

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Curso de Segundo Ciclo de Estudos
Mestrado em Gerontologia –
(Ramo Gerontologia Social)

Dissertação de Mestrado

Bem-me-quer, mal-me-quer? –
A importância da presença da família no quotidiano do idoso
institucionalizado

Telma Filipa Pedro Carrilho

Orientadora: Professora Doutora Isabel Ferreira

Portalegre,
setembro 2023

Constituição do Júri

Presidente: Professor Doutor Alexandre Miguel Cotovio de Sá Martins

Arguente: Professora Doutora Cristina Maria Gonçalves Pereira

Orientador: Professora Doutora Isabel Maria Esteves da Silva Ferreira

Índice Geral

Índice de Gráficos e Tabelas	4
Agradecimentos	6
Resumo	7
Abstract	8
Abreviaturas e Siglas	9
Introdução	10
CAPÍTULO I.....	13
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1. O processo de envelhecimento	14
2. Identidade e perda de papéis sociais.....	16
3. As relações familiares.....	18
3.1. O idoso na família.....	20
4. A importância das redes de suporte social.....	22
5. A institucionalização	24
CÁPITULO II.....	29
ESTUDO EMPÍRICO.....	29
1. Problemática da investigação	30
2. Metodologia de Investigação.....	31
2.1. Objetivos da investigação.....	31
2.2. Tipo de estudo.....	31
2.3. População e amostra	32
2.4. Instrumentos de recolha de dados	33
CAPÍTULO III.....	36
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	36
Dados de caracterização sociodemográfica	37
1. Questões sobre as relações afetivas	39

2. Escala APGAR familiar de Smilkstein.....	41
3. Análise dos resultados	44
Considerações Finais	48
Referências Bibliográficas	50
ANEXOS.....	54
Anexo I – Declaração de Consentimento Informado.....	55
Anexo II – Questionários.....	56
Anexo III – Escala APGAR Familiar.....	60

Índice de Gráficos e Tabelas

Gráfico 1 – Género dos entrevistados.....	Página 37
Tabela 1 – Idade dos entrevistados	Página 37
Gráfico 2 – Estado civil dos entrevistados.....	Página 38
Gráfico 3 – Número de filhos por entrevistado.....	Página 38
Tabela 2 – Tempo de Institucionalização.....	Página 39
Gráfico 4 – Relação com a família após a institucionalização.....	Página 39
Gráfico 5 – Frequência das visitas.....	Página 40
Gráfico 6 – Motivos da institucionalização.....	Página 41
Tabela 3 – Entrevistados (Ent.) do género masculino.....	Página 42
Tabela 4 – Entrevistados (Ent.) do género feminino.....	Página 42
Gráfico 7 - Caraterização do tipo de relação familiar - Género masculino.....	Página 43
Gráfico 8 - Caraterização do tipo de relação familiar - Género feminino.....	Página 43

*Em memória do meu Avô Pedro,
Oxalá ainda estivesse presente.*

Agradecimentos

Em primeiro lugar, e nunca poderia ser de outra forma, aos meus pais, às duas pessoas mais importantes na minha vida e, sobretudo, no meu percurso académico, que acreditaram sempre e que estiveram sempre presentes dando-me a motivação e a força que por vezes faltava. Transmitindo-me sempre, e todos os dias, que a vitória e o sucesso advêm de muito trabalho e que nada, para além da chuva, cai do céu.

À Professora Doutora Isabel Ferreira por toda a ajuda, motivação, pelos conhecimentos que me transmitiu e, sobretudo, pela paciência e empatia que sempre demonstrou ao longo desta fase conturbada.

A todos os idosos, entrevistados neste estudo, por me terem recebido tão bem, pela afinidade, pelas histórias de vida, pelo carinho e, particularmente, pelo afeto que me foi transmitido no decorrer deste estudo e, especialmente, pela disponibilidade em responder a todas as questões colocadas, numa tarde chuvosa e fria.

À entidade interveniente neste estudo, pela rápida disponibilidade e transmissão de conhecimentos.

A todos que direta, ou indiretamente, contribuíram para o meu crescimento enquanto pessoa e enquanto profissional.

O meu sincero obrigado.

Resumo

O presente estudo integra uma fundamentação teórica onde se procurou analisar as relações familiares e os laços afetivos em idosos que se encontram institucionalizados. Desenvolveu-se uma abordagem teórica acerca de assuntos relacionados com o envelhecimento, o processo de institucionalização e, por sua vez, as relações familiares e afetivas no âmbito da velhice.

De forma complementar, procedeu-se à realização de um estudo empírico que recaiu numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, onde reunimos uma amostra de 20 idosos. A estratégia metodológica é de natureza mista e aplicaram-se dois métodos de recolha de dados, nomeadamente, um questionário sociodemográfico acompanhado por um questionário onde constam questões de cariz familiar, realizado através de uma entrevista estruturada e preenchido pelo entrevistador durante o decorrer da conversa com o entrevistado. Aplicou-se, também, a escala APGAR familiar de Smilkstein (1978).

Os resultados obtidos através do desenvolvimento deste estudo evidenciam que a maioria dos idosos se encontram satisfeitos com o apoio que recebem da família em resposta às suas necessidades e carências mesmo quando institucionalizados. Contudo, revelam um desagrado com a quantidade de visitas que recebem por parte dos familiares. As diferenças entre géneros também são notórias sendo que o género feminino se encontra mais insatisfeito que o género masculino, em todos os aspetos analisados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Relações Familiares;

Abstract

The present study integrates a theoretical foundation where an attempt was made to analyze family relationships and affective bonds in elderly people who are institutionalized. A theoretical approach was developed on subjects related to aging, the process of institutionalization and, in turn, family and affective relationships within the scope of old age.

In order to complement this study, an empirical study was carried out that fell into a Residential Structure for Elderly People, where we gathered a sample of 20 elderly people. The methodological strategy is of a mixed nature and two data collection methods were applied, namely, a sociodemographic questionnaire accompanied by a questionnaire containing questions of a family nature, carried out through a structured interview, and completed by the interviewer during the course of the conversation with the interviewee. Smilkstein's familiar APGAR scale, constructed in 1978, was also applied.

The results obtained through the development of this study show that most elderly people are satisfied with the support they receive from the family in response to their needs and shortcomings even institutionalized. However, reveal that they are dissatisfied with the number of visits they receive from family members. The differences between genders are also notable, with females being more dissatisfied than males, in all aspects analyzed.

Keywords: Aging; Institutionalization; Family relationships;

Abreviaturas e Siglas

APGAR – Adaptability (*Adaptação*), Partnership (*Companheirismo*), Growth (*Desenvolvimento*), Affection (*Afeto*), Resolve (*Capacidade de resolução de problemas*);

A.V. – Algumas Vezes;

ENT. – Entrevistado;

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

INE - Instituto Nacional de Estatística;

ISS – Instituto da Segurança Social;

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social;

Q.N. – Quase Nunca;

Q.S. – Quase Sempre;

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário.

Introdução

Em Portugal, o índice de envelhecimento de acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), com base nos últimos Censos em 2021 é de 182, o que significa que existem 182 idosos por cada 100 jovens. O panorama no Alentejo e no Centro no país é o mais inquietante, pois apresentam os valores mais elevados em 2021, respetivamente, 229 e 219 idosos por cada 100 jovens. Vivemos numa sociedade envelhecida, onde cada vez existem mais idosos e menos crianças e a tendência é que este índice aumente ano após ano. Este aumento de idosos gera inúmeras preocupações a todos os níveis, mas particularmente, no âmbito social, sendo nesse campo de ação que este estudo incide. De acordo com Carvalho & Almeida (2014)

Em Portugal, nos últimos 40 anos, o Estado assumiu a função de proteção de grupos mais vulneráveis onde se incluem as pessoas mais velhas, decorrente das alterações dos modelos de solidariedade que outrora prevaleciam, designadamente os familiares (...). Quando falamos de medidas de políticas sociais da velhice podemos operacionalizá-las sob a forma de prestações financeiras, sob a forma de pensões, complementos e subsídios; respostas sociais; programas e medidas e outros produtos e serviços”. (p.2-6)

Alcançando a última fase da vida, com as capacidades físicas e cognitivas a regredirem, estes indivíduos são colocados em respostas sociais, como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, porque já não possuem capacidade para viverem de forma independente, e as famílias não possuem tempo nem condições para cuidarem dos mais velhos. Deste modo, recorrem à sua institucionalização. Porém, de acordo com alguns estudiosos como Zimmerman (2007), Lourenço (2014) e Fernandes (2000), que realizaram estudos no âmbito desta temática, concluiu-se que as visitas por parte da família aos seus idosos institucionalizados, vão diminuindo com o passar do tempo.

Há pesquisas que têm demonstrado que as famílias que institucionalizam os seus velhos, visitam-nos em média três vezes por semana. Contudo, com o tempo, as visitas vão diminuindo chegando a ser apenas uma ou duas vezes por ano e, por incrível que pareça, há casos em que os familiares chegam a dar endereços e números de telefone

errados para não serem incomodados por causa dos idosos. Este sentimento de abandono aumenta as depressões, entre outros problemas de saúde. (Zimerman, 2007, como citado em Carneiro, 2012, p.18).

A velhice é uma fase da vida que, por vezes, traz consigo muitos dissabores e alguns deles relacionados com o avançar da idade e que são propiciadores de sentimentos de depressão e tristeza. Nesta altura, o apoio e a presença da família são um fator de elevada relevância para os idosos a todos os níveis, pois trata-se de uma forma de superação das dificuldades. Contudo, são poucos os idosos que possuem o apoio e a presença da família no seu quotidiano. A família tem vindo a desresponsabilizar-se do seu papel social e com isso sobrevêm mais problemas a nível da saúde física e psicológica na vida dos mais velhos.

Deste modo, e considerando que a família deve ser um pilar de extrema importância durante toda a vida, surge a questão de partida deste estudo - **“Quais os contributos das relações familiares para o quotidiano dos idosos institucionalizados?”**

Tendo como fio condutor a questão de partida para o desenvolvimento deste trabalho, foram traçados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Compreender o significado que adquire a família no processo de envelhecimento, nomeadamente, em contexto de institucionalização.

Objetivos Específicos:

- Entender de que forma as famílias influenciam no processo de envelhecimento;
- Compreender a importância atribuída pelas pessoas mais velhas à família;
- Conhecer a proximidade das relações entre os idosos institucionalizados e a família.

Relativamente à estrutura deste estudo, este é composto por 3 partes. A primeira parte pretende enquadrar teoricamente a questão de partida através da identificação dos temas mais relevantes para o seu equacionamento. Assim, será abordada a temática do envelhecimento, segue-se a identidade e a perda de papéis sociais, as relações familiares e as redes de suporte social, o idoso na família e, como último ponto deste enquadramento, faz-se referência à institucionalização. A segunda parte incide sobre o processo metodológico identificando o tipo de estudo, população e amostra. Apresentam-se igualmente, os instrumentos de recolha de

dados. No último capítulo são dados a conhecer os resultados do estudo e, de seguida, procede-se à sua análise. Na conclusão efetua-se uma reflexão global e destacam-se os elementos mais relevantes do estudo.

A escolha desta temática deve-se, particularmente, a questões pessoais e profissionais. A nível pessoal, reconheço o sentimento de tristeza e de apatia transmitido pelos utentes institucionalizados quando não possuem notícias/visitas da família, sobretudo na fase atípica em que as visitas dos familiares foram suspensas nas instituições devido à pandemia Covid-19. Sendo profissional da área social, pretendo investigar formas de proporcionar a este grupo etário maior qualidade de vida e satisfação das suas necessidades.

