eles não te testemunham nenhum reconhecimento? Qual o problema! O que conta para ti, é a doçura do sentimento íntimo de ter ajudado eficazmente alguns amigos.»

R. Lenoir reconhece que os conselhos destes “empreendedores de moral” (H.Becker, Outsiders) e o desenvolvimento das instituições de gestão colectiva da velhice são susceptíveis de ter um impacto diferenciado sobre as relações intergeracionais no seio da família consoante as classes sociais. Nas classes médias, podem frequentemente resultar numa ruptura destas relações, enquanto nas classes com recursos sociais mais

³Extracto de A. Champigny, Les dix commandements de la vieillesse, *Gérontologie*, 72, 8 set. 1972.

elevados tendem a assumir a forma de uma «intimidade à distância», segundo uma expressão consagrada pelos gerontólogos: os filhos ou netos telefonam com regularidade ao pai ou à mãe que passou a residir num lar de modo a que este tipo de interacção pareça compensar o carácter esporádico das suas visitas e a sua falta de participação efectiva no dia-a-dia dos idosos, invocando as dificuldades criadas pela distância geográfica que os separa ou pelos constrangimentos da vida profissional e/ou familiar; fazem-lhes chegar diversos tipos de bens de maneira a que “nada lhes falta”, em suma, não cortam a comunicação com a pessoa idosa, manifestam a sua preocupação com ela, embora deleguem quase totalmente a organizações e profissionais especializados os cuidados de que necessitam, assumindo como “natural” a separação dos lugares de vida.

Como observa R. Lenoir (1979), a compreensão das mudanças que ocorreram nas relações de poder entre os membros das diversas gerações e na “moral familiar” supõe o conhecimento das alterações que o desenvolvimento do capitalismo provocou nas instituições familiares.

A ampliação do espaço económico (muito para além do local ou até do regional) inerente ao desenvolvimento deste sistema económico é acompanhada, como já acima referimos, pelo desenvolvimento dos mecanismos objectivos e institucionalizados de distribuição dos títulos escolares e profissionais, de circulação e a apropriação do dinheiro, de garantia de direitos, de formação e de gestão da mão-de-obra. Todas estas modificações acabam por ter repercussões sobre o papel da família na vida social. Uma manifestação muito evidente desta transformação prende-se com a diminuição das diferentes formas de empresas «familiares» nas quais, retomando a expressão de Durkheim, «os antepassados implicam todos a totalidade da sua existência», quer se trate dos agricultores, dos comerciantes, dos artesãos ou dos industriais (Lenoir, familialismo).

Em Portugal, esta evolução está bem patente nas mudanças verificadas na estrutura da população empregada. As informações que constam do quadro nº 1 revelam claramente o crescimento da proporção de trabalhadores em regime de trabalho por conta de outrem e a diminuição abrupta na década de oitenta da percentagem da população empregada que exerce a sua actividade na condição de trabalhador não remunerado de empresa familiar. No que respeita aos trabalhadores por conta própria (empregadores ou não), a interpretação da evolução é mais complexa, desde logo porque sabe-se que boa parte do

crescimento desta categoria de trabalhadores, verificada a partir da década de 80, bem como a sua expressão significativa nas décadas seguintes, se devem à existência do “falso trabalho independente”. Mau grado esta dificuldade de interpretação, constata-se que, em 2014, no seu conjunto, os trabalhadores por conta própria assumem o mesmo peso percentual na população empregada do que em 1974.

Quadro nº 1 - Evolução da população activa segundo a situação na profissão (em % da população total)

Situação na Profissão					
Anos	Trabalhador por conta própria			Trabalhador por conta de outrem	Outras situações
	Total	Empregador	Isolado		
1974	19,1	2,9	16,2	65,4	15,4
1981	17,7	2,4	15,3	67,5	14,8
1991	26,7	5,1	21,6	69,6	3,8
2001	24,7	6,2	18,5	72,5	2,8
2011	20,9	5,2	15,8	78,5	0,6
2014	19,2	5,2	14	80,3	0,5

Fonte: Pordata

Todavia, uma análise mais fina da evolução da estrutura de classes, como a que efectuou Maria Cidália Queiroz (2005), permite verificar que o processo de recomposição social que se desenvolveu na agricultura a partir dos anos 70 conduziu a uma progressiva redução do campesinato, essencialmente à custa do abandono dos homens e da feminização da actividade. Retomando as análises de J. Ferrão (1985), C. Queiroz assinala que se assistiu, na década de 70, a uma abertura crescente das famílias camponesas a actividades exteriores, dando lugar a uma agricultura parcial. Desenharam-se, então, três tipos principais de situação: o plurirrendimento assente na pluriactividade, a que corresponde a família camponesa no sentido mais forte do termo; a autonomia relativa realizada através da integração no mercado e o plurirrendimento sem pluriactividade, que representa também uma situação característica da família camponesa. Entre 1981 e 1991, regista-se um movimento de clara descida do campesinato que, entre as duas datas, perdeu 44,2% dos seus efectivos (com uma perda líquida de cerca de 182.000 indivíduos. Os dados do recenseamento geral da população

de 2001 confirmam esta tendência, já que apontam para nova diminuição do volume global de camponeses (já inferior a 100.000 indivíduos: 96.287). Esta evolução lê-se igualmente quando se considera o peso relativo do campesinato no conjunto da população activa portuguesa: passou de 15,2% nos Censos de 1970 para 11,3% nos de 1981, 5,9% em 1991 e 2,1% em 2001. Quando considera o peso relativo desta fracção no conjunto da pequena burguesia tradicional, C. Queiroz conclui que, em 1991, os camponeses ainda eram a fracção maioritária deste lugar de classe com 43,1%, mas, na década seguinte, já só representavam 30% desta pequena burguesia, sendo ultrapassados pelos industriais e artesãos independentes que, de 25,2% em 1991, passaram a representar 37,1% da pequena burguesia tradicional em 2001. O avanço do salariado fica, no entanto, bem patente quando se constata que, no seu conjunto, a pequena burguesia tradicional evoluiu de um peso relativo de 13,6% da população activa geral em 1991 para somente 7% em 2001.

R. Lenoir teve a possibilidade de verificar, no contexto francês, a relação entre o declínio numérico e social das empresas familiares e sobretudo das empresas agrícolas, e o desaparecimento da concepção inseparavelmente económica e moral da família. Esta relação torna-se bem visível quando se analisam as relações que as diferentes categorias sociais conservam com os valores morais constitutivos da família tradicional. Assim, segundo o autor, são os agricultores proprietários da exploração que, proporcionalmente, têm menos filhos nascidos antes do casamento, menos filhos nascidos fora do casamento, que menos utilizam os métodos contraceptivos, menos recorrem a «coabitação juvenil» ou à «união de facto» e, correlativamente, são os que têm mais frequentemente 4 filhos e recorrem menos ao divórcio. Todas estas características são, de certo modo, relacionadas com a prática religiosa particularmente frequente entre os agricultores e com a intensidade da integração social que favorece o facto de os agricultores constituir um grupo de base local.

R. Lenoir conclui que esta forte integração social está, geralmente, relacionada com o que se pode chamar um certo integrismo familiar. Continuando a análise do comportamento destes indicadores entre outros tipos de trabalhadores independentes – pequenos comerciantes e artesãos – o autor indica que todos apontam para uma certa evolução da família. Todavia, em tudo o que se prende com a gestão do património profissional, nomeadamente em tudo que remete para o investimento comum de duas

forças de trabalho e do aumento de capital que o casamento consagra com solenidade, para a formação e transmissão do património, pequenos comerciantes e artesãos têm os mesmos comportamentos e as mesmas opiniões do que os agricultores (proprietários da sua exploração): fazem parte daqueles que mais frequentemente se casam, que menos frequentemente recorrem ao divórcio, que declaram que «trabalhar o mais possível» e «dispor de uma fortuna familiar» são os meios mais eficazes para o sucesso profissional, que são os mais favoráveis à transmissão dos bens por via da herança e que têm atitudes muito reservadas a respeito dos direitos de sucessão a favor dos filhos nascidos fora do casamento (Lenoir, 1979).

2. Evolução das formas familiares

Apesar de ser impossível dispor de informações estatísticas que permitam apreender a intensidade das evoluções das instituições e práticas familiares segundo as categorias socioprofissionais em Portugal, a reflexão sobre a evolução dos modos de gestão da velhice só pode ganhar com a observação das mudanças verificadas, nas 4 ou 5 décadas anteriores, ao nível da composição das famílias e da fragilização dos laços familiares.

Como observaram A. Nunes de Almeida, M.D. Guerreiro, C. Lobo, A. Torres e K. Wall no capítulo dedicado à mudança e diversidade das relações familiares, na obra colectiva “Portugal, que Modernidade?” (1998) as mudanças ocorridas na esfera familiar desde a década de 60 em Portugal tendem a aproximar as famílias portuguesas das que se encontram nas sociedades mais modernizadas. As famílias tornaram-se menos integradoras desde logo porque os modos de entrar e viver a relação conjugal diversificaram-se, a ruptura conjugal passou a ser aceite e a perspectiva de viver uma longa vida em casal sem filhos constitui um padrão bem mais frequente.

Como se pode depreender das informações reunidas no quadro nº 2, um primeiro conjunto de indicadores da maior fragilidade dos laços familiares susceptível de influenciar os modos de cuidar dos mais velhos prende-se com as evoluções dos laços conjugais. Começando por considerar a taxa de nupcialidade, verifica-se que, após, uma subida entre 1960 e 1970, este indicador regista a seguir uma significativa diminuição, uma vez que passou de 9,4 por mil em 1970 para 3 por mil em 2014. A evolução da taxa de casamentos não católicos, bem como a do número de divórcios por cem casamentos atestam igualmente a fragilização dos laços conjugais: a primeira passou de 9,2% do total dos casamentos em 1960 para 64,1% em 2014, enquanto o segundo evoluiu de 0,6 divórcios por cem casamentos em 1970 para 70,4 em 2013.

Quadro nº 2 - Evoluções das estruturas familiares

	Datas						
	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2014
⁴ Taxa de nupcialidade	7,8	9,4	7,8	7,3	6,2	3,8	3
⁵ Número de divórcios	1,1	0,6	8,1	12,9	30	68,9	70,4* 2013
⁶ Casamentos não católicos	9,2	13,4	25,4	27,5	35,2	57,9	64,1
⁷ Taxa Bruta da Natalidade	24,1	20,8	16,2	11,7	11,7	9,6	7,9
⁸ Índice sintético de fecundidade	3,2	2,9	2,2	1,5	1,5	1,3	1,2
⁹ Taxa de fecundidade geral	95,7	84,6	66,9	46,5	45,9	40	34,3
¹⁰ Nascimentos fora do casamento %	9,5	7,3	9,5	15,6	22,2	41,3	49,3

Fonte: Pordata

Embora as informações disponíveis sejam relativas apenas a 2001 e 2011, note-se, ainda, que a percentagem de indivíduos com 15 e mais anos a viver em união de facto passou de 4,4% na primeira data para 8,1% na segunda.

Os indicadores relativos à fecundidade apontam claramente para uma mudança das estruturas familiares: as elevadas taxas de natalidade e fecundidade dos anos 60 e 70 caem para níveis particularmente baixos na última década do século XX e continuam a diminuir desde então. A vida em casal não significa necessariamente ter filhos mas, além disto, a criança ocupa um lugar privilegiado e muito mais protegido, mobilizador de investimentos tanto materiais como afectivos, o que tende a limitar fortemente o número de filhos por casal. A evolução do índice sintético de fecundidade é particularmente reveladora desta transformação, uma vez que passou de 3,2 filhos por mulher em idade fecunda em 1960 para 1,2 em 2014. Como referem as autoras acima

⁴Casamentos no ano civil / População média anual residente * 1000

⁵Número de divórcios por 100 casamentos

⁶Casamentos não católicos entre pessoas do sexo oposto no ano civil / Total de casamentos entre pessoas do sexo oposto no ano civil * 100

⁷Nados-vivos no ano civil / População média anual residente * 1000

⁸O índice sintético de fecundidade é o número médio de crianças nascidas por cada mulher em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade.

⁹Número de nascimentos por cada 1000 mulheres em idade fértil, ou seja, entre os 15 e os 49 anos de idade. A taxa de fecundidade pode ser calculada para diversas idades.

¹⁰Nascimentos fora do casamento durante um ano civil / Total de nascimentos no ano civil * 100

mencionadas, “a função instrumental da criança, de contribuição para o trabalho e para o rendimento da família e, durante a velhice dos pais, de amparo e protecção, recua e dilui-se nesse outro ideal de uma infância protegida” (p.47).

Estas alterações não são independentes da participação das mulheres no mercado de trabalho. Com efeito, desde 1960, a taxa de actividade feminina passou de 13,1% das mulheres ativas para 50,97% em 2011 (ver quadro nº 3). Mais importante ainda para quem se preocupa com a evolução dos cuidados prestados aos mais velhos é a evolução desta participação feminina no mundo do trabalho em função dos grupos etários. Os censos permitem compreender que a taxa de actividade feminina dos anos 80 até 2011 tem vindo gradualmente a aumentar em todas as faixas etárias. Nos anos 80, a faixa etária dos 15 aos 24 anos registava um nível de actividade feminina, de 36,26% e em 2011 36%, esta faixa etária é a que regista dos anos 80 até 2001 um aumento, e em 2011 uma descida. Contudo nas restantes faixas etárias o que se verifica é um aumento da taxa de actividade feminina. Em 2011 a taxa de actividade feminina, é de 88,12% na faixa etária dos 25-34 anos, de 85,23 para o grupo etário 35- 44 anos, 74,78% para o grupo 45-54 anos e, ainda, 39,54% para o das mulheres com idades entre os 55 e 64 anos. A elevada percentagem de actividade feminina até a uma idade bastante avançada, isto é, até a uma idade em que a probabilidade de ter que cuidar de pais fragilizados pelo processo de envelhecimento cresce é, pois, um factor susceptível de contribuir para a legitimação do recurso a instituições e profissionais especializados no tratamento da velhice.

Quadro nº3 taxa de actividade feminina

Datas	1981	1991	2001	2011
¹¹Taxa de actividade				
Feminino	32,11	43,37	49,44	50,97
15 - 24 Anos	36,26	48,96	45,22	36
25-34 Anos	53,34	73,24	84,21	88,12
35-44 Anos	42,74	65,85	77,71	85,23
45-54 Anos	33,62	47,56	63,58	74,78

Fonte: INE

¹¹ Número de ativas por cada 100 mulheres com 15 e mais anos. Os ativos são a mão-de-obra disponível para trabalhar, incluindo-se na população ativa os trabalhadores que estão empregados e desempregados.

Todas estas modificações têm impacto nas formas familiares, ou seja, na dimensão e no tipo de família e de agregado doméstico em que são inseridos os indivíduos. A comparação entre os anos 60 e a actualidade permite realçar várias modificações que não deixaram de ter influência sobre as relações intergeracionais no seio da família.

A primeira diz respeito à queda acentuada das famílias numerosas com mais de 5 pessoas. As outras alterações prendem-se com a descida acentuada da dimensão média do agregado doméstico, a subida da proporção das “pessoas sós” e dos “casais sem filhos” e a diminuição do peso percentual das famílias complexas (famílias simples alargadas por outras pessoas ou várias famílias simples).

Quadro nº 4 – Evolução dos agregados familiares

	Datas						
	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2014
¹² Dimensão média das famílias	3,7	3,7	3,3	3,1	2,8	2,6	2,6

	Datas						
	1960*	1970	1981**	1992	2001	2011	2014
Agregados domésticos privados %							
1 Indivíduo	12		13	13	15	19	20
Casal sem filhos	15		23	20	20	23	24
Casal com filhos	48		26	46	43	37	36
Família monoparentais	6		2	6	8	10	10
Outros			37	16	14	1	9
Famílias clássicas por número de indivíduos							
1 Indivíduo	10,8	10	13	13,8	17,3	21,4	
2 Indivíduos	19,5	21,9	23,5	25,3	28,4	31,6	
3/5 Indivíduos	52,6	52,2	52,9	54,2	51	45	
6+ Indivíduos	17,1	15,9	10,6	6,6	3,3	2	
Famílias clássicas unipessoais segundo a idade da pessoa %							
Indivíduos com - 65 anos			48,1	44,5	49,2	53,1	
Indivíduos com 65 anos e +			51,9	55,5	50,8	46,9	

Fonte: INE

¹²Número de pessoas que cada família tem em média.

*Retirado do documento de Karin Wall, Vanessa Cunha, Vasco Ramos. *A evolução das estruturas domésticas em Portugal* entre 1960 e 2011 (INE e ICS, Lisboa:2013).

** Estimativa feita através do INE, 1981, Censos 1981 – XII Recenseamento Geral da População e II Recenseamento Geral da Habitação.

Como referem Karin Wall, Vanessa Cunha, Vasco Ramos (2013) no documento relativo ao Seminário sobre *A evolução das estruturas domésticas em Portugal* entre 1960 e 2011, 5 grandes linhas de transformação podem ser retidas: os agregados familiares tornaram-se mais pequenos; apesar de continuar a ser o tipo de agregado doméstico predominante, o peso relativo do casal diminuiu; as famílias complexas estão em nítida regressão, o que significa que existe uma maior autonomia residencial dos casais e dos indivíduos; no seio das famílias simples, o peso percentual das famílias monoparentais e das famílias recompostas tem vindo a crescer e, finalmente, registam-se mais pessoas a viver sozinhas, quer antes quer depois dos 65 anos, embora quando comparada com o que se verifica noutros países, a proporção de pessoas sós em Portugal ainda se encontra abaixo da média.

Procurando objectivar a composição das famílias dos entrevistados, observa-se que dos 19 indivíduos residentes em lar de idosos entrevistados 5 são solteiros e não tiveram filhos. Entre os 14 que casaram, apenas uma mulher não teve filhos, 5 tiveram um nº reduzido de filhos (3 tiveram 1 filho e 2 tiveram 2 filhos), sendo que os restantes tiveram 3 e mais filhos. O cálculo do número médio de filhos por entrevistado – 3,2 - confirma que os idosos em causa são bastante representativos, no que à composição das famílias respeita, das gerações em que a natalidade era elevada, embora a comparação com a composição das suas famílias de origem revela uma diminuição significativa do número médio de filhos por família: na geração dos pais dos entrevistados, o número médio de filhos era de 6,7; a grande maioria das famílias de origem dos entrevistados é composta por 3 e mais filhos.

Quadro nº 5 - Composição das famílias constituídas pelos entrevistados

Nº de filhos na família dos entrevistados	0	1	2	3	4	5	8
Estado civil dos entrevistados							
Nº de entrevistados solteiros	5	0	0	0	0	0	0
Nº de entrevistados casados	1	3	2	3	2	2	1

Fonte: entrevistas realizadas em 3 lares de Penafiel

Quadro nº 6 - Composição das famílias de origem dos entrevistados

Nº de filhos na família de origem dos entrevistados	1	3	4	6	7	8	9	10	11	13	18
Nº de entrevistados	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1

3. O crescimento das instituições especializadas no tratamento da velhice

Dos elementos que acabamos de expor acerca da evolução da sociedade portuguesa, não parece excessivo concluir que esta está perpassada por vários processos de mudança que contribuem para a transformação dos modos de tratar a velhice e, mais particularmente, a velhice fragilizada e dependente¹³. Uma rápida observação das informações disponíveis acerca do desenvolvimento das instituições e serviços destinados à população idosa em Portugal confirma sem dúvida a criação de um “campo de agentes de gestão da velhice”. Apesar de estar longe de depender exclusivamente do aumento do peso relativo da população idosa na população portuguesa, a constituição deste campo e o seu regular crescimento desde o final da década de setenta foram, certamente, reforçados pelo fenómeno do “envelhecimento demográfico”. A evolução do índice de envelhecimento atesta com clareza o processo de duplo envelhecimento da população portuguesa, isto é a diminuição da natalidade e, por via de consequência, da importância relativa da população jovem (com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) a diminuição da mortalidade e prolongamento da esperança média de vida. O referido indicador passou de 27,3 idosos por cada 100 jovens em 1960 para 127,8 idosos por

¹³ Retomamos aqui a terminologia proposta por C. Lalive d’Epinay e a equipa de investigadores que dinamizou no Centre Interfacultaire de Gérontologie da Universidade de Genève. Com o aumento da esperança média de vida, o tempo de vida que segue à passagem à reforma é cada vez mais longo e, igualmente, diversificado em função do estado de saúde dos indivíduos. Se, numa primeira fase, a grande maioria dos reformados são independentes do ponto de vista do seu estado de saúde, com o avançar da idade este é susceptível de se modificar, podendo evoluir para a dependência funcional ou, em alternativa, para um estado de saúde intermediário que C. Lalive d’Epinay define como o da fragilidade. A dependência corresponde à incapacidade de o indivíduo cumprir por si próprio uma ou várias das seguintes actividades da vida diária, designadas como AVD de base: fazer a sua higiene pessoal completa; vestir/despir-se; comer; levantar-se/deitar-se; deslocar-se no interior da sua habitação. Estas formas de incapacidade ameaçam a sobrevivência da pessoa, o que torna necessária uma intervenção particular, daí a ideia de dependência. Por sua vez, a fragilidade define-se como uma diminuição das reservas fisiológicas e sensorio-motoras que afecta a capacidade de o indivíduo preservar uma relação equilibrada com o meio envolvente e, mais ainda, de a restabelecer após a ocorrência de perturbações. As principais dimensões da fragilidade remetem para os domínios sensorial, neuro-locomotor, do metabolismo energético, cognitivo e das morbididades. Uma pessoa é considerada frágil logo que duas destas dimensões são afectadas. É, pois, um fenómeno multidimensional, que remete para vários domínios como para as patologias de que o indivíduo pode sofrer. A independência, ou boa saúde relativa, é definida por uma dupla ausência: de fragilidade e de incapacidade em matéria de AVD de base. A partir destas noções, podem ser distinguidos três estatutos de saúde: independente (indivíduo não frágil e sem incapacidade nas AVD de base); frágil (indivíduo frágil, mas sem incapacidade nas AVD de base); dependente (indivíduo frágil e apresentando pelo menos uma incapacidade nas AVD de base).

cada 100 jovens em 2011, sendo que, em 2014, o valor do mesmo indicador passou para 138,6 (Pordata).

Quadro nº 7 - Evolução do nº de instituições produtoras de serviços para idosos e da sua capacidade – Portugal – 1978-2000

Tipo de equipamento para idosos	1978 a	1988 b	2000 c	Taxa de crescimento (%) a-b	Taxa de crescimento (%) b-c
Nº de Lares de idosos	233	443	1.469	90	232
Capacidade de resposta	9.345	22.132	55.523	137	151
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)	0,9	1,7	3,3		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)	2,8	4,4	8,1		
Nº de Centros de Dia	54	555	1.624	928	193
Capacidade de resposta	1.511	21.452	51.876	1.320	142
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)	0,1	1,7	3,1		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)	0,4	4,3	7,5		
Nº de Serviços de SAD	28	220	1.667	686	658
Capacidade de resposta			49.473		
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)			3,0		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)			7,2		

Fonte: Departamento de Planeamento e Gestão da Segurança Social e Carta Social.

Quadro nº 8 - Evolução do nº de instituições produtoras de serviços para idosos e da sua capacidade – Portugal – 2000-2014

Tipo de equipamento para idosos	2000 A	2010 B	2014 C	Taxa de crescimento (%) a-b	Taxa de crescimento (%) b-c
Nº de Lares de idosos	1.469	1.870	2.315	27	24
Capacidade de resposta	55.523	71.261	89.666	28	26
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)	3,3	3,6	4,3		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)	8,1	7,7	8,8		
Nº de Centros de Dia	1.624	1.973	2.048	21	4
Capacidade de resposta	51.876	62.472	64.705	20	4
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)	3,1	3,2	3,1		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)	7,5	6,7	6,3		
Nº de Serviços de SAD	1.667	2.485	2.650	49	7

Capacidade de resposta	49.473	90.570	104.551	83	15
Taxa de cobertura pop. com 65 anos e + (%)	3,0	4,6	5,0		
Taxa de cobertura pop. com 75 anos e + (%)	7,2	9,7	10,2		

Fonte: Carta Social, 2014 e Pordata

A observação dos quadros nº 7 e 8 permite, com efeito, verificar o crescimento geral dos três principais tipos de instituições prestadoras de serviços a idosos. Mostra, igualmente, que numa primeira fase do desenvolvimento da política de velhice, entre 1978 e 2000, os centros de dia e os lares foram as instituições que registaram maior crescimento. A implementação de serviços de apoio domiciliário começou um pouco mais tardiamente, passando, todavia, a partir de 2000 a evidenciar o maior crescimento: entre 2000 e 2010, a taxa de crescimento dos lugares disponíveis foi de 83%, contra 20% para os centros de dia e 28% para os lares. Desde 2010, os SAD representam a resposta social com maior taxa de cobertura (9,7% da população com 75 anos e mais), embora se deva registar, que ao nível nacional, em 2014, os lares continuam a apresentar uma capacidade de acolhimento considerável. Mais, em 2016, os dados disponibilizados no site da Carta Social, mostram que, em número de utilizadores e taxa de cobertura, os lares são, na realidade, o tipo de instituição que maior procura tem (com uma taxa de cobertura de 91,4% contra 72,4% e 64,8%, respectivamente, para os SAD e os centros de dia).

Quadro nº 9 - Equipamentos para idosos – 2016 - Continente

	Nº de instituições	Nº de lugares	Nº de utilizadores	Taxa de utilização
Lares	2381	93643	85579	91,4%
Centros de dia	2088	65635	42509	64,8%
SAD	2703	107788	78050	72,4%

Fonte: Carta Social

Todavia, a reflexão a partir das taxas de cobertura em função da população com 75 anos e mais (a que terá maior probabilidade de necessitar de recorrer a cuidadores para o desenrolar das suas actividades quotidianas), leva a concluir que o recurso à rede de cuidadores informais continua a ter expressão significativa em Portugal. Para o confirmar, confrontamos as taxas de cobertura dos diversos tipos de instituições para idosos com as informações que, pela primeira vez, os Censos de 2011 disponibilizaram

acerca da população que experimenta dificuldades na realização de actividades do quotidiano, assim como sobre o grau em que tais dificuldades se manifestam. As perguntas que permitiram apreciar o estado de saúde dos diversos grupos etários da população portuguesa foram elaboradas seguindo o quadro geral de inquirição proposto pelo Washington Group on Disability Statistics, um grupo constituído no quadro das Nações Unidas a fim de propor uma metodologia de inquirição que permita comparar internacionalmente as incapacidades susceptíveis de afectar a população, por motivos de doença e/ou de envelhecimento. Esta metodologia implica observar 6 domínios de funcionalidade e apreciar o grau de dificuldade, distinguindo os indivíduos que não têm dificuldade ou que têm pouca dificuldade em realizar uma dada acção dos que têm muita dificuldade e daqueles que não conseguem de todo efectuá-la. Para além do tipo e grau de dificuldade, a observação incide ainda sobre o número de dificuldades que os indivíduos experimentam. Quanto aos tipos de dificuldade, seis domínios foram retidos: 1. Dificuldade em ver mesmo usando óculos ou lentes de contacto; 2. Dificuldade em ouvir mesmo usando aparelho auditivo; 3. Dificuldade em andar ou subir degraus; 4. Dificuldades de memória ou de concentração; 5. Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho; 6. Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se entender. Na realização dos Censos de 2011, para que se considere a existência de dificuldade num ou noutro domínio ficou estabelecido que esta devia existir pelo menos há 6 meses.

