



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Pessoas idosas institucionalizadas: contributos para a compreensão dos fatores associados às visitas familiares

Departamento de de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2023, Ana Francisca da Costa Correia



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Ana Francisca da Costa Correia

Pessoas idosas institucionalizadas: contributos para a compreensão dos fatores associados às
visitas de familiares

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social apresentada ao Departamento de Educação,
Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do
grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Prof. Doutora Cláudia Andrade

Outubro, 2023

Dedicatória

Ao meu avô António e à minha avó Laura,
Por todas as memórias felizes.
Ensinaram-me tudo, excepto como viver sem eles.

Agradecimentos

Perante esta pequena vitória agradeço:

Aos meus pais e ao meu irmão, por estarem sempre ao meu lado.

Ao Rui, ao lado de quem quero envelhecer.

À minha tia Marisa, por ser a minha inspiração diária.

À restante família, pelo apoio incondicional.

Às minhas grandes amigas, Renata e Ana, por me terem acompanhado neste percurso académico do início ao fim.

À Professora Doutora Cláudia Andrade por toda a sua dedicação, empenho e conhecimento demonstrado neste trabalho.

A todos, o meu especial obrigada!

Pessoas idosas institucionalizadas: contributos para a compreensão dos fatores associados às visitas de familiares

Em Portugal constata-se um aumento significativo de residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas sendo que estas apresentam, cada vez mais, um padrão característico à volta de situações de dependência, ou seja, com necessidade de apoio de terceiras pessoas para o apoio nas atividades de vida diária (Daniel et al., 2019).

O presente estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo principal analisar a frequência e principais motivos associados às visitas de familiares a idosos institucionalizados. Foi feita também uma caracterização das pessoas idosas institucionalizadas e dos respetivos membros familiares com o objetivo de perceber a variação destas dimensões na influência das visitas familiares às pessoas idosas institucionalizadas em grupos com características sociodemográficas diferenciadas.

Os dados foram recolhidos através da realização de vinte entrevistas semiestruturadas dirigidas aos familiares, que permitiram concluir que, a frequência das visitas contribuem para a continuidade de vínculos entre a pessoa idosa institucionalizada e respetivos membros familiares, dependendo da disponibilidade de tempo, distância geográfica dos mesmos e do comprometimento cognitivo da pessoa idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Suporte familiar.

Elderly institutionalized individuals: contributions to understanding the factors associated with family visits

In Portugal, there is a significant increase in residents in Residential Structures for the Elderly, and these increasingly exhibit a characteristic pattern of dependency, meaning they require assistance from third parties in their daily life activities (Daniel et al., 2019). This qualitative study aimed to analyse the frequency and primary reasons associated with family visits to institutionalized elderly individuals. It also involved a characterization of the institutionalized elderly and their respective family members to understand the variation of these dimensions in influencing family visits to institutionalized elderly individuals in groups with diverse sociodemographic characteristics.

Data were collected through twenty semi-structured interviews with family members, revealing that the frequency of visits contributes to the continuity of bonds between the institutionalized elderly and their family members, depending on their availability of time, geographical distance, and the cognitive impairment of the elderly individual.

Keywords: Aging; Institutionalization; Family support.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	2
1. Envelhecimento	3
1.1 Envelhecimento individual.....	3
1.2 Envelhecimento demográfico	3
2. A importância da rede de apoio na velhice	4
2.1 Rede de Apoio Informal: Familiares.....	4
2.2 Rede de Apoio Informal: Amigos e Vizinhaça	5
2.3 Rede de Apoio Formal.....	5
3. Institucionalização da pessoa idosa	6
3.1 Fatores que influenciam a institucionalização.....	8
4. Família da pessoa idosa	9
4.1. O papel da família aquando institucionalização da pessoa idosa.....	10
4.2 Relações interpessoais com a rede social da pessoa idosa institucionalizada	10
ESTUDO EMPÍRICO	13
1. Contexto de realização do estudo	14
2. Metodologia.....	14
3. Instrumentos e recolha de dados	14
4. Amostra.....	16
5. Resultados.....	16
5.1 Caracterização das pessoas idosas institucionalizadas.....	16
5.2 Caracterização dos membros familiares das pessoas idosas institucionalizadas ...	18
6. Apresentação e discussão dos resultados	19
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

Lista de abreviaturas

1. ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Lista de tabelas

TABELA 1- ESTRUTURAÇÃO DA ENTREVISTA REALIZADA AO MEMBRO FAMILIAR DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.....	16
TABELA 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS	17
TABELA 3 - CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS FAMILIARES DAS PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS	18

INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem vindo a assumir um papel muito importante no que diz respeito ao envelhecimento demográfico das populações (Paúl, 1991).

Paúl (1991), refere que, o principal fator responsável pelo envelhecimento das populações passa pelo declínio da fecundidade, provocando assim um envelhecimento na base e, consequentemente, invertendo a forma da pirâmide de idades, dando enfoque à faixa etária das pessoas mais velhas.

Atualmente, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas ainda são associadas a representações sociais negativas (Daniel et al., 2019).

Caldas (2003) refere que, o cuidado com as pessoas mais velhas era atribuído aos descendentes, como um dever moral já enraizado na cultura. Sendo que, prestar esses cuidados às gerações mais velhas torna-se, por vezes, um problema familiar, uma vez que, essa prestação de cuidados recai uma responsabilidade diária para alguém que necessite desses serviços.

Com este estudo pretendeu-se analisar a frequência e principais motivos associados às visitas de familiares a idosos institucionalizados. Foi feita também uma caracterização das pessoas idosas institucionalizadas e dos respetivos membros familiares com o objetivo de perceber a variação destas dimensões na influência das visitas familiares às pessoas idosas institucionalizadas em grupos com características sociodemográficas diferenciadas.

Abordaram-se temas como o envelhecimento individual, o envelhecimento demográfico e a importância da rede de apoio na velhice.

Além disso, abordou-se a temática da institucionalização da pessoa idosa e, consequentemente, quais as causas que levaram aos familiares a tomar essa decisão e qual o envolvimento familiar após esse acontecimento.

Num outro momento, intitulado como estudo empírico, descreve-se a metodologia, os instrumentos utilizados e respetiva recolha de dados e, está também presente, a caracterização da amostra, a análise e discussão de dados e respetivas conclusões acerca do presente estudo. Por último, apresentam-se as conclusões e implicações para a prática profissional.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

Cada vez mais vivemos um período de grande mudança de valores e de organização social, resultantes de vários fatores, como é o caso do aumento da longevidade e da inversão da pirâmide demográfica (Dias, 2011). “Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida”, segundo Veras e Oliveira (2018, p. 1930). Além disso, esses mesmos autores, afirmam que, doenças crônicas, fragilidades, menos recursos sociais e financeiros são algumas características, normalmente, associadas à pessoa idosa. No entanto, mesmo sem possuir doença crônica, o envelhecimento acarreta, inevitavelmente, perda funcional (Veras & Oliveira, 2018).