O envelhecimento não pode, nem deve, significar a ausência de vida social, nem o afastamento da família.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O processo de envelhecimento

Portugal é um país onde o envelhecimento da população é uma preocupação, pois o número de idosos é cada vez mais crescente e a natalidade não é suficiente para contrariar esse fenómeno. O panorama da situação no Alentejo é o mais preocupante, a população mais jovem parte para outros locais em busca de oportunidades de emprego, ficando para trás os mais velhos. De acordo com INE, com base nos censos de 2021, no concelho de Castelo de Vide, onde este estudo recai, o índice de envelhecimento corresponde a 378, o que revela um concelho envelhecido, podendo ser esclarecido através da deslocação dos mais jovens para outros locais em busca de emprego e outras condições de vida, como também pela baixa natalidade existente.

A designação de envelhecimento abrange um conjunto de modificações relacionadas com o avançar da idade. Trata-se de um procedimento complexo, que sucede a diversos níveis: biológicos, psicológicos e sociais. Apesar de se tratar de um fenómeno natural e universal, pelo qual todos iremos passar, deve salientar-se que o envelhecimento não é uniforme, isto é, não ocorre de igual forma para todos os sujeitos.

Assim, Oliveira (2005), refere que, do ponto de vista científico, os autores caracterizam o envelhecimento, como “um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente, isto é, todas as modificações morfofisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo”. (p. 24)

Rosa (1996, como referido em Leite, 2014), indica que o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo individual resultante de alterações biológicas, psicológicas ou outras provocadas pela idade.

Azevedo, (2015) declara que “a idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico. Os órgãos sofrem transformações que provocam a diminuição do seu funcionamento normal, por consequência a capacidade de se autorregularem torna-se menos eficaz. Este processo do envelhecimento não ocorre ao mesmo tempo, cada parte do organismo envelhece num determinado momento. A idade psicológica refere-se às competências comportamentais que a pessoa idosa pode alterar em resposta às alterações ambientais, abrange ainda a inteligência, a memória e a motivação. Quanto

à idade social, esta representa a relação da pessoa idosa com os outros elementos da comunidade onde está inserida, relativamente aos papéis, rotinas e estatuto. Podemos acrescentar que as pessoas idosas podem viver em isolamento social e solidão, mesmo quando vivem acompanhadas com familiares ou outros indivíduos. O facto de a pessoa idosa não contribuir produtivamente para a sociedade leva a que seja tratada de forma diferente, o que prejudica a sua integração social e, conseqüentemente pode levar à marginalização”. (p.26)

Noutra perspetiva, o envelhecimento biológico pode ser descrito como um combinado de processos, que acontece nos seres vivos e que, com o passar do tempo, se traduz num decréscimo da capacidade de adaptação e da capacidade funcional que leva finalmente à morte (Spirduso, 2004, como referido em Canhestro, 2018). É importante reforçar que este processo não é linear nem uniforme (OMS, 2015). A noção de envelhecimento biológico está relacionada com o conceito de longevidade sendo que, à medida que esta aumenta, a possibilidade de morrer também amplifica (Almeida, 2012).

O envelhecimento psicológico compreende a segunda metade da vida, podendo a meia-idade ser vista como o seu início, e envolve questões individuais face às mudanças que ocorrem nos aspetos físicos, cognitivos e emocionais, bem como nas relações interpessoais, familiares e profissionais (Fonseca, 2012)

No conceito de envelhecimento social estão associadas as alterações ao nível social que sucedem ao longo do processo de envelhecimento: alteração de papéis e de *status* social bem como a perda de pessoas próximas, sendo comum encontrarem-se situações mais problemáticas ao nível das relações familiares ou sociais (OMS, 2015). “A estes aspetos, estão também relacionados, situações de discriminação social com base na idade, uma maior vulnerabilidade à pobreza, uma saúde física mais frágil e também algumas características individuais.” (Canhestro, 2018, p.11)

Marim (2004, como referido em J. Silva, 2006), por sua vez distingue o envelhecimento de velhice: o primeiro refere-se a um fenómeno biológico, objetivo, traduzido pelas alterações produzidas no organismo pela idade, entendido como um processo fisiológico natural, no decurso do qual o organismo é submetido a uma série de alterações que afetam, de forma muito diferente, os indivíduos, em particular no que concerne às aptidões para levar uma vida ativa e

satisfeita. Já a velhice seria, por outro lado, uma alteração no mundo simbólico e cultural no qual se incluem modelos sociais, formas de relação e expectativas.

Por outro lado, Fernandes (2000), descreve-o em três fases: idoso, senescência e senilidade. Na primeira não ocorrem grandes modificações orgânicas: as alterações ocorrem, nomeadamente, no modo de vida incentivado pela reforma e o indivíduo ainda é capaz de satisfazer as suas necessidades. Na segunda fase, a senescência, o indivíduo passa a sofrer transformações na sua condição física, e a outros níveis. Por último, na fase da senilidade, o cérebro já não executa estritamente a sua função como órgão de adaptação, e o indivíduo torna-se inteiramente dependente dos cuidados de terceiros.

Assim, J. Silva (2006), realça que devido aos aspetos biológicos deste processo devemos ter em conta a construção cultural do que se designa como velhice. A velhice seria o período do ciclo de vida humana que sucede à idade madura, vulnerável, digno de respeito, apresentando-se tanto com uma dimensão biológica como com uma dimensão cultural.

De acordo com as épocas e as culturas, os modos de vida, os meios científicos, médicos e tecnológicos, surgem alterações no modo como se envelhece.

2. Identidade e perda de papéis sociais

A entrada na velhice pode traduzir-se através de todos os conceitos e definições supracitadas. Contudo, esta fase é definida também com base na entrada da reforma e, através disso, a perda de papéis sociais. Zirmerman (2000, como referido em R. Silva, 2012), menciona que, o envelhecimento social da população resulta em mudanças no *status* do indivíduo e no seu relacionamento com as outras pessoas em função de:

- **Uma crise de identidade:** a pessoa idosa sofre uma crise de identidade na medida em que ocorre uma perda de autoestima, pois a pessoa começa a sentir-se inútil;
- **Mudanças de papéis:** a pessoa idosa passa a ter papéis diferentes na família, no mundo do trabalho e na sociedade,
- **Reforma:** a pessoa, quando atinge a idade da reforma, ainda tem muitos anos de vida, pelo que deve ser apoiada de modo a não acabar deprimida, isolada e sem um rumo;
- **Perdas diversas:** ocorrem perdas para a pessoa idosa de carácter económico, do poder de decisão, de ordem familiar, de amigos, de independência, de autonomia;
- **Contactos Sociais:** a pessoa idosa acaba por ter uma diminuição dos contactos sociais.

De acordo com Imaginário (2004), a reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. Ela é imposta independentemente da capacidade de cada pessoa para continuar a sua profissão. A sociedade impõe, aproximadamente, os 65 anos como o fim de uma vida ativa, laboral e útil. No nosso país, esse término não é devidamente acompanhado e preparado, as pessoas são simplesmente dispensadas. Livres de horários rígidos, afastados das suas relações sócio laborais, de repente, após anos a fio sem tempo, ficam com os dias livres e sem atividades programadas.

A nível social, deve entender-se a entrada na reforma como uma fase da vida relevante, pois pode indicar uma perda de *status* social, ou uma forma de exclusão social, contribuindo para a diminuição da autoestima, e por sua vez, para a forma como o idoso encara os desafios impostos pela sociedade (Penetro, 2017). A exclusão profissional incita, quer a perda do estatuto concedido pela atividade profissional, quer a perda do reconhecimento social que ela assegurava. Devido a isso, podem surgir dificuldades financeiras, que por sua vez irão ampliar o decréscimo da participação na sociedade, ampliando o isolamento e a marginalização (Penetro, 2017). Pode dizer-se que a reforma pode favorecer o isolamento social, a inatividade ou a depressão, gerando no idoso, sentimentos de inutilidade ou de baixa autoestima.

Todavia cada pessoa é uma realidade e o momento em que deixa o mundo do trabalho também tem reflexões dissemelhantes para cada indivíduo. “Se por um lado existem idosos que após a reforma continuam a manter uma vida social consideravelmente ativa, por outro lado a realidade mostra-nos que a maioria acaba por “cair” na inatividade e no desinteresse”. (Ribeirinho, 2005, p. 49).

Noutra perspetiva, as relações sociais podem apresentar modificações com a entrada no envelhecimento, devido às alterações no *status* social ou das redes sociais, com conseqüente decréscimo ou perda de alguns papéis sociais. Estas mudanças podem estar relacionadas com alguns fatores como a viuvez, diminuição de contactos sociais, ou dificuldades funcionais (Penetro, 2017).

As relações familiares também se modificam com a entrada na velhice, sobretudo a nível conjugal, filial ou fraternal. A nível conjugal, a família retorna à constituição inicial, ou seja, o casal fica novamente sozinho. Em relação aos filhos, cria-se uma aproximação, pois os filhos são reconhecidos pelos pais idosos como uma forma de obter maior apoio emocional. Existe também uma aproximação com os irmãos, graças à disponibilidade de tempo e gera-se uma valorização de memórias passadas em comum. O idoso tende assim a valorar expressões

de carinho, como dar e receber cuidados e atenção e a redução dos contactos sociais (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004, como referido em Penetro, 2017).

Nesta fase da vida, também é notável, que os idosos tendem a passar algum tempo com os seus amigos, nomeadamente em convívios, e com os quais possuem maior contacto diário. Os amigos desempenham um papel de companheirismo, e são muito importantes em termos de bem-estar psicológico, enquanto a família fornece mais um apoio financeiro, cuidados de saúde ou de resolução de problemas familiares (Lerner, Easterbrooks & Mistry, 2003, como referido em R. Silva, 2012).

Submetido a diversas perdas e exclusões sociais, o idoso tem propensão para se isolar, sofrendo com o facto de não possuir tantas ocupações sociais, bem como em alguns casos pouco contacto com a família e com a comunidade (Penetro, 2017). Assim, durante o processo de envelhecimento, podem acontecer perdas, separações, solidão e isolamento, que contribuem para um aumento da depressão no idoso, da baixa autoestima e da reduzida motivação (Santos, 2014).

Outro problema social que é comum e de extrema relevância, é o facto de cada vez mais o idoso ser vítima de violência e negligência, tanto por parte da família como da sociedade, propiciando o abandono e o desrespeito para com o idoso (Valentini, & Ribas, 2003, como referido em Penetro, 2017).

3. As relações familiares

A instituição familiar tem sofrido, ao longo do tempo, adaptações e modificações. A sua origem encontra-se diretamente relacionada com a história da civilização, surgindo como um fenómeno natural resultante da necessidade do ser humano em estabelecer relações afetivas de um modo estável.

A família é uma sociedade constituída de forma natural sendo composta por indivíduos ligados através de laços de sangue ou por afinidade. Pode ser considerada como um conjunto de pessoas em interação, um sistema semiaberto, com uma história natural constituída por várias fases, sendo que a cada um deles correspondem tarefas particulares (Elsen, 2002, como referido em C. Silva, 2013). Pode dizer-se que a família é formada por pessoas que partilham sentimentos e valores, originam laços de interesse, solidariedade e mutualidade, com especificidade e funcionamento próprio. A união dos membros de uma família, com ou sem

laços consanguíneos, baseia-se na intimidade, no respeito mútuo, na amizade, na troca e no enriquecimento conjunto e nela se reúnem valores, crenças, conhecimentos e práticas (Elsen, 2002, como referido em C. Silva, 2013).

A família é, “um grupo social no qual os membros coabitam unidos por uma complexidade muito ampla de relações interpessoais, com uma residência comum, colaboração económica e no âmbito deste grupo existe a função da reprodução.” (Beltrão, 1989, p.17, como citado em C. Silva, 2013, p.42)

Nesta ótica, a família é considerada como o primeiro grupo humano estruturado e como a unidade-base da sociedade, justificando, assim, toda a importância que a família possui na sociedade.