Procurando raciocinar por analogia com a tipologia dos estados de saúde proposta por C. Lalive d'Épinay (2003) (e, por nós, adoptada para apreciar a distribuição dos estados de saúde entre os residentes em lar que entrevistamos), constata-se que nem todos os domínios retidos por este autor para definir um estado de fragilidade são considerados na modalidade de observação implementada pelos Censos. Com efeito, nenhuma das informações recolhidas permite verificar se os indivíduos tiveram, num período recente, diversos tipos de perturbação física ou se sentem a sua energia e vitalidade comprometidas. Nas restantes dimensões que permitem à equipa da UNIGE avaliar a fragilidade, dispõe-se de dados que nos parecem permitir alguma quantificação, ainda que aproximada, deste estado de saúde. Em matéria de mobilidade, parece-nos adequado incluir no estado de fragilidade os indivíduos que experimentam dificuldade em tomar banho e vestir-se para além de uma ou mais dificuldades noutro(s) domínio(s) de avaliação (19,3%), bem como os indivíduos que têm muita dificuldade em andar ou subir degraus e uma ou mais dificuldade noutro(s) domínio(s) de actividade (33,9% da população residente com 75 anos e mais). No que respeita às capacidades sensoriais,

classificamos como frágeis os indivíduos que têm muita dificuldade em ver e ouvir, apesar de utilizar as respectivas próteses e conjuntamente dificuldade numa outra dimensão (respectivamente, 28,3% e 23,8%). A dimensão da memória aparece na recolha de dados efectuados no quadro dos Censos, uma vez que foi perguntado aos inquiridos se tinham “dificuldade de memória ou concentração”. As instruções de aplicação elaboradas pelo Washington Group on Disability Statistics especificam que a memória se refere à capacidade de os indivíduos se lembrarem do que acontece à sua volta e a concentração à habilidade mental necessária para cumprir tarefas tais como ler, calcular ou aprender alguma coisa. Apesar de memória e concentração serem consideradas no mesmo item, parece-nos plausível considerar que os indivíduos que vivenciam muita dificuldade nesta dimensão, conjuntamente com outra(s) dificuldade(s) possam ser classificados como “frágeis” (22,2%).¹⁴

Na medida em que as percentagens que acabamos de assinalar são sempre relativas a indivíduos que experimentam, no mínimo, duas dificuldades, não será abusivo considerar que a percentagem mais elevada nos fornece uma estimativa razoável da incidência do estado de saúde de fragilidade na população residente em Portugal com idades iguais e superiores a 75 anos. Concluímos, pois, que cerca de 33,9 % da população deste grupo etário se encontra num estado de fragilidade. Note-se, todavia, que esta estimativa poderá envolver alguma sobre-avaliação na medida em que há

¹⁴ Quanto ao 6º domínio de avaliação integrado nos Censos – “compreender os outros ou fazer-se compreender” - optamos por não o considerar aqui na medida em que não nos parece possível relacioná-lo com nenhuma das dimensões de fragilidade definidas pela equipa de investigação suíça e que os valores das percentagens são mais baixos do que nos outros itens considerados. Com efeito, a pergunta visa saber se, em virtude de uma condição de saúde física, emocional ou mental, os inquiridos sentem dificuldade em comunicar com os outros, isto é, em entendê-los ou em fazer-se entender por eles. Trata-se de identificar as pessoas que têm problemas de fala, de atenção ou de entendimento que dificultam a realização das suas actividades diárias. As dificuldades de comunicação podem estar relacionadas com problemas mecânicos de audição ou fala ou ainda com deficiências mentais que comprometem a interpretação das palavras.

Quadro nº10 - População com 75 anos e + por tipo e grau de dificuldade na realização de actividades do quotidiano

Tipo e grau de dificuldade	Concelho de Penafiel		Portugal	
	Total	% Da população com 75 anos e +	Total	% Da população com 75 anos e +
Ver				
1 Dificuldade	139	3,3	36840	3,8
2 Dificuldades ou +	1289	30,4	272072	28,3
Total	1428	33,6	308912	32,1
Não consegue efectuar a acção	59	1,4	12479	1,3
Ouvir				
1 Dificuldade	119	2,8	29788	3,1
2 Dificuldades ou +	1089	25,6	228956	23,8
Total	1208	28,4	258744	26,9
Não consegue efectuar a acção	51	1,2	10741	1,1
Andar ou subir degraus				
1 Dificuldade	374	8,8	73385	7,6
2 Dificuldades ou +	1596	37,6	325785	33,9
Total	1970	46,4	399170	41,5
Não consegue efectuar a acção	354	8,3	67666	7,0
Memória e Concentração				
1 Dificuldade	42	1,0	11374	1,2
2 Dificuldades ou +	1046	24,6	213874	22,2
Total	1088	25,6	225248	23,4
Não consegue efectuar a acção	208	4,9	46317	4,8
Tomar Banho ou Vestir-se sozinho				
1 Dificuldade	25	0,6	4374	0,5
2 Dificuldades ou +	988	23,3	185806	19,3
Total	1013	23,9	190180	19,8
Não consegue efectuar a acção	460	10,8	96364	10,0
Compreender os outros ou Fazer-se compreender				
1 Dificuldade	2	0,1	1844	0,2
2 Dificuldades ou +	817	19,2	156572	16,3
Total	819	19,3	158416	16,5
Não consegue efectuar a acção	184	4,3	33650	3,5

Fonte: INE – Censos 2011

motivos para se perguntar se os indivíduos que experimentam 5 a 6 dificuldades não deveriam ser classificados como dependentes.

No que respeita à dependência, o número de actividades da vida diária consideradas nos Censos é inferior ao que a equipa de investigação suíça retém: 5 no primeiro caso e somente 2 no segundo, desde logo porque no quadro dos Censos uma das perguntas coloca em alternativa duas actividades que a equipa suíça distingue, a saber “tomar banho ou vestir-se” e situa no mesmo plano o facto de andar ou de subir degraus, enquanto a equipa suíça apenas considera o facto de conseguir mover-se de uma divisão para outra no alojamento, retendo, ainda, como actividade diária fundamental o facto de conseguir sozinho levantar-se e deitar-se e, ainda, comer. Mau grado estas diferenças no questionamento, parece-nos aceitável considerar que os pesos relativos da população com 75 anos e mais que não consegue tomar banho ou vestir-se (10%) ou andar ou subir escadas (7%) fornecem-nos uma ideia aproximada – provavelmente subavaliada – da percentagem da população com 75 anos e mais que se encontra num estado de dependência. Considerando que, na perspectiva de Lalive d’Epinay, o indivíduo é classificado como dependente logo que deixa de poder efectuar uma das actividades básicas da vida diária, podemos estimar que 10 % da população idosa portuguesa (com 75 e mais anos) é dependente. Somando a população com estado de saúde frágil e a dependente (com 75 anos e mais), chegamos a 43,9% face às taxas de cobertura da ordem de 25,3%, totalizando todo o tipo de serviços. Mesmo que haja motivos para considerar que nem toda a população frágil precisa de recorrer a cuidados de terceiros, pode-se, todavia, concluir que as capacidades de acolhimento das instituições especializadas no tratamento da velhice são ainda bem inferiores às necessidades, o que deixa espaço para a intervenção dos chamados “cuidadores informais”, familiares e/ou amigos/vizinhos.

A observação do quadro nº 11 relativo às respostas sociais existentes no Concelho de Penafiel permite-nos concluir que o campo das instituições e profissionais especializados na prestação de cuidados aos idosos apresenta alguma particularidade quando comparamos as taxas de cobertura dos diversos tipos de equipamento com as que vigoram ao nível nacional. As taxas de cobertura dos Centros de Dia e dos SAD são relativamente semelhantes às que foram calculadas em termos de média nacional, sendo as primeiras um pouco superiores, quer em função da população com 65 anos e mais, quer da população com 75 anos e mais, e as segundas ligeiramente inferiores para os dois grupos etários. No que toca aos lares, as taxas de cobertura são bastante inferiores: 2,7%

contra 4,3% para os lares em função da população com 65 anos e mais; 5,8% contra 8,8% quando a taxa de cobertura é calculada relativamente à população com 75 anos e mais. Em suma, a oferta de lugares em lares é menor do que a verificada a nível nacional. Não dispomos das informações necessárias para poder explicar o que pode ter motivado as decisões dos responsáveis das organizações locais bem como do Ministério de tutela. O que podemos, todavia, realçar é que o índice de envelhecimento do Conselho apresenta, também, um valor significativamente inferior à média nacional: em 2014, era de 85,4 idosos por cada 100 jovens contra 138,6 ao nível nacional. Todavia, o que nos parece pertinente reter relativamente à oferta de serviços especializados para idosos, tendo em conta a nossa reflexão sobre os significados que os idosos residentes em lares podem atribuir a este modo de tratamento da velhice, é que estamos em presença de um contexto local em que a oferta de cuidados compatíveis com a permanência dos idosos no domicílio é superior à que implica uma ruptura com o seu quadro de vida habitual.

Quadro nº 11 - Respostas sociais para idosos existentes em 2015 no Concelho de Penafiel

Lar/Residência para idosos	
Equipamentos - nº abs.	9
Capacidade total - nº abs.	245
Total de utentes - nº abs.	243
Taxa de cobertura % população com 65+ anos	2,7
Taxa de cobertura % população com 75+ anos	5,8
Centro de dia	
Equipamentos - nº abs.	11
Capacidade total - nº abs.	327
Total de utentes - nº abs.	302
Taxa de cobertura % População com 65 + anos	3,6
Taxa de cobertura % População com 75 + anos	7,7
Serviço de apoio domiciliário	
Equipamentos - nº abs.	15
Capacidade total - nº abs.	398
Total de utentes - nº abs.	389
Taxa de cobertura % população com 65+ anos	4,3
Taxa de cobertura % população com 75+ anos	9,4

Fonte: Carta Social, 2015

Se é certo que o envelhecimento demográfico é menos pronunciado no Conselho de Penafiel do que a média nacional, não é menos verdade que, considerando as necessidades que podem decorrer da deterioração do estado de saúde, a conclusão é inversa: se a média nacional de indivíduos com 75 anos e mais com estado de saúde frágil é de 33,9%, ao nível do Concelho, esta percentagem atinge os 37,6; quanto à dependência, os dados dos Censos de 2011 apontam para 10,8% de indivíduos que não conseguem efectuar a acção de tomar banho ou vestir sozinho, contra 10% para o conjunto da população portuguesa do mesmo grupo etário.

A aplicação dos critérios propostos pela equipa de C. Lalive d'Épinay para apreciar o estado de saúde dos residentes em lares que tivemos a oportunidade de entrevistar permite-nos várias constatações: - nem todos os residentes em lares recorrem a este tipo de serviços por motivos de saúde, uma vez que em 19 entrevistados 8 são independentes; - entre os idosos cujo estado de saúde pode motivar, pelo menos em parte, o recurso ao lar, 8 são dependentes e 3 frágeis.

Quadro nº 12 - Estados de saúde dos entrevistados por sexo

Estado de saúde	H	M	HM
Independente	3	5	8
Frágil	1	2	3
Dependente	3	5	8
Total	7	12	19

Fonte: Entrevistas aos idosos

CAPÍTULO 2. COMPREENDER AS EXPECTATIVAS DOS IDOSOS ACERCA DO SEU PRÓPRIO ENVELHECIMENTO

Para compreender como é que os idosos que passam a viver num lar encaram esta mudança na sua vida não basta constatar que, sob a influência de transformações económicas, sociais e culturais objectivas, o campo das instituições de gestão da velhice se desenvolveu, e que tais instituições, incluindo o lar, passaram a constituir um elemento das sociedades contemporâneas, a serem reconhecidas como norma legítima no tratamento dos mais velhos, a ponto de muitos indivíduos as encararem quase como constitutivas da “natureza” da vida social. Com efeito, na medida em que nos estamos a referir a evoluções societárias relativamente recentes no caso da sociedade portuguesa, importa perguntar-se até que ponto estas “novas” condições objectivas de tratamento da velhice se relacionam com as aspirações e expectativas que os idosos desenvolveram ao longo de toda a sua socialização. Por outras palavras, importa perguntarmo-nos se entre a realidade objectiva que se constrói à sua volta e a subjectividade dos idosos, construída ao longo de toda a sua vida, podem existir desencontros mais ou menos profundos: será que os idosos que observamos já interiorizaram esta “nova” realidade social em que os cuidados aos mais velhos passam a ser remetidos para instituições e profissionais especializados? Será que, dada a força dos constrangimentos externos com os quais se confrontam nesta fase da vida, dão provas desta espécie de submissão imediata à ordem social existente que, como salientou Bourdieu (1980), “leva a fazer da necessidade virtude, isto é, a recusar o recusado e a querer o inevitável”? Ou será que, por terem interiorizado um mundo em que existia reciprocidade nas obrigações que ligavam entre si as gerações no seio da família, o recurso ao lar representará para eles uma imposição violenta, à semelhança do que ficou verificado, por exemplo, entre os idosos do México, acima referidos? Por outras palavras, ainda, será que existe um desfasamento significativo entre as predisposições forjadas em contextos de socialização anteriores e a “conjuntura” actual, o que P. Bourdieu designa por *hysteresis* do *habitus*?

1. Reconstituir as experiências socializadoras para compreender as atitudes face à institucionalização

O desenvolvimento desta linha de reflexão impõe, pois, que recorramos aos contributos da Sociologia relativamente à socialização de idosos que, como a seguir podemos constatar, na sua grande maioria nasceram nas décadas de vinte e trinta do século XX.

Os dados reunidos no quadro nº 13 permitem-nos concluir que os idosos por nós entrevistados em 3 lares de Penafiel pertencem, na sua grande maioria, aos dois grupos geracionais mais velhos, o que é, alias, confirmado pelo cálculo da média de idade e da mediana de idade do grupo, a saber, respectivamente, 81 e 82 anos.

Quadro nº 13 - Distribuição dos idosos por grupos geracionais

1929 e -	1930-1939	1940-1949	1950-1959
6	11	1	1

O mesmo é dizer que a sua socialização primária e boa parte da sua socialização secundária ¹⁵ ocorreram num Portugal muito distinto do que conhecemos hoje, fortemente marcado por uma economia dominada pela agricultura, muito pouco urbanizado e marcado por uma ideologia familialista conservadora, para não dizer obscurantista.

1.1 A socialização primária

Afirmar que somos seres sociais ou socializados significa que aprendemos a perceber e avaliar a realidade que nos envolve desde a pequena infância, interiorizando padrões de comportamento e normas que estão em vigor no contexto social em que crescemos e vivemos. Assim, aprendemos a considerar que cuidar dos mais velhos no seio da família, devolvendo-lhes, de certo modo, os cuidados que nos prestaram quando eramos crianças é o modo “normal” e decente de se comportar, o modo de fazer que nos põe de acordo com nós próprios e faz com que recebamos o reconhecimento e a consideração dos outros à nossa volta. Ou, pelo contrário, aprendemos a pensar que cada um deve começar por preocupar-se com a sua própria vida, a satisfação das suas próprias necessidades, que cada um é responsável pela sua própria vida, deve organizá-la de maneira a interferir o mínimo possível com a vida dos outros, mesmo os seus próximos, cultivando a ideia de que a independência de cada um (e de cada geração em relação às outras) é a meta a alcançar e que do seu cumprimento decorre o máximo possível de felicidade para todos. Em suma, aprendemos a ter a ilusão de que o desabrochar do ser humano é um assunto meramente individual a ponto

¹⁵ Os idosos que nasceram na década de trinta tinham mais de trinta anos quando Portugal, no final da década de sessenta, entrou num processo de industrialização mais acentuada.

de esquecer, como muito bem lembra o conto de Grimm, “O Avô e o Neto”¹⁶, que um dia também ficaremos velhos e a necessitar, até à morte, de sermos reconhecidos como a pessoa que fomos e continuamos a ser por aqueles com quem partilhamos a vida. Aprendemos, como também mostra N. Elias (1986) a não nos identificarmos com os mais velhos¹⁷, a nos despreocuparmos do seu destino – sobretudo quando sistemas de solidariedade institucionais (ou verticais) se encarregam de alguns aspectos da sua sobrevivência como é o caso do sistema de pensões de reforma – e a excluí-los silenciosamente da “comunidade dos vivos” muito antes do fim da sua vida biológica.

Uma vez que vivemos em sociedades cada vez mais pluralistas no que respeita aos valores e normas de conduta, em consequência dos múltiplos processos de diferenciação social que, como já analisou Durkheim, passaram a caracterizar as sociedades com uma acentuada e crescente divisão do trabalho, os dois padrões de percepção e apreciação que acabamos de referir não são certamente os únicos em vigor. Representam, antes, os polos extremos de um continuum que admite outros modelos em matéria de percepção dos mais velhos e de práticas de cuidado. Todavia, o que aqui interessa reter é que o primeiro padrão foi, até relativamente pouco tempo, o dominante na sociedade

¹⁶ «Era uma vez um velho muito velho, quase cego e surdo, com os joelhos trémulos. Quando se sentava à mesa para comer, mal conseguia segurar a colher. Derramava sopa na toalha e, quando, afinal, acertava a boca, deixava sempre cair um bocado pelos cantos. O filho e a nora dele achavam que era uma porcaria e ficavam com nojo. Finalmente, acabaram por decidir que o velho ficaria a sentar-se num canto atrás do fogão. Davam-lhe a comida numa tigela de barro e - o que era pior - nem lhe davam o suficiente. O velho olhava para a mesa com os olhos tristes, muitas vezes cheios de lágrimas. Um dia, suas mãos tremeram tanto que ele deixou a tigela cair no chão e ela se quebrou. A mulher ralhou com ele, que não disse nada, só suspirou. Depois ela comprou uma gamela de madeira bem baratinha e era aí que ele tinha que comer. Um dia, quando estavam todos sentados na cozinha, o neto do velho, que era um menino de oito anos, estava a brincar com uns pedaços de pau. O que é que estás a fazer? Perguntou o pai. O menino respondeu: Estou a fazer uma gamela de madeira, para o pai e a mãe poderem comer quando eu crescer. O marido e a mulher olharam-se durante algum tempo e começaram a chorar. Depois disso, trouxeram o avô de volta para a mesa. Desde então passaram a comer todos juntos e, mesmo quando o velho derramava alguma coisa, ninguém dizia nada».

¹⁷ “Lembro-me de uma experiência da minha juventude, que ganhou sentido para mim hoje uma vez que envelheci. Assistindo a uma conferência de um físico de renome, em Cambridge, vi entrar pensosamente, arrastando os pés, um velho muito idoso e lembro-me de me perguntar a mim próprio: “Mas porque é que arrasta os pés desta maneira? Não pode andar como toda a gente?” Corrigi logo o meu pensamento: “não pode fazer de outra maneira. É muito velho”. A reacção espontânea da minha juventude é muito típica do género de sentimentos que se desenvolvem hoje – e talvez outrora muito mais ainda - quando seres com boas condições de saúde e fazendo parte dos grupos etários normais vêem idosos. Estes sabem que os idosos, mesmo que estejam com boa saúde, têm muitas vezes dificuldades em executar os mesmos movimentos que os indivíduos dos outros grupos etários, à excepção das crianças pequenas. Sabem-no mas de longe, estão incapazes de imaginar uma situação em que as suas próprias pernas ou o seu tronco recusariam obedecer às ordens da sua vontade, como é normal fazê-lo. Uso aqui propositalmente o termo “normal”. As modificações que acompanham a velhice são muitas vezes involuntariamente percebidas como um desvio em relação à norma social. Os outros – os que pertencem aos grupos etários normais – têm muitas vezes dificuldade, e é bem compreensível, em sentir empaticamente as experiências do envelhecimento que os indivíduos com mais idade fazem.” (pp.93-94).

portuguesa e que os teóricos da socialização concordam em reconhecer que a realidade social que interiorizamos na nossa socialização primária marcam profundamente a nossa maneira de ver, interpretar e avaliar a realidade social. Como Peter Berger e Thomas Luckmann salientaram, o mundo social que a criança interioriza na pequena infância é vivido por ela como uma realidade absoluta, como o único mundo existente, e não, como na realidade é, isto é, como apenas um modo de fazer entre vários outros possíveis. A criança pequena não pode ter a consciência da relatividade dos modos de fazer, pensar e sentir que os adultos que a cuidam lhe apresentam. Incorpora-os como sendo os únicos possíveis e válidos, com uma validade tanto mais indiscutível quanto a criança é, nesta fase, profundamente dependente, material e afectivamente, dos indivíduos que os incorporam. É por este conjunto de mecanismos que o social incorporado na pequena infância, na altura em que a criança está precisamente a adquirir a própria noção de norma¹⁸, marca-nos tão profundamente. A intensidade afectiva e emocional que caracteriza a socialização primária contribui activamente para que as interiorizações da socialização primária sejam profundas, para que vivamos como evidentes e espontâneos modos de fazer que são, antes de mais, sociais e, portanto, relativos. As condições desta primeira socialização contribuem, pois, para o que P. Bourdieu (2006) define como a “não consciência”, isto é, o facto de as nossas intenções ou motivações ou, por outras palavras, a expressão da nossa subjectividade, assentarem sobre o desconhecimento do sistema de relações sociais objectivas que contribuiu para a sua produção. Interessa, alias, referir que a perspectiva que Bourdieu desenvolveu em torno do conceito de habitus é perfeitamente congruente com os contributos dos autores a que acabamos de nos referir. Como é sabido, Bourdieu define o habitus como um conjunto de disposições duráveis, constitutivas do social interiorizado pelos indivíduos, isto é, da sua “cultura” ou “estilo de vida”, que nos levam a perceber, interpretar, apreciar ou julgar as situações em que nos encontramos de uma determinada maneira e, nesta base, a mobilizar modos de agir ajustados a estas situações e ao lugar que ocupamos nas hierarquias sociais. O habitus é assim definido como um conjunto de disposições (de esquemas pré-reflexivos) de percepção, apreciação e antecipação socialmente produzidos e instalados no indivíduo.

¹⁸ Estamos aqui a nos referir à tese de P. Berger e T. Luckmann, segundo a qual a socialização primária termina precisamente quando a criança se conduz não somente em função das expectativas dos seus “outros significativos” mas, sim, em função do “outro generalizado”. Isto é, quando a criança adquire a consciência de que “é assim que se faz” não somente para conquistar o amor da mãe e do pai mas fundamentalmente porque é assim que muitos outros fazem no contexto em que ela vive.

Estas disposições resultam antes de mais de um trabalho de inculcação pela prática em que o indivíduo interioriza, de modo sistemático e coerente, as estruturas das relações sociais e de poder que se evidenciam no lugar que ocupa na vida social e aprende a exteriorizar estas mesmas disposições nas práticas. As disposições são, em suma, “o passado incorporado”, ou seja, tudo o que o actor importa na cena da acção e que deve ao conjunto das experiências que viveu e que se cristalizarem nele sob a forma de capacidades e de disposições para agir, sentir, crer, pensar, que, como salienta Lahire (2012) se tornam mais ou menos fortes e permanentes.

Como tais disposições são profundamente interiorizadas, resultando de uma aprendizagem repetida “em contexto” bem real, levam-nos, na maioria dos casos, a ter o sentimento de que as nossas condutas são “espontâneas” e “espontaneamente” adequadas às situações vividas. Desenvolvemo-las sem termos minimamente o sentimento de estar a “calcular”, em função de uma intenção claramente definida, nem tão pouco que algo nos constrange a actuar de tal ou tal maneira. Os esquemas de percepção, apreciação e acção que se constituem em nós, no decorrer da socialização, são o resultado de todo um trabalho de inculcação pela prática: organizam-se em nós na medida em que vemos outros fazerem de tal ou tal maneira e em que participamos pouco a pouco neste modo de fazer, acompanhando os que já estão mais integrados numa dada prática e a conduzem com “naturalidade”.

A título de exemplo, no caso que nos interessa, as crianças de uma dada geração aprendem a atribuir consideração aos mais velhos através de cuidados que traduzem o entendimento das suas necessidades e expectativas e da sua pertença inequívoca ao grupo familiar, se os adultos à sua volta – pais ou outros membros da família e da comunidade de vizinhança - tratarem os seus pais neste registo elas próprias associam-se a este estilo de vida. Em alternativa, aprendem a perceber os mais velhos como seres radicalmente diferentes delas próprias ou mesmo dos seus pais, a se distanciarem delas e a nem considerarem a possibilidade de poder partilhar com elas ocupações, dilemas e sentimentos, quando os mais velhos desaparecem da paisagem da sua vida quotidiana e são apenas visitados episodicamente e nas condições artificiais de um lar ou de uma casa com a qual não tem ligações vivas. O mesmo é dizer que ao mesmo tempo que constituem, por interiorização da realidade à sua volta, as suas disposições, as crianças começam a exterioriza-las em práticas que igualmente contribuem para a organização de esquemas pré-reflexivos.

Na perspectiva de P. Bourdieu, a socialização primária é particularmente marcante na medida em que, nesta fase, aprendemos a atribuir significados à realidade em que vivemos e este conjunto de significados aprendidos, associados a expectativas, aspirações e propensões para agir acaba por condicionar as aprendizagens subsequentes. Se é certo que as nossas primeiras experiências sociais estão longe de ser as únicas que contribuem a fazer de nós o que somos, não é menos verdade que as experiências sociais pelas quais passamos ao longo da nossa vida são sempre apreendidas, pensadas e apreciadas graças à mobilização das atribuições de sentido ou modos de classificar que já se encontram instalados em nós.

Era nossa intenção recolher informações sobre o contexto familiar dos entrevistados, incluindo os avós dos entrevistados, desde logo para tentar perceber se, na pequena infância, estes partilharam a vida quotidiana com alguns dos membros desta geração e, sobretudo, vivenciaram a prestação de cuidados aos mais velhos pelos seus próprios pais. Infelizmente, as limitações impostas pelas instituições de acolhimento dos idosos entrevistados tornaram praticamente impossível esta recolha de informações. A nossa intenção era realizar várias entrevistas a cada idoso de modo a ter a oportunidade de criar uma relação de escuta mais favorável à mobilização das memórias, designadamente as mais longínquas. Mas, em virtude dos constrangimentos institucionais acima referidos, não conseguimos ir além de duas entrevistas por idoso e, em consequência, foram apenas três os idosos com os quais conseguimos abordar este tema. Dois deles (homens) guardaram uma lembrança difusa da presença dos avós na casa em que viviam com os pais quando eram muito pequenos (“crianças de colo”), o terceiro (uma mulher) referiu, pelo contrário, que não viveu com os avós porque a casa era muito pequena:

“Os meus avós não estiveram connosco. A nossa casa era pequenina. Tinha apenas quatro quartos. E ainda o meu pai derrubou uma divisão para fazer um quarto para mim e para outra irmã. Eramos oito filhos. Dois em cada quarto. Nós eramos muitos”. (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente).