1.1 Envelhecimento individual

O envelhecimento individual divide-se entre envelhecimento cronológico e biopsicológico. Sendo que, o cronológico resulta exclusivamente da idade, fazendo parte do processo de desenvolvimento do ser humano. Já o biopsicológico, depende de pessoa para pessoa. Ou seja, cada pessoa manifesta os sinais de envelhecimento de modo único (Rosa, 2012). Além disso, a velhice está associada a este processo de envelhecimento individual, tendo diferentes significados consoante as pessoas e as sociedades (Rosa, 2012). Paúl (1991) acrescenta ainda três tipos de idades, tendo em consideração que estas podem ser maiores ou menores consoante a idade cronológica do indivíduo: 1) a idade biológica, capacidades vitais, que vão perdendo capacidades; 2) a idade social, referente a papéis e hábitos que a pessoa assume na sociedade; por fim, 3) a idade psicológica, representa as capacidades comportamentais do sujeito em se adaptar ao meio. Esta última tipologia é influenciada pelos fatores biológicos e sociais, e ainda capacidades como a memória, aprendizagem, inteligência, habilidades, sentimentos, motivações, bem como, emoções.

1.2 Envelhecimento demográfico

Algumas pessoas idosas vivem de forma autónoma e realizam as suas atividades de vida diária de forma independente, sem necessitarem de depender da ajuda de familiares. Assim, o envelhecimento ocorre de diversas maneiras: enquanto alguns envelhecem sem apresentar doenças, outros apresentam certas patologias que influenciam a realização das várias atividades no seu dia a dia (Reis et al., 2019).

Além disso, uma das características mais evidenciadas do envelhecimento demográfico é o fator do género, uma vez que, as taxas de mortalidade são mais elevadas nos homens do que nas mulheres. Assim sendo, a população idosa é constituída, maioritariamente, pelo sexo feminino (Fernandes, 1997).

Por fim, a “população envelhece porque a Humanidade cresceu em saber e em conhecimento técnico-científico e as condições de vida das populações melhoraram em relação ao passado, mesmo recente” (Rosa, 2012, p.79). Não esquecendo, os baixos níveis de fecundidade (Rosa, 2012).

2. A importância da rede de apoio na velhice

Em primeiro lugar, as redes de apoio são construídas ao longo da vida, tendo em conta fatores sociodemográficos, culturais e de personalidade (Maia, 2016).

Seguidamente, pode-se dividir as redes sociais de apoio às pessoas idosas em dois grupos: redes de apoio formal e redes de apoio informal. Tendo como principais funções o apoio psicológico conectado à satisfação com a vida e ao bem-estar psicológico e o apoio instrumental, que consiste na ajuda física em situações de maior dependência por parte da pessoa idosa, temporária ou permanente (Paúl, 1991). É ainda de destacar que, o sexo das pessoas introduz diferenças nas redes de apoio. As mulheres têm funções mais direcionadas para a prestação de cuidados (Sousa et al., 2006), ficando, por isso mesmo, com uma rede de suporte mais concisa. Enquanto os homens, criam essa rede mais aprofundada no local de trabalho, sendo que, com a chegada da reforma esses contactos ficam diminuídos ou até mesmo inexistentes (Fonseca, 2011, cit. in Maia, 2016).

E ainda, segundo Maia (2016), são vários os fatores de risco para colocarem a pessoa idosa numa situação de isolamento: a idade avançada, as limitações funcionais, a inexistência de filhos, como também, a perda ou dificuldade de acesso a familiares e amigos.

2.1 Rede de Apoio Informal: Familiares

Como refere Paúl (1991), os serviços mais frequentemente prestados pelos familiares e de acordo com a sua importância, são: ajuda financeira, cuidados de saúde/enfermagem, supervisão contínua, orientação nas compras, preparação de refeições, assistência administrativa e legal, serviços domésticos e, com menor importância, o transporte.

Um outro aspeto a destacar é a relevância no facto de haver uma grande ligação aos irmãos, na última fase de vida. Estando o bem-estar da pessoa idosa dependente dessa proximidade aos irmãos (Cicirelli, 1989).

As redes sociais não têm carácter estático, à medida que os anos passam, o indivíduo passa por variados estádios, como é o caso de ser solteiro, casado, ser pai/mãe, conhecer o sentimento de *empty nest*, ser viúvo, as amizades e entre outras variadas ligações que vão sendo modificadas (Mauser, 1983, cit. in Paúl, 1991).

2.2 Rede de Apoio Informal: Amigos e Vizinhança

A relação entre amigos/vizinhos difere da relação mantida com os familiares da pessoa idosa, uma vez que, resulta de uma escolha livre (Paúl, 1991).

Apesar dos familiares serem a principal fonte de apoio físico e emocional para a pessoa idosa, as amizades têm uma influência maior. Sendo que, constatou-se que as pessoas idosas têm maior frequência em partilhar atividades de lazer/tempos livres com os amigos, comparativamente com os seus familiares, mas também porque a interação com os amigos tinha aspetos únicos: reciprocidade, identificação, partilha de interesses e feedback positivo (Larson et al., 1986).

Ainda de referir que, no caso de a pessoa idosa viver só, parece existir, progressivamente, interações mais positivas para com a vizinhança, sendo que, a relação que se estabelece não é linearmente de amizade, mas antes predominantemente instrumental (apoio nas compras, situações de segurança/emergência, entre outras) (Paúl, 1991).

2.3 Rede de Apoio Formal

Dada a impossibilidade da continuidade da prestação de cuidados por parte da família da pessoa idosa, é reconhecida a importância do apoio por parte do Estado, das autarquias e da sociedade civil na necessidade de criar e organizar uma rede de serviços e equipamentos sociais (Silva, 2014).

Atualmente, existe uma variedade de respostas sociais, com o objetivo de satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas (Silva, 2014). Sendo as três principais respostas sociais de apoio à pessoa idosa em Portugal: os lares de idosos, os centros de dia e os serviços de apoio domiciliário (Jacob, 2017).

3. Institucionalização da pessoa idosa

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é referida, na Portaria nº 67/2012, de 21 de março (Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social, 2012) e entende-se como “uma resposta social desenvolvida em alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia” (Direção Geral da Ação Social, 1996, p.7). E ainda, a instituição, entendida como uma rede de suporte formal, passa a substituir a rede de cuidados familiares e informais da pessoa idosa (Cardão, 2009).

Com o aumento das mulheres no mercado de trabalho e, conseqüentemente, com a falta de disponibilidade para cuidarem dos idosos pertencentes à sua família, verifica-se que o suporte familiar é cada vez mais reduzido, o que leva a uma maior probabilidade da institucionalização da pessoa idosa (Neto & Corte-Real, 2013).

Para Cardão (2009, p. 11), a institucionalização pode ser encarada como “um duplo processo: (a) como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência; (b) como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional”.

Posto isto, a institucionalização é cada vez mais sentida como uma realidade na vida da pessoa idosa, sendo por isso, um tema muito destacado pela literatura científica, uma vez que se tornou imprescindível conhecer os fatores associados à institucionalização, o impacto causado no quotidiano da pessoa idosa e, também, incentivar práticas que promovam o bem-estar dessas mesmas pessoas (Neto & Corte-Real, 2013).