Tradicionalmente, os familiares definiam-se por “laços de sangue”. Nesta perspetiva, destacam-se dois dos sentidos mais comuns do termo família, o primeiro representa o grupo de parentes mais ou menos próximos, que não coabitam, mas que estão ligados por laços de sangue. Corresponde a uma rede de relações e de entajuda entre casais e os outros (relações do tipo de sociabilidade e de vizinhança). O segundo sentido do termo família designa uma unidade fechada, composta pelo casal e os filhos que vivem ou habitam sob o mesmo teto. Neste caso, prevê-se a existência de uma relação de afetividade entre todos. (Beltrão, 1989, como referido em C. Silva, 2013).

Atualmente, o termo família tem um sentido mais vasto, a família surge como o conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento ou pela filiação e, num sentido mais limitado, designa as pessoas aparentadas que vivem sob o mesmo teto, especialmente o pai, a mãe e os filhos (Ramos, 2003)

Segundo Furtado (2017), a família deve ter a capacidade de atender às necessidades biológicas e às exigências impostas pela sociedade, existindo uma grande preocupação no que toca à descendência, o que permite a continuidade de ciclos vitais que assegurem a sua existência. Verificou-se ao longo do tempo grandes modificações na estruturação e dinâmica das famílias.

A família alterou a sua estrutura funcional e é comum ouvir-se dizer que está em crise e que é uma instituição em decadência, que acaba por ser substituída nas suas funções por outros tipos de grupos sociais ou instituições. De acordo com Cerdeira (2001), antigamente as famílias eram unidas. Hoje encontram-se para dormir, para comer e pouco mais. Não existe

ternura nem afetividade e o mais importante na velhice é conseguir ter uma certa qualidade de vida que os lares não nos conseguem dar. É preciso calor humano. Todo o homem é um ser sociável que precisa de estimar e ser estimado.

3.1. O idoso na família

O papel da família é essencial em qualquer fase da vida, mas é elementar nos períodos da infância e da adolescência e, naturalmente, na velhice. Apesar de todas as mudanças advindas nas sociedades contemporâneas, a família continua a ter um papel predominante no que se refere à socialização, e na garantia do equilíbrio sócio emocional dos seus membros (Barata, 1990, como referido em C. Silva, 2013).

A família é importante para os idosos e para o seu próprio bem-estar, todavia, o tempo que se despende na atividade profissional, a minimização do tamanho da família e o aumento da esperança de vida, contribuem para que muitas famílias tenham dificuldade em cuidar dos seus idosos e em mantê-los em casa.

O tempo em que se concedia autoridade aos mais velhos, à sua sabedoria, e onde as famílias, através dos seus elementos, cuidavam e respeitavam os seus idosos, já não é o de hoje. Atualmente, sobressai o modelo social da família nuclear, em que convivem num mesmo lar apenas pais e filhos, e existe, por regra, o afastamento dos idosos dos seus filhos e netos, sendo frequente existir uma perda de contato entre os idosos e a sua família.

É notório que na nossa sociedade, o convívio entre avós e netos comece a não ser tão regular como era antigamente, o que origina uma privação fundamental do convívio familiar, bem como uma perda para a sociedade, não sendo possível gerar intergeracionalidade familiar. Anteriormente, a família possuía papéis mais rígidos, mais delimitados, mais estáveis e definidos, com maior grau de hierarquização, enquanto a família dos dias de hoje é mais dinâmica e flexível, com uma hierarquia menor e papéis sociais e familiares que se alteram com maior facilidade. Existem também, em muitas famílias, um choque de ideias entre pais, filhos e netos, porque os tempos alteram e as pessoas não conseguem colocar-se dentro da realidade em que outro cresceu e viveu.

Em todas as famílias podemos encontrar um idoso, que por vezes é vulnerável, e que tem na família o apoio para a sua subsistência. A constituição da República Portuguesa, de 25 de abril de 1976, consagra os direitos dos idosos, no artigo 72, que refere o seguinte:

- 1º. As pessoas idosas têm o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social;

- 2º. A política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendente a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.

É importante referir que não é só o Estado que deve olhar pelos idosos, mas também a família tem esse dever. Como referido anteriormente, nos dias que correm as famílias sofrem uma evolução contínua e diversas alterações, que consistem num problema para o idoso, que por vezes se sente perdido e ultrapassado pelos filhos, netos e bisnetos.

Pereira (2006), afirma que à medida que a esperança de vida vai aumentando, os idosos perdem lugar na família, muitos são esquecidos e, na correria do dia-a-dia, remetidos para segundo plano.

O idoso, com o avançar dos anos, vai perdendo a sua autonomia, acabando por ficar totalmente dependente das decisões de familiares. O seu papel de membro mais experiente e dono de saberes é colocado de lado, quer pela família, quer pela sociedade. De acordo com Costa (1999) “Ser-se velho era ser-se sábio; era ter-se a mais-valia do tempo, que fazia do velho o conselheiro, o amigo, a memória das gerações” (p.22).

Assim sendo, o idoso sente-se rejeitado e não tem outra alternativa senão aceitar as decisões da sua família.

Sendo a família o núcleo central, a força de maior suporte em qualquer sociedade tem que ser responsável por conservar uma relação harmoniosa com os seus membros mais idosos. “A sua contribuição é tão importante que o maior objetivo dos serviços de saúde é de suportar e não de substituir estes cuidados, que só a família os pode dar” (Lourenço, 2014, p.23)

A carência de meios económicos e humanos, com que a maioria das famílias se deparam nos cuidados com o idoso, faz com que estes procurem instituições para transferirem o encargo que é cuidar e tomar conta dos seus membros mais velhos.

Na visão de Oliveira (2005), a procura por cuidados formais revela, não só, a incapacidade das famílias se organizarem de forma a prestarem apoio aos mais velhos, como

ainda, a carência de políticas sociais e económicas que permitam aos idosos continuar a envelhecer no seio das suas famílias.

As políticas existentes estão concentradas na Segurança Social, sendo esta a única entidade estatal, no sistema nacional, responsável por administrar as respostas sociais dirigidas aos idosos. As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) concedem um serviço no âmbito da Segurança Social, sendo esta a principal fonte de receitas financeiras das IPSS através dos acordos de cooperação. De acordo com o Instituto de Segurança Social (ISS), o crescimento das valências e dos custos têm aumentado progressivamente, o que traduz o aumento da institucionalização.

Mesmo que os idosos estejam institucionalizados, a família mantém a sua relevância na vida do idoso, pois através do contacto estabelecido entre os membros da família possibilita que este se mantenha próximo ao seu meio natural de vida.

Na instituição, o idoso transforma-se num membro da comunidade, tendo que se adaptar e aceitar as suas normas e regulamentos, bem como uma nova realidade, convivendo com outras pessoas, com as quais não tem qualquer vínculo afetivo. A entrada para uma instituição e o afastamento da família podem causar no idoso desconforto, ansiedade, temores e medos.

Segundo Pereira (2012), após a entrada numa instituição, é fundamental estabelecer laços, combater o stresse, desdramatizar situações e restabelecer a autoestima. Os idosos, na sua maioria apresentam alguma vulnerabilidade e dependência e, só por si, têm mais necessidade de contactos e relações positivas, pelo que deve existir uma preocupação dos cuidadores e da família em reforçar os laços afetivos e sociais.

4. A importância das redes de suporte social

Segundo Hunter (2013, como referido em Mendes, 2022), uma rede de suporte social é a estrutura de relações sociais íntimas que envolvem uma pessoa e as características desses laços, isto é, o número de pessoas que estão disponíveis para a interação diária, mas também em caso de emergência. Para Mendes (2022), “o suporte social refere-se à perceção da pessoa relativamente à disponibilidade de ajuda ou de apoio das outras pessoas da sua rede social”. (p.45)

As redes de suporte social contribuem para a capacidade adaptativa do indivíduo, bem como para a manutenção da sua própria saúde física e mental, podendo caracterizar-se como

sendo o conjunto de recursos fornecidos por outros indivíduos, representando a totalidade das relações que o indivíduo tem ao seu dispor (Sluzky, 1996, como referido em Mesquita, 2011). Podem dividir-se em duas grandes categorias: redes de apoio informal e redes de apoio formal.

- As redes de apoio informais abrangem os indivíduos (familiares, amigos, vizinhos, etc.) e os grupos sociais (clubes, associações, igrejas, etc.), que são suscetíveis de prestar apoio nas atividades diárias em resposta a acontecimentos de vida.
- As redes formais incluem as organizações sociais formais (hospitais, instituições, programas governamentais, serviços, etc.), bem como os profissionais que se exercem profissão nessas organizações (Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, etc.).

Os principais objetivos de uma rede de suporte social são: fornecer apoio emocional e recursos, manter a identidade social, estabelecer novos contactos sociais, possibilitar a valorização e o reconhecimento do sujeito pelos que o rodeiam e garantir a pertença a uma determinada rede. Contudo, dependem das necessidades de cada pessoa e são relevantes na velhice, pois simplificam a adaptação do idoso às transformações físicas e sociais (Mendes, 2022)

Os relacionamentos não são vividos de forma uniforme. Assim, o indivíduo reserva tempo para a rede social com a qual se identifica, de forma a maximizar os distintos benefícios que os membros da rede lhe podem fornecer. As relações sociais de qualidade contribuem para uma melhoria a nível da saúde e, por outro lado, os indivíduos que não possuem conexões sociais descrevem sentimentos de solidão e apresentam maiores níveis de declínio cognitivo, depressão e mortalidade. (Mendes, 2022).

O suporte social proporcionado pelas redes sociais leva, também, a um envelhecimento ativo. Este conceito ganhou importância social e política através de uma Conferência Mundial sobre o Envelhecimento e foi definido como sendo um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. (OMS, 2005).

A falta de suporte social e a solidão apresentam um impacto negativo na saúde física e mental. Assim sendo, é de referir que o suporte social e as redes sociais desempenham um o importante papel na saúde física e mental dos idosos, devolvendo-lhes um sentimento de pertença e de inclusão social na sociedade em que se inserem, impedindo o seu isolamento.

5. A institucionalização

Com o objetivo de melhorar as condições de vida das pessoas idosas, especificamente daquelas cujas redes de suporte primárias são inexistentes ou não são suficientes, o Estado desenvolveu um conjunto de serviços e respostas sociais variadas, de modo a abranger diferentes necessidades e níveis de carência.

De acordo com a Carta Social, (2021), a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD) consistem nas respostas sociais com maior representatividade dirigidas às Pessoas Idosas (...) as respostas destinadas a esta população-alvo visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência da pessoa idosa e de esta se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição. Do universo de respostas que visam o apoio a Pessoas Idosas são de destacar, ainda, o Centro de Convívio, o Centro de Noite e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas. (p.52)

Ainda na Carta Social, (2021), entende-se que “as respostas ERPI e SAD foram as que, neste domínio, mais cresceram no período 2000-2021 (178 % e 171 %, respetivamente) e as que apresentavam maior oferta. No ano de 2021, no território continental, contabilizaram-se cerca de 7390 respostas de ERPI, SAD e Centro de Dia”. (p.52)

R. Silva, (2012), confirma que apesar das diferentes formas de apoio formal de que os cidadãos idosos usufruem, no âmbito da ação social, a forma a que mais se recorre são os Lares de Terceira Idade. O progressivo envelhecimento da população, associado a condições como a alteração na estrutura familiar, a mobilidade geográfica, a degradação das condições de habitação, a desadaptação das casas às necessidades dos idosos, a degradação das condições de saúde destes e o facto dos serviços de proximidade alternativos continuarem a ser insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no

seu domicílio, têm provocado um aumento da procura dos Lares de Terceira Idade. (p.22).

A promoção do bem-estar dos idosos carece por parte das IPSS uma atenção especial, pois através desse apoio decorre a sua qualidade de vida. Situações como a solidão, a perda dos contatos familiares e sociais, a carência de recursos económicos ou de suporte social e a perda de autonomia, são algumas das razões indicadas para a necessidade de institucionalização dos idosos (Costa, 2002).