“Tenho uma vaga ideia dos meus avós, mas eu era pequenino quando eles faleceram. A minha avó estava entevada na cama, estava doente, o meu avô é que faleceu não sei porquê, qualquer coisa... Eu não o conheci. Mas eu era pequenino e ele ainda era vivo. Pois a minha mãe tomou conta da minha avó e do meu avô. E eu também ajudei a minha mãe.” - (Sr.º Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente).

Para tentar superar esta lacuna, dirigimos a nossa observação para outro indicador susceptível de nos fornecer alguma indicação sobre os modelos de tratamento da velhice a que os entrevistados poderiam ter assistido na infância, a saber a data de criação dos lares e outros equipamentos para os mais velhos. Apesar de três dos lares serem promovidos por uma Santa Casa da Misericórdia que, no passado remoto, terá implementado um asilo destinado aos mais pobres, a sua criação é recente como se pode deduzir do quadro nº 14. Se é certo que não se pode afirmar com

fundamentos seguros que todos os avós dos entrevistados envelheceram (termo relativo, como é sabido) na sua casa ou na dos filhos, há ainda motivos para pensar que os modos profissionalizados de acompanhar a fase de fragilização e/ou dependência na velhice não tiveram expressão significativa para esta geração.

Quadro nº 14- Lares de idosos existentes no Concelho de Penafiel

Lares/residenciais para idosos	Capacidade	Número de utilizadores	Ano de fundação
Lar Santo António dos Capuchos	54	53	1982
Lar Fernando Oliveira Mendes	26	26	1989
Lar de São Martinho	30	29	2000
ADSMC - Associação de Desenvolvimento de São Mamede de Canelas	35	35	2011
Associação para o Desenvolvimento de Galegos	10	10	2011
Centro Social Paroquial Imaculado Coração de Maria de Irivo	24	24	2002
Associação para o Desenvolvimento de Figueira	36	36	1994
CSR - Centro Social de Recesinhos	14	14	2011
Total	245	243	

Procurando reconstituir o contexto de socialização proporcionado pelos pais dos entrevistados, foi nos possível observar que:

- 16 Entrevistados (4 homens e 12 mulheres) viveram com os pais num contexto rural (aldeias dos concelhos de Penafiel, Paredes, Lousada, Felgueiras, Entre-os Rios e Marco de Canaveses) apenas 3 homens viveram com os pais em contextos relativamente mais urbanizados (Ermesinde e na freguesia de Penafiel);
- 6 Entrevistados (todos do sexo masculino) não nasceram nem cresceram em famílias com ligação à agricultura: dois perderam o pai muito cedo e as mães eram, respectivamente, cozinheira e distribuidora de pão ao domicílio dos clientes, em regime de trabalho por conta de outrem; três viveram em famílias em que a mãe não tinham actividade profissional e os pais eram trabalhadores por conta de outrem exercendo as profissões de motorista, carregador nos barcos que transportavam as pipas para o Porto e guarda-fiscal; um viveu numa família em que pai e mãe exerciam uma actividade profissional: o pai como subchefe da polícia e a mãe como distribuidora de pão ao domicílio;

“A minha mãe era padeira, andava de porta em porta a vender o pão nas ruas, o meu pai era polícia, era subchefe.” (Sr.º A. – 94 anos, motorista de autocarros, trabalhador por conta de outrem, não teve filhos, estado de saúde: dependente).

“A minha mãe era doméstica. (...) Em minha casa, na casa em nós, os filhos vivíamos. (...) O meu pai era guarda-fiscal. A mãe só tratava da casa. Não havia tempo para haver terreno pois andávamos sempre de um lado para o outro. Ultimamente os meus pais já tinham, mas no tempo em que fui criado ainda não pois o meu pai andava no activo e andava de posto em posto e não tinha localidade certa.” (Sr.º B. – 82 anos, empregado de armazém de lanifícios, trabalhador por conta de outrem, tem filhos, estado de saúde: frágil).

“A minha mãe cuidava dos filhos e da casa, o pai era motorista, fazia distribuição de jornais pelas papelarias.” (Sr.º AL – 58 anos, chefe de uma empresa de venda e montagem de pavimentos, trabalhador por conta própria, tem filhos, estado de saúde: dependente).

- 7 Entrevistados (6 mulheres e 1 homem) nasceram e cresceram em famílias em que pai e mãe trabalhavam na agricultura; nas suas próprias terras exclusivamente (2 mulheres e 1 homem) ou conjugando o trabalho por conta própria na agricultura com o de operário agrícola (4 mulheres);

- A família de 1 entrevistada tinha uma ligação à agricultura por via do pai que trabalhava como operário agrícola na Quinta da Aveleda enquanto a mãe trabalhava na padaria de que era proprietária;

- Finalmente, as famílias de 5 entrevistadas eram famílias “pluriactivas” com ligação à agricultura, uma vez que os pais conjugavam o trabalho agrícola com as profissões de motorista, operário numa fábrica de curtumes, carpinteiro, operário na manutenção das linhas férreas, empregado de mesa num restaurante, auxiliando igualmente as mães na produção de uma agricultura de subsistência.

“A minha mãe fazia a vida de casa, que já não era pouca. Tínhamos também uma hortinha pequenina onde plantávamos pouca coisa, só para ter em casa. Tínhamos ainda um campo alongado e durante a semana a minha mãe levava para lá o estrume e o meu pai depois, ao sábado, vinha e plantava ele as batatas e assim. Mas era para nós, não era para vender.” (D. A. – 78 anos, empregada doméstica, não teve filhos, estado de saúde: independente).

“A minha mãe trabalhava em casa. Cozinhava, lavava, agora e que há máquinas para tudo, antes não havia nada. E também ajudava lá algumas senhoras em Novelas. (...) Os meus pais tinham lá uns quintais que eles compraram ao meu patrão porque eram maiores, por 11 escudos, e tinham os quintais à volta da casa. (...) A minha mãe cultivava nessas terras e o meu pai quando vinha do trabalho, ele era carpinteiro, também ia para lá ajudar. Nós éramos só raparigas e depois a minha mãe dizia assim: «anda cá ajudar» e depois quando uma filha estava cansada, ia outra. Antigamente era uma vida muito triste.” (D. R. – 86 anos, empregada doméstica, não teve filhos, estado de saúde: independente).

“A minha mãe trabalhava em casa era doméstica. Mas também trabalhava na agricultura em casa, no terreno que lá tínhamos. O meu pai trabalhava nos caminhos-de-ferro, nas manutenções das linhas férreas. Morreu debaixo de um comboio, era muito novo.” (D.L. – 84 anos, auxiliar de educação, tem filhos, estado de saúde: dependente).

“A minha mãe estava em casa a tomar conta dos filhos. (...) Tínhamos um terreno em casa onde a minha mãe trabalhava na terra, plantava cebolas, batatas e assim. (...) O meu pai era mecânico de curtumes numa fábrica de curtumes. Ele fabricava o curtume, fazia o tratamento. Quando

chegava a casa também ajudava a minha mãe nas terras. E nós também ajudávamos, claro.”
(D.O. – 67 anos, jardineira, tem filhos, estado de saúde: dependente).

Em síntese, interessa aqui realçar que somente 6 dos 19 entrevistados foram socializados em contextos familiares regulados pelo trabalho por conta de outrem fora da agricultura, sendo que apenas 3 destas famílias residiram em lugares relativamente urbanizados e 3 em lugares fortemente marcados pela ruralidade. Os restantes 13 viveram em famílias com forte ligação à agricultura de subsistência e ao mundo rural, ou seja, em contextos familiares e económicos em que a família continuava a ser uma unidade de produção que assumia uma pluralidade de funções, actualmente remetidas para instituições e profissionais distintos; em que a actividade de produção ou trabalho não era sistematicamente pensado ou percebido como bem distinto das outras funções sociais da família, tais como educar os mais novos, prepará-los para a vida activa e cuidar dos mais vulneráveis, doentes e idosos.

O modelo predominante de família em que os idosos cresceram era caracterizado pela escassez dos recursos monetários, a importância do trabalho de todos para a sobrevivência do grupo e um sentido de partilha que não eliminava, contudo, a existência de relações hierárquicas típicas da família patriarcal.

“Tomava cafezinho, aguinha e vinho tínhamos sempre. Fazíamos umas batatinhas cozidas, tínhamos arroz. Tínhamos o que o campo dava. E depois ao domingo comíamos melhor, as vezes nem ao domingo. E quando o meu pai chegava dizíamos que já tínhamos comido e assim ele comia melhor, porque ele era o homem da casa”. - (D. R. – 86 anos – estado de saúde: independente).

1.2 Os submundos da socialização secundária

O peso da socialização primária torna-se tanto maior quanto os diversos “mundos sociais” em que se desenrola a socialização secundária e se encontram numa relação de continuidade com o da socialização primária, ou seja, quando a trajectória de vida não está marcada por rupturas profundas, resultantes do confronto entre contextos sociais regidos por valores e padrões de conduta que obedecem a lógicas muito distintas. A construção da realidade social subjectiva procede, de facto, por aquisições sucessivas, uma vez que os contextos sociais em que passamos a participar ao longo da vida contribuem para induzir a aquisição de conhecimentos mais específicos, podendo exigir ou provocar uma modificação mais ou menos radical do conhecimento já interiorizado. Assim, nos dias de hoje, a escola constitui um dos primeiros contextos específicos em que a criança entra, após, a socialização primária no seio da família e a Sociologia da Educação tem precisamente vindo a explorar as dissonâncias culturais a que as crianças

de meios populares são expostas logo que entrem na escola, em virtude da distância que existe entre a cultura da escola e a do seu meio familiar de origem. O mundo do trabalho, o(s) habitat(s) residencial(ais), os locais onde são passados os momentos de lazer, o grupo dos indivíduos com os quais são estabelecidos laços de afinidade e amizade, muitas vezes constituído a partir do mundo do trabalho, a família do indivíduo com quem casa são outros tantos “mundos sociais” específicos em que se desenrola a socialização secundária do indivíduo. A participação nestes diversos mundos ora contribui para enriquecer e reforçar as aquisições já realizadas, numa linha de continuidade, ora exige ajustamentos mais ou menos profundos entre as disposições já constituídas e as características culturais de cada um destes “novos” contextos sociais. É precisamente a pluralidade dos mundos sociais pelos quais os indivíduos passam e, portanto, dos universos de significados com os quais se confrontam ao longo da vida que faz com que decifrar a subjectividade de um dado indivíduo, ou seja fazer a sociologia do singular – ou, por outras palavras, compreender efectivamente os hábitos de vida, expectativas, aspirações de indivíduos concretos de modo a não violenta-los na comunicação e na acção - se torna uma operação tão complexa. É igualmente esta pluralidade que contribui, como mostrou B. Lahire na sua discussão dos contributos de P. Bourdieu, para que a transformação da necessidade em virtude, isto é, “o amor do necessário”, não seja, às vezes, tão profunda como podia parecer. A exposição, na vida quotidiana a uma pluralidade de modos de pensar, sentir e agir, às vezes fortemente diferenciados, acabaria, alias como também o referem P. Berger e T. Luckmann, por relativizar a força de certas disposições, designadamente as que se constituem na socialização secundária, e ampliar as suas possibilidades de mudança. Mas além disto, a pluralidade dos contextos socializadores em que os indivíduos desenvolvem as suas práticas leva a questionar a coerência do sistema de disposições e é precisamente este facto que levou Lahire a pôr à prova a ideia de que os habitus formam forçosamente um sistema coerente e harmonioso (Lahire, 2005). Entendida como um processo a socialização é feita de um conjunto de contextos de acção cuja “impressão” nos indivíduos não é compatível com mudanças, modificações e transformação.

Além disto, Lahire contesta também o facto de pressupor, como faz P. Bourdieu, que todas as disposições são “permanentes” e, em consequência, de força e durabilidade iguais. Na perspectiva de Lahire (2012, pp. 40 e seg.), tudo depende do tempo de socialização, isto é, da maior ou menor precocidade das experiências socializadoras, da intensidade com a qual a disposição considerada foi formada, estabilizada e, também,

conservada e, finalmente, da maior ou menor duração de formação e de reforço da disposição em causa. Lahire realça que todas as disposições para crer, agir, sentir, pensar de uma certa maneira não beneficiam das mesmas condições de socialização e, em consequência, não têm a mesma força, o mesmo grau de permanência e a mesma capacidade para ser transferidas de um contexto ou domínio da vida social para outro. São, por isso mesmo, desigualmente fortes e podem, até, enfraquecer (“cansar-se”, segundo a expressão de C. Sanders Peirce, citado por B. Lahire), quando não estão reunidas as condições necessárias para a sua actualização.

De facto, um dos contributos importantes de Lahire passa pelo facto de não somente considerar o passado incorporado mas também as modalidades de actualização desse passado e interrogar-se acerca da possibilidade de as disposições se poderem ir apagando progressivamente ou, eventualmente, desaparecer, por falta de actualização. É o que o leva igualmente a colocar a hipótese de se poderem distinguir disposições fracas (crenças passageiras e friáveis, hábitos efémeros ou desajeitados) e disposições fortes, muito mais profundamente interiorizadas porque mais frequente e intensivamente exteriorizadas nas práticas. Lahire considera que quanto mais a socialização (ou seja, a instalação corporal dos hábitos) tiver sido precoce, regular e intensa, mais hipóteses há de ver surgir a disposição forte, isto é, a lógica de “segunda natureza”, do “é mais forte do que eu”. Mas considera igualmente que a força e a fraqueza relativas das disposições dependem, pelo menos em parte, da recorrência da sua actualização. A incorporação de um hábito durável não pode ser feita em apenas algumas horas, e certas disposições constituídas podem enfraquecer ou apagar-se pelo facto de não encontrarem condições para a sua actualização, e às vezes mesmo pelo facto de encontrarem condições de repressão. Para distinguir as disposições fortes das disposições fracas é antes de mais necessário, recomenda Lahire, não partir do pressuposto de que as culturas ou os universos simbólicos nos quais os indivíduos vivem são quadros claros e nítidos e não deixar de colocar a hipótese de que podem ser situações “mitigadas”, “médias” ou “de meias tintas”. Importa, em suma, evitar de proceder a priori e sem verificação empírica a uma sobre interpretação da intensidade dos comportamentos, das crenças, das adesões, das convicções. O modelo da “necessidade feita virtude” não é, na perspectiva deste autor, o único modo de viver os seus habitus. É apenas um modo particular em que o actor não resiste, não é atraído por outras vontades, trabalhado por outras pulsões, é somente uma modalidade particular de existência do social incorporado e da sua actualização.

Lahire deixa claro que quem procura estudar de perto os patrimónios individuais de disposições e competências descobre que o conjunto das disposições incorporadas por uma pessoa no decorrer da sua existência não constitui forçosamente um todo completo e que funciona “como um homem só”, como se as disposições fossem todas solidárias umas com as outras e unidas em função de um único princípio. A observação empírica revela toda a diversidade dos patrimónios individuais de disposições: a par com tendências irresistíveis, existem também competências que ficam à espera de serem mobilizadas; disposições fracas, requerendo contextos muito constrangedores ou muito favoráveis para a sua actualização, estão lado a lado com disposições fortes que podem ser implementadas, independentemente de qualquer vontade, incluído nos contextos os mais inadequados; existem disposições específicas, muito ligadas a contextos sociais muito particulares, e que são, por isso mesmo, dificilmente transponíveis e bem distintas de outras que são gerais e transferíveis de um domínio de práticas para outros. Lahire desenvolve ainda a ideia de que, consoante os contextos em que os indivíduos se encontram no decorrer da sua vida, as disposições podem ser regularmente activadas ou, pelo contrário, mantidas num estado de latência, podendo, até, ser objectivamente contrariadas, inibidas e, às vezes, explicitamente desencorajadas e sancionadas. Em suma, as disposições estão longe de ser homogéneas, combinam-se diferentemente entre si em função dos vários contextos de prática e podem, até, ser contraditórias sem deixar de coabitar no seio do património de um dado indivíduo.

O trabalho de reflexão crítica e de investigação empírica empreendido por B. Lahire para o conceito de habitus é estendido, por este autor, ao conceito de campo. B. Lahire defende que o campo é apenas um tipo de microcosmo particular no seio dos universos socialmente muito diferenciados no seio das sociedades altamente diferenciadas em que vivemos. Dito de outro modo, todas as sociedades, mesmo as menos diferenciadas, comportam contextos de acção diferenciados mas nem todos estes contextos se organizam em campos (no sentido que Bourdieu deu a este termo) ou em “mundos” (para retomar um termo utilizado por H. Becker - 1988)¹⁹. A delimitação dos contextos de prática em que se formam, se actualizam ou, pelo contrário, se enfraquecem as disposições é, pois, também uma questão algo polémica para o investigador e cuja resolução depende largamente de vários factores: a escala de observação do mundo social que pode variar entre o estudo de acções ou interacções de curta duração, o de

¹⁹ H.S. Becker desenvolve este conceito de “mundo” in: (1988) *Les Mondes de l'art*, Paris: Flammarion, citado por B. Lahire, *opus cit.*

sociedades, grupos ou categorias sociais ou, ainda, como pretendemos neste trabalho, o de trajectórias individuais; do nível de realidade social em que se situa o contributo que o investigador pretende trazer em matéria de conhecimento (grandes fenómenos macrossociológicos ou, pelo contrário, micro processos sociais) e, ainda, do tipo de prática que pretende interpretar. Lahire sublinha, a este respeito, que o investigador não mobilizará os mesmos contextos nem os mesmos elementos do passado incorporado para interpretar a escolha de uma profissão, a interacção não planeada e exterior a qualquer quadro institucional entre dois desconhecidos, a prática de um desporto ou a natureza particular da obra literária de um dado escritor. Explicita ainda mais esta reflexão, mostrando que para compreender o que se passa numa interacção curta entre dois desconhecidos à volta de um copo ou mesmo numa interacção pedagógica entre um professor e um aluno numa aula de gramática o investigador não irá tentar reconstituir as experiências infantis dos indivíduos em interacção ou os elementos da sua problemática existencial. Em contraponto, uma tal pesquisa já faz sentido quando o que está em causa é a explicação de relações sentimentais e, mais particularmente, de fracassos sentimentais sucessivos, quando estes parecem repetir implacavelmente um mesmo esquema. Tendo em conta os objectivos da nossa pesquisa os contextos de socialização a que demos particular atenção na observação da sua trajectória social foram o escolar e o profissional.

As informações recolhidas acerca do percurso de vida dos idosos que entrevistámos confirmam o que era largamente previsível, isto é, que, para a grande maioria, a passagem a escola foi relativamente curta. Acresce a este facto que, na altura em que os idosos a frequentaram, esta instituição não configurava um contexto propício à contestação da cultura “dominante”: esta atribuía à família de tipo patriarcal um papel decisivo na reprodução de uma ordem social fundada na apologia do ruralismo, na afirmação da superioridade do viver campesino sobre o viver urbano, na exaltação da tranquilidade proporcionada pela rusticidade por oposição à agitação e convulsão citadinas geradas pelo desenvolvimento industrial. Como referem L. Reis Toreal e A. De Carvalho Homem (1982) “A divisa «Deus, Pátria e Família», amplamente difundida em cartazes distribuídos pelas escolas primárias, constituía a intocável e inquestionável «trilogia da educação nacional». Uma passagem curta por uma escola que exaltava as virtudes morais da família não terá pois constituído uma oportunidade de enfraquecer as disposições dos indivíduos em causa para percepcionar a família como o lugar apropriado para cuidar dos idosos quando o avançar da idade passa a limitar a sua independência funcional.

Quadro nº 15 - Nível de instrução por sexo dos entrevistados

Sexo	Não frequentou a escola	Concluiu a 3ª classe	Concluiu a 4ª classe	Total
Homens	-	-	7	7
Mulheres	3	2	7	12
Total	3	2	14	19

Fonte: entrevistas aos idosos

“Eu fiz a 4ª classe não quis estudar mais, fui logo trabalhar eu com 11 anos, já trabalhava. E pronto ia ajudando assim.” (Sr.º Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente).

“Sei ler e escrever e só porque ao estudar com os filhos também aprendia. O meu pai tinha o pensamento de que só quem fosse para a tropa é que tinha que estudar. Os meus irmãos estudaram. Eu é que não, porque dizia que ir para a escola era para levar porrada e não queria que me batessem.” (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente).

“Trabalhei muito, não fui para a escola porque tinha que trabalhar.” (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente).

“Eu estudei até a quarta classe. Sei escrever e ler. Cheguei a comunhão solene.” (D.Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente).

“Ora bem os meus irmãos quiseram estudar, eu não quis, pronto não tinha aquela ideia de estudar” (D.Al. – 77 anos – estado de saúde: frágil).

“Estudei até à quarta classe, mas mesmo quando estudava tinha que ajudar nos campos.” (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente).

“Fiz a 3ªclasse sai da escola com 10 anos, fui para o Porto. (...) O meu pai sabia ler, também tinha a 3ªclasse, mas naquele tempo...mas a minha mãe não sabia ler e dizia muitas vezes que tinha pena de não saber ler e escrever. Mas puseram-nos a todos na escola os rapazes tinham a 4ª classe as raparigas a 3ªclasse.” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente).

Procurando agora analisar até que ponto a vida profissional dos idosos em causa pode ter constituído uma oportunidade de actualizar as disposições constituídas na infância ou, pelo contrário, de as enfraquecer por comprometer esta actualização, começemos por observar os grupos socioprofissionais aos quais pertenceram. Resolvemos dar particular atenção não somente a profissão exercida e, neste plano, ao afastamento, ou não, em relação à agricultura, mas, também, a situação na profissão e, mais particularmente, à passagem à condição de trabalhador assalariado, com ou sem relação com a pluriactividade. Com efeito, na linha dos contributos de R. Lenoir, sabe-se que o desenvolvimento do trabalho assalariado tem um impacto sobre a constituição dos grupos familiares (designadamente, por via da perda da importância da família alargada e do crescimento das famílias nucleares simples) e, mais ainda, nos modos de solidariedade no seio da família, com uma forte tendência para provocar a redução do conteúdo e da intensidade das trocas entre os seus membros.

Começando por observar a situação profissional dos 7 homens, verifica-se que o trabalho assalariado ganhou maior expressão nesta geração do que na dos pais já que 6 foram assalariados.

O entrevistado que trabalhou sobretudo por conta própria estava ligado ao mundo rural:

“Trabalhei com os meus pais até aos 20 e poucos anos só depois segui outro destino. Depois comecei por fazer ramadas para os lavradores. Depois comecei a produzir aguardente. Eu tinha um senhor que me disponibilizava as terras para eu produzir a aguardente e eu fazia para ai 3 pipas de aguardente e depois eu guardava e ligava-lhe para ele vir buscar uma pipa, eu ficava com mais duas pipas ao meu dispor. Eu meti de lado alguma aguardente. Depois é, assim, está a chover ganha-se, está de noite e se trabalharmos, ganha-se, ao domingo se se trabalhar ganha-se, aos feriados ganha-se. Aquilo tudo juntinho, parece que não, mas foi o que me deu mais um bocadinho de dinheiro. Agora ultimamente também trabalhei a marcar água, furos.” - (Sr.º A.A – 81 anos – estado de saúde: independente).

Dos assalariados, apenas um o foi na agricultura, predominando as profissões terciárias de execução tais como motorista, vendedor, empregado de armazém e padre. Apenas um destes assalariados foi operário, exercendo a profissão de electricista. Note-se, todavia, que o operário agrícola praticava igualmente a agricultura por conta própria, sendo, pois, pluriactivo, e que o vendedor se transformou num pequeno comerciante que, trabalhador por conta própria, vendia materiais de construção.

“Comecei a trabalhar com 10 anos, ia para o Porto a pé que naquele tempo não havia automóveis, nem camionetas, era só carros de bois, eu ia à frente dos bois de Penafiel. Saía da quinta da Aveleda, ia a pé para aqui, para acolá. Ia numa segunda-feira e vinha numa quarta-feira, depois íamos na quarta-feira outra vez e vínhamos ao sábado. Era duas vezes por semana, íamos buscar arroz, massas, bacalhau, era para o armazém. Depois passado algum tempo comecei a trabalhar num senhor, numa casa, ele era muito mau, era muito mau. Comecei a trabalhar lá na quinta da Aveleda com 19 anos, era agricultor, trabalhava nas vinhas, cavava, podava, a quinta era uma coisa muito grande. Trabalhei lá mais de 25 anos, pagavam de 12 em 12 dias, depois começaram a pagar de mês a mês.” - (Sr.º J.L. – 87 anos – estado de saúde: dependente).

“Estive a trabalhar num laboratório de fotografias alguns anos, entretanto fui para a Kodak como distribuidor, entretanto fui motorista numa empresa e depois decidi abrir uma firma minha de vender madeira, pavimentos e assim. Restaurava casas e assim. Foi o meu ultimo emprego depois tive que me reformar por invalidez, por causa da minha doença.” - (Sr.º Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente).

Quanto às 12 mulheres, parecem ter maior ligação com o trabalho assalariado: somente 3 foram trabalhadoras por conta própria como pequena comerciante (um loja em que se vendia de tudo) e duas como costureiras. Neste primeiro subconjunto, registaram-se duas situações de pluriactividade, em que o pequeno comércio e o ofício de costureira eram combinados com trabalho na agricultura de subsistência.

“Antes de vir para aqui tinha uma loja, aqui em Penaafiel, vendia de tudo, calçado, roupa, mercearia, vendia de tudo. Eu vivia por cima da loja vivi lá muitos anos, 29 anos. Estive a fazer terra durante três anos. Lá na loja tinha desde agulhas, alfinetes, a calçado, roupa, mercearia, vendia vinho tudo, tudo quanto havia, também era nova. O meu marido trabalhava comigo estivemos sempre juntos, sempre. 70 anos juntos não é brincadeira. (...) depois o meu marido pôs as próteses no hospital Santo António e na altura deixamos a casa onde vivíamos por cima da loja para ir viver para uma casa que nós fomos construindo que tinha um quintal onde nos cultivamos...vagens, batatas, cebolas e era assim.” - (D. Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente).

Relativamente à senhora que era costureira, note-se que trabalhou parte da vida em Angola a fabricar calças para os operários agrícolas de uma fazenda de café que empregava igualmente o marido e que, de retorno a Portugal, dedicou-se à costura por conta de outrem mas em pequenas empresas de confecção.

“Eu era calceira. Os homens faziam os casacos e os coletes e eu fazia as calças. (...) Em Angola era o meu marido que governava os pretos para a colheita do café ou a poda, o tratamento de todo o café, ele mandava-os fazer. (...) Em Angola tinha uma quinta. Dava hortaliça ou milho. Tinha um campo com espigas e muitos miúdos estragavam-me o milho. Quando via chamava o meu marido que ele tinha mais força. Comíamos porco fresquinho. Fêveras do couro para baixo. (...) Quando vim para Portugal, fui pedir à casa onde sempre trabalhei antes de ir para Africa. Quando eles tinham falha de calças eram só pedir-me que eu prolongava o meu turno e fazia. Eu entrava as nove e saía às oito ou a uma hora da noite. Sabe que dantes não eram fábricas, eram casas para as lojas e feiras. Eles estavam sempre a pedir e eu estava sempre apta para as fazer. Também precisava. Davam-me retalhos para fazer as calças para os meus filhos, quando sobravam calças eles davam-me.” - (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente).