Esta resposta social é considerada a mais antiga e tem a sua origem nos asilos e surge como alternativa aos idosos em situações de maior risco de perda de independência e/ou autonomia ou que já não possuam.

O internamento numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é encarado como “último recurso”, raramente é visto de forma positiva, mesmo quando existe qualidade no estabelecido (Jacob, 2017).

Assim sendo, surge a necessidade de se criar instituições vocacionadas para acolher pessoas idosas, devido à falta de assistência por parte das famílias (Andrade & Martins, 2011).

Segundo Zuba et al. (2014), o processo de institucionalização está relacionado com a diminuição do vínculo familiar. No entanto, sentimentos como amparo, proteção e segurança também podem ser sentidos pela pessoa idosa com o processo de institucionalização, tendo como principal foco indivíduos sem rede de suporte familiar ou que vivem em situações de conflitos familiares (Christophe & Camarano, 2010).

Sendo que, as mesmas autoras referem que, para aquelas pessoas idosas que residiam com os seus respetivos familiares podem manter vínculos após a mudança para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tendo em consideração a relação estabelecida entre os membros (Christophe & Camarano, 2010).

Num estudo realizado por Pereira e Marques (2021), constatou-se que, o processo de institucionalização da pessoa idosa acarreta efeitos predominantemente negativos. Justificado pelo impedimento de realizarem atividades triviais de forma livre (como é o caso de terem flexibilidade de horário para acordar e para tomar as refeições diárias), limitando assim o residente em termos de liberdade de escolhas e ações. Acrescentam ainda, o comprometimento de atividades de alto simbolismo para o indivíduo (referindo-se, por exemplo, à ação de cozinhar de acordo com os seus gostos). É de destacar que, através do abandono destes hábitos, compromete a identidade da pessoa idosa institucionalizada (Lourenço, 2014).

Com isto, pressupõe-se ainda que, com a institucionalização, a pessoa idosa vê a sua autonomia e liberdade comprometidas, passando a estar subordinada às regras e aos costumes, colocando em causa a sua individualidade (Amaro, 2013).

Num outro estudo, Guedes (2008), reforça que o processo de institucionalização conduz a perda de autonomia, rutura com o modo de viver e, ainda, com a sua residência. Através da observação e recorrendo a entrevistas a pessoas idosas institucionalizadas constatou-se a anulação da identidade do residente, limitando a liberdade, controlo e poder, conduzindo assim à sua “morte social”. Estes critérios justificaram-se pela rigidez de horários, à ausência de espaços privados e às regras diárias. Dando assim poucas oportunidades de autoafirmação aos idosos institucionalizados. De realçar que, as “expectativas e necessidades que se impõem às pessoas idosas, muitas vezes, não correspondem às potencialidades que manifestam. Ao ser construída uma imagem social homogénea da velhice, esquece-se uma pluralidade de experiências humanas que devem ser descritas, percebidas e tornadas inteligíveis” (Daniel, 2009, p.69).

Em contraste, num outro estudo, analisou-se o processo de institucionalização a seis idosos residentes há pelo menos dois anos numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Através da realização de entrevistas semiestruturadas, concluiu-se que, os sentimentos iniciais, tendencialmente negativos, passaram a sentimentos de segurança, confiança, companheirismo, amizade e carinho. Situação esta, justificada por dois aspetos: a acomodação natural por parte da pessoa idosa à sua nova realidade e, também, a existência de tratamentos individualizados, salvaguardando a identidade de cada um dos residentes do Lar (Oliveira, 2014). Tal como reforça Daniel (2009, p.68), esta resposta social apresenta um “conjunto de vantagens diferenciadas face aos outros tipos de respostas sociais”, uma vez que, apresenta condições para solucionar os problemas e dificuldades da pessoa idosa, tendo cuidados especializados à sua disposição aquando da institucionalização.

3.1 Fatores que influenciam a institucionalização

Num estudo realizado acerca de fatores que predispõem a institucionalização da pessoa idosa mencionaram-se a ausência de cônjuge, não possuir filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência na realização das atividades básicas de vida diária (Lini et al., 2016). Outros fatores ainda, frequentemente, referidos por familiares quando decidem a institucionalização do idoso passam pelo facto de ser uma família com um número reduzido de elementos integrantes, ausência de condições físicas, financeiras e psicológica para prestar o cuidado ao domicílio, assim como, o desejo do próprio idoso em não perturbar os seus familiares (Perlini et al., 2007).

Além disso, segundo Paúl (2005), problemas de saúde que, consequentemente, limitem o funcionamento da pessoa idosa, falta de recursos económicos para a manutenção da habitação, viuvez e situação de despejo são as principais causas da institucionalização.

Para outros autores (Morris et al., 1988), as causas mais comuns da institucionalização são imobilidade física, incontinência e, também, problemas psiquiátricos. E, ainda, para Brock e O’Sullivan (1985) a causa mais relevante causada pela institucionalização é a falta de apoio social.

Assim sendo, de uma forma geral, os motivos que levam ao internamento da pessoa idosa implica, na generalidade, perda de autonomia, quer seja perda física, económica, familiar ou psíquica. Exemplos dessas perdas passam pela perda do cônjuge, solidão, doença,

perda ou degradação da habitação, ou até mesmo, por desentendimentos familiares e/ou falta de disponibilidade por parte destes no ato de cuidar (Barenys, 1990, cit. in Guedes, 2008).

4. Família da pessoa idosa

Antes de mais, “a família constitui um sistema social que desempenha funções importantes na sociedade, nomeadamente de natureza afectiva, educativa, de socialização e reprodutiva” (Andrade & Martins, 2011, p.187). No entanto, é frequente associar o conceito de família à família de origem, ou seja, ao sítio onde se nasceu, cresceu e, conseqüentemente, morreu. Mesmo que implique, ao longo do tempo, ter-se mais que uma família (Dias, 2011).

Além disso, a família, seja nuclear, formada por pais e filhos, ou a expandida, independente de laços consanguíneos ou parentais, faz parte da fonte primária de auxílio e cuidados aos seus integrantes, desde o nascimento até a morte (Perlini et al., 2007).

Ainda existe um modelo considerado de “família ideal” para muitas pessoas e daí a pressão sentida pelos indivíduos da comunidade de seguirem esses mesmos passos e rituais. Dessa forma, ainda se exige o típico casamento e, posteriormente, os filhos “frutos do casamento” (Espitia & Martins, 2006).

Numa outra perspectiva, Dias (2011) refere que, as novas configurações familiares proporcionaram novas concepções, valores e organizações da vida dos seus membros. O mesmo autor classifica por fatores determinantes das mudanças existentes nas famílias: “diminuição do número médio de filhos, diminuição da fecundidade, aumento do número de pessoas sós, diminuição das famílias numerosas, aumento das famílias recompostas, em virtude do aumento do número de divórcios, aumento das uniões de facto e uniões livres, e, mais recentemente o aparecimento das famílias homossexuais” (Dias, 2011, p.142).