O decréscimo dos agregados familiares, é também uma razão que pode esclarecer a institucionalização dos idosos, pois a diminuição da taxa de natalidade e a redução do índice de fecundidade, fazem com que muitos idosos nem sequer tenham filhos para os apoiar (Guedes, 2012)

O aumento da deslocação da população, não é um fator conciliante com a predisposta estabilidade ou cuidado constante que, por vezes, um idoso precisa, especialmente quando é crescente um conjunto de profissões que impõem a mobilidade diária, muitas vezes para fora do perímetro de residência (Gil, 2010, como referido em Simão, 2019).

Simão, (2019), afirma que uma das outras principais causas que justifica a procura das instituições de lar reside na morte do cônjuge, o que, para muitos idosos, é um ponto de viragem, uma transição, que altera o quotidiano e os leva a aceitar outras formas de vivência menos solitária (...) esta condição do idoso implica em termos de solidariedade geracional dos filhos adultos para com os pais, a presença de um cuidador informal no domicílio, o que acarreta desgaste físico e psicológico, e leva algumas famílias a sentirem que estão limitadas na possibilidade de proteger o idoso, quer pelo seu grau de dependência, quer pela carência em recursos humanos e financeiros, como acontece quando ocorrem situações de desemprego, baixos rendimentos ou até incapacidade dos familiares para prestarem os cuidados necessários. Portanto, verificando-se um maior abandono dos idosos, o Estado passou a assumir a

preocupação transferida de prestar cuidados e o dever de colmatar e/ou erradicar os problemas associados ao envelhecimento. (p. 53-54).

Sem grandes alternativas o idoso é institucionalizado, por vezes, contra a sua vontade, mas de acordo com a opinião dos familiares, não poderia continuar sozinho e sem acompanhamento constante, pois, a sua saúde já não permite viver a vida que levava até então.

A visão que o idoso possui sobre o seu próprio envelhecimento condiciona o seu envolvimento sociocultural e a valorização que dá à participação na instituição social de acolhimento. A preservação de um estilo de vida ativo, com participação em atividades educacionais, de cultura e lazer, que estimulem a capacidade mental e a memória tem um impacto positivo no funcionamento cognitivo e é decisivo como fator protetor contra o declínio no processo de envelhecimento (Rodrigues, 2009). As relações sociais favorecem o bem-estar psicológico e social dos idosos. O apoio recebido por parte da família, dos amigos e, em geral de toda a comunidade são suportes que os fazem sentir seguros, apoiados, protegidos, e ajudam a manter uma vida ativa, fortalecendo interesses por passatempos e atividades e, também, pela participação na vida das instituições em que se encontram integrados (Ribeiro & Paúl, 2011).

A revisão e o ajuste de reformas e pensões são cruciais para garantir que os idosos possam usufruir de um nível de vida digno, partilhando o bem-estar económico e participando ativamente na vida pública, social e cultural do seu país, mesmo estando institucionalizado (Pereirinha, 2008). Na perspetiva de Fontes (2012), as instituições unicamente têm como regra de seleção ter mais de 65 anos, acumulando idosos independentes e saudáveis, com outros totalmente dependentes, muitas vezes com doenças do foro mental e neurológico.

Estes idosos, para além de se encontrarem fora do seu “lar” e, muitas vezes, fora do seu lugar de pertença ocupam os seus dias, na maioria das vezes, a assistir televisão ao lado uns dos outros em cadeirões, aguardando a hora das refeições, até que seja de noite e possam descansar para que no próximo dia tenha a mesma rotina. Contudo, já é notória a existência de preocupação em relação à rotina e aos afazeres dos seus utentes institucionalizados, por parte das instituições, isto é, muitas destas “casas” direcionadas para o público sénior já desenvolvem atividades mais diversificadas e mais apropriadas para os seus destinatários, deixando de lado as atividades como colorir desenhos que eram, muitas vezes, empregues aos idosos como se de uma creche se tratasse. A manutenção do bem-estar físico e do psíquico nestas idades é de

extrema relevância, a existência de atividades lúdicas e, também, motoras devem estar englobadas no dia-a-dia destes idosos.

Uma vez institucionalizado o idoso, deve procurar evitar fatores negativos como indica Fernandes (2000), a despersonalização (pouca privacidade), a desinserção familiar e comunitária, o tratamento massificado, a vida monótona e rotineira em que se tratam os idosos de igual forma, sem ter em conta as diferenças de cada um. Corresponde a um sistema rígido o qual pode conduzir a uma autêntica ausência de liberdade do idoso.

A institucionalização da pessoa idosa representa: uma mudança significativa no seu padrão de vida e uma rutura com o meio com o qual se identifica e para o qual deu o contributo mais ou menos válido. O idoso encara, nestas circunstâncias, uma realidade completamente nova e, por vezes, assustadora, com a qual nem sempre consegue estabelecer uma relação equilibrada e tranquila. (Pimentel, 2001, p.75)

A dificuldade, ou não, de integração e aceitação da realidade institucional depende, em grande medida, do tipo de normas que regulamentam o funcionamento da instituição e do grau de abertura que esta tem em relação ao espaço exterior. (Pimentel, 2001).

Fernandes (2000), declara que a salvaguarda e a potencialização das capacidades pessoais tornam-se elementares para o prosseguimento do bem-estar do idoso, de forma a evitar interações insatisfatórias e deceções. “Devem ser aceites e respeitadas as necessidades sociais, psicológicas, religiosas, culturais, políticas e sexuais dos idosos. Permitir apenas as restrições necessárias à consecução de um bom nível de cuidados à proteção da saúde e à segurança do idoso” (Pimentel, 2001, p.75).

O sentimento de perda que o idoso vivencia através do processo de institucionalização vai afetar a sua personalidade. A perda da privacidade, da independência, da responsabilidade de decisões, da estimulação intelectual e da privação espiritual traduzem-se numa perda de confiança e de valores.

Os idosos experienciam esta veracidade de formas diferenciadas, o que para uns se pode tratar de uma melhoria das condições de vida e da sua estabilidade, para outros trata-se de uma privação do seu espaço físico e relacional, que pode ser acompanhado de sentimentos de depressão e mesmo de exclusão, como refere Pimentel (2001). Assim sendo, independentemente de qual o ambiente que se fará sentir dentro da instituição, a entrada nesse

mesmo ambiente será confrangedor para o idoso. Uma adaptação bem-sucedida à institucionalização dependerá não apenas da sua personalidade e da forma como foi envelhecendo, como também de fatores ambientais privilegiados pela cultura, pela rede institucional e pelos contactos sociais.

O contacto estabelecido com a família, como as visitas, os telefonemas e a correspondência, são um estímulo positivo para a preservação de uma vida social mais ativa e propiciando uma maior emancipação da pessoa idosa.

As IPSS têm o papel de criar meios facilitadores da inclusão do idoso, não atendendo unicamente ao seu valor social, mas sim, a um conjunto de fatores. Deve ser concedido um acolhimento e um encaminhamento individualizado, que passam por transmitir uma informação correta e adequada acerca do funcionamento da instituição, os seus direitos e deveres, e também, pela disponibilidade para auxiliar a solucionar os seus problemas. A instituição não deve apenas priorizar as necessidades fisiológicas, como alimentação, vestuário, alojamento, cuidados de saúde e higiene, deve também ter em atenção a especificidade, a experiência, e a vivência de cada indivíduo idoso (Lourenço, 2014).

CÁPITULO II

ESTUDO EMPÍRICO

1. Problemática da investigação

A população envelhecida tem tendência tornar-se em maior número com o avançar dos anos, sendo que em Portugal a natalidade é baixa, não sendo suficiente para contrariar o fenómeno do crescimento do envelhecimento. Se a população se torna cada vez mais idosa, é necessário ter em consideração que este grupo populacional tem prazeres e dores muito específicas, originárias do avançar da idade.

Alguns investigadores estudam esta fase da vida para que se possa entender melhor a velhice e encontrar respostas que possam solucionar os problemas existentes na última fase da vida do ser humano. Todavia, não é dada a justa importância a este fenómeno.

Envelhecer não é fácil e está relacionado com muitos problemas que afetam o estado de saúde e o estado psicológico dos indivíduos. Se por um lado, os problemas físicos e psicológicos oriundos do avançar da idade não podem ser contrariados, os problemas sociais a que estão subjugados podem e devem ser erradicados.

A institucionalização pode ser bastante solitária e depressiva para alguns idosos e nesta fase a presença dos seus familiares pode ser um fator crucial para que a institucionalização possa ser um processo mais leve e agradável.

A eleição desta temática resulta, sobretudo, de razões pessoais. Sendo uma pessoa bastante ligada à família, é impensável “abandonar” um familiar num local que para ele é desconhecido, um local que ele não reconhece como “seu”, particularmente numa fase da vida tão vulnerável e propícia a tantos problemas de saúde, sociais e psicológicos. A presença de família é de extrema importância para que esta fase seja aceite de forma positiva e para que o idoso se adapte rapidamente ao seu novo lar, para que não sinta que foi “deixado” para trás por aqueles que, outrora, ele cuidou.

Deste modo, é relevante estudar e analisar como funcionam as relações familiares dos idosos institucionalizados, bem como qual é a importância dada pelos mais velhos à família e se as famílias, por sua vez, têm influência no processo de envelhecimento e de que forma.

2. Metodologia de Investigação

2.1. Objetivos da investigação

Foram delineados vários objetivos de investigação neste estudo, sendo que o objetivo geral, é o seguinte:

- Compreender o significado que adquire a família no processo de envelhecimento, nomeadamente, em contexto de institucionalização.

E como objetivos específicos foram delineados os seguintes:

- Entender de que forma as famílias influenciam no processo de envelhecimento;
- Compreender a importância atribuída pelas pessoas mais velhas à família;
- Conhecer a proximidade das relações entre os idosos institucionalizados e a família.

2.2. Tipo de estudo

Trata-se de um Estudo de Caso, ou seja, é:

“...uma abordagem metodológica de investigação, especialmente, adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão envolvidos diversos fatores. É caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida, cujos “casos” podem ser indivíduos, grupos, organizações ou comunidades passíveis de estudo.” (Figueiredo & Amendoeira, 2018, p.103).

Tendo sido aplicada uma metodologia de investigação mista porque, apesar da abordagem ser principalmente quantitativa, apresenta também uma abordagem qualitativa que complementa os resultados quantitativos através de frases declaradas pelos entrevistados durante a aplicação dos instrumentos de recolha de dados.

Segundo Creswell (2007, p.46), “A pesquisa com métodos mistos está cada vez mais reconhecida como a terceira principal abordagem ou paradigma de pesquisa e o

modo como os dados são misturados, têm recebido recentemente uma atenção especial.

Os investigadores utilizam métodos mistos incorporando a pesquisa quantitativa e qualitativa para ampliar o entendimento e a explicação do estudo”.

A metodologia mista oferece uma abordagem flexível e ajustável, cada vez mais utilizada na investigação social, onde oferece uma abordagem mais completa e holística para a compreensão dos fenómenos estudados.

Assim sendo, neste estudo encontram-se aplicados dois métodos com características distintas:

- **Metodologia quantitativa:** Concentra-se na aquisição de informações através de instrumentos como pesquisas, questionários, etc., e baseia-se em dados numéricos e estatísticas para investigar fenómenos sociais;
- **Metodologia qualitativa:** É um método de investigação que se concentra na compreensão e interpretação dos significados, características e experiências dos fenómenos sociais.

2.3. População e amostra

A população deste estudo recaiu sobre idosos institucionalizados. A amostra, por sua vez, é constituída por um conjunto de utentes que residem numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), e que se encontram elegíveis para responder aos questionários, num universo de 62 idosos institucionalizados, apenas 20 utentes correspondem aos critérios.

Como critérios de inclusão da amostra populacional foram selecionados os seguintes requisitos: indivíduos, com 65 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, comunicativos, flexíveis e que detenham capacidade para responder a questões simples do seu quotidiano, abrangidas nos questionários empregues neste estudo.