Uma observação mais minuciosa das profissões exercidas em regime de trabalho assalariado leva a compreender que, em várias situações, envolviam uma forte ligação de ordem pessoal, uma vez que se tratava de profissões executantes dos serviços efectuadas em ambientes domésticos: 3 entrevistadas foram empregadas domésticas internas, uma empregada doméstica e outra, ainda, cozinheira em casas particulares.

“Eu trabalhava numa casa de uma francesa desde os nove anos. Só fiz a 3ª classe. Tomava conta de uma menina. Tinha também a avó para tomar conta porque basicamente era uma criança (eu) a tomar conta de uma criança, eu só ajudava. Estava sentada à beira da porta. Quando a menina chorava eu ia lá, abanava o bercinho e pronto. Pagavam-me na altura, 90 escudos. (...) Tive lá a minha vida toda até vir para aqui, para o lar.” - (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente).

“Eu fui para lá com 14 aninhos trabalhar, como criada de serviço. (...) sim senhora Maria, tu fechas a casinha lá diante” (que nos tínhamos uma casinha que os meus pais nos deixaram, e uns quintais bons) "e depois tu vens para aqui e trazes as tuas galinhas, os teus coelhos e isso tudo é teu. Vendes ovos e coelhos mas não é nada connosco. E vens para aqui para o pé da tua irmã. (...)

Sabe, às vezes, eu saía da beira da minha senhora e às vezes a minha senhora dizia assim: 'olha onde é que foste?' e eu: 'Olhe fui lanchar!'. Mas eu tinha logo que ir trabalhar que eu tirava o leite a cinco vacas de manhã e à noite. Eu tirava a 5 vacas. Eu passei muito." - (D. R. – 86 anos – estado de saúde: independente).

“Era uma vida de trabalho. A minha sina foi sempre andar a servir. Daqui para ali, a servir no campo. Os meus pais viviam da lavoura e eu claro tinha que os ajudar. Comecei depois a trabalhar numa casa a servir, mas mesmo nesse tempo ajudava os meus pais. Trabalhei em muitas casas, era empregada doméstica interna, era de noite e de dia. Trabalhei no campo e servi lavradores também. Depois saí de uma casa e vim para esta família tinha uns 21 anos, nesta casa só servia. Ia fazer 50 anos que lá estava, faltavam dois dias ou três. Mas fui para o hospital e depois vim para aqui.” - (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente).

“Eu fui trabalhar para casa do padre da Freguesia, eu cozinhava para ele e a minha tinha limpava a casa e, assim, também a ajudava nas limpezas, até a Igreja limpávamos. Limpávamos tudo. Depois lá um senhor da zona que era muito rico queria que eu fosse trabalhar para ele e eu fui. Ele tinha umas quintas em Penafiel e queria que eu fizesse de comer para eles, eu era muito novita. Eles vinham à cozinha para ver o que eu estava a fazer e diziam: Ai que cheirinho tão bom!!! Aquilo era um manjar. E eu assim continuei, fui a vida toda cozinheira. Como a minha mãe, ela também foi cozinheira na quinta da Aveleda. A minha vida toda foi a cozinhar e sempre gostei do que fazia. Eu trabalhei sempre muito então quando era os batizados e casamentos, aí eu trabalhei muito! Sempre gostei do que fazia, fazia muitos bolos para fora as pessoas vinham buscar o bolo, era bola na sala na cozinha e nos quartos, as pessoas eram assim: ai tantos bolos. As pessoas e que vinham buscar.” - (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente).

As restantes trabalhadoras por conta de outrem foram auxiliar de educação em escolas, jardineira (empregada pela Câmara Municipal do Porto e que, após a reforma, trabalhou como agricultora por conta própria) e padeira (depois de desempenhar outras profissões em que a relação salarial era precária: empregada de limpeza, jornaleira na agricultura, e vendedora de bordados).

“Trabalhei muitos anos como jardineira na Câmara do Porto. Mas antes disso, quando ainda morava em Sobreira andava a trabalhar na terra a lavrar com os lavradores em terras de senhorios. Depois ainda estive a servir. Depois fui servir para a rua da Alegria. Depois fui para a Senhora da Hora para uma fábrica, depois é que fui para jardineira na Câmara do Porto. Eu já ia atrasada para o trabalho, estava apanhar o autocarro e caí ao correr para o autocarro. Claro que me magoei e fiquei preocupada porque eu magoei-me e não conseguia trabalhar assim. Então disseram-me para arranjar um bom médico para ver tudo direito para poder pôr os papéis para a reforma. Fui a um médico particular, paguei 20 contos, ainda era em contos. E ele disse, meta, meta os papéis que vai bem arranjada com o dinheirinho que leva. E pronto meti os papéis para a reforma, eu aos 50 anos já estava reformada. Passado uns dias recebi um cheque em casa de 93 contos e qualquer coisa. Antes de vir para o lar eu tomava conta dos animais. (...) Antes de vir para aqui para o lar estava em Rans, num terreno. Tinha lá um cavalo que me deram, uns senhores faleceram e os filhos não quiseram o cavalo e ofereceram-me eu ainda tomava conta

dele, também tinha os meus gatinhos. Plantávamos batatas, cebolas, tomates nesse terreno.” - (D.O. – 67 anos – estado de saúde: dependente).

“Olhe profissionalmente eu tive 3 profissões. Estive 5anos numa casa de retiros, acolhiam jovens que faziam retiros de Ação Católica. Eu trabalhava lá, fui para lá com 10 anos, já ia a Rio Tinto a pé buscar arroz, trazia cestos cheios. A casa era muito grande, tinha 300 quartos. Depois vim para cima para Caíde de Rei para uma quinta para as vindimas. Fui para lá tinha para ai 14 ou 15 anos e comecei a trabalhar nas vindimas. A carregar cestos cheios de uvas para levar para as adegas. Era na cabeça que levávamos os cestos, não é como agora que há carrinhos para transportar tudo. (...) Entretanto, tinha uma prima na Lixa que trabalhava a bordar coisas e precisavam de alguém que transportasse as coisas bordadas e distribuísse pelos clientes. Eu fui trabalhar com ela para ganhar uns tostões. Carregava 80 quilos para ganhar 100 escudos. Levava fardos de bordados de um lado para o outro. Chegava à cliente, ela verificava tudo, guardanapo por guardanapo, toalha por toalha. Se alguma coisa tivesse mal tínhamos que pagar. Andei 18 anos a vender. (...) Depois do médico ter-me dito de não fazer tanto esforço, uma cunhada minha que trabalhava numa padaria e ia-se reformar perguntou-me se não queria que fosse para o lugar dela. E eu fui. Então fui para padeira, levantava-me as duas e tal da manha para fazer cerca de mil pães.” - (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente).

A observação dos principais locais de residência dos entrevistados durante a vida adulta confirma ainda esta forte ancoragem na ruralidade, como se pode depreender do quadro nº 16.

Quadro nº 16 – Locais de residência dos entrevistados na vida adulta

Género dos entrevistados	Homens		Mulheres		Total	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Penafiel	2	2	3	2	5	4
Marco de Canavezes	1				1	0
Ermesinde		1		1	0	2
Paredes	1				1	0
Lousada			3		3	0
Porto				2	0	2
Outro local			1		1	
Total	4	3	7	5	11	8

A recolha de informações acerca da actividade profissional dos filhos que os idosos consideraram implicados na sua vida quotidiana²⁰ permite concluir que a geração dos entrevistados aparece como uma geração de transição entre a dos pais fortemente ligada

²⁰ Uma vez que vários referiram ter filhos que já faleceram (3 idosos), a viver no estrangeiro (3) ou com os quais pouco interagem, designadamente por existirem tensões ou conflitos na família (2).

à agricultura e ao mundo rural e a dos filhos onde o trabalho assalariado se tornou claramente predominante. Com efeito, apenas 3 dos 13 entrevistados que tiveram filhos mencionam que um destes exerce uma actividade por conta própria.

Faz, pois, sentido considerar que a vida profissional dos idosos em estudo não assumiu características que os levassem a uma profunda reformulação dos modos de funcionamento familiares que interiorizaram nas fases anteriores de socialização. Será numa fase já relativamente tardia da sua vida, quando as evoluções do mercado de trabalho anteriormente referidas²¹ atingiram os seus filhos que se confrontaram com mudanças nos modos de cuidar dos mais velhos.

Como refere B. Lahire (2012), a compreensão das práticas requer que a sua abordagem seja simultaneamente “disposicionalista” e “contextualista”. Por outras palavras, as práticas só podem ser entendidas se nos preocuparmos em estudar, por um lado, os constrangimentos contextuais que pesam sobre a acção (isto é, o que o contexto exige dos actores ou os solicita a pensar e fazer) e, por outro lado, as disposições socialmente constituídas a partir das quais os indivíduos percebem e representam a situação em que se encontram e na base das quais agem na situação em causa. Os contextos da acção são directamente observáveis pelo investigador que pode reconhecer as regras que os regem, a especificidade do seu funcionamento, a natureza das relações que neles se desenvolvem. As disposições, por sua vez, não são directamente observáveis e remetem para o passado dos actores estudados. Assim, a fórmula, proposta por Lahire (2012: p.24 e seg.), segundo a qual as práticas são a soma das disposições e do contexto (disposições + contexto = práticas) pode ser apresentada do seguinte modo:

Passado incorporado + contexto presente = práticas observáveis

Esta fórmula convida a não esquecer que quando os indivíduos “entram” num dado contexto transportam com eles ou, melhor, neles próprios, todo o peso do passado incorporado, sedimentado em maneiras, mais ou menos duradouras, de ver, sentir e agir (p. 35-36). Mas, se é certo que o passado incorporado não deve ser nem omitido, nem negado, nem marginalizado, não é menos verdade que, para evitar a deriva “disposicionalista”, que negligencia a especificidade e variedade dos contextos de acção e os seus efeitos de transformação dos comportamentos, os efeitos do contexto presente também não devem ser subestimados. Lahire lembra que tal esquecimento pode ocorrer sob a pressão de dois tipos de abordagem. O primeiro é a teoria do habitus e da

²¹ Ver págs. 19 a 29.

reprodução, sempre que o *habitus* é entendido como um princípio de conservação e, portanto, de selecção dos contextos frequentados, de evitamento das crises nas disposições. Um tal entendimento significa que o investigador esquece que os contextos não dependem todos e sempre da “escolha” ou do “desejo” dos indivíduos e que, pelo contrário, tendem a impor-se a eles com muitos constrangimentos (contexto escolar, quadro profissional, situação política, religiosa, situação de conflitualidade social, etc...). A outra linha de pensamento que leva a menosprezar a variedade dos contextos prende-se com diversas variantes da teoria psicanalítica que se centram sobre as experiências familiares da primeira infância e tendem a perceber a vida adulta como um eterno retorno dos esquemas de experiência construídos nesta primeira fase da vida. Em todos estes casos, predomina um entendimento redutor do contexto, que não seria mais do que uma superfície de actualização dos mesmos esquemas mentais e comportamentais, um terreno onde permanentemente se reproduzem as mesmas cenas e as mesmas lógicas. Como resume Lahire, numa fórmula esclarecedora (p.37), para este modo de pensar o social é como se todo o jogo fosse já decidido para os actores antes mesmo de estes terem tido a oportunidade de entrar nas diferentes partidas que a vida social lhes proporciona.

Na realidade, salienta Lahire (p. 39 e seg.), as estruturas psíquicas não constituem uma realidade homogénea, cuja coerência fica assegurada quer pelas condições sociais de existência típicas do meio familiar (como o pressupõe a teoria do *habitus*), quer pelas características, supostamente universais, da configuração familiar composto pelo pai, a mãe e os filhos. Quanto mais heterogéneos forem os contextos de socialização dos indivíduos, quanto mais precoce esta participação em contextos socializadores diversificados (família, creche, avós, escola ou outro agente ou instituição socializadora), mais os indivíduos serão portadores de disposições heterogéneas e, às vezes, contraditórias. A heterogeneidade das disposições prende-se, ainda, como já referimos mais acima, com o facto de as disposições não agirem de forma permanente, dependendo, antes, dos contextos de acção em que os indivíduos se encontram. Em vez de partir do pressuposto de uma actualização sistemática, Lahire coloca a hipótese de ocorrer um jogo complexo de processos de activação e de inibição das diversas disposições incorporadas, recomendando, pois, recusar o pressuposto de que todas as disposições seriam permanentes, ou seja, independentes dos contextos concretos (“transcontextuais”).

Procurando investir estes contributos teóricos na nossa própria análise, perguntarmo-nos quais as oportunidades de activar ou, pelo contrário, inibir as disposições familialistas que os idosos em estudo tiveram a possibilidade de desenvolver, dadas às características acima referidas dos seus contextos familiar, residencial e de trabalho. Mais precisamente, pareceu-nos interessante reflectir no impacto que a religião continuará a ter na sua socialização.

Os estudos sobre a religiosidade e os valores em diversos países permitem, desde já, registar que os Portugueses depositam um elevado grau de confiança na Igreja Católica. Millán Arroyo Menéndez, num artigo intitulado “Religiosidade e valores em Portugal: comparação com a Espanha e a Europa católica” (2007) afirma, apoiando-se nos resultados do *European Value Survey* de 1999/2000 e do *European Social Survey* de 2002, que os Portugueses são, entre os europeus (designadamente os Austríacos, Belgas, Espanhóis, Franceses, Irlandeses, Polacos, Italianos), os que mais confiam nesta instituição. Privilegiando, aqui, a comparação com a França, seguindo os contributos de R. Lenoir na sua reflexão sobre as bases e o declínio do familialismo, constata-se, por exemplo, que 83% dos portugueses declaram-se católicos contra somente 40% em França. Consequentemente, os indivíduos que declaram não ter nenhuma confissão religiosa não representam mais do que 14% em Portugal contra 51% no contexto francês. No que toca ao nível de confiança na igreja, os dados indicam que os portugueses que confiam muito e bastante na igreja perfazem 78% da população, enquanto os franceses que manifestam os mesmos níveis de confiança não vão além dos 44%. A medição do nível de religiosidade permite concluir que 41% dos portugueses têm um nível alto (de 7 a 10 numa escala de 10), enquanto é apenas o caso de 21% dos franceses. 52% dos franceses declaram ter um nível baixo (de 1 a 4 na mesma escala) contra somente 27% dos portugueses. 17% dos portugueses não assistem nunca à missa, sendo que, em França, a percentagem é de 53%.

Apoiando-se na análise das crenças que os inquéritos acima referidos permitem desenvolver, Millán Arroyo Menéndez conclui que, em Portugal, a ideia de um Deus pessoal continua a ter muita força e que, na comparação com os outros países europeus, à excepção da Polónia, a representação da divindade em Portugal parece particularmente tradicional. O autor considera, assim, que a religiosidade dos portugueses está fortemente relacionada com os valores mantidos pela instituição eclesiástica e com a confiança depositada na mesma enquanto garantia da ordem moral e fonte de princípios. O que nos parece legitimar a ideia de que a socialização dos

idosos em análise terá decorrido num contexto cultural em que uma das bases institucionais do familiaslismo, a saber a igreja católica, exercia uma forte influência. Esta consideração parece-nos tanto mais fundada quanto sabemos que os idosos concretos a que nos referimos residiram e residem numa área ainda fortemente marcada pela ruralidade e que, por se situar na região Norte, conta entre as regiões em que a influência da igreja católica é maior.

A fim de tentar objectivar um pouco mais as características que atribuímos a este contexto de socialização específico, interessa, ainda, dar atenção a uma das estratégias de observação seguida pelo autor do artigo quando, na ausência de dados históricos que permitam elucidar com rigor a evolução das práticas religiosas, procurou observar, a partir dos dados do *European Social Survey* de 2002, as diferenças entre grupos geracionais. O autor realça que esta perspectiva tem o inconveniente de desconhecer até que ponto é que as diferenças entre os grupos são devido às diferenças «geracionais» (e, portanto, assumem o valor descritivo de uma evolução temporal) ou aos efeitos de «ciclo de vida» (como comportamentos próprios de «jovens», posteriormente abandonados com o avançar da idade, e vice-versa). Todavia, assinala que as medições dos estudos transnacionais de valores permitem considerar que o efeito geracional na variável «idade» costuma ser muito maior do que o efeito de ciclo de vida nas sociedades (como as europeias) submetidas a fortes processos de transformação social, especialmente no âmbito dos valores, crenças e atitudes. Verifica-se, com efeito, que valores, crenças e atitudes acusam fortes diferenças geracionais relativamente estáveis no tempo entre os diferentes grupos etários.

Começando por analisar a assistência semanal à missa por grupos geracionais, o autor observa um forte decréscimo, uma vez que praticamente metade dos nascidos antes de 1939 assiste à missa, enquanto, entre aqueles que nasceram a partir de 1980, apenas 15% o fazem. A queda é particularmente sensível entre os indivíduos nascidos nos dois grupos geracionais mais velhos (1929 e menos; 1930-39) e aqueles que nasceram nas décadas de 40 e 50, continuando a se verificar a um ritmo um pouco mais suave nas gerações seguintes. Com efeito, os nascidos na década de 40 que assistem semanalmente à missa já só representam 37% do grupo geracional enquanto os que assistem semanalmente à missa entre os nascidos na década de 50 e na década de 60 não representam mais do que, respectivamente, 29% e 21% do grupo geracional. Outras variáveis consideradas pelo autor – a frequência da oração, a importância atribuída a deus e à religião na vida – apontam para o mesmo tipo de evolução, isto é, uma

diminuição significativa a partir dos nascidos na década 40 e um declínio continuado das gerações nascidas na década de sessenta e seguintes. As tendências apresentadas pelo autor apontam, pois, para uma descida da religiosidade institucional e, em particular, da prática religiosa mas, sobretudo, entre os portugueses nascidos nas décadas de 40 e 50 que são muito minoritários na nossa amostra (ver quadro nº13 na pág. 41).

Vários dos testemunhos recolhidos permitem-nos compreender que a socialização dos entrevistados foi marcada por uma forte ligação com a religião.

“Estou bem mas até quando Deus quiser e permitir.” (...) “Estou aqui. Deus quis leva-la (a minha filha) primeiro, depois o meu marido. Deus quis assim, que posso eu fazer.” (...) “Se tivesse em casa tinha morrido ... mas graças a Deus e à nossa Senhora ainda estou cá, estiveram sempre comigo.” (D.l.s. – 82 anos – estado de saúde: independente).

“Eu vejo a missa, olhe ainda ontem estive a ver a missinha na televisão e rezo dez terços por dia. Rezo pelas minhas famílias, por todos de casa e tudo. Para a Nossa Senhora de Fátima, a Santa Rita Milagrosa, Santa Luzia, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora dos Ouvidos, Nossa Senhora dos Rosários e rezo por todas as empregadas que trabalham aqui, a senhora cozinheira, e por todos que trabalham aqui...” (D.R. – 86 anos – estado de saúde: independente).

“A família não deve abandonar os próximos. Deus abandonou o filho? Não... não abandonou.” (Sr.º P.C. – 91 anos – estado de saúde: dependente).

“Tenho muito desgosto, ia sempre à missinha. Estava habituada a ir à missa, ai isso para mim Tenho muito desgosto, ia sempre à missinha. Estava habituada a ir a missa, ai isso para mim. .. Custou-me muito. Fazíamos umas práticas muito lindas. Ia todos os dias de tarde. Que ficava eu a fazer em casa? A missa foi ontem aqui, o Sr.º Padre, confessei-me. Agora se ele vier outra vez confesso-me para a Pascoa. Se Deus nosso Senhor me chamar, chama-me e eu vou. ...O que vale é que tenho muitos santinhos, rezo muito. Rezo aos santos.” (D. Al. – 77anos – estado de saúde: frágil).

“O São Pedro queria levar-me mas viu que eu era teimosa!” (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente).

“A minha mãe trabalhava tinha uma padaria dela, e trabalhava nos campos que eram nossos. Trabalhava muito. Não sabia ler, mas sabia muitas orações. Eu sei-as todas. Todas...” (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente)

O autor do artigo que temos vindo a citar ainda nos fornece informações interessantes para a nossa própria reflexão quando trata de elaborar uma explicação sociocultural quer para a evolução da religiosidade, quer para a manutenção da sua importância em Portugal por comparação com outros países europeus. Com efeito, o autor relaciona o relaxamento das práticas religiosas com o grau de modernização cultural dos países,

modernização esta que se expressa em matéria de valores e comportamentos relacionados com a sexualidade, o divórcio, a bioética, a eutanásia, os novos tipos de família, que se afastam, geralmente, das normas de conduta preconizadas pela Igreja Católica e são considerados até como negativos.

2. Solidariedades familiares e processos de individualização

Continuando a seguir o mesmo autor, interessa referir que, na sua óptica, reconhecer que a evolução é mais lenta em Portugal do que noutros países europeus, significa, em primeiro lugar, que o processo de individualização²² é, em Portugal, menos acentuado. Por outras palavras, significa que, em Portugal, e em particular entre os membros das gerações mais idosas, a influência dos princípios tradicionais e das instituições sobre os valores, crenças, atitudes e comportamentos dos indivíduos continua relativamente forte e que o espaço para a autonomia, liberdade e desejos de auto-expressão dos indivíduos é mais restrito. Procurando aplicar esta perspectiva à nossa própria reflexão, tal significaria que para os idosos pertencentes aos grupos geracionais das décadas de vinte e trinta, um princípio tradicional, como a reciprocidade nas obrigações entre pais e filhos no seio da família e em matéria de cuidados a prestar aos mais vulneráveis (crianças e idosos), foi fortemente afirmado no decorrer da sua socialização enquanto este mesmo princípio terá perdido força na socialização dos membros das gerações seguintes. Para estes, o processo de modernização sociocultural terá tornado bem mais “normal” a possibilidade de escolher entre diversos modos de cuidar dos mais velhos e, em particular, de recorrer a instituições e profissionais especializados. O avanço do processo de individualização significa, então, que os membros das gerações mais jovens (com destaque para os grupos geracionais nascidos na década de sessenta e seguintes) crescem num contexto cultural em que passa a predominar a ideia de que o controlo das atitudes e comportamentos é exercido pelo próprio indivíduo, de acordo com os seus critérios e não com preceitos externos que remetem para ideologias políticas ou religiosas ou qualquer outra forma de autoridade social ou moral. Como salienta Norbert Elias (1986), é este processo de individualização que leva os indivíduos a “esquecer” as suas interdependências entre si, a pensar-se como indivíduos isolados, individualmente responsáveis pelas suas realizações mas cada vez mais incapazes de se

²² Na página 770 do artigo em análise, o autor define a individualização “como um processo histórico e social onde os valores, as crenças, as atitudes e os comportamentos são orientados por escolhas pessoais e são menos dependentes da tradição e das instituições sociais”.

identificarem com os mais velhos e de compreender a própria experiência do envelhecimento e da morte, porque já não se percebiam a si próprios como eles numa cadeia de interdependências entre os membros das diversas gerações. Este processo de individualização é, sem dúvida, um importante factor cultural a ter em conta para entender a transformação das solidariedades familiares que, embora mais tardiamente, do que na Europa mais industrializada, caracteriza, como vimos mais acima, a actual sociedade portuguesa. Estes elementos de reflexão levam-nos uma vez mais a concluir que os idosos que entrevistamos pertencem a uma geração de transição entre uma sociedade em que a ordem e as obrigações familiares eram fixas e não negociáveis e uma outra (a dos seus filhos) em que diminui o sentido das responsabilidades familiares e crescem representações das relações familiares como compromissos inter-individuais que fazem sentido se e enquanto são fontes de satisfação pessoal.

Para o comprovar, começemos por ver como é que os idosos em estudo vivenciaram o envelhecimento e a fragilização dos seus próprios pais.

A recolha de informações acerca dos cuidados que foram prestados aos seus próprios pais quando envelheceram confirma a importância da rede familiar nesta fase da vida. Com efeito, dos relatos dos 18 idosos que vivenciaram de perto o envelhecimento dos pais²³ conclui-se que foram os filhos, sozinhos ou com o apoio de vizinhos ou de outros familiares, que assumiram sempre o papel de cuidador.

Quadro nº 17 - Cuidadores dos pais dos entrevistados segundo o sexo dos entrevistados

Quem foram os cuidadores dos pais dos entrevistados?	Idosos	Idosas	Total
Os filhos	6	9	15
Os filhos com a participação de vizinhos	1	1	2
Os filhos com a participação de outros familiares	0	1	1
Total	7	11	18

Fonte:

²³ Apenas num caso, a questão não se colocou, uma vez que os pais da entrevistada morreram novos e repentinamente: *“Morreram de repente. Tiveram dois dias de cama e acabaram por falecer. A coruja quando canta ... os antigos diziam que era porque alguém estava para morrer. E foi mesmo. O meu pai morreu no sono, nem demos conta. A minha mãe estava em África quando me ligaram a dizer que ela estava mal. Eu só vim mesmo para a ver morrer. Foi para o Hospital e acabou por falecer. 68 anos... Morreu nova.”* - (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente).

Se, como lembra B. Lahire, a força ou a fraqueza relativas das disposições depende da recorrência da sua actualização, faz sentido considerar que o confronto com o envelhecimento e a degradação do estado de saúde dos próprios pais é uma circunstância a analisar de perto para quem, como nós, pretende decifrar as expectativas que os indivíduos forjam a respeito do seu próprio envelhecimento. Ora, da análise das entrevistas ressalta claramente que os 18 entrevistados que vivenciaram esta experiência encontraram nela a oportunidade de actualizar valores e atitudes forjados num contexto em que os cuidados a prestar aos mais velhos dependiam exclusivamente das solidariedades horizontais ou primárias.

São vários os excertos de entrevistas que realçam a força das solidariedades familiares e de vizinhança face ao envelhecimento enquanto “risco” da existência.

“Os meus pais tomaram conta um do outro. Mas os filhos também ajudaram. Eu não ajudei muito, mas os meus irmãos ajudaram. E os vizinhos também eram muito prestáveis. Somos todos amigos e consideramo-nos uma família. Nós éramos pobres, não podíamos pagar a ninguém. Não havia dinheiro para meter os pais no lar. Olhávamos uns pelos outros. Sabe que na aldeia nós éramos muito amigos e não nos tratávamos como vizinhos, mas sim como irmãos.” - (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente).

O sentimento das obrigações da geração mais nova em relação à geração mais velha no seio da família foi, no caso dos idosos que estamos a observar, fortemente reforçado pelo facto de os seus pais não serem abrangidos por um sistema de pensões de reforma. Na ausência de laços de solidariedade vertical, a interdependência entre os membros da família era o único recurso disponível para assegurar a sobrevivência material, sobretudo quando a vida de trabalho não havia permitido acumular recursos monetários.

“O meu pai ainda andava sozinho, eu só lhe dizia para ele não atravessar aquela estrada que ia para Lousada, para não acontecer uma desgraça. A minha tia morava pegado ao meu pai e fazia lhe a comidinha e punha lhe uma travessinha. (...) Eu pegava numa cestinha de vigas e punha a comida e ia por uma ponte estreitinha que era para a minha irmã pôr a comida à minha mãe. E vinha para fazer o resto da comida para os meus patrões. (...) O dinheiro que eu ganhava, e a minha irmã também, dava para ir sustentando os meus pais, porque eles não tinham reforma: o meu pai deixou de trabalhar porque não podia mais e a minha mãe também estava em casa e não tinha reforma. Era eu e a minha irmã que os sustentávamos. E um irmão meu”. (D. R. – 86 anos – estado de saúde: independente).