No entanto, é de referir que, há vários fatores que impedem que as pessoas idosas permaneçam junto dos seus familiares, como é o caso do “agravamento da pobreza, os conflitos geracionais, a intensidade dos laços familiares no decorrer de suas vidas, a saída dos membros da família para o mercado de trabalho e o aparecimento e/ou agravamento de determinadas patologias que geram certo grau de dependência, assim como o rompimento de laços afetivos” (Espitia & Martins, 2006, p.53).

4.1. O papel da família aquando institucionalização da pessoa idosa

Em termos do processo de admissão de uma pessoa idosa numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é frequente serem os familiares os mediadores (Guedes, 2008).

No entanto, a institucionalização da pessoa idosa numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas implica, na maioria dos casos, o abandono dos papéis da família. Em contrapartida, é comum serem criados laços afetivos entre a pessoa idosa e os profissionais da instituição, tendo como antecedente uma adaptação bem sucedida (Pereira, 2008).

Mas, segundo (Pereira, 2017, p.152), “por mais eficaz que seja a instituição, por mais competentes e afetivos que sejam os cuidadores, o lugar dos elementos da família jamais será colmatado na íntegra”. Por isso mesmo, é necessário estabelecer, continuamente, um contacto com a família dos idosos institucionalizados.

Por fim, Fontana et al. (2004) reforçam a importância da família na qualidade de vida da pessoa idosa, tendo a família um papel no equilíbrio quer afetivo, quer emocional no sujeito. Em contra partida, para a maioria das famílias é complicado gerir a vida familiar com a vida profissional, necessitando de apoio a vários níveis. Também é de referir a possibilidade de existirem situações de conflito entre pais e filho ou entre filhos entre si, na medida em que, podem não querer auxiliar os pais ou, até mesmo, ser a própria pessoa idosa a não querer “dar trabalho” aos descendentes. Nestes casos em concreto, a família pondera várias hipóteses, abrangendo a possibilidade de institucionalizar o idoso, possibilitando o afastamento dos laços familiares.

4.2 Relações interpessoais com a rede social da pessoa idosa institucionalizada

O fomento das relações interpessoais só é bem sucedido quando existe contacto permanente e de qualidade com a rede social (familiares, amigos, vizinhos, cuidadores) (Pereira & Marques, 2021).

Com o processo de institucionalização da pessoa idosa, torna-se imprescindível que o idoso não se sinta abandonado pela própria família. Assim sendo, com a evolução da tecnologia, existe diversas oportunidades para manter o contacto em diferentes espaços geográficos. Em outras palavras, a distância física não pressupõe necessariamente a perda de comunicação (Catumba, 2021).

Pérez (2005, cit. in Molero et al., 2011) agrupou três diferentes modos de estabelecer comunicação e contacto entre o idoso institucionalizado e os seus respetivos familiares: 1) ligações via telefónica, 2) visitas dos familiares no contexto institucional e, por fim, 3) saída do residente para o exterior, através de passeios com os familiares.

O facto de o idoso institucionalizado receber visitas dos familiares dá a sensação de que não se perderam os vínculos com o exterior o que, por sua vez, dá a sensação de uma continuidade com a rotina anterior ao internamento (Barenys, 1990, cit. in Molero et al., 2011).

Já nas situações em que a pessoa idosa institucionalizada não é visitada ou não existe qualquer comunicação por parte da família, o sujeito começa a vivenciar sensações de abandono, desenvolvendo consequências negativas no idoso, podendo desencadear doenças a nível psicológico e físico (Pérez, 2005, cit. in Molero et al., 2011).

Assim sendo, os contactos frequentes dos familiares com o idoso institucionalizado, contribuem para a diminuição de estados depressivos, contribuindo assim para o bem-estar mental e social para o residente (Catumba, 2021).

É ainda de destacar que, para Dunst e Trivette (1990, cit. in Neto & Corte-Real, 2013, p.30), a qualidade das relações interpessoais depende da “presença de relações sociais, frequência de contacto com membros da rede social, necessidade de apoio transmitida ou tipo e quantidade de apoio que o indivíduo precisa e recebe”.

As vistas realizadas às pessoas idosas institucionalizadas permitem aos familiares demonstrarem o seu afeto e preocupação perante a pessoa internada, dando continuidade aos vínculos formados ao longo dos anos. Já a frequência de visitas é feita de acordo com a disponibilidade de tempo e distância geográfica de cada membro familiar (Perlini et al., 2007).

Num estudo realizado constatou-se que, no que toca ao fator idade, os resultados indicam que, os grupos de pessoas idosas institucionalizadas de idades avançadas são os mais visitados pelos familiares em residências (Pérez, 2005, cit. in Molero et al., 2011).

Num outro estudo, percebeu-se que, pessoas idosas institucionalizadas sem demência tinham mais vistas dos seus familiares e amigos do que residentes com demência (Port et al., 2001). Já no estudo de Herédia et al. (2004, cit. in Perlini et al., 2007), as visitas recebidas pelas pessoas idosas institucionalizadas são, maioritariamente, de pessoas que integram o seu núcleo familiar, amigos ou pessoas pertencentes à sua respetiva

comunidade. Também nesta investigação é destacado o facto de a frequência de visitas diminuir à medida que o tempo de internamento da pessoa idosa vai aumentando, reforçando a ideia de que, com o passar do tempo, as pessoas idosas institucionalizadas vão ficando no esquecimento dos membros familiares e que o vínculo acaba por se perder. E, ainda, num estudo realizado por Rissardo, Furlan, Grandizolli, Marcon e Carreira (2011), as pessoas idosas, mesmo aquelas que já não estabelecem contacto com os familiares, realçam a importância da família na sua vida, abordando o tema de forma positiva e fundamental. Realçam, também, a importância da família principalmente nos momentos de doença e/ou de maior dificuldade. De forma geral, constatou-se que, as visitas dos familiares contribuem para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada e que estes se sentem mais valorizados aquando visitados. Fukahori et al. (2007), constataram que, membros femininos pertencentes à família ficam mais tempo aquando da visita ao idoso institucionalizado. Estes justificam esses resultados dado a mulher estar associada aos cuidados da família.

ESTUDO EMPÍRICO

1. Contexto de realização do estudo

O presente estudo recorreu aos familiares dos idosos institucionalizados numa ERPI localizada no distrito de Coimbra. A valência de ERPI teve início no mês de outubro, em 2021, com capacidade para 39 internados. Possui alojamento permanente com 5 quartos individuais e 17 quartos duplos, gabinete de atendimento social, posto médico e, ainda, profissionais nas áreas de Fisioterapia, Enfermagem e Gerontologia.

2. Metodologia

O presente estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo geral compreender quais os fatores associados às visitas de familiares de pessoas idosas institucionalizadas, em familiares cujas pessoas idosas estejam institucionalizadas.