A amostra foi definida de forma tradicional, pois foi possível selecioná-la ainda antes de recolher os dados necessários, o método de amostragem utilizado foi o de conveniência, ou seja, foi selecionada uma amostra da população mais acessível. Os idosos participantes neste estudo foram selecionados porque estavam imediatamente disponíveis, não obedecendo a critérios estatístico.

2.4. Instrumentos de recolha de dados

Este estudo tem por base a aplicação de dois meios de recolha de dados, nomeadamente, um questionário sociodemográfico acompanhado por um questionário onde constam questões de cariz familiar, (anexo II) e foi realizado através de uma entrevista estruturada, e preenchido pelo entrevistador durante o decorrer da conversa com o entrevistado. Estes questionários são compostos por questões acerca de dados sociodemográficos, a institucionalização e as relações afetivas – amigos e a família. Com estes dados pretende-se caracterizar a amostra e proceder à recolha de dados pessoais, tipo de institucionalização e redes de suporte social.

Após a recolha dos primeiros dados através da aplicação dos questionários, foi aplicada a Escala APGAR Familiar de Smilkstein (1978) (anexo III). Esta escala possibilita determinar os componentes básicos da função familiar em 5 tópicos, sendo eles:

- **Adaptação intrafamiliar** – alusivo à utilização dos recursos, dentro e fora da família, para solucionar os problemas que ameaçam o equilíbrio da mesma, durante uma crise;
- **Participação/Comunicação** – referente à partilha da tomada de decisões e das responsabilidades pelos membros da família;
- **Crescimento/Desenvolvimento** – abrange o amadurecimento físico, psíquico, emocional e a realização alcançada pelos membros da família, através de um recíproco apoio e orientação;
- **Afeto** – compreende a presença de relações de cuidados ou ternura entre os membros da família;
- **Resolução/Dedicação ou decisão** – reflete o compromisso de dedicar tempo a outros membros da família, encorajando-os física e emocionalmente. O que implica também uma decisão na partilha de bens e espaço.

A funcionalidade familiar pode ser avaliada através de um instrumento designado por APGAR Familiar, que permite mensurar a satisfação de um membro da família relativamente à assistência que lhe é dispensada pelos restantes membros dessa família. O modo como os membros da família interagem entre si e com os outros leva a que as famílias possam ser consideradas funcionais e disfuncionais. Neste sentido e de acordo com a teoria geral dos sistemas, nada acontece isoladamente e qualquer coisa que afete um dos componentes, afeta todos os outros, ou seja, qualquer alteração causa

impacto sobre todos os outros membros desse sistema. Esta teoria adapta-se à perspectiva de funcionalidade familiar. (Andrade & Martins, 2011, p.188)

Cada questão possui três tipos de resposta: “Quase Sempre”, “Algumas Vezes” e “Quase Nunca”, sendo as cotações de 2, 1 e 0 pontos, respetivamente. O resultado da escala é obtido através da soma das pontuações de cada uma das questões e varia entre zero (0) e dez (10) pontos. O total das pontuações permite classificar o tipo de relação familiar:

- De 7 a 10 pontos sugere uma família altamente funcional.
- De 4 a 6 pontos sugere uma família com moderada disfunção.
- De 0 a 3 pontos sugere uma família com disfunção acentuada.

Uma família altamente funcional é aquela em que os membros se relacionam de maneira saudável, cooperativa e harmoniosa. Nesse tipo de relação familiar, os familiares apoiam-se mutuamente, respeitam-se e comunicam de maneira aberta e efetiva. Além disso, possuem capacidade de resolução de problemas e capacidade de lidar com conflitos de forma construtiva.

Por sua vez, uma família com disfunção moderada é aquela onde existem alguns problemas ou dificuldades na dinâmica familiar, mas que ainda mantém um certo nível de funcionamento e coesão. Nesse tipo de relação familiar, pode haver problemas de comunicação, conflitos recorrentes, falta de apoio emocional adequado ou dificuldades na resolução de problemas.

Uma família com disfunção acentuada é aquela onde os problemas e as dificuldades na dinâmica familiar são significativos e têm um impacto significativo no funcionamento global da família. Nesse tipo de relação familiar, os problemas são mais graves e persistentes, afetando negativamente o bem-estar emocional, físico e psicológico dos membros da família.

De forma a dar início a este estudo, foi necessário entrar em contacto com a direção da ERPI, onde este estudo recaiu, de forma a obter as devidas autorizações, esclarecendo os seus objetivos e informando que todos os dados recolhidos, quer dos entrevistados, quer da instituição, seriam tratados de forma confidencial.

Após deferimento, realizaram-se as entrevistas, onde foram aplicados os dois métodos de recolha de dados, esclarecendo-se o que se pretendia e qual o objetivo do estudo e fornecendo a declaração de consentimento informado a cada entrevistado. Foi assegurada a

confidencialidade do entrevistado e das suas respostas e estabelecido um ambiente agradável que permitisse uma distância audível entre o entrevistado e o entrevistador e onde existissem condições de privacidade, tendo sido tudo registado de forma escrita pelo entrevistador durante a entrevista.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Dados de caracterização sociodemográfica

A amostra é constituída por 20 utentes residentes em ERPI, com 65 anos de idade ou mais, onde a média das idades dos entrevistados corresponde a **83 anos de idade** e onde o género feminino é predominante (**60%**).

Gráfico 1 –
Género dos Entrevistados

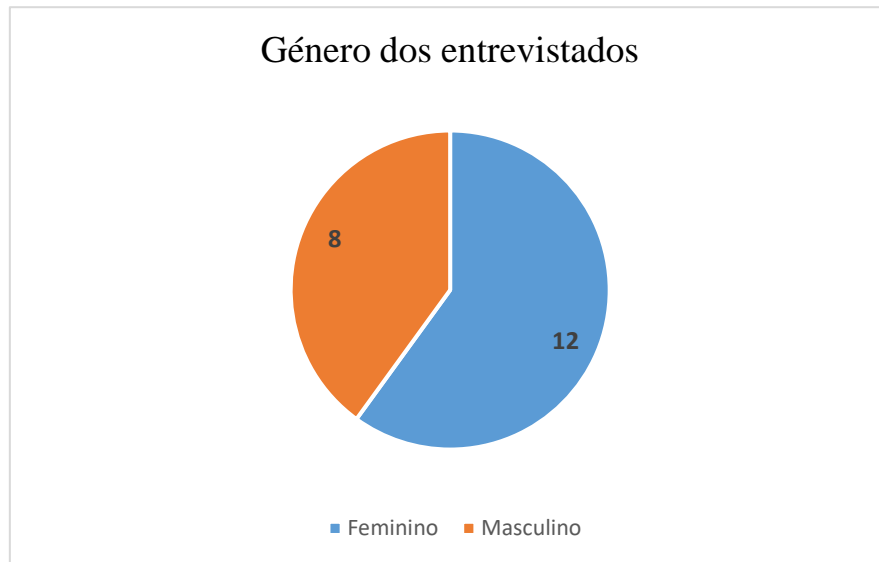


Tabela 1 –
Idade dos Entrevistados

Idade	Número de Entrevistados
65 anos	1 entrevistado
71 anos	1 entrevistado
74 anos	1 entrevistado
76 anos	1 entrevistado
77 anos	1 entrevistado
79 anos	2 entrevistados
80 anos	1 entrevistado
82 anos	2 entrevistados
83 anos	1 entrevistado
85 anos	1 entrevistado
86 anos	1 entrevistado
88 anos	2 entrevistados
89 anos	1 entrevistado
91 anos	1 entrevistado
92 anos	2 entrevistados
99 anos	1 entrevistado

Quanto às questões relativas ao estado civil e o número de filhos, apresentam-se nos gráficos 2 e 3 os resultados

Gráfico 2 -
Estado Civil dos Entrevistados

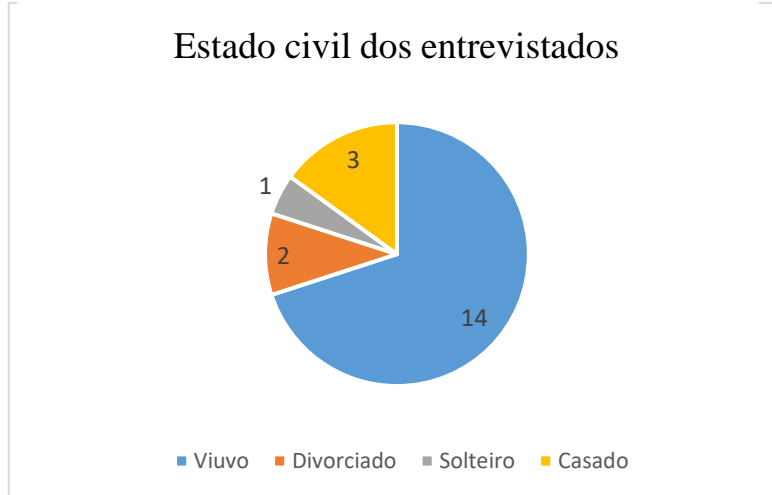
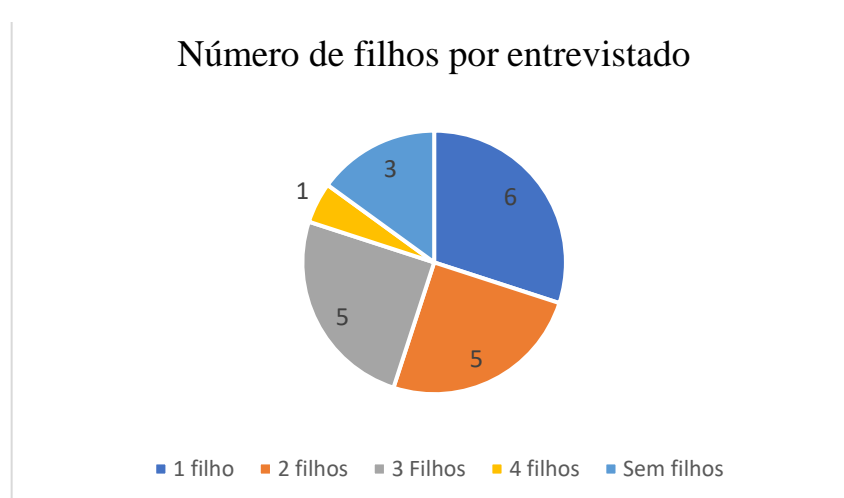


Gráfico 3 –
Número de Filhos por Entrevistado



Relativamente ao tempo em que cada entrevistado se encontrava institucionalizado, a média obtida foi de **4 anos** de institucionalização.

Tabela 2 –
Tempo de Institucionalização

Tempo de Institucionalização	Número de Entrevistados
1 ano de institucionalização	2 entrevistados
2 anos de institucionalização	6 entrevistados
3 anos de institucionalização	4 entrevistados
4 anos de institucionalização	3 entrevistados
5 anos de institucionalização	1 entrevistado
6 anos de institucionalização	3 entrevistados
9 anos de institucionalização	1 entrevistado

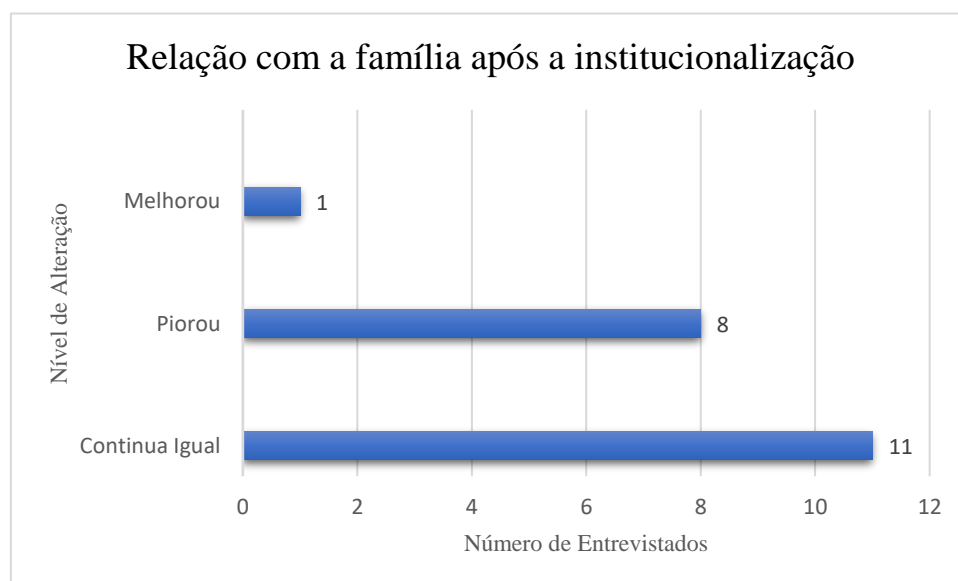
1. Questões sobre as relações afetivas

Questionados sobre qual o grau de importância que atribuíam à família, **60%** dos entrevistados considera que a família é **Muito Importante** e **30%** considera que a família é **importante**.