A reflexão sobre os modos de cuidar dos mais velhos foi, para alguns dos entrevistados, uma oportunidade para expressar o sentimento de um forte contraste entre uma época em que prevalecia a força da comunidade doméstica, comandada pelos mais velhos a quem se devia algo

até à sua morte (nem que seja somente a casa), e um presente em que os laços familiares enfraqueceram e as relações de poder entre as gerações tendem a inverter-se:

“Vivi quase a minha vida toda com os meus pais. A minha mãe faleceu quando eu tinha 10 anos mas o meu pai morreu com 70 e muitos anos. Vivi com o meu pai até ele morrer, estive sempre com ele. Antigamente, os filhos tomavam conta dos pais quando eles não podiam mais trabalhar e fazer as suas coisas de casa. Tinham os mais velhos em casa e cuidavam deles. Antigamente tinha-se os filhos até à morte em casa. Agora os filhos vão de férias, os netos vão para as universidades, agora já não querem saber dos velhos. (...) As famílias ... agora os filhos é que mandam nos pais, vai-se às compras e os filhos é que enchem os carrinhos, vão pelos corredores e é sempre a meter para o carrinho, é bota para o carrinho, bota para o carrinho e o pai é que paga a conta no final.” - (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente).

A força da interiorização dos valores familiares está ainda bem patente no facto de os idosos entrevistados terem reconhecido e assumido a responsabilidade de cuidar dos mais velhos atingidos por problemas de saúde, nem que tal tenha exigido algumas mudanças no quotidiano dos mais novos. O assumir dos cuidados aos pais foi, alias, relatado por vários dos entrevistados como circunstância em que os laços familiares (entre irmãos, cunhados ou entre pais e filhos/netos) eram não somente mobilizados como reforçados.

“A minha mãe faleceu com 67 anos e o meu pai chegou aos 80 e bastantes e eu ainda cá estou! A minha mãe morreu em minha casa porque tinha a assistência da minha irmã que morava comigo e ela acompanhava-me em tudo. O meu pai também estava em minha casa e teve sempre o apoio da minha irmã e o meu, claro. Foi por causa dele que eu vim para Cete. Porque o meu pai ficou doente e começou a precisar de cuidado, então pedi transferência para Cete para poder estar mais perto dele e assim a minha irmã também cuidava dele.” - (Sr.º P.C – 91 anos – estado de saúde: dependente).

“Era eu e uma nora. Olhávamos as duas por ela. Eu não trabalhava, dava-lhe banho e assim, os cuidados normais, fazia as refeições. Mas também tinha a minha cunhada que estava lá durante o dia também fazia o serviço que fosse preciso.” - (D.L. – 84 anos – estado de saúde: dependente).

“A minha mãe foi para casa de uma irmã minha, ela não trabalhava, que morava em Amarante, foi ela que tomou conta dela, o meu pai ficou cá em Vila Verde ainda a trabalhar. Eu é que ajudava-o no que podia, pois também trabalhava. Quando a minha mãe faleceu, deu uma trombose ao meu pai, depois claro, ele já não conseguia fazer muita coisa sozinho e começou a ficar um mês em minha casa outro mês na minha irmã e assim. Os outros ajudavam conforme podiam. Um irmão meu tem um menino deficiente também não conseguia ajudar, não podia ficar com o meu pai e portanto dava de vez em quando algum dinheiro. E pronto. Ele faleceu em minha casa. Tinha as minhas noras que ajudavam. Ele andava num carrinho e tínhamos que o transportar para cima e para baixo.” - (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente).

“A minha mãe ficou em casa com uma filha que era quem tomava conta dela. Entretanto essa minha irmã foi para freira e ela ficou sozinha. Mais tarde a minha irmã que estava lá fora e que ficou viúva veio para Portugal e ficou em casa da minha mãe e tomou conta dela. A minha irmã

teve que fazer umas obras lá em casa e falou-me se a minha mãe e ela podia ir uns tempos lá para casa e eu claro disse: pronto, pronto, também não tenho muito trabalho na loja, venham. Eu ainda ajudei a tomar conta da minha mãe, mas a minha irmã é que estava sempre com ela.” - (D. Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente).

“Depois quando ela precisou de maiores cuidados foi a minha cunhada que esteve com ela até ao fim. Nós perguntamos-lhe para onde é que você quer ir? E ela disse que queria ir para a Alice que é a minha cunhada. E eu disse mas a Alice tem tantas ... mas ela disse mas eu quero ir para a Alice. Foi ela que quis assim, a Alice também tinha duas filhas que a ajudava.” - (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente).

“... a minha irmã foi quem cuidou deles, foi uma filha! A ela e ao meu pai. Fosse lá o interesse que fosse mas tomaram conta deles”. (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente)

Não assumir a responsabilidade de tratar dos pais e remeter os cuidados tornados necessários pela doença a uma instituição especializada como o lar foi apresentado por alguns dos entrevistados como sinónimo de abandonar os pais.

“Éramos os três irmãos. Era mais eu que tomava conta deles. Eles morreram em casa, não vieram para um lar. Ela coitadinha também só teve três meses na caminha. Estava sempre a cair, também tinha anemia, tiveram os dois ao mesmo tempo anemia. Oh coitadita. É assim... com a minha mãe até ao fim não a punha num lar, aí isso não. Estava limpinha na mesma, tinha a lá, não a pus num lar. Não tinha uma chaga e mais não veio para um lar. Quantas vezes, quando tinha que ir à rua, pedia a vizinha para ir lá em cima ver como ela estava, para ver se não tinha caído ou assim. Tive muitos cuidados, não a abandonei. Não a abandonei. Ainda tive muito trabalhinho com ela. As vizinhas também ajudavam. Estava sempre a levantar-me para ir ver como ela estava. Não, ela não foi abandonada.” - (D.AI. – 77 anos – estado de saúde: frágil).

E mesmo que o laço com os pais não tenha sido muito efectivo, o estatuto de pai ou da mãe foi motivo suficiente para prestar a assistência necessária no fim da vida: *“Quando o meu pai faleceu eu ainda era muito jovem. Lembro-me pouco dele. Entretanto fui viver com os meus tios. A minha mãe casou pela segunda vez, depois o marido também morreu e era eu que ia lá tratar dela. Fazia-lhe a comidinha e ia lá leva-la, dava-lhe a comidinha e depois deitava-a na cama. Fazia-lhe maçã cozida e assim ... para ela. Andava sempre para lá, para cá, para lá.” - (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente).*

3. Ir para o lar: uma decisão geradora de tensões e conflitos internos

Porque as evoluções da sociedade portuguesa, ao nível do trabalho, da família, da religiosidade, potenciam a integração dos idosos em estudo em contextos de acção (designadamente familiar e residencial) que se tornaram pouco favoráveis à activação das disposições familiares incorporadas em fases anteriores da sua socialização, há

motivos para perguntar se, no que respeito, ao seu próprio envelhecimento, as disposições dos nossos interlocutores não sofrem tensões ou contradições. Parece-nos, por isso, interessante integrar na nossa reflexão uma das hipóteses, colocada por B. Lahire, a saber a possibilidade de existirem contradições entre as disposições para crer, isto é, para definir o que é para eles desejável em matéria de tratamento na velhice, e as disposições para agir, ou seja, para enfrentar, nas condições concretas em que se encontram, os riscos associados ao seu próprio envelhecimento. É, pois, esta interrogação que norteou a recolha de informações relativas às circunstâncias que levaram os entrevistados a ir para o lar com o objectivo de as relacionar com as expectativas que expressaram a respeito das relações familiares e com algumas das suas outras características, tais como o lugar onde viviam logo antes da entrada na instituição, o tipo de actor que interveio no processo de admissão no lar, a sua condição económica ou, ainda, a duração do seu internamento na altura em que os entrevistámos.

Para refletirmos acerca dos motivos que os entrevistados mencionam relativamente à sua admissão no lar, inspiramo-nos num trabalho de inquérito realizado em França, embora numa perspectiva de análise extensiva. Com efeito, D. Somme (2003) analisou os dados recolhidos no quadro do inquérito EHPA (“Enquête Établissements d’Hébergement pour Personnes Âgées”), mais precisamente, do questionário aplicado, em 2000, a cerca de 3.500 residentes em instituições a fim de aprofundar o conhecimento das circunstâncias que presidem a esta mudança na vida dos idosos. Não obstante a diferença existente relativamente ao método de observação seguido pelo autor, vários dos seus pressupostos de partida avizinham-se das nossas próprias preocupações: em primeiro lugar, o facto de considerar que o momento da entrada numa instituição constitui uma ruptura na vida dos idosos, podendo, pois, ser ressentido como brutal por grande parte deles; por outro lado, a representação da entrada no lar como um processo em que diversos tipos de actores podem intervir, para além do futuro residente, o que obriga a dar atenção à variedade de circunstâncias que, inevitavelmente, pesam na decisão do idoso, mesmo quando, numa relação de entrevista, este afirma que é ele que decidiu ou escolheu este modo de viver a velhice; em consequência, a necessidade, para quem se preocupa com os caminhos a seguir para introduzir melhorias nas modalidades de gestão da velhice, de tentar elucidar o vivido da institucionalização ou, para retomar os termos da análise interaccionista, de procurar captar a realidade do internamento a partir do ponto de vista dos indivíduos que a vivem.

É esta proximidade de interesse e preocupações que nos levou a partir dos motivos que constavam do questionário de inquérito²⁴ acima referido para desenvolver a primeira fase da análise de conteúdo das entrevistas.

²⁴ Acrescentamos apenas um motivo: “por decisão de um profissional de saúde e/ou de trabalho social.

Quadro nº 18 - Motivos na base do internamento no lar

Motivos que estiveram na base do internamento	Mulheres	Homens
Na sequência de um acidente de saúde	3	2
O estado de saúde estava a degradar-se	4	3
O próprio decidiu	2	4
Para ter acesso às ajudas médicas de que necessitava	1	
Para ter acesso às ajudas necessárias na vida quotidiana	-	
Porque o seu alojamento já não estava adaptado às suas necessidades	2	
Porque alguém o/a colocou no estabelecimento		
Por decisão da família ou de próximos	8	2
Por decisão de um profissional (de saúde, de trabalho social)	2	
Depois do falecimento do cônjuge	1	1
Depois de uma ruptura na rede de cuidadores de que dispunha		1
Total de motivos enunciados pelos entrevistados*	23	13
Total de entrevistados	13	7

* A grande maioria dos entrevistados deu relevo a dois motivos principais, à exceção de duas mulheres e de um homem que só indicaram um motivo principal e uma mulher que referiu três motivos.

Das informações que o quadro nº18 resume, é possível deduzir que predomina, no nosso universo de entrevistados, *a vivência da institucionalização como um acto “imposto” pelo meio envolvente* em que a participação e a escolha dos entrevistados intervieram muito pouco.

A força das circunstâncias exteriores que tornaram necessária a “decisão” dos idosos irem viver no lar está bem patente na relevância dada aos *problemas de saúde*, quer se trate de um acidente de saúde que conduziu a uma hospitalização ou de um processo mais lento de fragilização do estado de saúde.

Em certos casos, é a hospitalização que confrontou brutalmente o idoso com a impossibilidade de retomar o curso da sua vida no seu habitat e com a necessidade de encontrar uma alternativa, privando-o, às vezes, de qualquer tipo de participação na decisão, como se pode depreender do próprio modo de expressão:

“Foi uma Dra do Hospital de Penafiel que me mandou para aqui. Estive lá uns dias nos Hospital e como eu estava assim meia coisa, ainda estava a recupera, ela disse: «Você vai para uma casa de repouso». E pronto vim para aqui.” (D.M.R. – 82 anos – estado de saúde: frágil – há 2 anos no lar – viúva – 1 filho).

Mesmo quando os entrevistados referem alguma participação na decisão, os *problemas de saúde combinados com a fragilidade ou, mesmo, a inexistência de rede de suporte* acabaram por determinar a acção:

“Depois tive este problema na anca, passei oito dias no hospital de Santo António, e claro perdi o andar, perdi tudo, perdi a vista, da parte esquerda, foi tudo pelo menos da cinta para baixo, não

vejo nada de uma vista. Depois fui para lá (unidade de cuidados continuados) e quando comecei a andar e a fazer a minha vida mais ou menos sozinha, a comer pela minha mão e assim, eu falei com os meus patrões, mas os meus patrões não podiam tomar conta de mim porque já não eram novos. Também sofria da coluna e, então, pedi ao meu patrão para me arranjar um lar. Tinha irmãs, tinha irmãos, cunhadas, tinha tudo, mas todas elas tinham o seu trabalho, eu então pedi para vir para um lar.” (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos).

“Vim para aqui porque a minha filha me pôs aqui, o meu marido faleceu e ela achou que era melhor eu vir para aqui. (...) Eu vim do hospital directamente para aqui. Em casa sozinha, no estado em que estou, não conseguia. ... Depois do meu marido falecer, eu vim para aqui, a minha filha achou melhor, e eu também ... numa cadeira de rodas. ” (D.O. – 67 anos – estado de saúde: dependente – há 1 ano no lar – viúva – 3 filhos).

“... No dia em que eu tive alta do hospital, numa 6^a feira, eram para aí 5 horas e ainda não havia solução, não havia nada. Passado um bocado, veio a assistente social “Oh, Sr^o Alberto, já arranjamos para você ir para o lar, o seu irmão já sabe, a ambulância já vem a caminho”, já estava tudo tratado. Foi só chegar. Vim para aqui porque, senão, tinha de ir para casa e o meu ambiente em casa estava péssimo. A minha mulher não queria tomar conta de mim, paciência! A minha mulher também me tratava mal e eu tive de resolver. Tive de pôr a família ao corrente, e eles ficaram revoltados com a situação, e toca de pôr as pernas ao caminho para me arranjar um sítio para eu viver.... Se não fosse assim, ia ter de ir para casa e pronto. Eu tinha empregada lá, para cuidar de mim, para me lavar, dar-me banho, isso tinha. Mas depois ela ia embora, às 4:30h, 5h e ficava ali sozinho. Depois o ambiente com a minha mulher... e ela pôs os filhos também um bocado revoltados contra mim, e não tive outra solução. Os meus irmãos aperceberam-se também da situação e foi a única maneira.” (Sr.^o Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente – há 3 anos no lar – casado – 2 filhos).

“Sim, fomos os dois que decidimos. Fomos sempre assim juntos. Em tudo o que fazíamos, era juntos. Vivíamos juntos, trabalhamos juntos e não ia deixa-lo vir para o lar sozinho vim com ele. Eramos inseparáveis. Ele estava no hospital e eu tratei dos papéis todos para irmos para o lar, quando ele saiu do hospital já estava tudo tratado”. (D.Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente – há 14 anos no lar – viúva – 5 filhos).

Mesmo sem episódio repentino de agravamento do estado de saúde, a fragilização crescente do estado de saúde e a entrada na dependência são circunstâncias que põem à prova os laços familiares e induzem a “aceitação” do internamento:

“Foi o meu marido que decidiu. Andou a informar-se se era bom o lar, ou não, e, então, resolveu que eu viesse para aqui. As minhas filhas moravam perto de minha casa. O meu marido achou que eu estava bem aqui porque ele também não podia cuidar de mim. (...) Vim para aqui porque a minha filha não podia olhar por mim, porque trabalha nas escolas e o meu marido também não podia, com a idade que ele tem. Ele também não pode, custa-lhe muito andar, também não pode. O meu marido está em casa. (...) Nunca pensei muito nisso (na velhice) a fundo. Nunca pensei que ficasse como estou ... não posso andar. Um dia, metessem-me num lar e pronto... Nunca esperei

que as minhas filhas tomassem conta de mim.” (D.L. – 84 anos – estado de saúde: dependente – casada – 2 filhos).

A passagem de um estado de saúde frágil para *a forte dependência de um dos cônjuges* acaba por ser motivo suficiente para um internamento conjunto no lar, face à insuficiência dos cuidados prestados no quadro da rede social informal e/ou formal:

“Foi decisão dos meus filhos. Já tínhamos pedido à Segurança Social em Paredes, até que arranjaram para este lar. Mas eu gostava mais do centro de dia, viria dormir a minha casinha, mas infelizmente nunca se arranjou. A minha reforma é toda para aqui, para pagar o lar, é uma vida muito atribulada. (...) Estive durante quatro anos a olhar pela minha mulher, foi o maior problema que eu tive. A minha esposa está acamada infelizmente, está aqui no lar, já estava acamada há 4anos, era eu que estava a tomar conta dela com serviços de apoio domiciliário, mas já não chegava.(...) Queria estar perto dela, por isso viemos para um lar para tomarem conta dela, se não ainda estava em casa. Eu em casa ainda lá pedia a umas vizinhas para irem lá tomar conta dela, faziam à vez. Eu gostava de estar em casa. Ela no lar e eu no centro de dia. Nunca pensei que iria ser assim. Sempre pensei que seria ela a olhar por mim. Mas agora é assim...é a vida. A minha vida é muito triste a partir de uma altura. Muito triste.” (Sr.º Bo. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 7 meses no lar – casado – 3 filhos).

Independentemente do grau alcançado em matéria de dependência ou de fragilidade, o processo de deterioração do estado de saúde, num contexto de ausência ou inoperância da rede relacional, forçou o internamento:

“O que podia fazer eu em casa numa cadeira de rodas? Não tenho filhos, não tenho mulher, os meus sobrinhos têm os meus irmãos para ajudar. Ai, se eu não tivesse numa cadeira de rodas, não estava aqui!” (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos).

“Foram os filhos que decidiram. Eu vivia sozinho e não tinha condições para continuar a viver assim, decidiu-se que eu ficaria aqui. Deu-me uma crise muito grande, estive internado algum tempo e os meus filhos acharam por bem instalar-me numa casa em condições, sempre vigiado. Assim como esta, portanto, num lar. Mas é uma prisão muito grande estar aqui dias e dias e dias, mas de vez em quando até vou dar uma voltinha com eles de carro. Vou almoçar a casa deles e tudo, mas, de resto, é uma prisão.” (Sr.º B. – 82 anos – estado de saúde: frágil – há 4 meses no lar – viúvo – 3 filhos).

Se olharmos para o número de entrevistados que declararam ter assumido, por si, a decisão de ir para o lar, a primeira constatação que se impõe é que este é reduzido, uma vez que não são mais do que 2 mulheres e 4 homens, contra 8 mulheres e 2 homens que explicitamente remeteram a responsabilidade da decisão para familiares ou próximos²⁵. Importa realçar que entre os

²⁵ Havendo, ainda, uma mulher que atribuiu a decisão a um profissional.

entrevistados que afirmaram ter eles próprios tomado a decisão de passar a viver no lar, 3 não tiveram filhos.

Mas a análise de conteúdo das entrevistas permite ainda outra constatação relevante face ao nosso questionamento de partida: o facto de haver pouca ou nenhuma diferença na restante argumentação dos entrevistados quanto aos motivos que são subjacentes à decisão. Por outras palavras, uma forte regularidade que se depreende das entrevistas é que quem diz ter decidido e quem remete a responsabilidade da decisão para outros sofrem o peso de uma mesma necessidade: a de existir uma *incompatibilidade, na vida familiar da sociedade contemporânea, entre o modo de viver a vida quotidiana e a prestação de cuidados aos familiares mais velhos.*

Mesmo que a pessoa esteja independente, resida perto de familiares próximos e que estes não sofram privações, a ida para um lar pode resultar de um processo de imposição que parece incontornável ao próprio idoso:

“Eu pensei sempre em ser cozinheira enquanto desse. Depois as minhas filhas, que já estavam bem na vida, pensaram em me meter aqui. E aqui vou passar o resto da minha vida. (...) Eu tinha a minha casinha, quando a minha filha casou, ela foi morar com o marido para baixo e eu fiquei em cima, tem um quintal e tudo. Uma vez a minha filha mais velha disse-me: «oh mãe, está aqui em cima sozinha, porque não vai ali para a Santa Casa da Misericórdia? E eu disse: onde é isso? Quando vim para aqui, não era como agora. Nem uma semelhança disto. Era tão antigo. Fizeram obras. Fui para Paredes para a casa da minha filha até as obras acabarem. (...) A minha reforma não dá para pagar o lar, as minhas filhas é que põe o resto. (...) Vim para aqui porque a minha filha mais velha, como eu estava lá muito sozinha e como tinha entrada por trás, tinha medo que entrasse alguém porque eu tinha muito ouro em casa. (...) Quando soube que ia para o lar as minhas filhas disseram-me: sabe que tem que vir para aqui, nós não podemos, temos os nossos trabalhos, a mãe não se importa?” (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente).

Ressalta claramente das entrevistas que as *exigências da vida profissional*, muito particularmente em regime de trabalho assalariado, constituem um dos factores que estão na base deste modo de vida, sendo que o outro prende-se com a *alteração das relações entre os membros das diversas gerações no seio da família e a subida do individualismo.*

“Fui eu que quis. Em casa não podia ficar. (...) Foram eles que me puseram aqui. Se eu não viesse para aqui, morria. (...) Os filhos, um em cada lado e sabe como é, as noras não é como uma filha. Tive uma e sei dar valor. É diferente. Mas graças a Deus eles estão bem. Adoram-me. Ligam-me sempre à noite e perguntam se estou bem, se já comi, o que comi, se preciso de alguma coisa... Ai, os meus filhos! São a melhor coisa que eu tenho. São tão bons. As minhas noras só fazem as coisas pelo interesse do dinheiro. Por isso, estou aqui.” - (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos – foi a própria que decidiu, contudo os filhos também colaboraram).

“Nunca pensei que o meu filho cuidasse de mim... a minha ideia sempre foi esta, era viver com a minha mulher até à última gota. O meu filho também não tinha condições nem tempo para tomar conta de mim, tem a mulher, mas está empregada, não ia deixar o emprego para olhar por mim, nem eu queria, nem eu queria, e vim parar aqui, estou aqui como os outros (...) - Costuma sair aos

fins-de-semana com o seu filho? *Não, não, não saio daqui para fora. Não saio daqui para fora porque não me dá para certas coisas, não gosto do ambiente da casa dele. A casa é dele mas ele tem lá o sogro dele, mais a mulher e a mulher do meu filho. O sogro está por baixo e o meu filho vive por cima, mas a casa é dele e o outro anda a dizer que a casa é dele. A mim enerva-me essas coisas, quem pagou tudo foi o meu dinheirinho, dei-lhe tanto dinheirinho a ele, a meu filho, dei-lhe perto de cinco mil contos para a casa e outras coisas”* (Sr.º J.L. – 87 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – viúvo – 1 filho – decisão do próprio).

“Não tenho filhos, não tenho mulher e os meus sobrinhos têm os meus irmãos para ajudar. Ai, se eu não tivesse numa cadeira de rodas, não estava aqui. Dantes ia visitar os meus sobrinhos praticamente todas as semanas, apanhava o autocarro e ia lá vê-los, dava a minha voltinha, agora já não posso mais fazer isso. (...) Antigamente os filhos tomavam conta dos pais quando eles não podiam mais trabalhar e fazer as suas coisas de casa. Tinham os mais velhos em casa e cuidavam deles. Antigamente tinha-se os filhos até à morte em casa. Agora os filhos vão de férias, os netos vão para as universidades, agora já não querem saber dos velhos. A vida era muito diferente antigamente de agora, muita coisa mudou. Mudou algumas coisas para melhor, outras nem por isso (...) Mas o respeito nas famílias não é o mesmo. As famílias ... agora os filhos é que mandam nos pais, vai-se às compras e os filhos é que enchem os carrinhos, vão pelos corredores e é sempre a meter para o carrinho, é bota para o carrinho, bota para o carrinho e o pai é que paga a conta no final. (...) Gostava mais do tempo de antigamente do que agora. Não havia computadores, havia muito trabalho, eram fábricas e fábricas onde trabalhavam lá muitas pessoas. Havia aqui uma fábrica que levava mais de 2 mil pessoas (pensativo) foi tudo por água abaixo. (...) As famílias de hoje são mais desunidas, antigamente na hora da refeição tudo estava sentado à mesa e enquanto se comia ninguém saía. Agora, agora uns comem outros não, um come agora, outro come depois. .” - (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

“- Mas nunca pensou em estar em casa com ajuda dos seus filhos? Tenho a Adriana que trabalha aqui no lar, a Luísa está a trabalhar aqui numa escola pertinho mas têm todas a casa delas e os seus trabalhos. Não queria nada estar em casa delas, estou bem aqui”. (D.Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente – há 14 anos no lar – viúva – 5 filhos – decisão da própria).

“E é o que é, eu gosto muito de estar aqui e também tenho que estar aqui porque eles têm muito que fazer. Eles também volta e meia vêm cá visitar-me, e pronto é assim.” - (D.M.R. – 82 anos – estado de saúde: frágil – viúva – 1 filho – atribui a decisão à médica que acompanhou a sua hospitalização).

“Antigamente os filhos tomavam conta dos pais agora não. Uma trabalha na escola mesmo que quisesse não conseguia olhar por mim. A outra...a outra...olhe elas não se dão... Vir para aqui custou-me um bocado, mas depois fui-me habituando. As minhas filhas e o meu marido vêm muitas vezes ver-me, pelo menos 3 vezes por semana. E é assim...”- - (D.L. – 84 anos – estado de saúde: dependente – casada – 2 filhos – decisão do marido).

“O rapaz está em França. A minha rapariga ainda não veio cá porque não tem como vir para aqui, não tem transportes, ela é de Gondomar, é longe. E a que me meteu aqui, tem uma padaria, tem muito que fazer, também tem que ter tempo para descansar. Dou-me bem. Eles telefonam-me. Não convivi com as minhas netas porque estão longe, duas em França, duas em São Pedro da Cova, o rapaz em Gondomar, está tudo longe, mas tenho uma neta que nem a conheço, vou conhece-la este ano, faz dois anos este ano, não me esqueço da data dos filhos, nem dos netos. (...) Eles têm a vida delas. Tem mais com que se preocupar. (...) Eles têm muito que fazer. A minha filha tem duas filhas, o marido confecciona pão, têm que se levantar às 5 da manhã. São vidas muito ocupadas, elas só não fazem mais porque não podem. ... Este Natal passei aqui no lar, dá muito trabalho andar para aqui, andar para acolá. É preciso fazer o comer. É raro eu sair do lar. - (D.O. – 67 anos – estado de saúde: dependente – há 1 ano no lar – viúva – 3 filhos – decisão da família).

“Preferia estar em casa dos meus filhos. De certo, do que estar aqui. - E não propôs essa hipótese aos seus filhos? Infelizmente não têm qualquer hipótese. É o trabalho. A minha nora é subdirectora aqui da escola secundária. O meu filho está numa companhia de seguros. A bem dizer trabalham todo o dia. A minha nora não é só nas aulas que perde o dia, mas sim no resto das tarefas. – Mas, no caso dos seus pais, foi o seu irmão que ficou a tomar conta. Porque hoje em dia não há essa solidariedade com as pessoas mais velhas? As vidas são mais difíceis. No tempo dos meus pais não havia emprego. Agora hoje em dia, vê-se os campos todos desertos. Ninguém quer ficar em casa. Ao empregar-se não podem ficar com os pais.” (Sr.º B. – 82 anos – estado de saúde: frágil – há 4 meses no lar – viúvo – 3 filhos – decisão da família).