Foram também delineados objetivos específicos: i) caracterizar vinte pessoas idosas institucionalizadas (idade, sexo, escolaridade, tempo de permanência na ERPI, grau de dependência e capacidade dos residentes se lembrarem das visitas familiares; ii) caracterizar os membros familiares das respetivas pessoas idosas institucionalizadas (idade, sexo, estado civil, profissão, relação de parentesco, estado atual de saúde, condições económicas, distância até à ERPI e sentimentos associados à colocação da pessoa idosa em ERPI); iii) analisar a variação das dimensões de influência das visitas familiares às pessoas idosas em grupos com características sociodemográficas diferenciadas (género, níveis de literacia, grau de dependência, entre outras).

3. Instrumentos e recolha de dados

Considerando que o objetivo central do estudo se prende com a análise da frequência e dos motivos associados às visitas de familiares a idosos institucionalizados considerou-se a utilização Índice de Barthel e Escala de Lawton & Brody, avaliando assim a funcionalidade da pessoa idosa na realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. E a capacidade dos residentes se lembrarem das visitas familiares foi percecionada através da aplicação da escala Mini Mental State Examination, que avalia o estado cognitivo da pessoa idosa.

Para a obtenção de informação relativa aos familiares procedeu-se à elaboração de uma entrevista semiestruturada. A mesma foi organizada em torno de um conjunto de temáticas, tal como consta da tabela 1. No eixo A pretendeu-se dar informações acerca

do motivo da entrevista e analisar a motivação do entrevistado, no eixo B procurou-se fazer a caracterização dos membros familiares dos idosos institucionalizados, no eixo C tencionou-se compreender o papel da família em relação à pessoa idosa antes da institucionalização e no eixo D pretendeu-se investigar sobre o processo de institucionalização da pessoa idosa.

Designação	Objetivos/Temas	Questões
A – Informações acerca do motivo da entrevista; Motivação do entrevistado.	- Explicitar os fundamentos e objetivos da entrevista; - Motivar o entrevistado; - Garantir a confidencialidade; - Solicitar autorização para o registo áudio da entrevista.	- Indicar os objetivos da entrevista; - Reforçar que o contributo do entrevistado é imprescindível para o êxito do estudo; - Assegurar o carácter confidencial das informações prestadas; - Pedir autorização para gravar a entrevista; - Agradecer a colaboração.
B – Caracterização dos membros familiares dos idosos institucionalizados	- Idade; - Género; - Estado Civil; - Profissão; - Relação de parentesco com a pessoa idosa institucionalizada; - Estado atual de saúde; - Condições económicas; - Tempo que demora a chegar à ERPI desde a sua habitação.	- Qual a sua relação de parentesco com a pessoa idosa institucionalizada? - Como considera o seu estado de saúde atual? - Como considera as suas condições económicas? - Quanto tempo demora a chegar à ERPI desde a sua habitação?

C – O papel da família em relação à pessoa idosa	- Importância do conceito de família para o membro familiar da pessoa idosa; - Relação com a pessoa idosa antes da institucionalização.	- Qual a importância da família para si? - Como considera a sua relação com a pessoa idosa antes da institucionalização?
D – O processo de institucionalização da pessoa idosa	- Prestação de cuidados antes do processo de institucionalização; - Motivo da admissão; - Iniciativa da institucionalização; - Vinculação com a pessoa idosa após a institucionalização.	- Prestou cuidados ao seu familiar quando este ainda estava em casa? Se sim, com que frequência. - Qual o motivo da institucionalização da pessoa idosa? - De quem foi a iniciativa de integrar a institucionalização (iniciativa da pessoa idosa, trazido pelo familiar, trazido por amigos, etc.)? - Sentiu uma diminuição de vínculo após a institucionalização da pessoa idosa?

Tabela 1- Estruturação da entrevista realizada ao membro familiar da pessoa idosa institucionalizada

Foi pedido a autorização à instituição onde decorreu o presente estudo, bem como o consentimento livre e informado dos vinte familiares das pessoas idosas institucionalizadas.

4. Amostra

Para participar neste estudo foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pessoa idosa institucionalizado há pelo menos 12 meses; a pessoa idosa receber visitas ou outras formas de contacto, pelo menos uma vez por mês; concordância do familiar da pessoa idosa em participar nesta investigação.

5. Resultados

5.1 Caracterização das pessoas idosas institucionalizadas

Aplicados os critérios de inclusão para definir a amostra, foram identificadas 20 pessoas idosas institucionalizadas, conforme tabela 2.

Pessoa idosa institucionalizada	Género	Idade	Data de admissão	Score Índice de Barthel	Score Mini Mental State Examination
Sra. A. A.	F	92	24 meses	Totalmente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. A. F.	F	87	23 meses	Moderadamente dependente	Revela défice cognitivo
Sr. A. L.	M	87	22 meses	Totalmente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. D. G.	F	88	25 meses	Severamente dependente	Revela défice cognitivo
Sr. F. C.	M	94	13 meses	Severamente dependente	Não revela défice cognitivo
Sr. F. O.	M	69	25 meses	Severamente dependente	Revela défice cognitivo
Sr. F. S.	M	97	17 meses	Totalmente dependente	Revela défice cognitivo
Sr. J. F.	M	88	23 meses	Moderadamente dependente	Não revela défice cognitivo
Sra. L. J.	F	96	22 meses	Ligeiramente dependente	Não revela défice cognitivo
Sra. M. A. A.	F	78	22 meses	Moderadamente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. M. A. C.	F	85	25 meses	Ligeiramente dependente	Não revela défice cognitivo
Sra. M. A. F.	F	88	20 meses	Ligeiramente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. M. C. B.	F	77	25 meses	Totalmente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. M. E. C.	F	87	17 meses	Moderadamente dependente	Não revela défice cognitivo
Sra. M. L. D.	F	95	21 meses	Totalmente dependente	Revela défice cognitivo
Sr. M. M.	M	83	25 meses	Moderadamente dependente	Não revela défice cognitivo
Sra. M. P. C.	F	86	17 meses	Moderadamente dependente	Revela défice cognitivo
Sra. M. P. S.	F	87	25 meses	Independente	Não revela défice cognitivo
Sra. M. T. B.	F	84	25 meses	Independente	Revela défice cognitivo
Sra. O. C.	F	92	21 meses	Moderadamente dependente	Revela défice cognitivo

Tabela 2 – Caracterização das pessoas idosas institucionalizadas

5.2 Caracterização dos membros familiares das pessoas idosas institucionalizadas

Considerou-se membro familiar a pessoa que visita com mais frequência a pessoa idosa institucionalizada.

Membro familiar da pessoa idosa	Género	Idade	Estado civil	Profissão	Relação de parentesco com a pessoa idosa institucionalizada
Sra. A. A.	F	59	Casada	Agricultura	Filha
Sra. A. F.	F	55	Casada	Comerciante	Filha
Sr. A. L.	F	56	Casada	Professora	Filha
Sra. D. G.	F	59	Casada	Professora	Filha
Sr. F. C.	F	51	Casada	Doméstica	Filha
Sr. F. O.	F	71	Casada	Reformada	Irmã
Sr. F. S.	F	69	Casada	Reformada	Filha
Sr. J. F.	M	63	Casado	Reformado	Filho
Sra. L. J.	M	69	Divorciado	Reformado	Filho
Sra. M. A. A.	F	56	Casada	Empresária	Filha
Sra. M. A. C.	F	67	Casada	Reformada	Filha
Sra. M. A. F.	F	63	Casada	Desempregada	Filha
Sra. M. C. B.	M	78	Casado	Reformado	Marido
Sra. M. E. C.	F	64	Divorciada	Comerciante	Prima
Sra. M. L. D.	M	72	Viúvo	Reformado	Filho
Sr. M. M.	F	56	Casada	Doméstica	Filha
Sra. M. P. C.	F	69	Casada	Reformada	Irmã
Sra. M. P. S.	F	59	Divorciada	Reformada	Filha
Sra. M. T. B.	M	78	Casado	Reformado	Amigo
Sra. O. C.	M	69	Casado	Tipógrafo	Filho

Tabela 3 - Caracterização dos membros familiares das pessoas idosas institucionalizadas

6. Apresentação e discussão dos resultados

De forma geral, a maioria dos membros familiares são do sexo feminino, a média de idade é de 64 anos, sendo que, metade dos entrevistados se apresentam como reformados. Além disso, a relação de parentesco com a pessoa idosa mais predominante é “Filha”. Dos vinte entrevistados constata-se que a maioria considera o que o seu estado de saúde é bom. Como referem os entrevistados:

“Até hoje nunca necessitei de medicação, de forma geral sinto-me bem” (Membro familiar Sra. O. C.);

“Muito bom, não tomo qualquer tipo de medicação” (Membro familiar Sra. M. E. C.);

“Bom” (Membro familiar Sra. D. G.).

Mas há quem discorde, estando perante situações de doença. Assim, alguns referem:

“Tive um enfarte há três meses, vou recuperando aos poucos” (Membro familiar Sr. F. C.);

“Já estive melhor” (Membro familiar Sra. M. A. C.).

E há quem normalize o seu estado de saúde, não evidenciando aspetos positivos, nem negativos. Como é o caso:

“Normal” (Membro familiar Sra. M. L. D.);

“Normal” (Membro familiar Sr. F. O.).

No que se refere às condições económicas, alguns consideram estáveis:

“Estáveis, há quem esteja pior” (Membro familiar Sr. F. O.);

“Estáveis” (Membro familiar Sr. M. M.);

“Até agora estáveis” (Membro familiar Sra. L. J.).

Outros consideram instáveis:

“Instáveis” (Membro familiar Sra. M. A. F.);

“Com a profissão que levo, quase sempre instáveis” (Membro familiar F. C.);

“Instáveis” (Membro familiar F. C.).

Relativamente à distância percorrida para chegar desde a habitação até à ERPI, a maioria dos membros familiares demora, aproximadamente, dez minutos de carro, demonstrando facilidade em se descolarem até à ERPI. De acordo com os entrevistados:

“Dez minutos de carro” (Membro familiar Sra. M. A. A.);

“Doze minutos de carro” (Membro familiar Sr. A. L.);

“Dez minutos de carro” (Membro familiar Sr. M. M.);

“Dez minutos de carro” (Membro familiar Sra. D. G.).

Em contrapartida, dois dos entrevistados vivem no estrangeiro:

“Catorze horas, uma vez que estou a residir em França e costumo deslocar-me até aí de carro” (Membro familiar Sra. A. A.);

“Atualmente estou a residir no estrangeiro, em França. Para chegar até aí demoro cerca de 2 horas e qualquer coisa de avião (...)” (Membro familiar Sra. L. J.).

No entanto, ambos fazem referência às novas tecnologias e as vantagens que estas vieram trazer face a estas situações de longa distância:

“Mesmo com a distância, as tecnologias ajudam a manter esse contacto” (Membro familiar Sra. A. A.);

“Mesmo quando estou no estrangeiro, ligo todas as semanas para cá para poder estar a par de tudo e falar com a minha mãe” (Membro familiar Sra. L. J.).

Além disso, há entrevistados que chegam a fazer longas distâncias, semanalmente, para visitar o seu familiar institucionalizado. Assim, alguns referem:

“Venho da Figueira da Foz, ronda mais ou menos uma hora de caminho” (Membro familiar Sra. M. P. S.);

“Vinte e cinco minutos de carro” (Membro familiar Sr. F. O.).

Todos realçam a importância da família. Destacando alguns relatos:

“Até me vieram as lágrimas aos olhos... é muito importante!” (Membro familiar Sra. M. P. S.);

“Muito grande, vivo para a família!” (Membro familiar Sra. M. A. F.);

“A família para mim sempre teve um peso muito grande. Vivemos sempre muito unidos. Não é por acaso que a venho visitar todas as semanas. Há um afeto muito grande nesta relação de mãe/filho” (Membro familiar Sra. O. C.);

“É um dos pilares da sociedade. Temos de continuar a lutar por preservar essencialmente a família (...)” (Membro familiar Sra. M. C. B.).

Tal como foi delineado nos objetivos do presente estudo consta-se que os principais motivos que levaram à institucionalização foram ocorrência de quedas:

“(...) devido a uma queda (...)” (Membro familiar Sra. L. J.),

dependência na realização das atividades básicas de vida diária, sendo que, apenas duas das vinte pessoas idosas referentes ao estudo, são independentes na realização das suas atividades de vida diária:

“Já não tinha condições para viver sozinha (...)” (Membro familiar Sra. O. C.),
falta de apoio social:

“Os filhos estão atualmente no estrangeiro (...)” (Membro familiar Sra. M. P. C.),
comprometimento cognitivo:

“Devido ao diagnóstico da doença, era recomendado que não vivesse sozinha (...)”
(Membro familiar Sra. M. T. B.),
falta de recursos para a manutenção da habitação:

“A minha casa não estava adaptada para receber o meu pai” (Membro familiar Sr. M. M.),
falta de disponibilidade por parte dos familiares no ato de cuidar:

“Não conseguia mais estar a prestar este apoio permanente, uma vez que, a minha vida acabava por ficar dependente” (Membro familiar Sra. M. E. C.),
desentendimentos familiares:

“Desentendimento familiar por causa de dinheiros” (Membro familiar Sra. M. P. S.)

e também é referida como motivo de institucionalização a solidão:

“Pelo facto de não poder continuar a estar sozinha, fazia-me confusão ela passar a noite só” (Membro familiar Sra. M. A. F.).

Estes resultados estão em linha com os estudos que indicam que ausência de cônjuge, não possuir filhos, apresentar comprometimento cognitivo e dependência na realização das atividades de vida diária são alguns dos fatores que predispõem a institucionalização (Lini et al., 2016). Problemas de saúde que, consequentemente, limitem o funcionamento da pessoa idosa, falta de recursos económicos para a manutenção da habitação, viuvez e situação de despejo também são aspetos indicados como principais causas da institucionalização (Paúl, 2005). E ainda, segundo Barenys (1990, cit. in Guedes, 2008), os motivos que levam ao internamento da pessoa idosa implicam, geralmente, perda de autonomia. Exemplos dessas perdas passam por perda ou degradação da habitação, desentendimentos familiares e/ou falta de disponibilidade por parte destes no ato de cuidar. Para além disso, e também no âmbito dos objetivos deste trabalho os resultados

permitem destacar que a frequência das visitas contribuem para a continuidade de vínculos entre a pessoa idosa institucionalizada e respetivos membros familiares, dependendo da disponibilidade de tempo e distância geográfica dos mesmos (Perlini et al., 2007).

Pérez (2005, cit. in Molero et al., 2011), constatou que, no que toca ao fator idade, os resultados indicam que, os grupos de pessoas idosas institucionalizadas de idades avançadas são os mais visitados pelos familiares em residências.

Num outro estudo, percebeu-se que, pessoas idosas institucionalizadas sem demência tinham mais vistas dos seus familiares e amigos do que residentes com demência (Port et al., 2001). Já no estudo de Herédia et al. (2004, cit. in Perlini et al., 2007), as visitas recebidas pelas pessoas idosas institucionalizadas são, maioritariamente, de pessoas que integram o seu núcleo familiar, amigos ou pessoas pertencentes à sua respetiva comunidade. Também nesta investigação é destacado o facto de a frequência de visitas diminuir à medida que o tempo de internamento da pessoa idosa vai aumentando, reforçando a ideia de que, com o passar do tempo, as pessoas idosas institucionalizadas vão ficando no esquecimento dos membros familiares e que o vínculo acaba por se perder. E, ainda, num estudo realizado por Rissardo, Furlan, Grandizolli, Marcon e Carreira (2011), reforçou-se que, as visitas dos familiares contribuem para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada aquando visitados.

Os nossos resultados vão de encontro ao que os estudos dizem, na medida em que se observou que, a distância geográfica influencia a frequência de visitas à pessoa idosa institucionalizada. Conforme relato dos entrevistados:

“Uma vez por semana, estando um bocado mais longe não surgem tantas oportunidades de o fazer” (Membro familiar Sra. M. P. S.);

“(…) Todos os meus irmãos encontram-se no norte, acabo por ser a única que tem este contacto frequente com a minha mãe” (Membro familiar Sra. M. A. F.);

“(…) Como não tem mais nenhum familiar por perto, sempre que estamos juntas a nossa relação fica mais fortalecida” (Membro familiar Sra. M. E. C.);

“Uma a duas vezes por mês. A distância também acaba por ser limitativa nesse aspeto” (Membro familiar Sra. M. T. B.).

Também se constatou que o comprometimento cognitivo influencia na frequência de visitas aos idosos. De acordo com alguns entrevistados:

“(...) Anteriormente, antes da doença progredir ainda mais, costumávamos levá-la uma vez por semana até casa” (Membro familiar Sra. M. C. B.);

“(...) Atualmente, no estado em que o meu pai está, eu tento ter uma conversa com ele, mas a conversa nunca evolui. Daí não virmos mais vezes” (Membro familiar Sr. F. S.);

“(...) Se o meu pai tivesse essa noção mais presente certamente viria muitas mais vezes” (Membro familiar Sr. A. L.).

Percebeu-se, ainda que, a frequência de visitas contribuem para a continuidade de vínculos entre a pessoa idosa institucionalizada e os seus respetivos membros familiares e que, não se verificou uma diminuição de vínculo após a institucionalização da pessoa idosa, através da questão “Sentiu uma diminuição de vínculo após a institucionalização da pessoa idosa?”. Referiu-se:

“(...) até porque venho cá semanalmente, então não sentimos essa distância” (Membro familiar Sr. F. O.),

e que, em alguns casos, o processo de institucionalização ainda reforçou mais os laços familiares já existentes. Conforme o relato de alguns entrevistados:

“Ficámos ainda mais próximas” (Membro familiar Sra. A. F.);

“Não. Pelo contrário! Havia meses que até só comunicávamos por telefone. E agora fazemos questão de vir presencialmente. Até porque achamos que isso é benéfico para ela” (Membro familiar Sra. M. T. B.);

“Vimos cá frequentemente, acabamos por fortalecer ainda mais a nossa relação” (Membro familiar Sr. F. C.).

É ainda mencionada a tecnologia como uma forma vantajosa de continuar a manter contacto com a pessoa idosa, mesmo quando a distância ou a disponibilidade não permitem manter esse contacto presencialmente. Segundo alguns entrevistados:

“A tecnologia hoje em dia também nos permite estar mais em contacto com as pessoas, mesmo não sendo presencialmente, o que ajuda nos dias em que não tenho disponibilidade para cá vir” (Membro familiar Sr. M. M.);

“Mesmo com a distância, as tecnologias ajudam a manter esse contacto” (Membro familiar Sra. A. A.);

“Nada mudou. Mesmo quando estou no estrangeiro, ligo todas as semanas para cá para poder estar a par de tudo e falar com a minha mãe” (Membro familiar Sra. L. J.).

Apesar dos familiares da pessoa idosa institucionalizada com demência, pertencentes à amostra do estudo, visitarem o residente, percebeu-se que, através da questão “Se a pessoa idosa se lembrasse das visitas realizadas anteriormente isso incentivava-o a vir mais vezes?”, a maioria referiu esse interesse. Conforme o testemunho de alguns entrevistados:

“Sim, teria a iniciativa de vir mais vezes. Era diferente” (Membro familiar Sra. M. P. C.);

“Sim, quase de certeza que sim. Até mesmo em termos de conversas, só conseguimos ter conversas casuais, não dá para desenvolver muitos temas. Se ela se lembrasse seria totalmente diferente” (Membro familiar Sra. M. A. F.);

“Ah, sim! Se isso fosse bom para ele, viria mais vezes (...)” (Membro familiar Sr. F. S.);

“Sim, sem dúvida! Se o meu pai tivesse essa noção mais presente viria muitas mais vezes” (Membro familiar Sr. A. L.);

“Talvez. Lá está, teríamos mais temas para abordar, seria diferente” (Membro familiar Sra. D. G.).

E, ainda, através da realização das entrevistas foi possível confirmar que a figura feminina, representada pela relação de parentesco de filha, irmã, prima ou sogra, quando se justificou, antes do processo de institucionalização da pessoa idosa institucionalizada, estava na base dos cuidados prestados quando esta ainda estava em casa. Assim, alguns entrevistados referem:

“Quando ela começou a precisar de mais assistência assumi esses cuidados e estive sempre ao lado dela” (Membro familiar Sra. M. P. S.);

“(...) Desde 2020 que comecei a prestar esses cuidados diariamente” (Membro familiar Sra. M. A. F.);

“(...) passava os dias com ela, inclusive dormia lá em casa” (Membro familiar Sra. M. E. C.);

“Sim, a cem por cento (...)” (Membro familiar Sr. F. S.);

“Eu não, mas a minha mulher” (Membro familiar Sr. J. F.).

CONCLUSÃO

Este estudo pretendeu contribuir para uma melhor compreensão dos aspetos associados à institucionalização da pessoas idosa, bem como a frequência de visitas e motivos a ela associados a idosos institucionalizados.

Considerando o aumento das mulheres no mercado de trabalho e, conseqüentemente, com a falta de disponibilidade para cuidarem dos idosos pertencentes à sua família, verifica-se que o suporte familiar é cada vez mais reduzido, o que leva a uma maior probabilidade da institucionalização da pessoa idosa (Neto & Corte-Real, 2013).

Através da realização deste estudo, percebeu-se que, além da falta de disponibilidade por parte dos familiares no ato de cuidar, outros motivos que também estiveram presentes no processo de institucionalização da pessoa idosa foram a ocorrência de quedas, a dependência na realização das atividades de vida diária, a falta de apoio social, o comprometimento cognitivo da pessoa em questão, a falta de recursos para a manutenção da habitação, desentendimentos familiares e a solidão.

Tendo em conta o objetivo geral do estudo, a frequência das visitas contribuem para a continuidade de vínculos entre a pessoa idosa institucionalizada e respetivos membros familiares, dependendo da disponibilidade de tempo, distância geográfica dos mesmos e do comprometimento cognitivo da pessoa idosa. Quanto maior for a distância geográfica da habitação do membro familiar até à ERPI, menor será a frequência de visitas realizadas por parte do familiar da pessoa idosa. O mesmo se aplica com o comprometimento cognitivo, quanto maior for, menor será a frequência de visitas por parte do membro familiar.

Com o estudo também se compreendeu que, mesmo após a institucionalização da pessoa, a figura feminina, representada por uma relação de parentesco, continua a estar bem presente na vida da pessoa idosa.

Para estudos futuros, sugere-se uma amostra mais alargada, abrangendo várias Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, não se centrando apenas numa instituição, uma vez que, não se consegue representar a realidade de todas as outras. Também seria interessante procurar novos métodos e estratégias que incentivassem os membros familiares a irem visitar as pessoas idosas institucionalizadas frequentemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaro, M. (2013). *A transformação da identidade em idosos institucionalizados: Um estudo de casos múltiplos*. Dissertação de Mestrado em Educação Social. Escola Superior de Educação de Bragança.
- Andrade, A., & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- Brock, A., & O'Sullivan, P. (1985). A study to determine what variable predict institutionalization of elderly people. *Journal of public health*, 10(6), 533-537. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1985.tb00544.x>
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Coisas de Ler.
- Catumba, A. (2021). *O educador social na relação entre o idoso institucionalizado e a família*. Dissertação de Mestrado em Educação Social. Escola Superior de Educação de Bragança.
- Christophe, M., & Camarano, A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: Uma história de mitos e preconceitos. In A. Camarano (Eds.), *Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?* (1st ed, pp. 145-162). Ipea.
- Cicirelli, V. (1989). Feelings of attachment to siblings and well-being in later life. *Psychology and Aging*, 4(2), 211-216.
- Daniel, F. (2009). Profissionalização e Qualificação da Resposta Social “Lar de Idosos” em Portugal. *Interações*, 17, 65-74.
- Daniel, F., Brites, A., Monteiro, R., & Vicente, H. (2019). De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): Reconfiguração das representações sobre institucionalização. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 214-228. <http://doi.org/10.1590/S0104-12902019180699>
- Dias, M. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
- Direção Geral da Ação Social. (1996). *Lar para idosos*.
- Espitia, A., & Martins, J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: Encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1), 52-59.
- Fernandes, A. (1997). *Velhice e sociedade: Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Celta.
- Fukahori, H., Matsui, N., Mizuno, Y., Yamamoto-Mitani, N., Sugai, Y., & Sugishita, C. (2007). Factors related to family visits to nursing home residents in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45, 73-86.

- Guedes, J. (2008, junho 25-28). *Desafios identitários associados ao internamento em lar*. VI Congresso Português de Sociologia, Lisboa.
- Jacob, L. (2017). Respostas sociais para idosos em Portugal. In F. Pereira (Eds.), *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed, pp.129-147). Psicosoma.
- Larson, R., Mannell, R., & Zuzanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging*, 1(2), 117-126. <http://doi.org/10.1037//0882-7974.1.2.117>
- Lini, E., Portella, M., & Doring, M. (2016). Fatores associados à institucionalização de idosos: Estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004-1014. <http://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>
- Maia, C., Castro, F., Godinho, A., & Ruiz, M. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 293-303. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social (MTSS) - Portaria nº 67/2012 de março.
- Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., & Sclavo, E. (2011) Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health*, 1(1), 31-43. <http://doi.org/10.1989/ejihpe.v1i1.3>
- Morris, J., Sherwood, S., & Gutkin, C. (1988). Inst-Risk II: An approach to forecasting relative risk of future institutional placement. *Health Services Research*, 23(4), 511-536.
- Neto, M., & Corte-Real, J. (2013). A pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social. *Journal of Aging and Innovation*, 2(3), 26-41.
- Oliveira, C. (2014). *A identidade do idoso no processo de institucionalização: Estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Instituto Superior de Serviço Social.
- Paúl, C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em Psicogerontologia*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Saúde. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 15, 275-287.
- Pereira, F. (2008). A importância da manutenção das relações familiares para o idoso institucionalizado. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 2 (1), 6-10.

- Pereira, F. (2017). A institucionalização do idoso. In F. Pereira (Eds.), *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed, pp.129-147). Psicosoma.
- Pereira, L., & Marques, F. (2021). “Aqui (não) é a minha casa!”: Considerações sobre institucionalização e identidade. In M. Faria, J. Ramalho, & A. Nunes (Eds.), *Desafios e oportunidades do envelhecimento* (1st ed, pp.211-237). Lisbon International Press.
- Perlini, N., Leite, M., & Furini, A. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: Motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 229-236.
- Port, C., Gruber-Baldini, A., Burton, L., Baumgarten, M., Hebel, J., Zimmerman, S., & Magaziner, J. (2001). Resident contact with family and friends following nursing home admission. *The Gerontologist*, 41(5), 589-596.
- Reis, R., Dias, E., Batista, M., & Silva, J. (2019). Cuidar de idosos com doença de parkinson: Sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. *Enferm. Foco*, 10 (5), 155-160.
- Rissardo, L., Furlan, M., Grandizolli, G., Marcon, S., & Carreira, L. (2011). Concepção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(4), 682-689. <http://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v10i4.18311>
- Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Silva, D. (2014). *Articulação da rede formal e informal no apoio ao idoso*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Ambar.
- Tier, C., Fontana, R., & Soares, N. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 332-335.
- Veras, R., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. <http://doi.org/10.1590/141381232018236.04722018>
- Zuba, L., Ferreira, R., Lima, E., Barbosa, H., Teles, M., & Leite, M. (2014). A percepção de idosos institucionalizados em relação à família. *Educación y Deportes*, 18(1