Antes da sua institucionalização, **65%** dos entrevistados considerava que a relação que mantinha com a sua família era **Muito Boa** e **35%** considerava a relação como **Boa**.

Em relação às alterações na relação com a família, após a entrada dos entrevistados na instituição, **55%** declara que a relação familiar se **mantém igual**, **40%** afirma que a relação **piorou** e apenas **5%** afirma que a mesma **melhorou**.

Gráfico 4 –
Relação com a família após a institucionalização

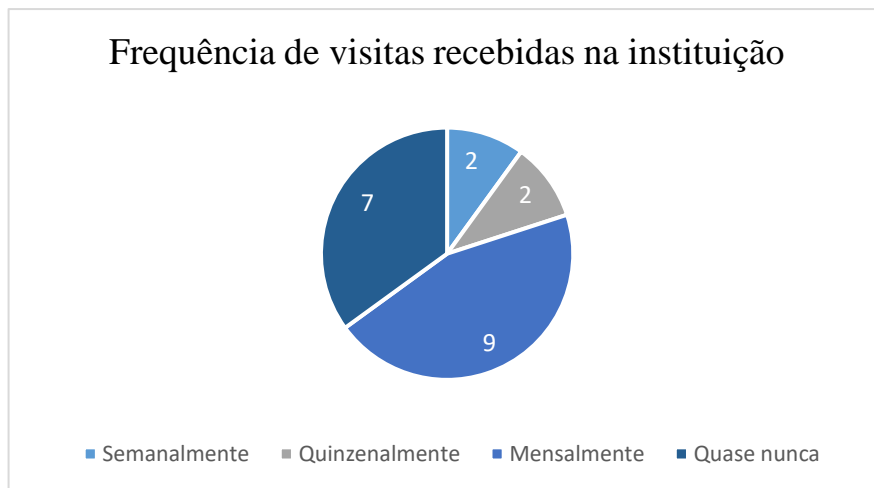


Os **89%** dos entrevistados que revelaram a presença de alterações nas suas relações familiares declaram que a sua família **se afastou após a sua institucionalização**.

Quando questionados se a família era mais presente, quando ainda não se encontravam institucionalizados, **60%** dos entrevistados respondeu de forma positiva.

Acerca da quantidade de visitas que recebem dos seus familiares na instituição, **45%** dos entrevistados comunica que recebe visitas **mensalmente** e **35%** afirma que **quase nunca** recebe visitas.

Gráfico 5 –
Frequência de visitas recebidas na instituição



Destas visitas, **70%** dos entrevistados confia que são os **filhos/as** a visitá-los, **15%** declaram que as visitas são realizadas por **irmãos/as**, 10% informam que são realizadas pelos **netos** e **5%** afirmam que são os **amigos/as** que realizam visitas.

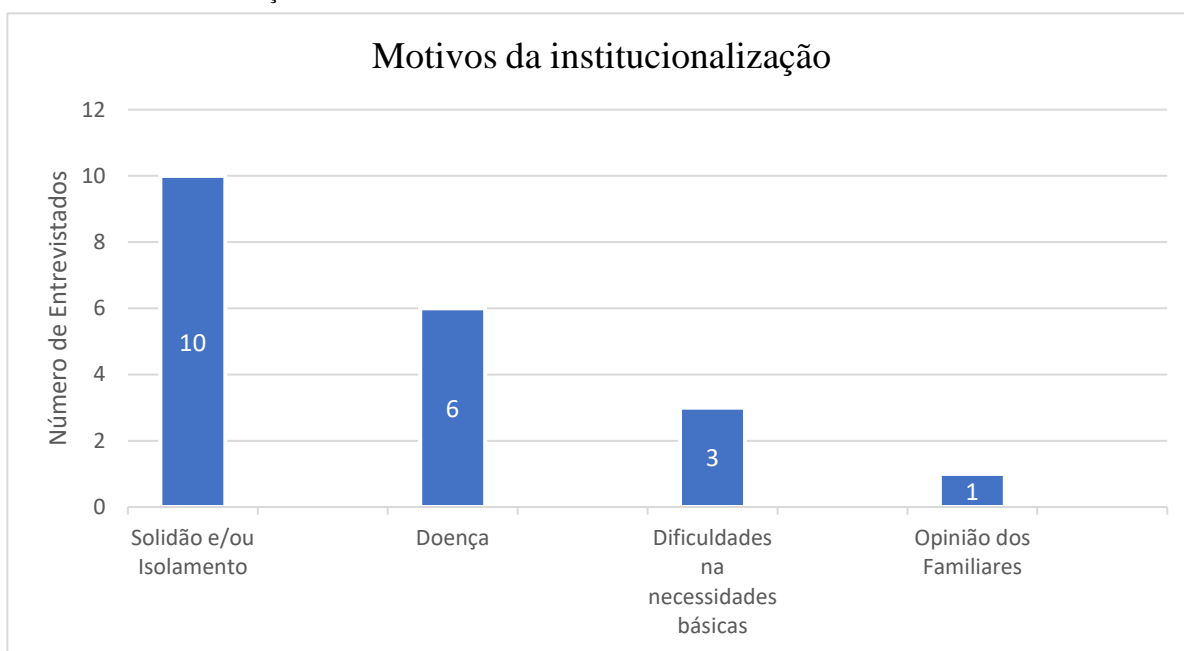
Ao tentar compreender o motivo pelo qual as visitas aos entrevistados não ocorrem de forma mais regular, **70%** considera que os **familiares não possuem tempo** porque trabalham e, por vezes, residem longe o que não possibilita a sua vinda à instituição periodicamente, sendo também um grande desgaste para os familiares quer a nível físico como financeiro.

Para além das visitas que os entrevistados recebem na instituição, **60%** contou que tem por costume passar tempo fora da instituição com a família, nomeadamente “*nas épocas festivas: natal, páscoa e aniversários*”, passando “*uns dias a semanas*” na casa dos seus filhos. Fenómeno que também foi frequente no período pandémico, em que muitos familiares optaram por manter os seus idosos institucionalizados em suas casas, considerando que, desta forma, estariam mais protegidos.

A família, na opinião de **60%** dos entrevistados, teve influência na sua institucionalização.

Quando abordados os motivos que levaram o entrevistado a ser institucionalizado, **50%** afirma que foi devido à solidão e ao isolamento a que estavam submetidos e **30%** declara que foi devido a problemas de saúde.

Gráfico 6 –
Motivos da institucionalização



De forma a dar por terminado os questionários por entrevista, foi questionado se os entrevistados se sentiam felizes, onde **60%** respondeu que **sim**. Foi também questionado se gostavam de estar institucionalizados, **90%** respondeu que **sim**.

2. Escala APGAR familiar de Smilkstein

2.1. Resultados

Passou-se, de seguida, à aplicação da Escala APGAR Familiar.

Esta escala possibilita determinar os componentes básicos da função familiar em 5 tópicos, sendo eles: **Adaptação intrafamiliar, Participação e Comunicação, Crescimento ou Desenvolvimento, Afeto e Resolução/Dedicação ou decisão** e é constituída pelas questões em infra:

Questão A: Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa;

Questão B: Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema;

Questão C: Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida;

Questão D: Estou satisfeito(a) com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor;

Questão E: Estou satisfeito(a) com o tempo que passo com a minha família.

As seguintes tabelas, encontram-se organizadas por género, de forma a ser possível encontrar diferenças entre géneros.

Tabela 3 –
Entrevistados (Ent.) do género masculino

	Questão A	Questão B	Questão C	Questão D	Questão E
Ent. 1; 65 anos	Q.S.	A.V.	Q.S.	Q.S.	Q.S.
Ent. 2; 71 anos	Q.S.	A.V.	Q.S.	A.V.	Q.N.
Ent. 3; 74 anos	Q.S.	Q.S.	A.V.	Q.S.	A.V.
Ent. 4; 77 anos	Q.S.	Q.S.	Q.S.	A.V.	A.V.
Ent. 5; 88 anos	A.V.	A.V.	A.V.	Q.S.	Q.S.
Ent. 6; 92 anos	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.	A.V.
Ent. 7; 92 anos	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.	A.V.
Ent. 8; 99 anos	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.

A.V. – Algumas vezes; Q.N. – Quase Nunca; Q.S. – Quase Sempre.

Tabela 4 –
Entrevistados (Ent.) do género feminino

	Questão A	Questão B	Questão C	Questão D	Questão E
Ent. 1; 76 anos	A.V.	Q.N.	A.V.	A.V.	Q.N.
Ent. 2; 79 anos	Q.S.	Q.S.	A.V.	A.V.	A.V.
Ent. 3; 79 anos	A.V.	Q.S.	Q.S.	A.V.	Q.N.
Ent. 4; 80 anos	A.V.	A.V.	A.V.	Q.S.	A.V.
Ent. 5; 82 anos	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.	Q.S.
Ent. 6; 82 anos	A.V.	A.V.	A.V.	A.V.	Q.N.

Ent. 7; 83 anos	Q.S.	A.V.	Q.S.	Q.S.	A.V.
Ent. 8; 85 anos	A.V.	Q.N.	A.V.	A.V.	Q.N.
Ent. 9; 86 anos	Q.S.	Q.S.	A.V.	A.V.	A.V.
Ent. 10; 88 anos	A.V.	A.V.	Q.S.	Q.S.	Q.N.
Ent. 11; 89 anos	A.V.	A.V.	Q.S.	A.V.	A.V.
Ent. 12; 91 anos	A.V.	Q.N.	A.V.	A.V.	Q.N.

A.V. – Algumas vezes; Q.N.– Quase Nunca; Q.S. – Quase Sempre.