“Eu vim do hospital e claro precisava que alguém olhasse por mim. E como os meus filhos todos trabalham, pronto vim para aqui. - Mas tinha sempre a hipótese de ir para um centro de dia e à noite ia para casa... (Riso) ... eles têm a vida deles, vêm de trabalhar, têm a vida deles, chegar a casa fazer de comer e assim... não... a gente não quer incomodar ninguém. Volta e meia, ou um ou outro vêm buscar. Uma vem pelo menos uma vez por mês buscar-me para ir a casa dela almoçar. Os outros vêm de dois em dois meses. Costumo passar as festas de Natal ou com um filho ou com outro. Os meus netos de vez em quando também vêm cá, poucas vezes. Meu amigo, todos têm a vida deles. Também tem as saídas deles. Têm que me vir buscar que me vir trazer, sabe como é. (...) A família hoje está muito diferente, nem se compara, nem para lá caminha. Tudo come ... vivem agora os pobres melhor que os ricos de antes. Nem tem comparação possível. E a gente não morreu. Antigamente, morria muita criança e mulher no parto. Nem se sabia se era menino ou menina. Morria muita mulher no parto e muita criança, não havia consultas nem nada. Agora mal se sabe que se está grávida, vai logo para o hospital e tudo. Era muito diferente. Agora os pais põem os filhos no infantário e depois os filhos põem os pais num lar. Eu nunca pus os meus. (Risos). Mas pronto... também vim porque quis, não vim obrigada.” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

“Obviamente que preferia estar em casa mas da maneira como as coisas estão hoje em dia de como as pessoas fazem as coisas, não me parece que fosse possível estar em casa, os filhos trabalham, tudo trabalha, depois querem ir de férias, e depois? Onde vão meter os pais, já

velhotes? Não podendo andar, ia passar uma vida dentro de casa. Antigamente os filhos tomavam conta dos pais, por norma as filhas ou as noras. As pessoas pensam que mudamos para melhor... mas não mudamos para melhor. Agora pode haver mais comodidade e mais coisas, mas não há tanto respeito, a educação é diferente”. (Sr. ° A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

A necessidade de se adaptar às circunstâncias, de manifestar “o amor do necessário” está também bem patente quando alguns dos entrevistados falam acerca das ***expectativas que tinham relativamente ao seu próprio envelhecimento***. O desejo de envelhecer em casa, no lugar em que a vida se desenrolou, povoado de pessoas e de objectos familiares e com oportunidades de prosseguir actividades que deram sentido à vida, ainda está presente, mesmo quando o tempo de internamento é já relativamente longo.

“Nunca pensei que viesse parar aqui. Tinha a minha casinha tão jeitosa, pintadinha de branco, um corrimão em inox. Fizemos obras, tantas obras feitas, não sei para quê. Eu disse-lhe não sei para que. Se Deus nosso Senhor me chamar, chama-me e eu vou. A vida dá muitas voltas. Não é? Eu nunca pensei algum dia que ia abandonar a minha casa (fala chorosa). Tinha cuidado com tudo, as obras foram pensadas para quando fosse mais velha, por os corrimões para me agarrar para não cair. Isto foi como uma bomba. Foi...foi...uma bomba, escangalhou. (...) Tenho lá muita coisa. Tenho saudades daquilo. Tenho muita pena, porque eu tinha muita amizade, muito gosto por aquilo. Tinha sempre tudo limpinho.” (D.Al. – 77 anos – estado de saúde: frágil – há 8 meses no lar – casada – sem filhos – a decisão de ir para o lar esteve ligada a uma profissional social).

“Gostar, gostar, gostava de estar em casa, o meu marido pediu às minhas filhas para não me deixarem sozinha, aqui não estou sozinha, mas a nossa casinha é a nossa casinha. (...) - E não sente falta da sua casa? – Ai, se não sinto! Que mobília tão bonita que eu tinha, até na dispensa tinha duas máquinas de costura por estrear. Eu tinha outras, foi tesouras, foi agulhas foi tudo, mas ainda bem que eu não vi nada, não vi nada a ir. Ainda bem! Ai, e o jardim! Ainda no outro dia o meu filho esteve aí e disse-me: “o caseiro que comprou aquilo tirou o jardim todo só deixou os canteiros de lado e pôs tudo em cimento, queres ir lá ver? E eu disse: quero. E fui, só vi lá roupa estendida e a garagem. Mudaram tudo. Escangalhou o jardim todo. Eu agora estou bem graças a Deus, obrigada Jesus, eu agora estou bem, obrigada. Que Deus me dê forças e coragem para estar aqui!” (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 6 meses no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família)

“A gente sente saudade do nosso cantinho, das nossas coisas.” (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos – foi a própria que decidiu, contudo os filhos também colaboraram).

“A gente tem pena, claro, em vir para aqui, agora...a nossa casa é sempre o nosso lar”. (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

“Gostava de estar lá na minha casinha. (...) Não tive filhos mas os meus sobrinhos, dei-lhes muito dinheiro, comidinha também lhes dei muita. E agora estou aqui e nem vieram cá para me ver. ... Eu podia estar em casa, eu tenho 3 sobrinhas na mesma rua, todas vivas.” (D. R. – 86 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

“Pensei sempre que um dia a minha esposa me iria ajudar, que ia cuidar de mim. Mas infelizmente não. Nunca pensei que iria ser assim. Sempre pensei que seria ela a olhar por mim. Mas agora é assim...é a vida... Não nunca pensei nisso (ir para um lar), sempre pensei que fosse a minha mulher.” (Sr.º Bo. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 7 meses no lar – casado – 3 filhos – decisão da família).

“Eu sempre quis trabalhar, eu sempre gostava de estar a trabalhar. Eu queria estar em casa, mas tive que vir para aqui.” (D.M.R. – 82 anos – estado de saúde: frágil – viúva – 1 filho – atribui a decisão à médica que acompanhou a sua hospitalização).

“Sinto falta dessas coisas e da minha casa. Mas vim parar a uma cadeira de rodas pronto não posso ficar em casa sozinho”. (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

“Eu nunca pensei que ficasse assim das pernas e nesta situação, para mim eu ia ficar sempre em casa com os meus patrões e ajuda-los.” (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente – há 7 anos no lar – solteira – 1 filho – foi para o lar para ter acesso a cuidados de saúde).

Entre o lar – que simboliza o fim da vida – e uma vida frugal mas perto de familiares não haveria dúvida na escolha ... se escolha houvesse.

“Agora olhe, agora está feito (estar no lar). Agora só penso na hora da morte. Eu sei que não devia pensar tanto, mas olhe... Ao meio-dia a minha filha costuma comer uma maçã, à noite é uma sopa. Ela, sopa tem sempre. Uma sopa e uma peça de fruta para mim chega. Uma sopa e uma peça de fruta para mim chega.” (D.O. – 67 anos – estado de saúde: dependente – há 1 ano no lar – viúva – 3 filhos – decisão da família).

Mesmo para quem não criou a sua própria família, por dedicar-se à prestação de cuidados a outros na qualidade de empregada doméstica interna, a expectativa de ficar no lugar em que toda a vida se desenrolou e junto de quem usufruiu dos seus cuidados é explícita:

“Eu pensei que ia ficar com a francesa. Que ficasse a olhar por mim. Mas cada qual tem a sua vida. Tendo a família deles, é diferente.” - (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

“Oh, gostava mais de estar em casa, claro! Se pudesse estava em família. Eu estava agora na família em que sempre vivi, agora estou nesta, mas estive na outra, criei netos, bisnetos e filhos, a minha vida foi lá. Eu falei com os meus patrões, os meus patrões não podiam tomar conta de mim porque já não eram novos. Também sofri da coluna e então pedi ao meu patrão para me arranjar um lar. Mas se eu pudesse estava lá outra vez. Eles agora é que precisavam de mim mas aconteceu-me isto, não posso.” (D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente – há 7 anos no lar – solteira – 1 filho).

Para outros, a possibilidade de ir para um lar não era contemplada principalmente porque o lar era representado como asilo, sinónimo de miséria material e abandono, ou, ainda, como lugar reservado a doentes:

“Nunca pensei que vinha para um lar. Dantes os lares eram uma miséria. Às vezes ia ver pessoas conhecidas e chegava a ter pena. Davam-lhes a manga do caldo, como se costumava dizer, um bocado de broa e pronto. Eu levava-lhes coisas escondidas para poderem comer. Os colchões de palha no chão... Que miséria! Mas antigamente não era tão comum ver as pessoas nos lares. Eram cuidados em casa. Agora não se vê a miséria que se via dantes. Todos sujinhos, todos porquinhos, a roupa toda suja. Agora não. A roupa sempre lavada e muito giros.” (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos – foi a própria que decidiu, contudo os filhos também colaboraram).

“Os lares antigamente nem se ouviam falar, e eram asilos era uma miséria”. (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente – há 27 anos no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família).

“Agora há instituições que cuidam dos mais velhos, mas antigamente era impensável meter os pais nos lares. Eu acho muito mal, os pais durante tantos anos aturaram os filhos e os filhos não aturam os pais?! Agora os filhos trabalham e dantes? Não se trabalhava?” (Sr.º P.C – 91 anos – estado de saúde: dependente – há12anos no lar, solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

“Nunca pensei em ir para um lar, em estar num lar enquanto andava boa, nem pensava em vir para aqui. (...) Nunca pensei, se ia ser assim ou assado. Claro que enquanto a gente anda boa...enquanto a gente anda, nem pensa nisso.” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

A grande maioria dos entrevistados esforça-se por legitimar a decisão tomada, recorrendo a vários tipos de justificação. Nalguns casos, há factores objectivos que permitem convencer-se de que a ida para o lar foi a solução mais adequada, tais como ser homem e não ter fundado a sua própria família ou, ainda, ter um familiar a residir no lar.

“A minha vida pensei eu sempre vir para um lar, cada um tem a sua vida, eu não tive filhos e os meus irmãos também cada um tem a sua vida.” (Sr.º A.A – 81 anos – estado de saúde: independente).

“Nunca pensei nisso. Vim para aqui para poder estar com a minha irmã. Já morreu mas vim para aqui por ela, não estou mal aqui.” (Sr.º P.C – 91 anos – estado de saúde: dependente – 12anos, solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

A dificuldade em fazer face à dependência do cônjuge, sem poder contar com o suporte de próximos, é outro motivo que contribui para dar sentido à decisão:

“Nunca pensei muito nisso, queria estar com o meu marido, desde que tivesse com ele estava bem fosse onde fosse. Vivíamos juntos, trabalhamos juntos e não ia deixa-lo vir para o lar sozinho vim com ele. Eramos inseparáveis. Ele estava no hospital e eu tratei dos papéis todos para irmos para o lar, quando ele saiu do hospital já estava tudo tratado. Eu senti-me bem em vir para aqui. O tempo passa muito rápido. A gente andava de uma maneira que já não dava para estar em casa, assim sozinhos.” - (D. Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente – há 14 anos no lar – viúva – 5 filhos – decisão da própria).

Mas há ainda outras lógicas de racionalização, como, por exemplo, considerar que o custo de uma solução alternativa seria, de todo, inoportuno:

“Em casa deles também se iria gastar mais, assim, olhe, estou aqui, é melhor. Para passar a noite era preciso uma mulher, de dia o lar... Iria ficar mais caro. (...) Sr. ° B. – 82 anos – estado de saúde: frágil).

A interiorização da moral da renúncia e da abnegação que se desenvolve a par com as representações desvalorizantes do envelhecimento e da velhice (e de que acima já demos conta²⁶) contribui fortemente para que a ida para o lar seja justificada pela vontade de não ser um peso para ninguém:

“Aqui estou acompanhada sem chatear ninguém. Fui eu que disse que queria vir para aqui. Não gosto de ser estorvo para ninguém. É preferível desta forma. Assim, (os meus familiares) estão sossegados. Nunca me senti sozinha. A minha sobrinha insistiu que eu fosse para casa dela, viver, mas eu não quis depender de ninguém.” - (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

“Como os meus filhos todos trabalham, pronto, vim para aqui. Eles têm a vida deles, vêm de trabalhar, têm a vida deles, chegar a casa fazer de comer e assim...não... a gente não quer incomodar ninguém. Dantes todos os filhos tomavam conta dos pais, não é? É a vida. A gente trabalhava sempre. Os filhos tomavam conta uns dos outros, ajudavam-nos uns aos outros, ou alguém tomava conta deles.” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

Ora bem eu preferia sempre ir para um lar, não gosto de interromper a vida de ninguém. Eu preferia sempre vir para um lar. Não gostava de ser cuidado em família porque cada um tem a sua menina ou menino e cada um olha pela sua menina ou menino, cada um olha por si.” (Sr.° A.A – 81 anos – estado de saúde: independente – há 13 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

“Estou aqui, estou bem, não me falta nada, não me falta carinho, não me falta nada. Estou muito bem, não estou a dar trabalho à minha família, os meus patrões estão na casinha deles, todos trabalham.” ((D.I. – 79 anos – estado de saúde: dependente – há 7 anos no lar – solteira – 1 filho – foi para o lar para ter acesso a cuidados de saúde).

O enfraquecimento dos laços familiares é outro factor que favorece a aceitação do lar como solução mais adequada para viver a velhice, conferindo-lhe aspectos positivos na comparação entre experiências mal sucedidas de relacionamento familiar, entre os quais ter a oportunidade de ser melhor tratada no lar do que no contexto familiar assume relevo:

Estive em casa duas semanas depois da primeira cirurgia, foi para lá uma nora. Para quê? Só estava no computador e na igreja. Muito religiosa, faz parte do coro. Não fazia nada. Não me ajudava. Quando arrumava, arrumava-me mal e porcamente a cozinha. As minhas noras só fazem

²⁶ Ver página 22, os “dez mandamentos da velhice” publicados numa revista intitulada “Gérontologie” no início da década de setenta.

as coisas pelo interesse do dinheiro (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos – foi a própria que decidiu, contudo, os filhos também colaboraram).

Decidir viver no lar afigura-se, então, como um modo de evitar conflitos familiares e os desagradados que estes provocam:

“O meu filho também não tinha condições nem tempo para tomar conta de mim, tem a mulher mas está empregada, não ia deixar o emprego para olhar por mim, nem eu queria, nem eu queria, e vim parar aqui, estou aqui como os outros, e estou bem, não me falta nada. Pronto, eu deixei de ir à casa do meu filho (...) não gosto do ambiente da casa dele e pronto estou aqui satisfeito da minha vida, não me estou para consumir. Passo o Natal, a Pascoa, anos tudo aqui, é a minha família.” (Sr.º J.L. – 87 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – viúvo – 1 filho – decisão do próprio).

Quando ficar em casa passa a significar para o idoso uma vida de solidão, de condenação ao imobilismo quase total, com o sentimento de que o tempo nunca mais passa, o lar acaba por ser positivamente apreciado:

“Tenho a Adriana aqui, a Luísa está a trabalhar aqui numa escola pertinho, têm todas a casa delas e os seus trabalhos. Não queria nada sobrecarrega-las, estou bem aqui. (...)Eu senti-me bem em vir para aqui. O tempo passa muito rápido. A gente andava de uma maneira, que não dava para estar em casa, sozinhos. Gosto de estar aqui. Não queria estar em casa porque não tinha ninguém, é assim, o dinheiro não é um problema, mas ter uma empregada é muitas horas...” (D.Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente – há 14 anos no lar – viúva – 5 filhos – decisão da própria).

“Eu estou bem aqui. Não dá em casa, porque ... quer dizer, não sei o que dizer. ... acho eu que estou melhor aqui do que em casa. Eu lá, parada em casa, sem fazer nada, não me dava. Aqui sempre me distraio um bocadinho. Ainda ontem fui almoçar a casa.” (D.L. – 84 anos – estado de saúde: dependente – casada – 2 filhos – decisão da família).

“Não podendo andar, ia passar uma vida dentro de casa.” (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

No desenrolar da entrevista, face à falta de alternativa satisfatória no seio da família, os entrevistados acabam por enumerar as vantagens concretas que encontram no facto de o lar assegurar a sua vida quotidiana: escapam à solidão, criam laços com pessoas que vivem o mesmo destino, sentem-se reconhecidos ora por outros residentes ora por membros do pessoal, têm modos de passar o tempo, usufruem de cuidados de saúde mais sistemáticos e dispensados com afabilidade pelos profissionais da instituição.

“Gosto muito de estar aqui. Gosto porque somos todas amigas. No almoço, estamos sempre juntas e criamos amizades. Damo-nos muito bem. Há o convívio. Estamos aqui pelas mesmas circunstâncias. Jogamos cartas e, pronto, passa-se o tempo assim. Aqui ao menos tenho as meninas que me dão os medicamentos e assim não me esqueço. Levam-me às consultas. (...)”

Ainda bem que existem estas casas para ficarem a tomar conta da gente. Se assim não fosse, era muito complicado. Sou a mais nova da família, o resto está tudo mais velho e a família não pode.” (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

“As funcionárias também me tratam muito bem, não tenho razão de queixa de aqui estar. São muito amáveis e muito meiguinhas. Entrei para aqui com 15.000 e ainda estou a pagar os medicamentos. Foi muito dinheiro. Tenho uma vizinha minha que foi para o Lar de S. Martinho e pediu-me para ir para a beira dela mas eu já estou habituada aqui, às funcionárias e tudo. Ainda hoje fui à cidade. (...) Agora fico pelo lar. Vou pôr para alugar a minha casa, os meus filhos levam as coisas todas e pronto! Aqui tenho tudo, médicos, enfermeiros... cuidados. Se estivesse sozinha, já tinha morrido. Estive muito doente e elas cuidaram de mim. (...) Dantes os lares eram uma miséria. Às vezes ia ver pessoas conhecidas e chegava a ter pena. Davam-lhes a manga do caldo, como se costumava dizer, um bocado de broa e pronto. Eu levava-lhes coisas escondidas para poderem comer. Os colchões de palha no chão. Que miséria!” (D.Is. – 82 anos – estado de saúde: independente – viúva – 5 filhos – foi a própria que decidiu, contudo, os filhos também colaboraram).

“Eu gosto muito de estar aqui. Gosto porque se precisar de alguma coisa tenho aqui tudo a vontade, se tivesse em casa não tinha nada. Muitas das vezes queria ir ao médico e não tinha como. A gente aqui tem sempre quando precisa. Sinto-me bem. Aqui é comer, descansar e dormir. É o que é, eu gosto muito de estar aqui e também tenho que estar aqui porque eles têm muito que fazer.” (D.M.R. – 82 anos – estado de saúde: frágil – viúva – 1 filho – atribui a decisão à médica que acompanhou a sua hospitalização).

“Toda a gente aqui é minha amiga, sou bem-educado e gostam de mim. Aqui não falta nada, não falta nada. Tenho uma boa cama, tenho um radio que toca às 7, tenho uma televisão no quarto, estou na cama e estou consolado. Tenho a moça (outra residente) que está ao pé de mim, ela tem outro quarto, mais à frente um bocado. Ela levanta-se, tomamos o pequeno-almoço, está sentada à minha beira, sou muito amigo dela e ela é muito minha amiga ... assim faço a minha vida aqui. Tenho muito gosto em estar aqui porque é uma casa de respeito e elas coitadinhas (as profissionais da instituição) estão sempre a chamar para aqui, para acolá, são muito meus amigos, gostam todos muito de mim.” (Sr.º. J.L. – 87 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – viúvo – 1 filho – decisão do próprio).

“A gente tem pena claro, em vir para aqui ...a nossa casa é sempre o nosso lar. Agora temos uma festa aqui dia 13. E passa-se o tempo, ainda faço tapetes e cestas, vou fazendo alguma coisa. Alguns depois do jantar vão-se deitar, mas eu não, gosto de ver a minha novela e fazer uns tapetes e assim...” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

“Aqui está muito bem, estou num quarto sozinho, não incomodo ninguém e ninguém me incomoda a mim. Mal entrei, dei logo 5mil contos de entrada, mas também estou num quarto sozinho. ... Os meus sobrinhos vêm cá volta e meia, mas a minha vida está toda aqui, vou dar a minha caminhada todos os dias de manhã. Todos os dias de manhã vou fazer a minha caminhada pela

cidade, falo com este e com aquele. Tenho os meus amigos aqui dentro. Falo com toda a gente, ajudo as meninas a levar as pessoas que estão em cadeira de rodas e assim. A minha família é esta aqui no lar.” (Sr. ° A.A – 81 anos – estado de saúde: independente – há 13 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

Todavia, há entrevistas em que despontam alguns dos efeitos perversos do fechamento de toda a vida quotidiana de um grande número de indivíduos num lugar que, para boa parte dos residentes, com estados de saúde frágil e dependente, fica cortado do mundo exterior e promove um “tratamento colectivo” que tende a comprometer a continuidade da sua identidade, como analisou Goffman (Asilos). Em consonância com as análises mais recentes de I. Mallon (2000), as interações entre os residentes não são exclusivamente pautadas pela busca da união, da harmonia entre quem tem que viver o mesmo destino²⁷. Existem relações de concorrência e competição entre residentes, já que mais importante do que afirmar uma comunidade de destino e as vantagens de se socorrerem uns aos outros é a necessidade de induzir no entrevistador a ideia de que, pessoalmente, usufrui-se de um estatuto mais prestigiado do que outros residentes. O facto de receber com maior frequência a visita de familiares afigura-se, assim, como componente de uma estratégia de distinção que permite revalorizar o seu próprio estatuto à custa da desvalorização de outros residentes. Outra componente da estratégia de hierarquização dos residentes prende-se com a reivindicação de um estado de saúde mental que permite manter a face, afirmar-se como indivíduo responsável por si próprio, de modo a não correr o risco de poder ser confundido com aqueles indivíduos “perdidos”, que já não têm domínio sobre a sua própria vida.

“Agora vim para aqui e fiquei. Mas estou bem graças a Deus, estou aqui bem. Só tenho aquela maluca que vive aqui ... não posso olhar para ela. Eu estou a comer e nem olho para ela. As meninas já olham para mim e a acham piada (...) aquela maluca, a D. Albina, dona de quê? De andar por lá, que tem o filho que nem vem cá vê-la. Foi a assistente social que a trouxe para aqui, nem a família cá veio para a ver. Nem o filho. É malcriada que não há igual. E está na mesa, coitadinha, está lá a comer, mas tem a língua muito grande para fora e suja-se toda. Ela está mal. Sempre a tratar mal e eu falo assim baixinho só para mim: 'Deus Nosso Senhor devia-te pôr ainda pior que a outra santinha.' Ela dorme no meu quartinho. Ela come pela mãozinha dela mas suja-se toda...” (D. R. – 86 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

A preocupação em diferenciar-se dos semelhantes, mais atingidos pela deterioração da saúde, sobretudo da saúde mental, é um dos meios utilizados para defender o sentimento do seu próprio valor, a par com a demonstração de que, contrariamente a outros, a ida para o lar não significou abandono por parte da família:

“Eu noto às vezes em certas pessoas que cá estão que não vem família visitar... ficaram aqui abandonadas. A minha não. A minha vem. Amanhã tenho a minha família aí, a minha irmã, o meu

²⁷ “De lar só tem o nome, não é?” (Sr. ° A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

irmão, o meu cunhado, vem tudo aí. (...) Eu estou melhor aqui do que em casa. Claro que há sempre algumas pessoas que não são tão boas, é normal, somos todos diferentes. Mas eu, como faço de conta que não ouço as coisas, entra-me a 100 e sai-me a 200. Só se ouve aquela a dizer mal desta e daquela, é assim. Mas tem aqui boas pessoas, mas também tem muita gente aqui que já está apagada, não falam, é triste. Somos poucos os que ainda conseguimos falar e ter conversas. (Sr.º Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente – há 3 anos no lar – casado – 2 filhos – decisão do próprio devido a rutura na rede de cuidados).

Como refere I. Mallon, para adaptar-se à vida no lar importa aprender a gerir os constrangimentos que resultam da familiaridade imposta pela vida em comum num espaço relativamente fechado e limitado, o que implica uma atitude selectiva no relacionamento com os residentes e o evitamento dos mais dependentes.

“Agora já se sabe com quem se deve conversar, com quem não se deve, de quem fugir ou com quem ficar. Já estou habituada ... Tenho uma companheira de quarto, ela é muito mentirosa, mentir é muito feio, muito feio, mas ela também tem aquela doença... aquele problema de cabeça Alzheimer... tadinha... volta e meia engana-se e vai para o quarto das outras pessoas. Mas eu gosto dela, ela quando esta bem da cabeça é muito boa pessoa”. (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 6 meses no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família)

O desenvolvimento de estratégias de diferenciação conduz alguns dos residentes a apontar críticas ao funcionamento do lar, sendo que estes questionam muito particularmente o profissionalismo dos cuidadores institucionais, relativizando, assim, as afirmações daqueles que põem o acento sobre a qualidade das interacções entre profissionais e residentes no seio do lar.

“Aqui há muitos erros, uns à direita, outros à esquerda. Aqui há de tudo... . Eu bem sei que ninguém é perfeito, que nenhuma instituição é perfeita. (...) Mas como já lhe disse aqui há muitos zeros à esquerda e à direita, claro que há mais à direita. São humanos. Eu não me queixo, estou só a fazer um comentário. Mudava a selecção dos empregados. A maior parte das pessoas está aqui para ganhar o seu, e não porque gostam. ...” (Sr.º P.C – 91 anos – estado de saúde: dependente – 12anos, solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

” Oh agora existem os lares e têm boas condições, antigamente não existia ou, pelo menos, não assim. Mas às vezes nós chamamos pelas meninas e elas respondem “o que é que quer...e refilam”, também não é preciso isso não é?! Mas é feito” (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 6 meses no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família).

A falta de incentivo para que os residentes se possam manter activos, a perda de autonomia de decisão são dois outros “defeitos” deste tipo de instituição que afloram no discurso dos entrevistados, para além da falta de qualidade do clima social.

“Com o tempo fui-me habituando. ... Eu gostava muito de ler, na minha casa, nas horas vagas. Gostava de pegar no livro e quando a história interessava lia rapidamente e agora desinteressei-me até de ler o jornal. Agora, pego no jornal, começo a ler mas logo fecho. Vejo televisão, mas

acabo por fechar os olhos. Quando os programas não me satisfazem até apago a televisão. Se for jogos de futebol, ainda gosto de ver. Agora de ler é que me desinteressei mesmo. Tenho até ali o livro “Anjo branco”. Já peguei no livro três ou quatro vezes, começo a ler mas logo paro.” (Sr.º B. – 82 anos – estado de saúde: frágil – há 4 meses no lar – viúvo – 3 filhos – decisão da família).
A minha reforma e a do meu marido vem toda para aqui para o lar, nós temos que pedir autorização se quisermos sair do lar, até para ir para aquele bocadinho aqui fora temos que pedir autorização. No outro dia, ao pequeno-almoço, eu esqueci-me da medicação na casa de banho e por acaso estava aflita para ir à casa de banho e disse a menina, vou buscar a minha medicação e aproveito que estou muta aflita e vou a casa de banho e a menina daqui disse não senhora eu vou lá, e eu tive que apertar, mas pronto são coisas próprias daqui.” (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 6 meses no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família)

Certos entrevistados não chegam a circunscrever objectos concretos de insatisfação, mas a sua resignação face ao inevitável não deixa, por isso, de ser expressa com uma certa amargura:

” Isto aqui havia muita coisa que podia mudar. Eu se tivesse dinheiro, e pudesse preparar uma casa adaptada aos meus problemas mas não me saiu o euro milhões, temos que gramar com isto aqui. Vim para aqui às escuras não sabia como era isto aqui. É a vida. A minha mulher podia ter resistido um bocado, eu compreendo que é complicado viver com um homem com os meus problemas, mas podia ter ajudado mais um bocado” (Sr.º Alb. – 58 anos – estado de saúde: dependente – há 3 anos no lar – casado – 2 filhos – decisão do próprio devido a rutura na rede de cuidados).

“É uma coisa boa, é bom para quem não tem família nem pessoas que possam tomar conta das pessoas mais velhas, é uma boa solução vir para aqui. Há lares e lares, não são todos iguais. Há lares melhores que outros. De lar só tem o nome, não é? Para quem não tem mulher nem marido, nem filhos é bom. Agora também cada um puxa para o seu lado. Os filhos é que mandam nos pais, é na mãe e no pai, agora não há tanto respeito.” Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio.)

Para objectivar a tónica predominante nos discursos dos 19 entrevistados, em matéria de apreciação sobre a vida no lar, procuramos classificar cada uma das entrevistas em função de três categorias principais: as entrevistas em que a tónica predominante incide sobre os aspectos positivos da institucionalização, as entrevistas em que, pelo contrário, são os aspectos negativos que ressaltam com mais força e as entrevistas caracterizadas por uma forte ambiguidade, uma vez que apontam por aspectos positivos mas no registo de quem procura, antes de mais, convencer-se a si próprio face ao irremediável.

**Quadro nº 19 - Classificação das entrevistas consoante o tipo de apreciação
predominante sobre o lar**

Tónica predominante nos discursos a respeito da institucionalização	Homens	Mulheres	Total
Aspectos positivos da institucionalização	2	4	6
Aspectos negativos da institucionalização	1		1
Ambiguidade relativamente às vantagens/inconvenientes da institucionalização	4	8	12
Total	7	12	19

O quadro nº 19 permite-nos extrair várias conclusões. A primeira é que os discursos em que as apreciações positivas do lar são mais afirmadas estão em número bem superior àqueles em que a institucionalização é negativamente avaliada: 6 contra 1²⁸, sendo que destes 5 são idosos que usufruem de um estado de saúde independente e 1 (mulher) é dependente. No decorrer da entrevista, a enumeração das vantagens que encontram no seu novo local de vida predominam sobre os inconvenientes, com realce para a demonstração das margens de liberdade de que beneficiam no quotidiano institucional e, no caso da idosa dependente, dos cuidados de saúde²⁹.

“Aqui está muito bem, estou num quarto sozinho, não incomodo ninguém e ninguém me incomoda a mim. Mas mal entrei, dei logo 5mil contos de entrada, mas também estou num quarto sozinho. ... Os meus sobrinhos vêm cá volta e meia, mas a minha vida está toda aqui, vou dar a minha caminhada todos os dias de manhã. Todos os dias de manha vou fazer a minha caminhada pela cidade, falo com este e com aquele. Tenho os meus amigos aqui dentro. Falo com toda a gente, ajudo as meninas a levar as pessoas que estão em cadeira de rodas e assim. A minha família é esta aqui no lar.” (Sr.º A.A – 81 anos – estado de saúde: independente – há 13 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio)

“Eu gostava de estar em casa, com as minhas filhas, mas elas têm o emprego delas e, por isso, elas não deixam. Mas elas levam-me a casa, vou ao cemitério, elas vêm aqui. Tenho o quarto sempre arrumado, a cama sou eu que a arrumo, a casa de banho esta sempre limpinha. A noite se estou mal disposta vou para cima, e elas (as profissionais do lar) vão lá, levam o chá e a pastilha. (...). A minha reforma não chega, mas as minhas filhas põem o resto, para elas saberem que eu estou sempre bem, eu passeio com elas e tudo. É assim a vida. Não tenho queixas nenhuma aqui, respeitam-me muito. Vou a médica aqui, medem as tensões. Estou muito contente aqui. Ainda aqui trouxe umas flores e plantei-as ali nuns vasos à volta do lar, vou lá, tiro as velhas, arranco umas flores bonitas e ponho aqui no nosso Santo António,

²⁸ Trata-se do Sr.º B. cujas apreciações sobre o lar já referimos (página 70)

²⁹ *“Aqui pago mas já está tudo incluído, e ainda tenho atividades e estou sempre vigiada.”* (D.Alb. – 87 anos – estado de saúde: dependente – há 14 anos no lar – viúva – 5 filhos – decisão da própria).

ninguém me diz nada. Já aconteceu as minhas companheiras aqui do lar dizer: oh Josefina andas aí a corta flores?! E eu digo porque não posso? Ninguém me proíbe. Fui eu que plantei, sou eu que cuido delas, limpo as folhas secas e assim. Uma vez eu andava lá para baixo para a capela e elas fecharam a porta aqui da entrada e eu apareci pela porta da cozinha, oh, o que elas se riram! Contudo ninguém me diz nada, ando de um lado para o outro, vou à capela e ninguém me diz nada. Eu gosto muito de estar aqui elas se me disserem alguma coisa que me ofende eu digo logo.” (D.J. – 88anos – estado de saúde: independente – há 27 anos no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família).

“Toda a gente aqui é minha amiga, sou bem-educado e gostam de mim. Aqui não falta nada, não falta nada. Tenho uma boa cama, tenho um radio que toca às 7, tenho uma televisão no quarto, estou na cama estou consolado. Tenho a moça que está ao pé de mim, ela tem outro quarto, mas à frente um bocadinho. Ela levanta-se, tomamos o pequeno-almoço, está sentada a minha beira, sou muito amigo dela, ela é muito minha amiga e assim faço a minha vida aqui. Tenho muito gosto em estar aqui porque é uma casa de respeito e elas (as profissionais da instituição), coitadinhas, estão sempre a chamar para aqui, para acolá, são muito meus amigos, gostam todos muito de mim.” (Sr.º J.L. – 87 anos – estado de saúde: independente – há 2 anos no lar – viúvo – 1 filho – decisão do próprio).

“Gosto muito (de estar no lar). Gosto porque somos todas amigas. No almoço estamos sempre juntas e criamos amizades. Damo-nos muito bem. Há o convívio. Estamos aqui pelas mesmas circunstâncias. Jogamos cartas e pronto passa-se o tempo assim.” (D.A – 78 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – solteira – sem filhos – decisão da família).

Uma segunda conclusão que se destaca do quadro nº 19 são os discursos ambíguos, em que o entrevistado enuncia argumentos que o ajudam a transformar a necessidade em escolha (ou a promover “o amor do necessário”), que predominam na nossa amostra.

Para além dos já anteriormente citados³⁰, os extractos a seguir reproduzidos ilustram bem as oscilações que perpassam um grande número de entrevistas, deixando claro que o facto de não vislumbrar nenhuma alternativa plausível à institucionalização obriga os indivíduos a encontrar justificações ou racionalizações para uma mudança que abalou fortemente o sentido a dar à sua vida.

“Os lares foram uma coisa boa, para quem não tem quem cuide das pessoas. Estou contente, acho que estou bem aqui, não participo muito nas atividades porque não gosto muito... Eu estou bem aqui. Não dá em casa, porque ... quer dizer, não sei o que dizer. ... acho eu que estou melhor aqui do que em casa. Eu lá, parada em casa, sem fazer nada, não me dava. Aqui sempre me distraio um bocadinho. Ainda ontem fui almoçar a casa. Nunca esperei que as minhas filhas tomassem conta de mim. Antigamente os filhos tomavam conta dos pais agora não.” (D.L. – 84 anos – estado de saúde: dependente – casada – 2 filhos – decisão da família)

³⁰ Ver, designadamente, as referências às entrevistas da D. I. página 77; da D. M.R na página 79; D. M. página 79; e D.R. página 80. Do Sr.º P.C. página 81; do Sr.º A. Página 82 e por fim do Sr.º Alb. Página 82.

“A vida dá muitas voltas. Não é? Eu nunca pensei algum dia que ia abandonar a minha casa (fala chorosa). Tinha cuidado com tudo, as obras foram pensadas para quando fosse mais velha, pus os corrimões para me agarrar para não cair. Isto (vir para o lar) foi como uma bomba. Foi...foi...uma bomba, escangalhou tudo. Mas não posso dizer mal, estou bem. A senhora Doutora é muito minha amiga. As meninas também fazem o que podem são minhas amigas. Não digo mal da casa, são todas minhas amigas, não posso dizer mal delas (...) eu não estou sozinha, eu estou aqui pertinho de casa, tenho os santinhos que me distraem. Às vezes, estou ai a chorar, e as meninas afligem-se logo. Dizem: ai, nós não a queremos ver a chorar. Coitadinhas! São muito minhas amigas. Mas é uma vida escangalhada, é o que é!” (D.Al. – 77 anos – estado de saúde: frágil – há 8 meses no lar – casada – sem filhos – a decisão de ir para o lar esteve ligada a uma profissional social).

“Sinto-me bem aqui no lar, na questão de estar mais descansado, a minha mulher esta a ser bem cuidada, o lar tem profissionais indicados para cuidar da minha mulher. Nos dormimos os dois no mesmo quarto, assim posso estar sempre perto dela. Ela está na cama articulada e eu estou noutra cama ao lado. Eu gostava de poder sair um bocadinho, dar uma volta, mas aqui não posso. Não sozinho. Até ando para falar com a Doutora por causa disso. Porque preciso que alguém me leve ao centro de Paredes para dar uma voltinha. Não posso sair daqui a pé sozinho, porque o chão é muito irregular, tem muito monte aqui, é a subir e a descer. Depois também não há aqui transportes à porta, nem camioneta aqui nestas ruas, se não for assim metia-me numa e ia até Paredes fazer uma visita...” (Sr.º Bo. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 7 meses no lar – casado – 3 filhos – decisão da família).

“Eu aqui sou bem tratada não me falta nada. Em casa sozinha, no estado em que estou (cadeira de rodas) não conseguia (choringa). Os meus filhos têm a vida deles. Têm mais com que se preocupar.” (D.O. – 67 anos – estado de saúde: dependente – há 1 ano no lar – viúva – 3 filhos – decisão da família).

“Eu agora estou bem graças a Deus, obrigada Jesus, eu agora estou bem, obrigada! Que Deus me dê forças e coragem para estar aqui, mas penso muitas vezes quando morrer, penso muitas vezes ...(...) é assim a vida! Todas as vidas têm os seus problemas, uns melhores outros piores!” (D. Ag. – 81 anos – estado de saúde: independente – há 6 meses no lar – viúva – 4 filhos – decisão da família)

Chegados a este ponto da nossa análise dos discursos recolhidos junto de idosos residentes em lares numa área de urbanização difusa do Norte de Portugal, temos motivos para reconhecer, com a Sociologia em geral e a de B. Lahire, em particular, que as escolhas, as decisões e as intenções dos indivíduos estão longe de serem livres e são realidades que resultam do cruzamento de múltiplos constrangimentos: constrangimentos simultaneamente *internos*, isto é, constituídos pelo conjunto das disposições para crer, ver, sentir, pensar, agir, forjadas através das diversas experiências

sociais passadas, e constrangimentos *externos*, pois as escolhas, as decisões e as intenções são sempre ancoradas em contextos sociais e, às vezes, formuladas em função das circunstâncias sociais. Os idosos que entrevistamos nasceram e cresceram num contexto social em que a família era a principal, senão a única, estrutura de protecção dos indivíduos quando se encontravam numa situação de vulnerabilidade, mas, ao longo da sua vida, o mundo social exterior mudou e, em consequência, as relações de força entre os membros das diversas gerações alteraram-se e, sob o efeito desta pressão externa, o mundo interior dos mais velhos fica submetido a fortes tensões.

” Antigamente os filhos tomavam conta dos pais quando eles não podiam mais trabalhar e fazer as suas coisas de casa. Os filhos tinham os mais velhos em casa e cuidavam deles. Antigamente tinha-se os filhos até à morte em casa. Agora os filhos vão de férias, os netos vão para as universidades, agora já não querem saber dos velhos. A vida era muito diferente antigamente de agora, muita coisa mudou. Mudou algumas coisas para melhor, outras nem por isso! Agora as condições são muito melhores, aqui nos lares as condições são muito boas, não falta nada. Mas o respeito nas famílias não é o mesmo. As famílias ... agora os filhos é que mandam nos pais, vai-se às compras e os filhos é que enchem os carrinhos, vão pelos corredores e é sempre a meter para o carrinho, é bota para o carrinho, bota para o carrinho e o pai é que paga a conta no final. (...) Obviamente que preferia estar em casa mas da maneira como as coisas estão hoje em dia, da maneira como as pessoas fazem as coisas, não me parece que fosse possível estar em casa, os filhos trabalham, tudo trabalha, depois querem ir de férias, e depois? Onde vão meter os pais, já velhotes? (...). Antigamente os filhos tomavam conta dos pais, por norma as filhas ou as noras. As pessoas pensam que mudamos para melhor... mas não mudamos para melhor. Agora pode haver mais comodidade e mais coisas, mas não há tanto respeito, a educação é diferente.” (Sr.º A. – 94 anos – estado de saúde: dependente – há 20 anos no lar – solteiro – sem filhos – decisão do próprio).

“Agora os pais põem os filhos no infantário e depois os filhos põem os pais num lar. Eu nunca pus os meus. Mas pronto...também vim porque quis, não vim obrigada.” (D.M. – 82 anos – estado de saúde: independente – há 3 anos no lar – viúva – 8 filhos – decisão da família).

Muitos dos idosos que se encontram hoje nos lares viveram a grande dissociação que se operou entre a família e o mundo do trabalho, entre a família e a empresa. Enquanto na infância dos nossos entrevistados, a família tendia ainda a ser uma unidade de produção e de consumo, na geração dos seus filhos e netos, a família deixou cada vez mais de ser o lugar do trabalho e da sua organização. Operou-se uma crescente separação entre o privado e o público, o doméstico e o profissional, sendo a especialização crescente das tarefas produtivas indissociáveis da importância crescente da escola como lugar

específico de transmissão de saberes que muitos pais não dominam e que, em consequência, já não podem ensinar. B. Lahire (2012) cita, a este respeito, uma socióloga da família, M. Segalen (2008)³¹, quando esta realça a mudança considerável que a escolaridade obrigatória introduziu no seio da instituição familiar. Salieta que tal mudança é geralmente muito menos realçada do que as que foram provocadas pela integração crescente das mulheres no mundo do trabalho assalariado ou pelo acesso livre à contracepção. No passado, nota M. Segalen, a criança do meio popular era um bem que pertencia à família, era quase exclusivamente socializada pela família. As aprendizagens agrícolas eram efectuadas com o pai, as aprendizagens domésticas com a mãe e tais aprendizagens constituíam os quadros principais da socialização. A escola intrometeu-se neste universo familiar e se era considerada como uma aliada para o desenvolvimento dos projectos familiares no seio da burguesia, nos meios populares apareceu (e aparece ainda hoje muitas vezes) como uma concorrente cuja utilidade não é sempre reconhecida pelos pais que encaram como destino para os seus filhos.

Em plena concordância com as análises de R. Lenoir, apresentadas no primeiro capítulo, B. Lahire (2012) conclui, pois, que “quanto mais os membros adultos de uma família são “aspirados” por desafios profissionais extra-familiares, mais as funções da família são externalizadas e assumidas por profissionais da infância e da juventude, da saúde, da cultura e da arte, da educação religiosa, da instrução, do trabalho doméstico, etc.: as creches; jardins de infância ou amas cuidam dos bebés e das crianças pequenas, o sistema escolar assume a instrução das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos, o sistema de saúde (pediatras, terapeutas da fala, médicos de família, médicos especialistas, hospitais, etc.) tratam dos cuidados a prestar a todos, as instituições socioculturais e desportivas promovem uma multiplicidade de actividades que os pais não têm competência para organizar, as igrejas asseguram a catequese, os psicólogos tratam dos problemas relacionais, do mal-estar e das perturbações comportamentais e os lares de idosos tratam dos idosos outrora inseridos até à sua morte na família. E, quando os meios financeiros permitem, outras funções ainda são externalizadas para aliviar a carga de trabalho doméstico dos pais (baby-sitter, empregada doméstica, etc.). Em consequência, a família transforma-se sob o efeito da externalização de funções que eram, nas sociedades menos diferenciadas, quase inteiramente asseguradas no seu seio.

³¹ M. Segalen (2008), *Sociologie de la famille*, Paris : A. Colin, p. 194, citado por B. Lahire in : *Monde pluriel*, opus cit., p. 177 e 178.

Nas sociedades mais diferenciadas, observa Durkheim, «até os vizinhos e os membros de uma mesma família estão menos vezes e menos regularmente em contacto, uma vez que são separados em cada instante pelo amontoado de preocupações e de pessoas que interferem no seu quotidiano».” Precisamente porque as funções e actividades “tradicionais” da família passam a ser distribuídas entre instituições diferentes, as condições da socialização das crianças e, de modo geral, os quadros da vida social mudam significativamente, constata B. Lahire. E, acrescentamos nós, esta mudança já afectou tão significativamente os filhos e netos dos idosos que entrevistamos que estes reconhecem, explícita ou implicitamente, que já não existem nestas famílias “modernas” condições para que eles próprios possam ser cuidados até ao fim da sua vida. Lahire reforça esta ideia quando realça que a especialização das tarefas e das funções, conjugada com o processo de externalização das tarefas e funções outrora partes inerentes da vida familiar conduzem a um processo de desimplicação, sendo que cada função retirada à família (ou de que os seus membros se desimplicam mais ou menos voluntariamente) contribui para transtornar a ordem familiar das coisas. Se é certo que a delegação de tarefas a pessoas e instituições exteriores à família reduziu o poder socializador desta instituição na geração dos filhos dos idosos em causa, não é menos verdade que, para os próprios idosos, a família foi vivida como um lugar não especializado (uma espécie de “condensador” de todas as dimensões da vida social – as do trabalho, do religioso, do ético, do afectivo, do político e do lazer ...) e, como vimos nos seus relatos, é este tipo de família que contribuiu para forjar pelo menos as suas crenças e expectativas relativamente à relação entre velhice e família. É neste tipo de família que aprenderam a descobrir o mundo social e é esta família multifuncional que contribuiu a fixar objectivamente – sem que o saibam nem o queiram - os limites do possível e, sobretudo, do desejável. É no quadro de famílias bem diferentes das que os seus filhos constituíram hoje que, na infância, estes idosos formaram os seus desejos e orientações, em função, como explica B. Lahire, de heranças parentais que se impuseram a eles com a força da evidência e com os quais tiveram que viver. Estes contextos de vida quotidiana geraram neles intuições práticas a respeito do que lhes parece normal ou anormal, possível ou impossível, razoável ou, pelo contrário, desrazoável, visar ou esperar. Mas o confronto, cada vez mais evidente, em fases mais tardias das suas vidas, com as mudanças que o crescimento do trabalho assalariado e o lugar crescente da escolarização desencadearam nas relações e práticas familiares concretas à sua volta acabou por produzir inevitáveis efeitos sobre a sua socialização e,

por esta via, sobre a sua prática. A interpretação, no nosso entender, mais apropriada das tensões e conflitos que os nossos entrevistados revelam face à vivência da velhice no lar de idosos é que o desfasamento entre as experiências socializadoras passadas e o contexto presente não eliminou totalmente a definição do desejável forjado no passado (expresso nas suas crenças e expectativas a respeito do bem envelhecer) mas as condições do contexto presente obrigaram a que a sua acção ou prática mude. Havendo verificado, ao longo de anos e na prática quotidiana, a força dos obstáculos a um fim de vida no seio da família (uma família que praticamente já não existe), resta-lhes esforçar-se para amar o que a situação objectiva lhes permite amar, isto é, para considerar a realidade dos possíveis como o que corresponde aos seus desejos pessoais. Mas como este esforço entra, de certo modo, em contradição com as representações da família e da velhice anteriormente aprendidas, as tensões, ou mesmo conflitos, entre disposições para crer e sentir e disposições para agir revelam-se nas ambiguidades que os seus discursos acerca da vida no lar comportam. Dito de outro modo, é a força do contexto social e familiar presente (caracterizado por uma crescente externalização das funções familiares e pela inversão das relações de poder entre os membros das gerações) que constrangeu os idosos a “escolher” ou, melhor, a convencer-se que escolheram, o lugar e o modo de acabar a sua vida.

Em suma, esta nossa leitura procurou assumir que a leitura dos comportamentos e das falas não decorre de causalidades simples, unívocas e mecânicas que permitiriam prever com toda a certeza os comportamentos³² e, sobretudo, decifrar, sem assumir uma postura de investigação, o que os indivíduos efectivamente sentem e a maneira como vivenciam a realidade que se impõe a eles num determinado momento. O que as ciências sociais nos permitem é construir hipóteses interpretativas das condutas e das falas. Para tal, as ciências sociais, em geral, e a sociologia em particular fornecem-nos orientações preciosas: permitem-nos entender que condutas, falas, acções, sentimentos inscrevem-se sempre num dado contexto social e que este contexto nunca pode ser reduzido a uma série finita de parâmetros pertinentes, como acontece no caso das experiências físicas ou químicas. São contextos presentes de relações que produzem efeitos sobre os indivíduos, como muito bem mostraram Goffman e os interaccionistas. Mas são também contextos passados que contribuíram para forjar modos de pensar, de

³² Por isso mesmo, afirma Lahire (2016) *Pour la sociologie*, Paris: La Découverte, não se pode prever com toda a certeza os comportamentos como se prevê a dissolução do açúcar na água ou a queda de uma maçã que se desprende de uma árvore (pp. 58 e seg.)

sentir, expectativas e aspirações. Em consequência, os contributos da Sociologia lembram-nos que todos os indivíduos são complexos, desde logo porque o seu património de disposições para ver, sentir, agir é relativamente heterogéneo, composto por elementos mais ou menos contraditórios. Daí decorre, como assinala Lahire, que é difícil prever com toda a certeza o que, num contexto específico, vai “intervir” ou “pesar” sobre cada indivíduo e quais das múltiplas disposições interiorizadas vão ser activadas no e pelo contexto em causa. Em cada situação concreta, há um conjunto de forças que se exercem sobre as disposições e competências dos indivíduos, as quais prendem-se com os indivíduos com os quais interagem (familiares ou profissionais do lar, por exemplo), o grau em que estes partilham a sua vida (familiares próximos ou residentes do lar), o lugar que os indivíduos ocupam na relação com estes indivíduos ou na actividade que os reúne (uma relação de igualdade quando se trata de familiares de que cuidaram quando estes eram crianças ou jovens e de quem esperam hoje um apoio ou, pelo contrário, uma relação em que se sentem dominados, em dívida porque o seu estado de saúde limita a sua independência). O modo como os indivíduos respondem a uma dada situação (no caso que nos interessa, o internamento no lar) depende, pois, segundo Lahire, da activação de tal ou tal disposição e pode ser entendido como o produto de uma interacção entre relações de forças internas e de forças externas. As forças internas prendem-se com disposições mais ou menos fortemente constituídas no decorrer da socialização passada enquanto as forças externas remetem para elementos de contexto que pesam mais ou menos fortemente sobre o indivíduo (as características objectivas da situação, inevitavelmente associadas às pessoas que as compõem e à relação que as liga), que os constroem ou os solicitam mais ou menos fortemente (no caso que nos interessa, o facto de deixar de se sentir seguro e plenamente capaz no confronto com as tarefas do quotidiano e da sobrevivência configura certamente um forte constrangimento).

Um outro contributo importante da Sociologia para a compreensão empática dos idosos que se veem confrontados com a “necessidade” de entrar num lar é que os indivíduos são demasiadamente multissocializados e multideterminados para poderem ser conscientes do conjunto dos determinismos que pesam sobre si. E é precisamente porque são portadores de disposições não forçosamente homogéneas e porque se exercem sobre eles forças diferentes consoante as situações sociais nas quais se encontram que os indivíduos podem ter às vezes um sentimento de liberdade relativamente à conduta que accionam, da decisão que tomam. Como vimos mais acima,

um certo número dos nossos entrevistados reivindicam como decisão sua a entrada no lar. Mas este sentimento de liberdade pode muito bem provir do facto de estarem muito presentes no que estão a fazer, de sentirem com muita força a sua própria fragilidade e a falta de alternativa palpável para a organização do seu fim de vida, de estarem fortemente investidos numa acção que perspectivam como a única possível no contexto da vida social presente, designadamente dos seus filhos. Este sentimento de liberdade, este assumir da decisão de ir para o lar como sua, não significa, pois, que são plenamente conscientes do que os determina a fazer o que fazem. B. Lahire (2016) cita, a este respeito, Spinoza que já afirmava que “os homens enganam-se quando se creem livres; pois esta opinião consiste apenas em serem conscientes das suas acções, ignorando as causas que as determinam. A sua ideia de liberdade consiste pois em não conhecerem nenhuma causa para as suas acções. Dizem com certeza que as acções humanas dependem da vontade, mas não são mais do que palavras sem nenhuma ideia que lhes corresponda”³³.

À luz da perspectiva relacional que caracteriza a abordagem sociológica da conduta humana, procuramos, pois, contextualizar uma acção – deixar, em virtude do avançar da idade, a sua própria casa e passar a viver num lar – de modo a tentar estabelecer uma relação entre esta acção e uma variedade de outras acções passadas e presentes. Em vez de cair na armadilha das interpretações individualistas do social, perguntando directamente aos indivíduos o que os levou a realizar esta acção, como a vivem, com a ilusão de que as suas respostas serão a resposta à nossa própria interrogação, resolvemos não tratar esta acção como uma realidade isolável, não a tratar como substância cujos princípios explicativos se encontram no próprio indivíduo e nas suas deliberações. Resolvemos, antes, trata-la como um tecido de relações, contextualiza-la, sem esquecer que o consentimento dos indivíduos nunca é independente dos constrangimentos e pressões que sobre eles se exercem³⁴. Considerar que os idosos deram o seu consentimento para estar no lar é um argumento “juridicamente prático”, como observa Lahire no mesmo texto, mas que carece singularmente de profundidade histórica e de contextualização. O importante, pois, é sempre perguntarmo-nos, em cada caso concreto, na sequência de que e em que condições este consentimento foi dado. Na ausência desta interrogação e desta investigação acerca das condições sociais de

³³ B. Lahire cita (pp. 58 e seg.) Spinoza, numa versão de 2005 da sua obra *Éthique*, Paris: Ed. De l'Éclat.

³⁴ A Sociologia em geral e Lahire em particular lembram que o que se chama facilmente “liberdade” “não é mais do que uma escolha efectuada sob o efeito de constrangimentos” (2016, p. 73).

produção do consentimento, isto é, acerca das condições, séries de experiências e contextos biográficos, económicos, políticos ou culturais do indivíduo que consente, passamos ao lado da realidade objectiva das relações sociais. E passamos ao lado da possibilidade de compreender, de prever e, portanto, de prevenir, as rupturas biográficas e relacionais que o internamento em lar pode provocar, bem como os sofrimentos que geralmente as acompanham. Em muitos casos, a “escolha” de passar a viver (e morrer) num lar não terá, finalmente, nada de uma escolha, apenas terá sido efectuada num espaço historicamente determinado dos possíveis. Lahire acaba assim por equiparar o consentimento a uma espécie de varinha mágica que transforma uma situação objectivamente dissimétrica (e constrangedora) em situação livremente escolhida. Mas o profissional do social não deve ignorar, à luz da sociologia da socialização, todo o trabalho invisível, às vezes muito doloroso, que torna possível, condiciona e estrutura o consentimento dos indivíduos.

É, pois, nesta perspectiva que procuramos reconstituir os laços entre um facto (passar a viver no lar), que pretendemos entender, compreender no sentido forte do termo, o máximo de elementos que nos permitissem captar as realidades (individuais e colectivas) que para ele contribuíram e que participam no significado que pode ter para os próprios idosos. Contextualizar e compreender partilham de procedimentos comuns: ligar os fragmentos de histórias dos indivíduos indissociáveis dos contextos em que se desenvolveram e desenvolvem. Tratou-se, em suma, de assumir que os indivíduos têm histórias e que estas histórias são as das relações de interdependência que desenvolveram com outros indivíduos, situadas no tempo e no espaço; que os seus actos, as suas emoções e os seus pensamentos são ligados com contextos com propriedades e constrangimentos específico e, ainda, que a consciência que podem ter do que fazem e do que pensam, bem como dos motivos pelos quais fazem o que fazem e pensam o que pensam é limitada (Lahire, 2016). Tratou-se de tentar não ignorar, sempre seguindo o autor (2016), que os indivíduos são frequentemente mais “razoáveis” do que pensamos. O que não lhes é acessível não se torna desejável e acabam por amar somente o que a situação objectiva os autoriza a gostar. Sem tomar consciência disto, não confundem os seus desejos com a realidade, mas confundem a realidade dos possíveis,

fixados pela rede das relações de interdependência na qual se encontram, com os seus desejos os mais pessoais³⁵.

³⁵ Halbwachs dizia que “um conjunto de influências sociais (...) penetra em nós sem o suspeitarmos desde o acordar da nossa consciência, de tal modo que nos habituamos a confundi-las conosco próprio”. In: *La Psychologie collective*, Flammarion, Paris, 2015, p. 50.

Conclusão

Todo o trabalho de elaboração de um quadro teórico de leitura e de observação empírica que desenvolvemos leva-nos a concluir que o recurso ao lar de idosos é um importante analisador das relações familiares. Ter que ir viver para um lar de idosos interpela, sem dúvida, os próprios idosos, obrigando-os a um desprendimento geralmente doloroso do seu quadro de vida, dos seus hábitos, da sua capacidade de decisão, chegando a atingir profundamente a sua identidade e vontade de viver. Não raramente desperta neles sentimentos de abandono difíceis de expressar aos próximos, aos profissionais e, até, à si próprios. Não raramente desperta o sentimento de uma falha pessoal, designadamente no que respeita à sua qualidade como pai ou mãe, podendo precipitar o indivíduo, na hora em que, como mostrou Erikson, faz um balanço da sua vida, num sentimento de desespero porque sabe que não há possibilidade de voltar atrás. Mas o internamento é igualmente uma situação que interpela os filhos que participam, ou não, na decisão e, dependendo da sua cultura, valores e condições de vida, estes o vivenciam de modo bem diferenciado.

No livro de Marie de Hennezel e Eduardo de Hennezel (2011) intitulado “*Qu’allons-nous faire de vous? Deux générations face à face*”, os adultos entre os 35 e os 45 anos entrevistados a respeito do modo como entendem gerir uma eventual dependência dos seus pais, no futuro, distribuem-se por dois grandes grupos. O primeiro é constituído pelos filhos/as que consideram que são os próprios pais que terão que encontrar uma solução porque eles/as próprios/as não reconhecem o dever de cuidar deles, nem têm a vontade de o fazer. Consideram, pois, que o recurso ao lar faz parte da ordem normal das coisas e constitui uma das soluções mais prováveis quando o avançar da idade é acompanhado por uma significativa fragilização do estado de saúde físico e/ou mental. O segundo grupo reúne os adultos que se consideram moral e afectivamente devedores em relação aos pais e não encaram a possibilidade de não assumir um papel protector face à dependência que os pais poderão ter que enfrentar, considerando a reciprocidade nos cuidados como um dever seu e, igualmente, como uma maneira de lhes devolver a afeição que deles receberam.

Fruto de um trabalho de inquérito levado a cabo no contexto da sociedade francesa, em 2010/2011, o livro fornece-nos, com os discursos dos entrevistados do primeiro grupo, um exemplo bem ilustrativo de uma realidade social em que o avanço do

individualismo, a par com o desenvolvimento de um sistema de protecção social bastante eficaz, contribuiu para um notável enfraquecimento dos laços familiares e para uma forte adesão à norma da independência entre as gerações. Entre os entrevistados, de diversas origens culturais, os que mais assumem esta norma (os do primeiro grupo) são, regra geral, originários de países da Europa do Norte, incluindo nestes a França, e com estatutos socioeconómicos relativamente elevados. Os que constituem o segundo grupo acima referido são ora de grupos socioprofissionais com menos recursos, ora originários de sociedades ainda pouco industrializadas e terciarizadas, tais como Portugal, Marrocos, Senegal, Rwanda ou, até, China. Como refere E. de Hennezel, o discurso dos entrevistados do primeiro grupo é predominantemente “defensivo, racional, individualista e crítico” do modo de vida dos pais, enquanto o dos do segundo grupo é “muito implicado, afectivo e solidário”(p.20).

Os autores realçam, nas reflexões que desenvolvem a partir das entrevistas, que os pais (hoje com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos) dos entrevistados que são menos comprometidos em matéria de laço intergeracional pertencem à geração que usufruiu plenamente das vantagens dos trinta anos gloriosos, isto é, dos 30 anos do pós-guerra com forte crescimento económico e eficaz protecção social, sendo que muitos deles usufruem de pensões de reforma superiores aos salários que, com uma posição social semelhante, os seus filhos actualmente auferem. Seria esta evolução da sociedade francesa no sentido de menos segurança material e de uma protecção social também ela menos eficaz e mais incerta que, de certo modo, favoreceria a interiorização do discurso em torno de “uma guerra entre as gerações” e legitimaria a desimplicação dos mais novos em relação aos mais velhos. Já que estes últimos beneficiaram plenamente dos frutos do crescimento e do Estado Social, deram prioridade à satisfação das suas necessidades individuais, muitas vezes à custa de um reduzido investimento na família que constituíram, então, que assumam a gestão da sua velhice e que não sobrecarreguem o futuro dos filhos, já bem ameaçado por uma crescente insegurança! Tal é, pois, o raciocínio subjacente aos discursos de muitos entrevistados do primeiro grupo.

A realidade portuguesa que observamos é a este título bem distinta da francesa. Apesar de também registar, como vimos no primeiro capítulo, as grandes transformações económicas que contribuem para uma alteração significativa das instituições familiares e a criação de um sistema institucional específico de gestão da velhice, há diferenças importantes: o Estado Social português é bem mais incipiente, como se comprova observando que cerca de 75% das pensões de reforma do sistema de segurança social

são inferiores a 500€; os idosos da geração que se encontra hoje nos lares não conheceram as vantagens dos 30 anos gloriosos e não privilegiaram, ao longo da sua vida activa, a busca do seu bem-estar pessoal, fazendo passar para segundo plano as suas obrigações em relação aos filhos e à família.

Apesar destas significativas diferenças, chegamos à conclusão, através das entrevistas que realizamos, de que, à semelhança dos membros da geração dos 65 – 75 anos, em França, os idosos que entrevistamos acabaram, face à deterioração do seu estado de saúde, por ser dominados por dois tipos de receio: o de sobrecarregar os seus filhos e/ou próximos e o de envelhecer na solidão. É, pois, confrontados com estes dois possíveis indesejados (sentir-se um fardo para os filhos ou próximos e permanecer isolados e solitários na sua casa) que “escolheram” o lar e se esforçam de tornar desejável o que percebem como a única possibilidade que lhes resta.

Estaremos, então, face à fatalidade de ter que viver a dependência na idade avançada como uma “catástrofe absoluta” (M. e E. de Hennezel, 2011, p.12)? A segunda categoria de depoimentos reunidos no livro que estivemos a citar deixam, felizmente, em aberto a possibilidade de a dependência dos pais idosos poder ser vivida num outro registo: o da aproximação e de uma afectividade que incentiva a cuidar com prazer de um outro, sobretudo quando este se torna dia-a-dia mais vulnerável. Uma cultura de origem menos permeável à subida do individualismo, o peso de exemplos positivos de idosos na vida dos indivíduos, as lembranças positivas de avós ou avôs, os laços afectivos construídos ao longo da vida estão, muitas vezes, segundo os mesmos autores, na origem de sentimentos de gratidão que motivam a implicação solidária junto dos mais velhos. E de uma implicação que não se limita a um apoio material (tal como o co-financiamento do lar ou de alguém que participa nos cuidados a prestar) mas traduz-se, antes de mais, por um reconhecimento da importância de continuar presente na vida dos mais velhos.

É pois esta presença dos próximos na vida dos mais velhos que nos parece constituir, hoje, um objecto privilegiado de investigação e de intervenção para o trabalho social. Em matéria de investigação, será interessante aprofundar o conhecimento dos diversos tipos de factor que são susceptíveis de contribuir para que os mais novos integrem, ou não, na sua prática para com os mais velhos a necessidade de perpetuar os laços até ao fim da vida. Tratar-se-ia de tentar entender melhor porque é que alguns idosos continuam a contar, até ao fim da vida, com a protecção e o reconhecimento dos seus

próximos enquanto a fragilização da sua saúde condena outros a um doloroso desligamento que, nalguns caso, pode chegar a um total abandono.

Mas a presença dos próximos na vida dos idosos mais vulneráveis afigura-se-nos também como um objecto de intervenção relevante. Não está, hoje, garantido que a generosidade dos mais novos em relação aos mais velhos permita, só por si, que estes sejam cuidados exclusivamente pelos filhos quando ficarem mais vulneráveis. Com efeito, as exigências da vida profissional, a complexidade dos estados de saúde associados ao aumento da longevidade são alguns dos motivos que podem impor o recurso a instituições e profissionais especializados, no quadro de um lar ou de serviços de apoio domiciliário. Como evitar, então, que tal recurso provoque práticas e sentimentos de abandono? Como evitar que represente uma ruptura biográfica destruidora da vontade de viver do idoso? Ou, pela positiva, que fazer, como profissional, para manter viva a presença activa dos próximos e, com ela, a solidariedade face ao envelhecimento e à dependência?

Subjacente a estas questões está o reconhecimento de que os profissionais das instituições de gestão da velhice não podem deixar de assumir um trabalho de intervenção junto dos familiares dos idosos numa perspectiva educativa e, em certos casos, quase terapêutica.

Ter que fazer apelo a profissionais para cuidar de um familiar muito próximo, ter que aprovar ou decidir a sua integração num lar faz, frequentemente, pesar sobre os filhos um sentimento de culpabilidade, nem sempre consciente e, sobretudo, nem sempre assumido. Este sentimento será tanto mais forte quanto se sabe ou se suspeita que a ida para o lar não corresponde ao que o idoso deseja ou espera. Como vimos nas entrevistas, é uma “solução” que surge muitas vezes numa situação de emergência, após uma manifestação mais aguda de degradação da saúde do idoso e uma hospitalização ou em consequência de mudanças repentinas nas condições de existência dos filhos, o que é susceptível de exacerbar ainda mais a culpabilidade. E não é raro que, em virtude desta culpabilidade, o internamento seja feito da pior maneira, isto é, sem conversar claramente com o idoso a este respeito e apresentando-lhe, por exemplo, o internamento como temporário. Como refere M. de Hennezel, e como se pode observar igualmente no contexto português, acontece com alguma frequência que os filhos vendam, sem informar o idoso, o apartamento ou a casa em que este vivia. E compreende-se que os filhos só poderão sentir-se extremamente culpados quando souberem que o idoso está constantemente a pedir para voltar para casa ou passa longas horas à espera perto da

porta de entrada para tentar sair mal esta se abre ou acaba por se tornar agressivo com eles e com os profissionais, significando deste modo o seu mal estar e infelicidade.

Note-se, a este respeito, que quando analisa a “carreira moral” do recluso, E. Goffman (1961) explica bem que a fase de pré-internamento pode constituir, por diversos motivos, uma primeira etapa do processo de construção de uma identidade negativa. Em sociedades em que cresce o individualismo, como ideologia preconizando que cada um deve ser capaz de responder por si só a todas as suas necessidades, a perda da independência funcional pode despertar nos indivíduos que envelhecem uma ansiedade e desorientação que, à semelhança do que acontece com a doença mental, contribui para os convencer de que chegou o momento de abdicar de todos os papéis que desempenham e do seu próprio espaço de vida. É uma circunstância que tende a induzir uma reavaliação destruidora do seu “eu” e esta reavaliação pode ser negativamente agravada quando descobrem que os seus filhos não são tanto aqueles com os quais pensavam poder contar, neste momento de prova, para manter o laço com o mundo que estão prestes a deixar mas, mais, aqueles que tornam públicos os sinais do seu declínio e se aliam com os membros da instituição. A pressão que os próximos exercem a favor do internamento desperta dúvidas a respeito da natureza dos seus afectos, suscita o sentimento de estar a ser rejeitado, abandonado e, ao limite, traído. Com efeito, o idoso descobre que um entendimento prévio já foi estabelecido entre o seu familiar e a direcção da instituição ou o especialista que recomenda o internamento e o facto de se sentir parte excluída nesta aliança, criada fora do seu controlo, gera amargura e contribui para a deterioração de relações que, afinal, já não estavam tão seguras e incondicionais como o idoso podia pensar.

Em Portugal, como noutros contextos, observa-se que a entrada no lar ocorre em idades cada vez mais tardias e é preciso ter consciência que não é verdadeiramente desejada nem escolhida, desde logo porque é o sinal de um irremediável declínio, o sinal do fim. O risco é pois grande que seja percebida pelo próprio idoso como ruptura dolorosa, isolamento, perda da liberdade e da independência, em suma, como sinal da sua decadência. É o que permite entender que o início do internamento seja muitas vezes dramático. A pessoa recusa com toda a força do seu ser esta vida que lhe é brutalmente imposta, num lugar anónimo que ela tem tendência a assimilar a um lugar onde só lhe resta esperar a morte. Algumas pessoas morrem, alias, relativamente rápido após a sua chegada, o que mostra até que ponto esta mudança de vida está acima das suas forças (Hennezel, 2011).

Por todos estes motivos, a probabilidade de os filhos serem invadidos por um sentimento de culpabilidade é grande. E sabe-se que há diferentes maneiras de se defender deste sentimento. Algumas famílias fogem e não aparecem mais. Abandonam literalmente o seu parente e quem tem experiência profissional neste domínio sabe bem que tal acontece mais vezes do que podemos pensar. Outros familiares, nos diz M. Hennezel (2011), tentam acalmar a sua culpabilidade por via do estabelecimento de uma relação quase fusional com o internado. Projectam todo o ressentimento que a decisão de internamento gerou neles sobre o pessoal do estabelecimento. Ficam cheios de agressividade e de suspeitas, ameaçando mesmo as instituições com um processo em tribunal, caso aconteça algum problema com o seu familiar. O mesmo é dizer que reside aí um campo de intervenção profissional importante para quem advoga o bem-estar do idoso. Com efeito, cabe aos profissionais saber como fazer face à culpabilidade dos familiares de modo a que estes sejam efectivamente presentes na vida do idoso e capazes de encontrar os meios para que este possa ultrapassar o sentimento de ter sido abandonado. Cabe-lhes construir uma relação de confiança entre o residente, a família e o conjunto dos profissionais, o que seguramente não será possível sem estabelecerem com o idoso uma relação que lhe permita sentir-se respeitado e compreendido. Mas cabe-lhes igualmente entender a culpabilidade das famílias, a sua angústia relativamente ao estado em que encontrarão o seu parente na próxima visita, o seu medo de que possa estar infeliz e as suas próprias ambivalências. Com efeito, a deterioração do estado de saúde na idade muito avançada leva frequentemente os familiares a oscilar entre dois desejos contraditórios: o de que o idoso morra antes de a sua saúde se degradar ainda mais e o de estimular o seu desejo de viver.

O que nos parece importante realçar é que há, nestas circunstâncias, um campo de intervenção importante na medida em que proporcionar o melhor fim de vida possível passa por criar oportunidades para as pessoas se (re)encontrarem, voltarem a falar, perdoar-se, sobretudo quando vivências familiares anteriores contribuíram para enfraquecer ou, mesmo, romper os laços. Há disputas e conflitos que são necessários resolver para que a partida do idoso possa ser mais serena, bem como elaborada e integrada por aqueles que ficam. Mas, além disto, para que a ida para o lar não seja vivida como um abandono é indispensável que as pessoas permaneçam ligadas, em função das duas dimensões constitutivas do laço social (Paugam, 2008), isto é, a da protecção, patente no facto de poder contar com os próximos, e a do reconhecimento, ou seja, do facto de continuar a contar para estes próximos.

Mas para que os laços se mantenham ou, até, se reforcem é necessário que mudanças ocorram na própria organização do lar. É preciso garantir, em primeiro lugar, que o lar seja não somente acolhedor mas, sobretudo, respeitador da intimidade, do ritmo de vida e da personalidade daqueles que passam a habitá-lo. É, ainda, importante abolir os horários de visita, o desfasamento entre os tempos do quotidiano dentro e fora do lar, a rígida divisão de tarefas entre cuidadores profissionais e familiares. É preciso, ainda, que haja lugares especificamente pensados para acolher os familiares e permitir a partilha de momentos de vida, em vez de lugares que tornam as visitas artificiais, estereotipadas, desprovidas de intimidade e de oportunidades de vivenciar algo juntos. Na maioria das instituições, é possível observar³⁶ que os quartos são exíguos, raramente individuais e exclusivamente centrados na função de descanso. A decoração das salas de convívio as torna anónimas e compromete a criação de um clima favorável à expressão calorosa dos afectos. Os lugares de visita limitam o número das pessoas que se juntam com o idoso, o que provoca ou reforça a segmentação das relações familiares. Os tempos de partilha tornam-se bem mais breves, mais descontínuos e mais vazios do que quando ocorriam no espaço da vida familiar. A participação dos familiares nas actividades do idoso, até nas mais banais e comuns, é quase sempre excluída já que as instituições onde a possibilidade de partilhar regularmente refeições com o idoso são raras. A quase total ausência de espaços preparados para acolher as brincadeiras das crianças simboliza bem a privação dos papéis familiares de avós ou de bisavós, tanto mais dolorosa, quanto, antes do internamento, são frequentemente estes papéis que permitiram manter a curiosidade pelas coisas da vida e uma relação alegre com o mundo.

Voltando à reflexão a promover junto dos familiares “em risco” de abandonar parcial ou totalmente um próximo no lar, interesse realçar que visa contrariar o que N. Elias (1986) designa por “recalcamento social” da morte que nos impede de nos identificar com os mais velhos, precisamente porque nos obrigam a pensar na inevitabilidade da morte, da nossa morte. Visa, pois, levar os familiares a se identificarem com o idoso internado para melhor saber o que lhe proporcionar, isto é, continuando a seguir N. Elias, a ter

³⁶ Ver a este respeito M. Gros (2009), “Norma da independência entre as gerações e rupturas sociais na velhice” in: *Actas do Seminário "Como interromper a reprodução intergeracional da pobreza e da exclusão social: que intervenções?"*, ISSSP: Porto, pp. 61-97.

presente que um dia também serão velhos, dependentes e que terão que viver o que hoje proporcionam aos seus pais. E esta capacidade de identificação só é possível à custa de um trabalho de reflexão que substitua a representação da fragilidade e da dependência como tragédias pelo reconhecimento de um direito à vulnerabilidade na idade avançada. Importa, pois, que, com a ajuda dos profissionais, os filhos ou outros parentes se tornem capazes de fazer sentir ao idoso que a sua fragilidade ou dependência não é incompatível com o direito de continuar a estar presente, com o direito de viver, ainda que precise dos outros para tal. A melhor mensagem que os filhos podem transmitir aos mais velhos é que é legítimo viver até ao fim, mesmo quando a ajuda se torna indispensável. Trata-se em suma de os ajudar a alterar a sua visão da dependência de modo a que esta não se torne impeditiva da manutenção ou do reforço do laço a estabelecer entre a pessoa vulnerável e aqueles que dela cuidam.

Mas o trabalho que faz sentido desenvolver junto dos filhos também é necessário junto dos idosos. Não é fatal ter que viver a dependência como uma perda de dignidade, geradora de um sofrimento que se expressa através da agressividade e/ou do retraimento sobre si próprio, da recusa de comunicar ou, ainda, de uma reivindicação explícita da morte. Há exemplos de pessoas que, mesmo numa situação de extrema dependência, conseguem uma aceitação que lhes permite confiar, com confiança, o seu corpo às mãos dos cuidadores. Aceitam o que lhes acontece com uma espécie de graça e de humildade, como refere M. de Hennezel que fez do acompanhamento de pessoas em fim de vida a sua actividade profissional. Há idosos que conseguem manter o interesse pelas pessoas que cuidam delas, expressar-lhes a sua gratidão. E que contribuem, até, para que os cuidadores estimem mais o trabalho que fazem, superando sentimentos de impotência e fracasso face à dependência. Há idosos, em suma, que conseguem deixar de resistir e permitir que os outros cuidem deles, o que os leva geralmente a fazê-lo com uma bem maior leveza, transformando os cuidados numa oportunidade de partilha afectiva. Para que tal aconteça é, todavia, necessário compreender que a vulnerabilidade assusta no mundo social em que vivemos, um mundo que constitui como únicos valores legítimos o domínio sobre a realidade, o sucesso e a performance. Quando a adesão a tais valores impede de reconhecer o direito à vulnerabilidade, a mudança de papéis entre pais e filhos que esta implica inquieta e mete medo. O mesmo é dizer que sem contribuir para que filhos e pais possam relativizar e reformular valores que interiorizaram na base da

“não consciência”³⁷, difícil será encontrar a maneira de assumir a mudança de papel acima referida e conseguir cuidar por gosto e afecto e não por culpabilidade; difícil será descobrir o cuidar como uma experiência humanamente enriquecedora, desde logo porque fornece aos mais jovens a oportunidade de “domesticar” ou “domar” a ideia do seu próprio envelhecimento e da sua própria finitude e de descobrir os ganhos que proporcionam a ternura e a generosidade. Para contrariar o peso dos valores dominantes que levam a perspectivar a dependência como uma tragédia e uma indignidade é, pois, necessário desenvolver uma cultura do acompanhamento dos idosos e suas famílias que os leve a reconhecer que somos todos dependentes uns dos outros e a descobrir que são aqueles que pensamos ajudar que, na realidade, nos ajudam, mostrando como continuar o nosso crescimento e ensinando-nos, deste modo, a viver.

³⁷ Referida por P.Bourdieu quando explica em que consiste o ofício do sociólogo (2006).

Bibliografia

- Berger, P. e Luckmann, T. (2004), *A Construção Social da Realidade*, Petropolis, Ed. Vozes.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*, Paris, Ed. de Minuit.
- Bourdieu, P. (2006), *Le Métier de Sociologue*, Paris : Editions EHESS.
- E. Norbert. (1986) *La solitude des mourants*, Paris: Ed. Christian Bourgois.
- Ferrão, J. (1985) *Evolução e estrutura regional das classes sociais em Portugal (1960-1970)* in: *Finisterra*, vol. XVII, nº 34, 1982 e “Recomposição social e estruturas regionais de class (1970-1981) in: *Análise Social*, nº 87-88-89, Lisboa.
- Greenwood, E. (1965) “Métodos de Investigação empírica em Sociologia”, *Análise Social* nº 11(3).
- Hennezel, M. e Hennezel, E. (2011). “Qu’allons-nous faire de vous? Deux générations face à face. Paris: Librairie Générale Française.
- Lalive d’Epinay C. (2003), *La retraite et après. Vieillesse entre science et conscience*, Genève, CIG.
- Lahire, B. (2005), “Patrimónios individuais de disposições. Para uma sociologia à escala individual”, *Sociologia. Problemas e Práticas*, nº 49.
- Lahire, B. (2012), *Monde Pluriel. Penser l’unité des sciences sociales*, Paris: Seuil.
- Lahire, B. (2016), *Pour La Sociologie*, Paris: La Découverte.
- Lenoir, R. (1979) *l’Invention du troisième âge. Constitution du champ des agentes de gestion de la vieillesse*, Actes de la Recherche en Sciences Sociales, vol. 26 nº 1.
- Lenoir, R. (1990), “Objet sociologique et problème social” in: P. Champagne et alii, *Initiation à la Pratique Sociologique*, Paris : Dunod.
- Mallon, I. (2000) *A Protecção de Si no Lar de Idosos* in F. de Singly, org. *Livres juntos. O individualismo na vida comum*, Lisboa: Dom Quixote
- Menéndez, M. (2007) “Religiosidade e valores em Portugal: comparação com a Espanha e a Europa católica” (*Análise Social*, vol. XLII (184), 757-787).
- Nunes de Almeida, A., Guerreiro, M.D., Lobo, C., Torres, A. e Wall, K. (1998) *A mudança e diversidade das relações familiares, na obra colectiva “Portugal, que Modernidade? Celta*, Oeiras.
- Paugam, S. (2008), *Le lien social*, Paris : PUF.

- Queiroz, M. (2005) *Classes, identidades e transformações sociais. Para ler as evoluções da estrutura social portuguesa*, Porto: Campo das Letras, pp. 184 e seg.
- Reis Toreal, L. e De Carvalho Homem, A. (1982) Ideologia salazarista e «cultura popular» - análise da biblioteca de uma casa do povo” in: *Análise Social*, vol. XVIII (72-73-74), 1982-3.º-4.º-5.º, 1437-1464.
- Robles Silva I., KarinaVázquez-Garnica E. (2008) “El Cuidado a los Ancianos: Las Valoraciones en torno al Cuidado No Familiar” in *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2)).
- Somme, D. (2003), «Participation et choix des résidents dans le processus d’entrée en institution», in : *Dossiers Solidarité et Santé, – Les personnes âgées entre aide au domicile et établissement*, nº 1, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Wall, K., Cunha, V. e Ramos, V. (2013). *A evolução das estruturas domésticas em Portugal entre 1960 e 2011*- INE e ICS, Lisboa.

Anexos

Anexo I - Guião da entrevista

Principais dimensões de observação:

- Identificação do idoso: nome, idade, género, lugar de residência ao longo da vida, tempo de residência no lar
- A família de origem, a sua composição, a sua localização, bem como das gerações ascendentes; as actividades profissionais dos avós e dos pais (com o objectivo de definir os lugares de classe social e fracção de classe social); as relações entre os membros das diversas gerações, em particular em matéria de prestação de cuidados aos mais frágeis (crianças, doentes, idosos);
- A família constituída pelo idoso: a sua composição, o investimento na sua educação e profissionalização; os trajectos socio-biográficos dos filhos; os seus lugares de residência na idade adulta; a solidez/fragilidade dos laços de filiação;
- A institucionalização: os principais intervenientes na tomada de decisão; as principais mudanças e os sentimentos que lhes são associadas; as expectativas e as realidades; perdas e ganhos no quotidiano