Gráfico 7 –
Caraterização do tipo relação familiar - Género masculino

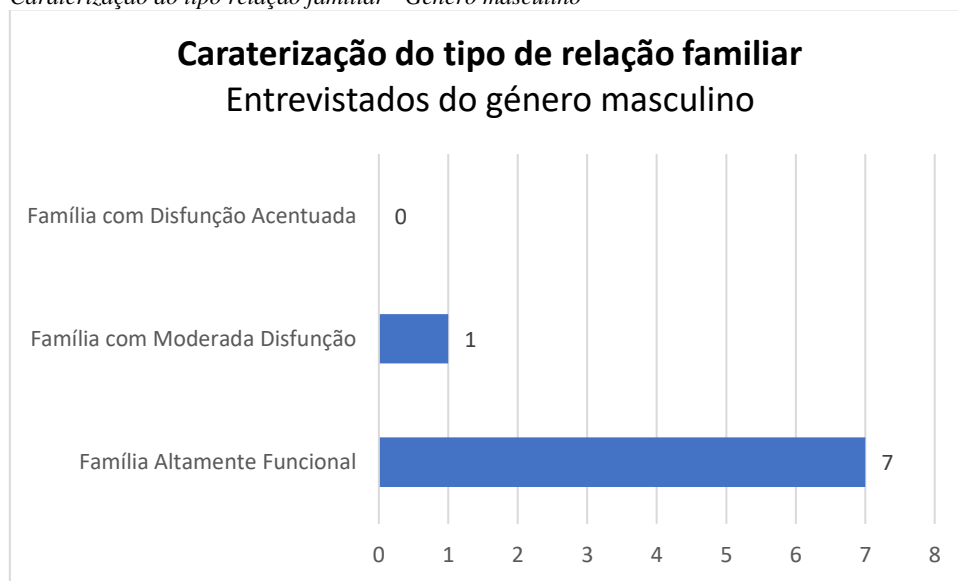
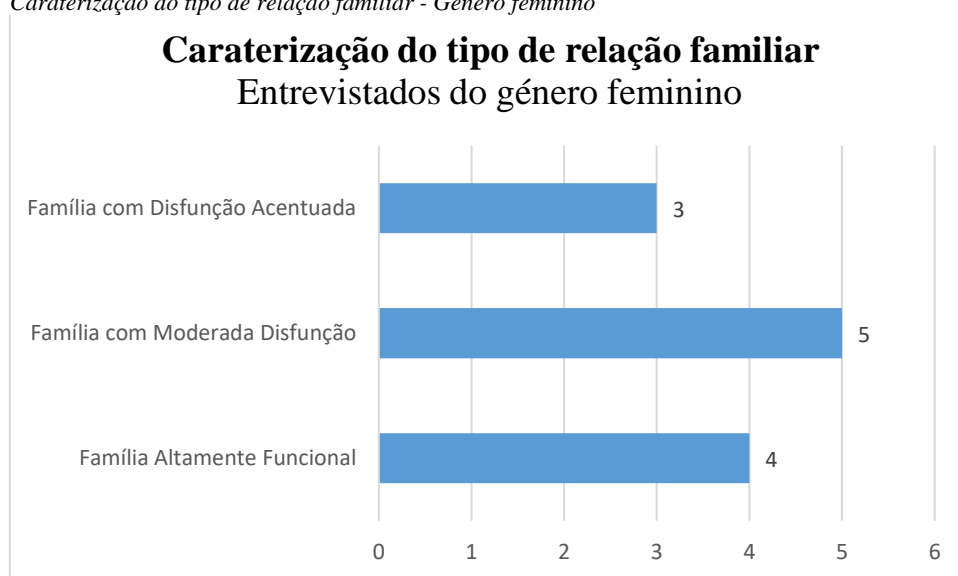


Gráfico 8 –
Caraterização do tipo de relação familiar - Género feminino



3. Análise dos resultados

Os dados recolhidos através dos questionários empregues no decorrer deste estudo, bem como na utilização da Escala APGAR Familiar, revelaram factos interessantes sobre as relações que estes idosos institucionalizados possuem com as suas famílias e sobre eles próprios.

A média de idades, presente neste estudo, é de 83 anos de idade o que revela uma idade avançada, como também podemos observar que o género feminino é predominante sobre o género masculino, fenómenos que podem ser esclarecidos através do aumento da esperança média de vida, sendo que o género feminino, normalmente, possui uma longevidade maior que à dos homens.

A média do número de filhos por idoso, traduz-se por dois filhos, contrariando a ideia de que, antigamente, os casais tinham mais filhos. Por sua vez, a viuvez é notória, representando 70% destes utentes, o que contribuiu para a institucionalização de muitos destes, como foi confidenciado por alguns no desenvolvimento dos questionários: *“o meu/minha marido/esposa faleceu e para não estar sozinho/a vim para aqui, ao menos, sempre estou acompanhado/a.”*

A duração da institucionalização, em média representa 4 anos, contudo neste estudo temos presente, também, idosos de longa institucionalização, sendo que 9 anos de institucionalização corresponde ao maior número de anos vividos na ERPI. As melhores condições de saúde, o apoio da família, e as respostas sociais existentes, para além da institucionalização, contribuem para que os idosos se mantenham por mais tempo nas suas residências de forma autónoma.

Os idosos entrevistados consideram que, para eles, a família é muito importante ou importante, revelando por vezes: *“Claro que a família é muito importante, se não fossem eles, não tinha ninguém. São a minha gente.”*. E, por sua vez, consideram que a relação que mantinham com a família antes da sua institucionalização era boa ou muito boa.

Após a sua institucionalização, a relação que tinham com a família sofreu alterações, sendo que 40% revelou que a família se afastou após a sua entrada na instituição, considerando que os seus familiares eram mais presentes quando ainda se encontravam nas suas casas: *“...quando vivia na minha casa, eles iam lá mais vezes. Fazia o almoço ou o jantar para todos e passávamos um bom bocado juntos.”*

A frequência de visitas à instituição, por parte de familiares e/ou amigos, pode ser caracterizada, sobretudo, em dois termos: Mensalmente (45%) e Quase Nunca (35%) e o familiar que mais realiza visitas corresponde aos filhos/as.

No entender destes idosos, o motivo para que os familiares não os visitem de forma mais regular deve-se, principalmente, à falta de tempo e a questões financeiras. Alguns destes idosos encontram-se deslocados das suas zonas de residência, estando a mais de 50 quilómetros das suas casas, o que, no seu entender, contribui para que não façam tantas visitas, pois “...a vida está muito cara...” e “têm os seus afazeres e as suas vidas”. Todavia, nas épocas festivas, 60% destes idosos entrevistados indicaram-nos que passam algumas temporadas com as famílias, saindo da instituição e regressando às suas origens, onde passam alguns dias a semanas. Algo que revelou ser motivo de alegria, tendo em conta o semblante que apresentavam no momento em que esta questão surgia.

A família possuiu, em 60%, influência na institucionalização, o que vai ao encontro do enquadramento teórico, as famílias não possuem capacidades para tomar conta dos seus mais velhos e recorrem à sua institucionalização deixando, assim, de ter o trabalho de lidar com alguém dependente. A solidão e o isolamento (55%) são os fatores mais considerados para a institucionalização destes idosos, bem como o aparecimento de doenças (30%), fatores associados à aumento da idade e à situação de viuvez. De considerar, também, que alguns destes idosos são provenientes de zonas rurais isoladas, onde não possuíam vizinhos, num raio de 5 ou mais quilómetros, tornando o isolamento e a solidão ainda mais acentuados.

A felicidade destes idosos caracteriza-se em 60%, no entanto, alguns destes “*Sim*” foram acompanhados por expressões, como: “...que remédio...”, e “...tenho que estar feliz...”, o que revela um pouco de apreensão.

O gosto de estar institucionalizado, é qualificado por 90%, sendo que apenas 1 idoso comunicou que não gosta de estar institucionalizado. Nesta questão foi notória a dificuldade e o tempo de demora para a chegada de uma conclusão, o que poderá ser interpretado por questões relacionadas com receio, ou até, ser ponderado como falta de consideração perante a instituição que os acolhe.

Os resultados apurados através da aplicação da escala APGAR familiar de Smilkstein de 1978 revelam que os entrevistados do género masculino (7 Ent.) quase sempre se encontram satisfeitos com a ajuda que recebem por parte da família sempre que algo os preocupa. Por sua

vez, existe uma disparidade nos resultados obtidos por parte dos entrevistados do género feminino onde a maioria afirma que apenas algumas vezes se sentem satisfeitos.

Relativamente à satisfação acerca da forma como a família discute assuntos de interesse comum e partilha com os entrevistados a resolução dos mesmos, os entrevistados do género masculino, em maioria, afirma que quase sempre se encontram satisfeitos. Os entrevistados do género feminino revelam insatisfação, sendo que a maioria afirma que só algumas vezes ou, quase nunca, se sente satisfeito.

Relativamente à concordância da família pelo desejo sentido, por parte dos entrevistados, em iniciar novas atividades e/ou alterar o estilo de vida, os entrevistados do género masculino reconhecem, na maioria, que a sua família concorda e os apoia. Contudo, os entrevistados do género feminino somente algumas vezes acham que a família está de acordo com as suas vontades.

Os entrevistados do género masculino, quando confrontados sobre a sua satisfação acerca do modo em que a sua família manifesta afeto e reage aos sentimentos que estes têm, a maioria, está satisfeito. O género feminino volta a apresentar-se apenas algumas vezes satisfeito.

Acerca do tempo passado com a família, o género masculino revela alguma disparidade nas respostas, todavia, concluímos que a maioria não se encontra satisfeito, sendo que a resposta “*Algumas Vezes*” é a mais fornecida. Por sua vez, os entrevistados do género feminino não se encontram de todo satisfeitos com o tempo que passam com as suas famílias, sendo a resposta “*Quase Nunca*” a mais utilizada nesta questão.

Tendo em consideração todos estes quesitos impostos pela Escala APGAR familiar, concluímos que, no conjunto destes idosos entrevistados, 11 possuem uma família altamente funcional, 6 destes tem uma família com disfunção moderada, e, apenas 3 possuem uma família com disfunção acentuada.

De forma a concluir a interpretação desta escala, é explícita as diferenças existentes entre géneros sendo que os homens, na sua maior parte, se encontram satisfeitos com todos os critérios colocados em causa através da aplicação da presente escala, só existindo alguma dissemelhança de respostas na questão sobre o tempo despendido com os membros da sua família. As mulheres, por sua vez, encontram-se insatisfeitas em, praticamente, todos os

critérios de avaliação, contudo, é notório o seu desagrado acerca do tempo passado com os seus familiares, onde a maioria confidenciou que “*Quase Nunca*” se sentem satisfeitas.

De referir também que as 9 famílias que apresentam algum tipo de disfunção, 8 delas pertencem ao género feminino, sendo que, em grande maioria, o género masculino não apresenta disfunções familiares.

Estas diferenças entre géneros, nos resultados obtidos, poderão ser justificadas através do facto da mulher estabelecer vínculos afetivos mais fortes com os seus familiares, nomeadamente com os seus filhos, e esta ausência possa ser mais incomodativa e a torne, de certa forma, mais vulnerável em comparação ao género masculino.

Considerações Finais

A importância deste estudo recai, especialmente, na relevância que as relações familiares possuem para os idosos institucionalizados. Sendo o envelhecimento uma fase importante e vulnerável da vida, a presença e o apoio da família é crucial para a superação dos desafios impostos pela última fase da vida, como observado, anteriormente, através do enquadramento teórico, recorrendo a estudiosos que abordaram esta temática.

A família, instituição que é prioridade para muitos indivíduos e contribuidora de bem-estar e propiciadora de afeto, apoio e atenção e, no caso específico dos idosos institucionalizados, uma “zona de conforto” que os remete para as suas origens, para o local que consideravam como seu, uma forma de motivação e força para que o processo de institucionalização se torne mais simples, dentro dos possíveis.

O envelhecimento é, por si só, um processo inerente a diversos problemas de saúde que surgem com o avançar da idade que, por vezes, tornam o idoso dependente de cuidados diários e incapaz de se manter na sua residência. Residência essa, onde viveu toda a sua vida, onde os filhos cresceram, onde vivenciou diversas alegrias e passou por diversos momentos que foram cruciais para o seu desenvolvimento individual. Local que reconhece como sendo o “*o seu cantinho*”, onde empregou os seus rendimentos e que é obrigado a deixar e a mudar-se para aquela que será a sua residência, até ao último dia da sua vida, um local que não conhece, onde “vivem” outros semelhantes a ele que, outrora, não conhece e onde profissionais lhe prestam cuidados diários, lhe dão refeições e um pouco de conversa.

O idoso institucionalizado deixou para trás o que mais de valioso tinha, a sua casa, o seu espaço pessoal, onde tinha privacidade, onde tinha o seu quarto, a sua casa de banho e os seus pertences para que nesta condição tenha que partilhar o seu quarto, a casa de banho, a sala de estar, o refeitório e todos os espaços da instituição com outros que para eles são desconhecidos. A família é apenas o que o mantém ligado à sua antiga vida e que o permite preservar o seu passado.

Contudo, e de acordo com o conjunto de resultados obtidos através deste estudo, reconhecemos que a família pouco ou nada é presente no quotidiano dos seus idosos institucionalizados, as visitas são realizadas de forma mensal ou, então, simplesmente não ocorrem, deixando os mais velhos sozinhos e expostos a todas estas adaptações e vivências, criando uma distância entre eles, gerando uma quebra nas redes de suporte social, prejudicando

o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde do idoso. Influenciados pelos filhos, pelos netos e por outros, no entanto sem outras alternativas, os patriarcas da família, são colocados em locais que a família considera que serão uma mais-valia na sua qualidade de vida, em termos de cuidados básicos e diários, todavia, não têm em consideração que a sua presença, o seu apoio e o seu afeto são, por vezes, a única alegria sincera que estes indivíduos têm ao longo de meses estando institucionalizados, conforme também foi mencionado nos estudos de muitos dos autores presentes nesta dissertação, como: Mendes (2022), Pimentel (2001) e R. Silva (2012).

Muitas vezes o idoso é institucionalizado longe da sua terra natal e longe da sua família, pois não existe vaga nas instituições mais próximas. A família, normalmente, acompanha-o no primeiro dia, de forma a facilitar o processo, despedindo-se e prometendo que em breve retornará, porém, as semanas passam e ninguém de conhecido aparece para o visitar, por vezes, recebe uma chamada telefónica de alguém a perguntar como está e a desculpar-se com o facto de não ter tempo para o visitar mais vezes de forma presencial. Assim, se vão passando os dias, as semanas, os meses e, quem sabe, os anos.

As instituições podem e devem criar formas de reaproximar as famílias dos seus utentes, contudo não é algo que dependa apenas da instituição, se não existir vontade por parte dos familiares, não é possível restabelecer os laços familiares. São públicos os benefícios de ter contacto com aqueles de quem gostamos, capaz, até, de curar alguns males e de alterar humores e motivações.

Os resultados obtidos evidenciam que a maioria dos idosos se encontram satisfeitos com o apoio que recebem da família, no entanto, fazem referência à pouca quantidade de visitas que recebem. Esse é o problema que se deverá tentar colmatar e iria contribuir para uma velhice mais feliz e com menos problemas de saúde e sociais.

Referências Bibliográficas

- Almeida, H. (2012). *Biologia do Envelhecimento: Uma Introdução*. In Paúl, C., & Ribeiro, O. (Coord.). *Manual de Gerontologia*. (pp. 21-40). Lidel.
- Andrade, A., & Martins, R. (2011). *Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos*. Millenium. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8227/5842>;
- Azevedo, M. (2015). *O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>.
- Canhestro, A. (2018). *Envelhecer com saúde - Promoção de estilos de vida saudáveis no Baixo Alentejo*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa). <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/34565>
- Carneiro, M. (2012). *Gerontologia e Qualidade de Vida - Reforço dos Laços Familiares dos Idosos Institucionalizados*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique). <http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/232/2/TMES%2016.pdf>.
- Carvalho, M., & Almeida, M. (2014). *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*. http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2014/07/Artigo_Contributo-para-o-desenvolvimento-de-um-modelo-de-prote%C3%A7%C3%A3o-social-na-velhice-em-Portugal_M%C2%AAIC-e-MJA.pdf.
- Carta Social. (2021). *Rede de Serviços e Equipamentos*. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csosocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccacaf>.
- Cerdeira, P. (2001). *O espírito de quem é só...mais velho que os outros*. Pretextos, nº 4.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto*. 3.^a Ed. Artmed. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf.
- Costa, A. (2002). *Cuidar. Idosos: Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Formasau.

- Costa, M. (1999). *Questões demográficas: repercussões nos cuidados de saúde e na formação dos cuidadores in O Idoso: problemas e realidades*. Formasau. (pp.22)
- Fernandes, P. (2000). *A Depressão no Idoso – Estudo da Relação entre Factores Pessoais e Situacionais e Manifestações da Depressão*. Quarteto Editora
- Figueiredo, M., & Amendoeira, J. (2018). *O estudo de caso como método de investigação em enfermagem*. Revista da UIIPS, Vol. VI, N. ° 2. (pp. 102-107).
<https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/16137>
- Fonseca, A. (2012). *Desenvolvimento psicológico e processos de transição - Adaptação no decurso do envelhecimento*. In Paúl, C., & Ribeiro, O. (Coord.). *Manual de Gerontologia*.
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12110>
- Fontes, R. (2012). *Equipamentos e serviços de apoio ao idoso*. In C. Moura (Ed.), *Processos e estratégias do envelhecimento*. Euedito.
- Furtado, C. (2017). *É possível religião, estado e educação trabalharem juntas contra a violência de género*.
https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498849461_ARQUIVO_Texto_completopocongresso.pdf
- Guedes, J. (2012). *Viver num Lar de Idosos: Identidade em Risco ou Identidade Riscada?* 1^a Ed., Coisas de Ler Edições, Lda.
- Imaginário, C. (2004). *O Idoso Dependente Em Contexto Familiar - Uma Análise da Visão da Família e do Cuidador Principal*. Formasau. (pp. 45-46).
- Leite, A. (2014). *Representações sociais de estudantes de gerontologia social acerca da sexualidade na velhice*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6500>
- Lourenço, P. (2014). *Institucionalização do idoso e identidade*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9205>
- Mendes, D. (2022). *Isolamento social e redes de suporte social em idosos a residir na comunidade*. (Mestrado em Gerontologia Social, Politécnico de Coimbra).
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/42070>

Mesquita, J. (2011). *Suporte social e redes de apoio social em idosos*. (Mestrado em Psicologia, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
<https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3863>

Oliveira, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. 4.^a Ed. LivPsic. (pp. 20-24).

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. OMS. http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimen%20to_ativo.pdf.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2015). *Relatório Mundial de envelhecimento e saúde*. (resumo em português). OMS.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=4B4CF7CD16B19224556BB2D461BEC77B?sequence=6

Penetro, F. (2017). *As representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários do serviço de apoio domiciliário e de idosos residentes em estrutura residenciais*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto.)
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/19150>

Pereira, F. (2012). *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para os cuidadores de idosos*. 1.^a Ed. Viseu: Psico & Soma:
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8887/5/Teoria%20e%20Pratica%20da%20Gerontologia.pdf>

Pereira, I. (2006). *Meio de Vida: Relações*. Revista Xis, n° 375.

Pereirinha, J. (2008). *Política social: fundamentos da actuação das políticas públicas*. (Projeto Acessibilidades, Universidade Aberta). <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/10580>

Pimentel, L. (2001). *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias*, Coimbra: Quarteto Editora. https://issuu.com/hna23/docs/o_lugar_do_idoso_na_fam_lia

Ramos, R. (2003). *As representações sociais sobre a prática profissional do assistente social nos centros de atenção psicossocial no Ceará*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco). <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9949>

Ribeirinho, C. (2005). *Concepções e práticas de intervenção social em cuidados sociais no domicílio*. (Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.).

<http://www.cpihts.com/PDF02/Concep%C3%A7%C3%B5es%20Pr%C3%A1ticas%20de%2>

0Interven% C3%A7% C3%A3o% 20Social% 20em% 20Cuidados% 20Sociais% 20no% 20Domic
% C3% ADlio% 20Carla% 20Ribeirinho.pdf.

Ribeiro, O & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Ativo, in Paúl, C., & Ribeiro, O. (Coord.). *Manual de Gerontologia*, (pp.1-12). Lidel.

Rodrigues, R. (2009). *Avaliação comunitária de uma população de idosos: da funcionalidade à utilização serviços*. (Doutoramento em Ciências da Enfermagem, Universidade do Porto). <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7168>

Santos, M. C. (2014). *Estudo comparativo da psicoafetividade de idosos institucionalizados e de idosos não institucionalizados*. Psicologia: O Portal dos Psicólogos. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0830.pdf>

Silva, J. (2006). *Quando a vida chegar ao fim – Expectativas do idoso hospitalizado e família*. Lusociência.

Silva, R. (2012). *Vivências afetivas na terceira idade num contexto institucional*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13338>

Silva, C. (2013). *Aproximar a família ao idoso institucionalizado*. (Trabalho de projeto para obtenção do grau de Mestre, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti). <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/1432>

Simão, C. (2019). *Institucionalização e des(identificação) da população idosa - A minha experiência no convívio com os idosos institucionalizados*. (Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores). <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/6146>.

Legislação Consultada:

Constituição da República Portuguesa - VII - Revisão Constitucional (2005). <https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/CRPVIIrevisao.pdf>

ANEXOS

Anexo I – Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

No âmbito da dissertação de mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, desenvolvida por Telma Carrilho, declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação no presente estudo.

Por isso, aceito participar de livre e espontânea vontade, respondendo às questões que me forem solicitadas e estou informado que será assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Data: ___/___/_____

Assinatura do/a participante no estudo:

Telma Filipa Pedro Carrilho

Anexo II – Questionários

Os presentes questionários foram desenvolvidos com o intuito de serem objetos de estudo na Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social – “*Bem-me-quer, mal-me-quer? A importância da presença da família no quotidiano do idoso institucionalizado*” - da mestranda Telma Carrilho.

Todas as informações recolhidas são confidenciais.

Questionário Sociodemográfico

1. **Idade:** _____

2. **Género:** Masculino

Feminino

3. **Número de Filhos:** _____

4. **Estado Civil:**

Solteiro/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Viúvo/a	

5. **Habilitações Literárias:**

Analfabeto	
Ensino Básico (1º ano – 4º ano)	
2º Ciclo (5º ano – 6º ano)	
3º Ciclo (7º ano – 9º ano)	
Ensino Secundário	
Ensino Superior	
Outro	

6. Profissão que desempenhava enquanto ativo: _____

7. Há quanto tempo está institucionalizado:

Meses	
Mais de 1 ano	
Mais de 3 anos	
Mais de 5 anos	

Questionário II – A relação com a família

1. Que grau de importância atribui à família?

Muito Importante	
Importante	
Pouco Importante	
Sem importância	

2. Antes de estar institucionalizado/a, como qualificava a relação que tinha com a sua família?

Muito boa	
Boa	
Mais ou menos	
Má	

3. Depois de estar institucionalizado/a, a relação que tinha com a sua família sofreu alguma alteração?

Não, continua igual	
Sim, melhorou	
Sim, piorou	

4. Se respondeu “Sim” na questão anterior, em que consistiu essa mudança?

Os meus familiares afastaram-se	
Os meus familiares reaproximaram-se	
Outro motivo. Qual? _____	

5. Antes da sua institucionalização, considera que a sua família era mais presente?

Sim	
Não	

6. Em média, quantas visitas da sua família recebe na instituição?

Várias vezes por semana	
Semanalmente	
Quinzenalmente	
Mensalmente	
Quase nenhuma	
Nenhuma	

7. Qual é o familiar que mais o visita na instituição?

Filho/a	
Marido/Esposa	
Irmão/Irmã	
Nora/Genro	
Neto/a	
Primo/a	
Outro. Quem? _____	

8. No seu entender, qual é o motivo principal para que a sua família não visite mais vezes?

Falta de tempo	
Questões financeiras/Distância	
Falta de interesse	
Outro. Qual? _____	

9. Para além das visitas, costuma passar tempo com os seus familiares fora da instituição?

Sim	
Não	

10. Considera que a sua família teve influência na sua institucionalização?

Sim	
Não	
Talvez	

11. Qual foi a razão da sua institucionalização?

Solidão e Isolamento	
Doença	
Dificuldades nas necessidades básicas	
Dificuldades Financeiras	
Opinião dos Familiares	

12. Gosta de estar institucionalizado?

Sim	
Não	

13. Sente-se feliz?

Sim	
Não	

Muito Obrigado pela colaboração!

Data: ___/___/_____

Anexo III – Escala APGAR Familiar

APGAR FAMILIAR (SMILKSTEIN)

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o meu estilo de vida.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase Sempre Algumas Vezes Quase Nunca	2 1 0
Pontuação de 7 a 10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada			