



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO AO LAR:

Agora já posso dormir nua

Maria do Carmo da Costa Peixoto Macedo

Escola Superior de Educação



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO AO LAR:

Agora já posso dormir nua

Maria do Carmo da Costa Peixoto Macedo

Escola Superior de Educação



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Maria do Carmo da Costa Peixoto Macedo

TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO AO LAR:
Agora já posso dormir nua

Curso de Mestrado em Gerontologia Social

**Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Carla Faria**

dezembro 2012

Resumo

A preocupação com as necessidades sociais da população tem nas últimas décadas orientado as políticas sociais no nosso país, algumas das quais estão na origem do surgimento de respostas direcionadas para as pessoas mais velhas, nomeadamente a resposta social Lar de idosos. A organização e funcionamento específicos deste tipo de resposta social, frequentemente analisadas a partir da perspetiva de Goffman (1996) enquanto instituições totais, colocam às pessoas mais velhas exigências e desafios muito específicos que podem colocar em risco a sua capacidade de adaptação, com fortes implicações para a qualidade do funcionamento e desenvolvimento pessoal. A institucionalização representa um acontecimento que exige da parte do idoso a mobilização de recursos intra e interpessoais no sentido de manter um nível de funcionamento adaptativo, sendo os resultados muito heterogêneos e idiossincráticos. A literatura tem identificado uma diversidade de variáveis que podem contribuir para o sucesso da adaptação, nomeadamente características da pessoa, do novo contexto de vida e do processo, que importa aprofundar. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de adaptação/integração no lar na perspetiva do idoso e conhecer recursos e estratégias usados para lidar com o mesmo. Participam no estudo 15 idosos institucionalizados num lar há mais de um ano que foram entrevistados com uma entrevista semi-estruturada. A maioria dos participantes é do género feminino, solteira, sem filhos e com idades compreendidas entre os 67 e os 85 anos. O tempo de permanência no lar varia entre 18 meses e 23 anos. A análise de conteúdo efetuada às entrevistas permitiu identificar que se organizam em torno de um tema comum – Vivência da institucionalização que integra três domínios designados como (1) *Tomada de decisão*, (2) *Processo de institucionalização* e (3) *Posicionamento face à institucionalização*, que por sua vez agregam um número variável de categorias. Considerando estes resultados, foi possível perceber que efetivamente a entrada para o lar constituiu uma transição que nem sempre resulta em adaptação à nova condição de vida. Por outro lado, o envolvimento do idoso no processo de tomada de decisão de entrada no lar e as características ambientais do lar revelaram-se como fundamentais neste processo. Neste sentido, o processo de integração no lar no sentido de potenciar o funcionamento adaptativo pode ser alcançado através de intervenções de cariz ecológico que considerem a interação pessoa-ambiente, bem como de estratégias de *empowerment* dos mais velhos.

Palavras-chave: transição e adaptação; institucionalização em lar; estudo qualitativo; envelhecimento; gerontologia social; gerontologia ambiental

Abstract

The preoccupation regarding the social needs of the Portuguese population has orientated social policies over the past decades, some of which provided a response directed towards the elderly, namely nursing homes. The organisation and specific functioning of this type of social response, frequently analysed by Goffman's perspective (1996), as total institutions, could require specific demands and challenges from the elderly, which could put their capacity to adapt at risk, and therefore have strong implications on the quality of their functioning and personal development. The institutionalisation represents an event which demands intra and interpersonal resource mobility, in the sense of maintaining an adaptive functioning level, where the results are very heterogeneous and idiosyncratic. Literature has shown diverse variables which can contribute to the success of adaptation, namely personal characteristics, new life context characteristics, and process characteristics that is necessary to study thoroughly. In this context the present study aims to analyse the adaptation/integration process from the perspective of the elderly person and to understand the resources and strategies used to deal with this event. Fifteen (15) institutionalised elderly people, living in a nursing home for over a year, participated in this study and were interviewed with a semi-structured interview. Most of the participants are female, single, with no children and between the ages of 67 to 85 years. The time frame of their stay in the nursing home varies between 18 months to 23 years. The content analysis allowed to identify that all interviews are organised around one common theme - *Institutionalised Experience*, which covers three domains: (1) *Decision making*; (2) *Institutionalisation procedure*; and (3) *Positioning regarding institutionalisation*, which aggregates a variety of categories. Taking into account these results, it was possible to realize that the entry to a nursing home constitutes a transition which doesn't always result in adaptation to these new life conditions. Therefore, the involvement of the elderly person in the decision-making of going to the nursing home and the nursing home's environment seems to be fundamental in this process. As such, the integration process in order to enhance an adaptive functioning, can be achieved by ecological interventions, which take into consideration the person-environment interactions, as well as empowerment strategies for the elderly in the nursing home.

Keywords: transition and adaptation, institutionalization in a nursing home, qualitative study, ageing, social gerontology.

Agradecimentos

Chegada a esta fase do meu trabalho, devo reconhecer publicamente que neste percurso nunca estive só. Desde o início sempre estive rodeada de amigos e família, tendo sido a minha base segura, sem a qual teria sido mais difícil chegar ao fim

Aos idosos, que com carinho se disponibilizaram a colaborar no meu estudo;

Aos Diretores do Lar, que me acolheram e me possibilitaram a realização deste estudo;

À minha orientadora Professora Doutora Carla Faria, pela sua disponibilidade, generosidade, acompanhamento, dedicação e competência científica. Agradeço-lhe todas as críticas, correções e sugestões relevantes, que me fizeram crescer. Agradeço-lhe também a amizade demonstrada ao longo deste percurso;

À Professora Doutora Alice Bastos e ao Professor Doutor Melo de Carvalho pela presença e o encorajamento constante;

À Vera Pereira, pela disponibilidade total na ajuda na recolha das entrevistas;

As minhas irmãs e ao meu irmão Adriano, pela sua disponibilidade e por estarem sempre presentes;

Agradeço também aos meus sogros e ao meu cunhado Daniel, a disponibilidade dispensada ao longo deste processo;

Aos meus pais;

Agradeço sem limites, ao meu marido que durante, este período me apoiou e reuniu condições para que eu me pudesse dedicar totalmente a este trabalho.

Aos meus filhos, pela compreensão e ternura sempre manifestadas, pela excitação e orgulho que sempre demonstraram pelo percurso académico da mãe e porque durante os últimos tempos, se sentiram privados da minha presença, sem manifestar o mais pequeno queixume.

Especialmente a eles, muito obrigada

Índice

Resumo.....	V
Abstract	VII
Agradecimentos	IX
INTRODUÇÃO	XV
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL & EMPÍRICO	21
Institucionalização: conceito e processo.....	23
Ecologia ambiental: contributos para a compreensão do envelhecimento em lar	35
Transição e adaptação ao lar: uma leitura desenvolvimental	42
Adaptação ao lar: o papel da tomada de decisão.....	56
CAPÍTULO II – CONTEXTUALIZAÇÃO, OBJETIVOS E MÉTODO	61
Contextualização do estudo	63
Objetivos do estudo	65
Participantes.....	65
Instrumento.....	66
Procedimentos da recolha de dados.....	67
Procedimentos analíticos	67
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
Apresentação dos resultados	73
Discussão dos resultados	97
Conclusão	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
Referências Bibliográficas	117
Legislação	123

Índice de figuras

Figura I - Modelo de Schlossberg (1981)	46
Figura II – Ciclo de transição	54
Figura III – Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa	68

Índice de tabelas

Tabela 1 - Características dos participantes.....	66
Tabela 2 - Tema, domínios e Categorias de Análise das Entrevistas	73

INTRODUÇÃO

Introdução

O aumento da população idosa leva a sociedade a refletir sobre o envelhecimento e todas as questões associadas a esta realidade. O aumento da longevidade e dos aspetos a ela associados fazem do fenómeno envelhecimento uma questão de estudo atual, que merece uma análise e reflexão mais sistemática e aprofundada. Neste sentido, Figueiredo (2007) refere que o aumento da população idosa na sociedade é um fenómeno recente que resulta de alterações diversas, ao qual os países se estão a tentar adaptar. Estas alterações devem-se a vários fatores, tais como aumento da esperança média de vida, melhoria da saúde pública, melhoria das condições sociais e de nutrição e, por fim, avanços da medicina preventiva e curativa que contribuem para uma diminuição da taxa de mortalidade e a melhoria das condições de vida. Assim, segundo Figueiredo, a conquista do tempo é sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade, mas também um dos maiores desafios futuros.

De acordo com Pimentel (2001) e Rosa (1993), não é correto considerar os efeitos do envelhecimento demográfico como necessariamente perversos em termos sociais. No entanto, na nossa sociedade em particular, o aumento do número de idosos pode ter consequências importantes, nem sempre avaliadas como positivas, especialmente quando associadas a outros fatores suscetíveis de gerar um desequilíbrio de forças e recursos, tais como o aumento da esperança média de vida cada vez mais avançada (surgindo hoje os conceitos de 4ª e 5ª idade) e, conseqüentemente o aumento do número de idosos dependentes. Todas estas transformações provocam pressão sobre os sistemas de apoio formais e informais, sendo necessário desenvolver respostas adequadas e inovadoras quer através da transformação de estruturas e recursos existentes, quer da construção/inação de novos sistemas e/ou serviços.

Neste contexto, as políticas sociais no nosso país tem assumido um papel relevante ao sustentar o desenvolvimento das principais respostas de retaguarda ao envelhecimento, especificamente as instituições particulares de solidariedade social criadas tendo em vista a prevenção e proteção da pessoa idosa. Efetivamente, em Portugal a principal alternativa ao envelhecimento em casa é a integração em lar. Apesar

de o número de idosos institucionalizados corresponder claramente a uma minoria, aproximadamente 5% da população idosa portuguesa (Paul, 2012). Mesmo assim, as atuais estruturas existentes encontram-se muito próximas da sua capacidade máxima de resposta (Carta Social, 2012). Esta realidade, acompanhada do facto de a esmagadora maioria das estruturas residenciais para idosos integrarem a rede solidária (Carta Social, 2012) tutelada pelo Estado, tem-lhes conferido uma natureza estandardizada, quer no tipo e qualidade dos serviços que prestam, quer no modo de organização e funcionamento, independentemente das características, necessidades e especificidades das pessoas mais velhas a quem prestam serviços, e das comunidades/contextos onde se inserem.

O envelhecimento enquanto processo, à semelhança do que se processa em outros períodos de vida, integra mudança e continuidade, (Baltes, 1997) sendo que os acontecimentos de vida podem assumir-se como centrais em todo este processo pelos desafios, exigências e potencialidades que colocam à pessoa (Baltes, Lindenberger & Standinger, 2006). No entanto, não é possível compreender este processo altamente complexo e heterogéneo sem uma leitura contextualizada em termos ambientais, sociais, culturais e históricos. Neste contexto, a entrada para lar pode constituir um acontecimento de vida com potencial para exigir a mobilização de recursos intra e interpessoais e com fortes implicações para a qualidade da trajetória desenvolvimental em termos de (in)adaptação.

Do ponto de vista do processo de institucionalização, Graeff (2007) refere que os primeiros tempos de institucionalização são marcados por um processo de ajustamento, durante o qual as ambiguidades e o estigma da nova condição são vividos em articulação com uma experiência de aprendizagem de novos padrões culturais. Fazer parte da cultura institucional, de uma maneira geral, significa compreender e incorporar um conjunto complexo e hierarquizado de formas de pensar e agir, que são articuladas ao próprio ritmo das relações estabelecidas em cada espaço social habitado. Assim, apesar do aumento expressivo das instituições “lar” e do reconhecimento de que viver num lar pode até oferecer possibilidade de acolhimento e de expressão da pessoa, viver no lar não é similar a viver numa família onde os laços do passado e do presente estão vivos e

são compartilhados afetiva e socialmente (Santini, 2000; Ferreira, 2003; Bula & Mediondo, 2004).

A compreensão das dinâmicas envolvidas no processo institucionalização em lar tem-se mostrado muito relevante, quer pelas implicações para a qualidade de vida dos idosos integrados no lar, quer para as próprias estruturas residenciais que recebem estas pessoas. Neste sentido, importa analisar a transição casa-lar a partir de uma perspectiva múltipla em termos conceptuais que potencie a compreensão de dimensões individuais (e.g., recursos, estratégias intrapessoais) e contextuais/ambientais (e.g., características do ambiente lar). Assumindo uma leitura contextual-dialética (Baltes, 1997) do desenvolvimento e envelhecimento humano, parece-nos fundamental considerar o fenómeno casa-lar a partir de uma leitura transaccional que considere quer aspetos da pessoa/idoso como por exemplo, a experiência de vida prévia, processo de tomada de decisão, nível de controlo sobre a vida pessoal; quer do processo de transição – contínuo, abrupto; quer do ambiente lar de idosos como características físicas (espaços, recursos materiais, acessibilidades), serviços disponibilizados e recursos humanos. Neste contexto, “uma transição transporta simultaneamente as sementes do passado, as esperanças e medos futuros, e as sensações do presente que são a confirmação de estarmos vivos. Há perigos e há oportunidades, esperança e desespero, desenvolvimento e estagnação, mas acima de tudo há movimento. Nada e ninguém permanecem iguais” (Hopson, 1981, p. 39). Assim deve ser tido em consideração quando o idoso ingressa no lar, a sua história de vida para que este momento não seja um momento de rutura com o passado, mas sim de continuidade nos domínios que proporcionem ao idoso segurança e confiança para lidar de forma adaptativa com as exigências associadas.

Considerando o exposto, assumimos que a entrada no lar não representa um acontecimento neutro vivenciado pelo idoso. Paralelamente, nos últimos anos a investigação sobre este fenómeno foi ganhando interesse a partir de duas linhas conceptuais: psicológica e sociológica, tendo procurado, descrever o processo de institucionalização, os seus efeitos / consequências para o idoso, a família e a instituição, os motivos para a institucionalização e características / dimensões do ambiente lar, tidas como relevantes, (e.g., Pimentel, 2001; Reed, Cook, Sullivan & Burrridge, 2003; Sousa,

Figueiredo & Cerqueira 2004; Perlini, Leite, & Furini 2007; Guedes 2007). Neste sentido, o presente trabalho tem como principais objetivos (i) compreender e analisar o processo de adaptação/integração no lar na perspectiva do idoso e (ii) identificar recursos e estratégias do idoso para lidar com o processo de institucionalização, adotando uma abordagem qualitativa centrado na experiência dos participantes.

A presente dissertação organiza-se em três capítulos: (1) Enquadramento conceptual e empírico, (2) Método e (3) Apresentação e discussão dos resultados e conclusão. No primeiro capítulo procede-se à revisão da literatura no domínio, procurando construir uma grelha de leitura conceptual para analisar o processo de transição casa-lar e a (in)adaptação ao lar, considerando a investigação nacional e internacional no domínio. Neste sentido, ao longo do primeiro capítulo procuramos analisar o conceito e processo de institucionalização no lar, seguida de uma leitura ecológica sobre a interação idoso-lar especificamente neste processo. Posteriormente procura-se compreender o processo de transição numa perspetiva desenvolvimental a partir da proposta de autores como Scholossberg (1981). Por fim, focamo-nos num aspecto que a investigação tem destacado neste processo – o papel da tomada de decisão. O capítulo relativo ao método integra a contextualização do estudo, caracterização dos participantes, descrição do instrumento de recolha de dados e dos procedimentos de recolha e análises de dados. No último capítulo são descritos os resultados, apresentando as principais categorias identificadas com a respetiva ilustração a partir do discurso dos participantes. Posteriormente procede-se à discussão dos resultados tendo em conta o quadro conceptual e empírico construído no primeiro capítulo. Na conclusão procura-se destacar os principais contributos do estudo para a investigação e a intervenção no domínio da gerontologia social.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL & EMPÍRICO

Institucionalização: conceito e processo

A preocupação com as necessidades sociais da população tem nas últimas décadas orientado as políticas sociais no nosso país, algumas das quais estão na origem do surgimento de instituições direcionadas para determinados sectores da população. No passado estas instituições estavam, de alguma forma, ligadas a ordens militares e religiosas e outras eram criadas pela iniciativa de reis, rainhas e outros nobres ou mercadores ricos. De acordo com Jacob (2002), no final do séc. XV estas instituições dividiam-se em quatro tipos: albergarias, mercearias (instituições que praticavam o bem pela alma ou saúde de alguém), hospitais, e gafarias ou leprosarias. Destas quatro instituições apenas uma, os hospitais, permanece nos dias de hoje, dedicando-se especificamente aos cuidados de saúde da população. A partir do séc. XVII começa a surgir o entendimento de que as questões que têm a ver com aspetos ligados à solidariedade não podem estar apenas dependentes de motivações religiosas, mas antes de uma consciência social do próprio estado e da sociedade civil. Este novo posicionamento vai progressivamente conduzir a transformações na conceção de políticas sociais que permitem a passagem de um paradigma assistencialista para um paradigma de assistência e proteção social (Carmo, 2001). Neste sentido, e na perspetiva de Fernandes (1997), apenas a partir do início da década de setenta, de acordo com as novas políticas sociais da velhice, as instituições são criadas tendo em vista a prevenção da dependência e a integração das pessoas idosas na comunidade. No que diz respeito à responsabilidade social, a partir deste período, distinguem-se dois tipos de instituições: (1) instituições que têm como objetivo a institucionalização de pessoas idosas (ex., lares ou residências) e (2) instituições que procuram criar condições para manter a pessoa idosa no seu próprio domicílio (ex., serviços de apoio domiciliário).

A resposta social “lar de idosos” deriva das antigas instituições asilares e constitui a primeira resposta social de apoio aos mais velhos, sendo que esta designação surgiu a partir da década de 50 do séc. XX. Segundo Goffman (1996, p. 11), estas instituições faziam parte das também designadas instituições totais, definindo-as como “um local de

residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada". Neste sentido, tais instituições obedeciam a regras e normas instituídas, dando cumprimento aos seus objetivos, sem atender aos interesses ou idiossincrasias das pessoas que lá permaneciam.

Zimmermen (2000) assume uma postura crítica relativamente a este tipo de instituições, considerando-as "verdadeiros guetos, depósitos de velhos para onde as pessoas são enviadas para morrer, sendo maltratados, mal alimentados e sofrendo de falta de carinho e de atenção" (p. 93). Ainda assim, o autor considera a existência dos lares como um mal necessário, uma vez que representa uma resposta necessária às necessidades da sociedade atual. Na sua perspectiva, o ideal seria que os idosos pudessem permanecer em suas casas com o apoio das suas famílias, no entanto nem sempre as famílias reúnem condições, tanto económicas como emocionais, para os manter em casa, recorrendo por isso à institucionalização. Apesar de todos os progressos que se têm verificado nestas instituições e nas políticas sociais, esta marca histórica ainda hoje permanece na mente de muitas pessoas.

Desde há alguns anos a esta parte nota-se a preocupação, quer da parte das entidades governamentais, quer da parte das instituições, e mesmo de entidades privadas, de reunir as melhores condições possíveis, a fim de que os serviços proporcionados às pessoas idosas sejam de qualidade, criando as melhores condições para que estas usufruam de uma velhice digna.

Segundo Veras (2001), as instituições para idosos, conhecidas no passado como asilos, eram destinadas apenas à velhice desprotegida, no entanto cuidar numa sociedade marcada pelo envelhecimento obriga a que estas instituições assumam uma nova missão, isto é, cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços, decorrentes das perdas funcionais e também da falta ou limitação de cuidados familiares. Neste sentido, para Alcântara (2004), institucionalizar é confiar alguém aos cuidados de uma instituição especializada, no caso dos idosos aos lares. Assim, um idoso ao mudar-se para uma instituição terá de se adaptar a um novo esquema de vida, a uma rotina diferente, com pessoas diferentes, horários pré estabelecidos para comer, dormir, tomar banho. Estas

regras estão estabelecidas de acordo com as políticas da instituição, pelo que de alguma forma o idoso ao ser institucionalizado perde um pouco da sua identidade, tendo de se adaptar a uma nova forma de vida, a um novo ambiente, a uma nova casa, e a conviver com pessoas diferentes. Neste contexto, o modelo de expropriação proposto por Goffman (1996) assume-se como uma grelha de leitura útil para compreender a experiência de institucionalização, especificamente, o modo como a instituição se “impõe” ao idoso, na medida em que a partir do momento em que o idoso entra na instituição lar ocorre um processo de perda progressiva de grande parte das dimensões que caracterizavam sua vida e o próprio, nomeadamente, direitos, papéis, relações e liberdades.

Goffman (1996) analisa e descreve o modo como o funcionamento das “instituições totais” anula a identidade pessoal e social da pessoa nelas institucionalizada. Apesar da leitura de Goffman se referir a instituições como prisões ou hospitais psiquiátricos da década de 1960 com características muito específicas, parece-nos possível ajustar a proposta do autor à instituição lar de idosos, na medida em que também o lar está estruturado no sentido de assegurar a guarda de pessoas, frequentemente em situação de dependência ou limitação e, por isso, mais vulneráveis à pressão ou controlo totalitário imposto pelo funcionamento altamente estruturado e rígido das mesmas. A organização funcional do lar obriga à normalização do funcionamento individual, com rituais de passagem como por exemplo o processo de admissão, ou de isolamento face ao mundo exterior com horários mais ou menos rígidos, controlo sobre entradas e saídas, visitas e bens materiais. Assim, se considerarmos o funcionamento da generalidade dos lares em Portugal é possível identificar um conjunto de processos que limitam e/ou retiram à pessoa idosa liberdade e controlo sobre si e a sua vida. Especificamente, no lar todas as dimensões da vida dos idosos passam a ocorrer num único espaço, partilhado por muitos outros, o que permite que o comportamento e rotinas individuais estejam expostas e sejam observadas pelos outros. Por outro lado, o dia-a-dia é marcado por atividades que decorrem em horários fixos, definidos por uma autoridade frequentemente totalitária, sendo que existe uma divisão explícita e formal entre a Direção (que controla e tem poder) e o idoso (que é controlado e

desempoderado). O funcionamento da instituição faz-se em função dos interesses e objetivos institucionais e não em função das necessidades, interesses e desejos de cada idoso. Este exercício de poder é reforçado pelos padrões e regras comunicacionais, o acesso à informação, o modo como é transmitida e circula na instituição são também controlados e contribuem para a formalização dos estatutos existentes. Cada instituição tem um conjunto de regras formais e informais, sendo que as primeiras estão expressas no regulamento que tem como função regularizar e padronizar comportamentos e assegurar o tratamento individual também de forma estandardizada. Estas regras impedem ou limitam o exercício da autonomia, da liberdade pessoal que está sempre submetida ao poder organizacional que impõe horários para tudo, procedimentos e formas de atuação e até delimitação de espaços e do acesso aos mesmos. Neste contexto, o idoso perde total ou parcialmente papéis de vida, estatuto social e pessoal, sendo frequentemente reduzido a uma condição ou categoria: residente, utente e cliente.

Barenys na década de 1990 desenvolveu um estudo sobre os lares em Espanha na linha da grelha de leitura de Goffman. A autora considera, na continuidade de Goffman, que os lares enquanto instituições totais são uma combinação entre “a comunidade residencial e a organização regulamentada” (p. 98), sendo que o grau de isolamento do idoso face ao exterior e seu nível de controlo face à sua vida e ao seu dia-a-dia dependem quer da política organizacional da instituição, quer das características individuais do idoso, nomeadamente o nível de autonomia física e psicológica e a intensidade dos vínculos relacionais com elementos exteriores à instituição, particularmente a família. Ainda na perspectiva de Barenys, nos lares dificilmente os idosos se conseguem organizar numa subcultura ou comunidade à semelhança do que Goffman propunha como característico das instituições totais, pois na sua opinião no lar não existe uma consciência coletiva, uma vez que é extremamente difícil que pessoas com histórias e trajetórias de vida muito diferenciadas e idiossincráticas se organizem e relacionem enquanto uma família ou outro tipo de grupo socialmente próximo. No seu trabalho Barenys chama a atenção para o impacto que o (s) regulamento (s) tem na vida do idoso, considerando mesmo que este legitima práticas que de outra forma seriam inaceitáveis, como a devassa da privacidade do idoso que se manifesta na indagação e conhecimento da vida

prévia do idoso e atual ao nível de dimensões íntimas e pessoais, na impossibilidade da apropriação do espaço onde o idoso vive que se vê impedido de usar objetos pessoais na decoração do quarto ou usar outro tipo de materiais como lençóis, toalhas. Este tratamento estandardizado dos idosos, na opinião da autora, atenta contra a identidade e singularidade de cada idoso, podendo mesmo humilha-lo e diminui-lo. Este especto é reforçado se considerarmos que, na perspectiva da instituição, os regulamentos e normas existem para proteger os idosos, muitas vezes de si mesmos face ao avançar do envelhecimento e da instalação da incapacidade. Tal como refere Barenys (1990, p. 81) “muitas das normas que regem as residências são para “proteger” os idosos das carências inerentes à sua velhice: as habitações não têm chave para que não se fechem nesses espaços; não lhes é permitido ter comida para que comam bem, a horas e não desordenadamente; não lhes é permitido saírem sozinhos para que não sofram acidentes; e quando saem levam pouco dinheiro para que não lho roubem ou não gastem mal; dissuadimo-los de ir ao médico porque são maníacos das suas doenças (incuráveis), etc, etc.”.

Em Portugal, o trabalho recente de Guedes (2008) é também relevante para compreender o processo de institucionalização. A autora desenvolveu um estudo qualitativo num lar do grande Porto com a finalidade avaliar os efeitos específicos que a instituição produz sobre a identidade dos idosos. Apesar do foco do estudo estar orientado para as questões de identidade, a autora analisa o modo como a organização totalitária do lar coloca em risco o sentido de identidade dos idosos à medida que o processo de institucionalização se processa. Assim, a autora parte do princípio de que o processo de institucionalização conduz a perda de autonomia, rutura com a vida prévia e com muitos dos laços afetivos importantes para o idoso. Com base em observações e entrevistas a idosos residentes no lar, Guedes analisou o processo de integração no lar e as estratégias de adaptação que os idosos desenvolveram, tendo identificado quatro tipos de estratégias de adaptação: (1) Retraimento sobre si próprio, (2) Anonimato, (3) Diferenciação, e (4) Conversão. Relativamente ao Retraimento em si próprio, esta é uma estratégia adotada por alguns idosos já institucionalizados, principalmente por aqueles que se encontram há mais tempo no lar e já apresentam alguma debilidade. Estes deixam

de prestar atenção a tudo que ocorre na sua presença, dando ideia que ficam com uma perspectiva diferente dos outros. Mesmo sobre o que ocorre na sua presença são menos observadores, assim verifica-se da parte do idoso uma ausência de participação nas atividades que ocorrem no lar. Sobre o Anonimato, a autora refere que os idosos tentam passar despercebidos, utilizando esta estratégia para mostrar que respeitam as regras estabelecidas, tal como os outros indivíduos. Assim estes residentes ao fazerem-se esquecer estão a desresponsabilizar-se sobre tudo o que o rodeia, assumindo uma posição bastante confortável. A estratégia de Diferenciação é adotada cada vez que cada indivíduo sente necessidade de ser reconhecido na sua individualidade e singularidade. Estes procuram através da realização de algo especial e que lhe é característico evidenciar-se e ser reconhecido, tornando-se visível aos olhos dos outros. Na estratégia, Conversão os residentes esforçam-se por assumir uma postura institucional perfeito, refletindo uma atitude de profunda submissão, mostrando-se sempre à disposição do pessoal. Com base nos dados recolhidos, a autora concluiu que o lar analisado reunia muitas das características típicas das instituições totais que retiram o poder e o controlo ao idoso, afastando-o gradualmente de funções e papéis de vida fundamentais, assim como fragilizando relações interpessoais nucleares, o que constitui “uma progressiva ameaça à identidade pessoal e social dos indivíduos e conduzi-los à sua morte social” (Guedes, 2008, p. 1).

De acordo com a Lei portuguesa, a definição de lar de idosos está consignada no Decreto-lei nº30/89 de 24 de Janeiro. O nº 1 do Art.º 6 é referido que “os lares para idosos, são estabelecimentos de alojamento e prestação de serviços destinados a pessoas idosas”. Entretanto, o Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro apresenta um novo conceito onde já se espera do lar mais do que alojamento e prestação de serviços, neste diploma considera-se lar para idosos “o estabelecimento em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.” Atualmente, a Portaria Nº 67, de Março de 2012 define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem

obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas. Considera-se estrutura residencial para pessoas idosas o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. Assim, de acordo com a legislação em vigor, constituem objetivos da estrutura residencial: a) proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; b) contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; c) criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; e d) potenciar a integração social. A estrutura residencial rege-se pelos seguintes princípios de atuação: a) qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade; b) interdisciplinaridade; c) avaliação integral das necessidades do residente; d) promoção e manutenção da funcionalidade e da autonomia; e) participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados. Estas instituições destinam-se à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência, podem também ingressar neste tipo de instituição adultos de idade inferior a 65 anos em situações de exceção devidamente justificadas, e por último pode ainda proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador. Para além destes aspetos é também da competência do lar assegurar a satisfação das necessidades do idoso, proporcionando momentos de convívio e abertura à comunidade, assim como aos familiares ou pessoas de referência, para tal a instituição deve dispor de um horário alargado e ainda deve criar condições que potenciem saídas dos idosos com familiares. Também é da competência da instituição promover a autonomia dos residentes. Para que tudo isto seja possível, a instituição deve dispor de recursos humanos adequados a estas práticas.

Já Perlini e colaboradores (2007) consideram que a função dos lares pode ser descrita como a de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas e que estejam impossibilitadas de permanecer com as suas famílias e comunidade. Assim, estas

instituições devem ter salvaguardado admissões de exceção para cidadãos sem retaguarda económica e familiar para assim poderem usufruir de uma velhice digna.

Muitas das instituições existentes em Portugal não estão preparadas para proporcionar aos seus residentes serviços individualizados que respeitem a individualidade, privacidade e modos de vida diversificados. De acordo com alguns autores (e.g., Pimentel, 2001), verifica-se em muitos lares uma desvalorização das necessidades do idoso por se acreditar que estas se limitam a certas prioridades fisiológicas (alimentação, vestuário, moradia, cuidados de saúde e higiene), remetendo ao esquecimento as necessidades de nível social, afetivo e sexual. Pimentel (2001) justifica a sua posição, explicando que ao longo da vida criamos hábitos, adaptamos e transformamos o nosso espaço, possuímos objetos pessoais e construímos uma rede de relações. A nossa história é construída a partir de todas essas construções simbólicas e, caso haja uma perda total ou parcial delas, pode-se vivenciar um corte com o nosso mundo de relações e com a nossa história. Este é um processo que poderá ocorrer com a entrada do idoso no lar. A institucionalização pode representar este corte com o mundo de relações simbólicas e sociais que o idoso construiu, pelo que o idoso pode sentir dificuldades em assumir aspetos da sua vivência enquanto pessoa plena na fase pós institucionalização, isolando-se afetiva e socialmente, negando ou desvalorizando as suas capacidades.

A este propósito, Goffman (2001, pag. 23) considera que o idoso chega à instituição com uma “cultura aparente”, decorrente do “mundo da família”, que constitui um esquema amplo, isto é, um conjunto de experiências que confirmava uma conceção tolerável do *self* e permitia um conjunto de formas de defesas exercidas de acordo com a sua vontade, para enfrentar conflitos, dúvidas e fracassos. Com o tempo, ocorre uma mudança cultural no que se refere ao afastamento de algumas oportunidades de comportamento e/ou fracasso para acompanhar as mudanças sociais recentes no mundo externo, o que conduz à perda de alguns papéis em virtude da barreira que separa o idoso do mundo externo.

Do ponto de vista do processo de institucionalização, Graeff (2007) refere que os primeiros tempos de institucionalização são marcados por um processo de ajustamento,

durante o qual as ambiguidades e o estigma da nova condição são vividos em articulação com uma experiência de aprendizagem de novos padrões culturais. Fazer parte da cultura institucional, de uma maneira geral, significa compreender e incorporar um conjunto complexo e hierarquizado de formas de pensar e agir, que são articuladas ao próprio ritmo das relações estabelecidas em cada espaço social habitado. Assim, apesar do aumento expressivo das instituições “lar” e do reconhecimento de que viver em lar pode até oferecer possibilidade de acolhimento e de expressão da pessoa, viver no lar não é o mesmo que viver numa família onde os laços do passado e do presente estão vivos e são compartilhados afetiva e socialmente, (Santini, 2000; Ferreira, 2003; Bula & Mediondo, 2004).

Também a propósito desta primeira fase de institucionalização, especificamente à fase de transição casa-lar, Barenys (1990) chama a atenção para o conjunto de pessoas que nela atuam: familiares, amigos próximos, pessoas influentes (ex., padre, médico), profissionais (ex., assistente social). Estas pessoas podem exercer alguma influência na decisão de institucionalização, sendo muitas vezes fontes desencadeadoras do todo o processo, pois aconselham, sugerem ou decidem sobre a institucionalização. Na mesma linha, Goffman (1996) destaca três tipos de agentes no processo de institucionalização: (1) pessoas próximas do idoso, geralmente familiares que de algum modo contribuem para a necessidade de institucionalização; (2) pessoa que desencadeia o processo de institucionalização, designada pelo autor de denunciante; e (3) pessoas/profissionais que medeiam a transição casa-lar devido ao seu conhecimento técnico e papel ou estatuto de poder, designados por mediadores.

A institucionalização em lar apresenta dois aspetos: positivo e negativo. O aspeto positivo decorre do facto de a institucionalização poder ser uma boa alternativa face às condições precárias da sociedade e da crise de providência social, uma vez que, com a longevidade, mais pessoas passam a depender por mais tempo da Segurança Social. Por outro lado, é também uma forma do idoso receber os cuidados de que necessita quando a família não pode ou não quer proporcionar, permitindo a convivência com pessoas da mesma idade, bem como o desenvolvimento de atividades, o que consequentemente pode reduzir o isolamento. Já o aspeto negativo refere-se ao corte ou descontinuidade

entre a vida prévia à institucionalização e a vida após a mesma, isto é, ao ser integrado na instituição o idoso chega com uma bagagem cultural e com sua história de vida das quais é obrigado a abrir mão no momento da institucionalização para viver as regras de um atendimento que não é individualizado, como tivemos oportunidade de salientar previamente. O idoso passa a não ter controlo sobre muitos aspetos da sua vida, como por exemplo, os seus objetos de uso pessoal, além de, muitas vezes, o edifício onde funciona o lar não estar adequado para o atendimento desta população, apresentando barreiras arquitetónicas que podem contribuir para o aumento do grau de dependência (Cortelleti, Casara & Herédia, 2004; Mazza & Lefèvre, 2004).

Neste sentido, Cardão (2009) considera que a institucionalização pode ser entendida como um duplo processo, isto é, como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins onde recebe assistência, ou como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, podendo significar uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional.

Perlini e colaboradores (2007) referem que quando uma família procura uma instituição como local para seu familiar idoso viver, procura um ambiente que ofereça cuidados, companhia, além de ser um espaço de convivência e socialização entre os residentes. Ou seja, na perspectiva dos autores subjacente a esta decisão está a preocupação por parte da família de proporcionar melhores condições de vida, de cuidado e de conforto, assim como cuidados mais qualificados do que aqueles que a própria família pode oferecer.

Segundo Pimentel (2001), entre os motivos que levam os idosos a optar pela institucionalização, a dependência surge como principal motivo, além disso aponta também perda de autonomia, agravamento do estado de saúde e ineficácia da sua rede de interações. São ainda apontados como fatores desencadadores de institucionalização a conflitualidade nas relações familiares e a divergência de interesses. Sousa e colaboradores (2004) apontam como motivos para a institucionalização a morte do cônjuge e o conseqüente receio de ficar só e não contar com ajuda particularmente em momentos de necessidade, bem como as quedas e doenças. Também as dificuldades financeiras que condicionam a capacidade do idoso fazer face a despesas associadas com

a alimentação, saúde e cuidados, assim como a degradação da habitação ou a sua incompatibilidade com as perdas funcionais e de mobilidade são apontadas como motivos para a institucionalização. Já Bazo (1991) aponta como principais motivos da institucionalização fatores pessoais e psicológicos, nomeadamente a presença de um tipo de personalidade dependente, e perdas ou limitações físicas, sociais e financeiras. Tobin e colaboradores (1976) já chamam a atenção para a conjugação de três fatores na predisposição para a institucionalização: (1) progressiva deterioração física, (2) incapacidade ou indisponibilidade da rede social para assegurar os cuidados, e (3) inexistência ou limitação de serviços na comunidade que apoiem a vida em casa. A este propósito alguns autores salientam mesmo que mais do que os problemas físicos ou de saúde, são as limitações de serviços que mais contribuem para a institucionalização (e.g., Crandall, 1980).

Ao mesmo tempo, Pimentel (2001) diferencia a forma como os idosos representam este novo período da sua trajetória. Se para alguns este período representa uma significativa melhoria das condições de vida e da sua estabilidade emocional, para outros significa uma rutura com o seu espaço físico e relacional, acompanhada por sentimentos depressivos e pela consciência dolorosa da situação de exclusão a que estão expostos. Neste sentido, na perspetiva da autora, apesar de a institucionalização ser um momento angustiante por representar um corte simbólico ou real com a sociedade envolvente, os idosos consideram que é uma alternativa que lhes garante alguma estabilidade, uma vez que passam a contar com apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos a esse nível. Ainda de acordo com Goffman (1968), todas as instituições criam um universo específico, que tende a envolver todos os que dele fazem parte, no entanto existem algumas instituições que criam excessivas barreiras a eventuais trocas com o exterior. A este propósito, no entanto, Pimentel (2001) considera que, apesar de existirem regras de funcionamento que condicionam o quotidiano do idoso, nem todos os lares se podem classificar da mesma forma, existindo em alguns casos uma preocupação em manter uma abertura em relação ao espaço exterior e os idosos são incentivados a manter a sua rede relacional. Já numa perspetiva distinta, Almeida e Rodrigues (2008, p. 6) consideram que para que “envelhecer não se

torne um pesadelo, para que viver não seja apenas «somar anos aos anos...», urge criar Lares de Terceira Idade, que sejam verdadeiros Lares para os idosos.”. Assim, na perspectiva dos autores, a palavra Lar encontra-se associada a significações que apontam para um campo semântico de energia e de positividade. Sendo assim, é necessário que a prática corrobore a teoria, e urge fazer dos Lares verdadeiros “lares”, onde as pessoas mais velhas encontrem “lume, casa, família, pátria, pão e planura...” (Almeida & Rodrigues, 2008, p. 7), para que não sintam como um golpe insuperável o afastamento da sua casa, dos seus amigos, da sua família, das suas rotinas e até de si próprio (das pessoas que eram antes de serem institucionalizadas).

Neste sentido, face ao exposto, parece evidente que o processo de institucionalização em lar assume-se como um processo complexo, pautado pela heterogeneidade, com fortes implicações para o funcionamento intra e interindividual. Além disso, a institucionalização enquanto fenómeno tem sido alvo do interesse de teóricos e investigadores, especialmente em domínios distintos do envelhecimento, como é o caso da justiça (institucionalização prisional), da infância (institucionalização de crianças de risco e abandonadas) ou da saúde (institucionalização de doentes mentais ou com doença física crónica). No caso específico do envelhecimento e da institucionalização em lar, grande parte da conceptualização existente faz-se em paralelo com a literatura relativa ao mesmo fenómeno em outros domínio ou períodos de vida, sendo por exemplo os lares analisados à luz da metáfora das instituições totais (e.g., Goffman, 1996; Barenys, 1990). No entanto, a investigação sobre o processo de institucionalização no lar é ainda escassa, assim como a sua conceptualização à luz de quadro teóricos específicos do envelhecimento e da gerontologia social. Da análise da literatura existente, o especto que parece mais evidente é que neste processo “jogam” claramente duas dimensões: uma relativa ao indivíduo e outra relativa ao contexto lar. Será com base nesta compreensão que analisaremos a seguir os contributos teóricos e empíricos que na nossa perspectiva podem ajudar a clarificar e aprofundar a compreensão do fenómeno de institucionalização em lar.

Ecologia ambiental: contributos para a compreensão do envelhecimento em lar

Com origem na década de 60, alguns dos modelos e teorias que se enquadram nesta abordagem partiram exatamente da necessidade de compreender o processo de institucionalização. Ou seja, nesta altura eram salientadas as consequências negativas da institucionalização dos mais velhos, particularmente em termos de perdas e limitações no domínio da saúde que culminavam frequentemente com a morte dos idosos institucionalizados, alimentando a ideia de que uma das consequências da institucionalização das pessoas mais velhas seria a morte. Posteriormente dá-se início a estudos sobre diversos fatores ambientais que podem afetar o comportamento das pessoas idosas, surgindo modelos teóricos cujo objetivo principal é clarificar a natureza das relações entre ambiente e o comportamento na velhice (Guedes, 2007). Este era um aspeto que reunia preocupação e interesse quer de investigadores quer de comunidade pelo que as tentativas de compreender e explicar o processo de institucionalização tornaram-se necessárias e relevantes. De acordo com Paúl (2005), a década de 80 do século passado registou o apogeu dos principais modelos sobre envelhecimento e ambiente, tendo vindo a registar-se uma diminuição da produção científica neste domínio nos últimos anos.

Lawton (1989) foi um dos primeiros a direccionar o interesse para a interação pessoa-ambiente na velhice, desenvolvendo o Modelo Ecológico da Competência-pressão (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977). O Modelo assenta em dois conceitos nucleares – competência e pressão ambiental. A competência é definida pelo autor como “o limite teoricamente superior da capacidade do individuo para funcionar nas áreas da saúde, biológica, a sensação-percepção, e conduta motora, e a cognição” (Lawton, 1975, p. 23). Já a pressão ambiental refere-se ao grau de exigência que o ambiente exerce sobre as capacidades sociais e físicas da pessoa, quer do ponto de vista real, quer subjetivo. Assim de acordo com o Modelo os aspetos que predizem a adaptação ambiental dos idosos são a sua competência individual e a pressão exercida pelo meio ambiente em que

se encontram. Exigências excessivas do meio face às competências, provocam resultados negativos e stress, sendo que exigências inadequadas conduzem à perda de competências por falta de uso. Neste sentido, um indivíduo mais competente suporta uma maior pressão do meio, permanecendo adaptado. Para Lawton (1975), o ambiente mais favorável seria aquele que cujo nível de exigência se situa no limite do nível máximo de competência. O autor avançou posteriormente com a hipótese da “docilidade ambiental” para salientar o papel do ambiente na compensação das perdas inerentes ao envelhecimento, isto é, à medida que o nível de competência pessoal decresce, mais os fatores ambientais influenciam o comportamento e a capacidade adaptativa (quer positiva, quer negativamente) (Paúl, 2005). A este propósito Lawton (1975) considera que o ambiente pode exercer três tipos de funções: (1) manutenção, (2) estimulação e (3) suporte. A manutenção refere-se ao papel de constância e previsibilidade que o ambiente deve assegurar (ex., conferir identidade aos ambientes, preservar os significados cognitivos e afetivos do ambiente). Já a função estimulação diz respeito à capacidade do ambiente apresentar novas fontes de estímulos capazes de estimular novos comportamento ou comportamento esbatidos. Finalmente, a função suporte significa compensar a redução ou perda de competências, através, por exemplo, da eliminação de barreiras ou da disponibilização de mecanismos compensatórios. Neste contexto, o ambiente ideal é aquele que faz apelo ao uso das capacidades residuais da pessoa – “a zona de desempenho potencial máximo” (Paúl, 2005, p. 252). Importa referir que face às críticas ao Modelo, Lawton (1985) reformula-o no sentido de reforçar o papel ativo do indivíduo, salientando que este como tem necessidades e preferências procurará ambientes que reúnam condições para as satisfazer. E posteriormente Lawton e Moss (1987) apresentam uma reformulação do modelo em que acentuam ainda mais a dimensão ativo da pessoa ao incluir a noção de proatividade que permite à pessoa a possibilidade de alterar aspetos do ambiente, nomeadamente a sua estrutura social, e não se limitar a sofrer consequências do ambiente.

Já no âmbito dos modelos de congruência, surgem várias propostas semelhantes como o Modelo Sócio-ambiental de Gubrium (1975), que considera a congruência entre as capacidades do indivíduo e as exigências de atividade que o meio lhe coloca, ou seja, o

indivíduo fica mais satisfeito consigo próprio e com as suas condições de vida quando há congruência entre o que as pessoas significativas esperam dele, e o que ele pode esperar de si próprio. São vários os modelos que assentam nesta premissa (e.g., Kahana, Liang, & Felton, 1980; Carp & Carp, 1984), focalizando-se na relação entre as características objetivas e/ou subjetivas do ambiente e da pessoa mais velha e no seu papel na adaptação positiva. Apesar de não ser nosso propósito apresentar aqui uma revisão exaustiva dos modelos que se inserem nesta linha iremos destacar alguns aspetos que nos aparecem relevantes para compreender o papel dos ambientes, especialmente dos ambientes institucionais, no processo de envelhecimento.

Guedes (2007) refere que, no essencial o modelo proposto por Kahana (1995), defende que o comportamento varia como resultado da interação entre as necessidades pessoais e a capacidade do ambiente para promover a satisfação de tais necessidade, sendo o ambiente ótimo definido na medida em que é congruente com as necessidades individuais. Já o Modelo Congruência/complementaridade de Carp e Carp (1984) assume que a congruência corresponde ao grau de complementaridade verificado entre a competência do indivíduo e os recursos /barreiras do meio relevantes para as atividades da vida diária. A maior competência, assim como o ambiente que exerce pressão positiva favorece a adaptação, enquanto a baixa competência e/ou meio negativo dificultam essa adaptação. Na verdade, segundo este Modelo, as pessoas com baixas competências num ambiente pobre são as que estão em maior risco de não poderem manter a sua independência. Os autores referem no seu trabalho o modelo de Plaza que demonstrou que pessoas mais velhas institucionalizadas cujas características de personalidade e padrões comportamentais eram congruentes com o ambiente físico, social e administrativo da instituição revelavam padrões de adaptação positiva, comparativamente a pessoas cujas características pessoais não eram congruentes com estes ambientes. Paul (2005) considera que este modelo introduz um facto nas diferenças individuais em termos de necessidades e seleção de ambiente, visando a congruência pessoa-meio, assumindo, um maior poder explicativo da problemática ambiental do envelhecimento. Carp e Carp (1984) defendem que a adaptação depende da competência da pessoa e das exigências do ambiente e da sua complementaridade, seja relativamente

a necessidades básicas, seja a necessidades superiores. Este Modelo permite explicar porque é que indivíduos com graves limitações de autonomia e controlo estão satisfeitos com a vida e parecem não necessitar de mais nada para o bem-estar; enquanto outros, em iguais circunstâncias, se sentem profundamente insatisfeitos. Partindo da equação proposta por Carp e Carp, considera-se, numa perspetiva desenvolvimental, que a construção da adaptação vai variando ao longo do tempo, e em função de mudanças a nível pessoal (P) e do ambiente (E), num balanço constantemente redefinido em que a pressão ambiental é ela própria uma função de capacidades atuais do organismo como Lawton sugeriu, num equilíbrio de vetores físicos e sociais, e são mediadas pelas atitudes e expectativas dos idosos, também elas construídas ao longo do tempo (Paul, 1991).

Ainda segundo Paúl (2005), qualquer que seja o modelo da psicologia ambiental adotado e a sua operacionalização em termos de avaliação e intervenção, permite colocar a questão sobre o aumento da vulnerabilidade dos mais velhos face ao meio e a necessidade de compensar o declínio com alterações ambientais e artefactos tecnológicos optimizadores da qualidade de vida. O processo de envelhecimento é altamente heterogéneo, o que pressupõe que os resultados em termos de autonomia e satisfação de vida variam entre indivíduos e grupos. A compreensão da diversidade do sucesso do envelhecimento baseada na perspetiva ecológica é fundamental para a elaboração de políticas optimizadoras da qualidade de vida dos mais velhos. No âmbito desta perspetiva, uma área-chave de estudo e intervenção é a problemática da residência, quer em termos de instituições, quer em termos de zona residencial e adaptação da casa própria, com atenção particular à adaptação às situações de mudança de residência (casa-lar), em alternativa ao envelhecer no seu próprio local, com as variações possíveis do conceito que vão desde o permanecer em casa, ou manter-se na mesma instituição, mesmo quando os níveis da autonomia diminuem e exigem diferentes cuidados.

O idoso está acostumado/habitado ao lugar onde vive, com a sua organização interna e externa, e a geografia da sua habitação faz parte do seu esquema de vida, no sentido em que automatizou a localização de cada objeto, das coisas em cada lugar específico, sabe o que existe e o que não existe e, além disso tem uma rotina, horários,

tarefas e convive com pessoas que já conhece (vizinhos, familiares, amigos), desenvolvendo hábitos diários de inter-relação pessoal. Neste contexto, Paul (2005) refere que nos idosos se observa uma restrição progressiva do mesossistema, desde logo num primeiro tempo com o fim da atividade laboral e a entrada na reforma as relações de grupo no contexto de trabalho terminam, passando a ser definidos meios próximos como família e amigos. Estes grupos constituídos por pares vão ficando reduzidos pela morte dos indivíduos pertencentes à mesma coorte, nestas perdas destaca-se a morte do cônjuge, como o fim da díade mais significativa nas relações entre os adultos. O meio social próximo também sofre alterações, mudam as relações face a face, verificando-se com alguma frequência o isolamento do idoso face à sociedade, aprisionando-o numa solidão sem partilha que altera toda a sua ecologia física e humana. Ainda a mesma autora refere que, relativamente ao exo e macrossistema em que indivíduo não participa de forma presencial direta, mas que influenciam o seu desenvolvimento e adaptação, verifica-se que quando o idoso é institucionalizado é como se o exo e macrossistemas se eclipsassem, e este é diluído no programa e na política administrativa do lar, que se tornam o universo do sujeito, filtrando completamente o que se passa no exterior, tornando irrelevantes as mudanças sociais e políticas que o influenciam, por exemplo, os preços dos bens essenciais, as pensões, etc. Estes aspetos do exo e macrossistema, que têm um grande peso na vida diária dos idosos que vivem na comunidade, deixam de ser relevantes para os residentes em lares, uma vez que grande parte da sua reforma é entregue à instituição que passa a assegurar a satisfação de grande parte das suas necessidades (ex. alimentação, higiene, luz, água), pelo que os idosos deixam de se preocupar com tudo aquilo que antes era importante, como por exemplo o preço dos bens essenciais e a contas domésticas em geral. A ecologia do idoso torna-se, assim, cada vez mais restrita com efeitos negativos no seu bem-estar.

Para Reed e colaboradores (2003), a importância da localização e do espaço tem atraído mais reconhecimento com o desenvolvimento da gerontologia ambiental na investigação dos cuidados sociais e da saúde, e tem-se tornado mais significativa a compreensão destas experiências na pessoa enquanto acontecimentos vivenciados pela pessoa e os fatores que modelam tais experiências. Como Wahl (2001) argumentou, o

desenvolvimento da gerontologia ambiental oferece uma forma de conceptualização e investigação das histórias e das aspirações para viver em locais particulares no contexto social, emocional e físico, nas pessoas mais velhas.

A investigação relativa à importância do papel do ambiente no apoio às pessoas mais velhas inclui trabalhos sobre a adaptação do ambiente do lar para identificar e reduzir os perigos (Gill, Robinson, Williams & Tinetti, 1999) e para ajudar nas atividades da vida diária (Pynoos & Regnier, 1991). A maior parte dessa investigação explorou as relações pessoa-ambiente, no meio domiciliário e comunitário, mas há também um corpo de trabalho nos ambientes institucionais, sendo um dos estudos pioneiros o trabalho desenvolvido por Gubrium (1975), intitulado *Living and dying at Murray Manor*, no qual as relações entre residentes do lar e o ambiente foram exploradas usando os seus próprios objetos e o significado que atribuíam ao lugar onde viviam. Outro estudo realizado por Groger (1995) concluiu que a capacidade das instituições conseguirem fazer com que os idosos se sintam em casa depende de três fatores: (1) circunstâncias de mudança relativas ao tempo disponível para antecipação de mudança, (2) definição de lar para os residentes e (3) continuidade alcançada depois da mudança para o lar. Este trabalho sugere que as características interpessoais e subjetivas do ambiente do lar são muito importantes na determinação do sentido de estar "em casa".

Paúl (2005) refere os fatores ligados às capacidades funcionais do idoso, centrando a intervenção no idoso, ou a qualidade objetiva e adequação do ambiente residencial, centrando a intervenção no meio e, tendo em atenção o sentir, ou seja o próprio bem-estar subjetivo do idoso. Assim, e ainda segundo a mesma fonte, o ambiente físico dos idosos é considerado como sendo um fator otimizador ou negativo no processo de envelhecimento, com efeitos diretos na autonomia dos idosos, e efeitos indiretos pela indução de ambientes sociais favoráveis ou desfavoráveis ao próprio bem-estar. Ao colocar-se o problema da mudança e adaptação a novos ambientes, mesmo se entendidos como ambientes favoráveis, em termos de ligação à casa, por exemplo, pode haver consequências negativas ao nível psicossocial, como sejam o declínio cognitivo e físico com a diminuição no desempenho das atividades da vida diária e, consequentemente, a perda de autonomia e até mesmo a mortalidade. A este propósito

Paul (1996) refere que as teorias explicativas da ligação a casa numa perspectiva transacional (Werner et al., 1988) focam três processos pelas quais as pessoas ficam ligadas às suas casas: (1) papéis e relações sociais; (2) controlo; e (3) práticas de apropriação, que se compreendem como transações dinâmicas envolvendo pessoas, locais e o tempo. Já Norris-Baker (1998) aplica o conceito de contexto comportamental às residências dos idosos ao considerar que: (1) a identidade do lugar e a ligação à casa, são dimensões importantes na vida do idoso; (2) o realojamento envolve ajustamentos comportamentais, assim como a perda de contextos comportamentais significativos do ponto de vista pessoal e/ou cultural; e (3) as mudanças na comunidade podem implicar perda de contextos altamente valorizados como os associados à igreja ou escola, podendo ameaçar o sentido de *self* e o significado de “casa/lugar” para o idoso.

Assim, pode entender-se que a interação da pessoa com o ambiente é caracterizada pela reciprocidade, a pessoa em desenvolvimento molda-se, muda e recria o meio no qual se encontra. O ambiente também exerce influência, sendo este um processo de interação mútua (Bronfenbrenner, 1996). Neste sentido é fundamental usar a grelha de leitura da gerontologia ambiental para compreender, intervir e investigar o processo de institucionalização no lar.

Transição e adaptação ao lar: uma leitura desenvolvimental

Moos, Schlossberg e Rutter (anos 70) defendem que as mudanças desenvolvimentais que ocorrem após a adolescência implicam necessariamente um movimento de adaptação no sentido de uma modificação das condições de vida do indivíduo, “à medida que a vida decorre, as pessoas vão experimentando continuamente mudanças e transições, novos comportamentos e novas percepções de si mesmo” (Schlossberg, 1981, pag. 2). Já Fonseca (2005, p. 161) salienta que “todos os momentos da vida de um adulto ou de um idoso em que ocorrem mudanças podem, pois, suscitar ocasiões e experiências de transição-adaptação revestidas de um carácter desenvolvimental”, isto é, suscetíveis de provocar uma reestruturação ou reorganização de objetivos de vida e de resultarem numa modificação das concepções do *self* e do mundo, bem como de conduzirem a uma maior consciencialização de si mesmo e de provocarem uma maior abertura do potencial de desenvolvimento, quer pessoal, quer dos outros (Hoffman, Paris & Hall, 1994). Schlossberg (1981) e Hopson (1981) conduziram estudos no domínio, considerando que a adaptação humana face a acontecimentos específicos (ex., casamento, reforma) ou inesperados (ex., morte de um filho, guerra) leva rapidamente a concluir que os indivíduos adultos diferem bastante na sua capacidade de adaptação à mudança e que a mesma pessoa pode reagir de forma diferente a diversos tipos de mudança ou inclusive a um mesmo tipo de mudanças ocorrido em diferentes momentos de vida.

O modelo de Schlossberg (1981) revisto em 1995 (Schlossberg, Water & Goodman, 1995) descreve as transições nos adultos e idosos, apoiando-se numa leitura do desenvolvimento humano que é simultaneamente contextual e de ciclo de vida. Contextual na medida em que o período da vida é compreendido no quadro de um determinado contexto social e histórico; desenvolvimental pois acentua a natureza sequencial do desenvolvimento do adulto; de ciclo de vida pois é centrado na individualidade dos movimentos de continuidade e mudança ao longo de todo o período de vida, com particular ênfase na vida adulta. Mas abarca também uma leitura transaccional pois debruça-se sobre os acontecimentos de vida que estão na origem das transições em si mesmas. Assim, a transição decorre sempre de um acontecimento ou

não acontecimento e resulta em mudanças nas concepções acerca de si mesmo e do mundo, o que requer uma alteração correspondente ao nível dos comportamentos e das relações (Schlossberg, 1981). Neste sentido, uma transição é caracterizada habitualmente por uma organização de vida e por uma nova expressão do *self* (Schlossberg, 1981). Segundo Hopson (1981, p. 39) “uma transição transporta simultaneamente as sementes do passado, as esperanças e medos futuros, e as sensações do presente que são a confirmação de estarmos vivos. Há perigos e há oportunidades, esperança e desespero, desenvolvimento e estagnação, mas acima de tudo há movimento. Nada e ninguém permanecem iguais”. Desta forma sempre que alguém vive uma transição, não se pode fazer uma leitura linear, olhando o acontecimento como um ato isolado, pois estão em jogo o passado e o presente para ajudar a construir o futuro, sendo que este movimento pode trazer novas ligações, novos objetivos e novas oportunidades de vida.

Segundo Fonseca (2005), numa perspetiva de ciclo de vida, o resultado de uma transição pode revestir-se de aspetos positivos e negativos, envolvendo ganhos e perdas desenvolvimentais. Nesta linha, Schlossberg (1981) chama a atenção para o facto de a transição não ser só uma questão de mudança por si só, mas ter sobretudo a ver com a percepção que o indivíduo constrói relativamente a essa mudança, pelo que uma transição só o será se assim for percebida pela pessoa que a vivencia. Assim, para Schlossberg as transições diferem de pessoa para pessoa, podendo duas pessoas experimentar de formas diferentes a mesma transição, do mesmo modo, face a acontecimentos idênticos que se repetem em tempos diferentes ao longo do ciclo de vida, estas diferenças podem-se verificar no mesmo indivíduo.

Para Felner, Ferber e Primavera (1983) devem ser distinguidos acontecimentos cujos efeitos são limitados sob o ponto de vista temporal e físico de outros marcos desenvolvimentais que precipitam a ocorrência de mudanças significativas na vida dos indivíduos. Existem acontecimentos de vida que vão ajudar a definir tomadas de decisão, que deste modo podem condicionar ou proporcionar uma melhor adaptação do indivíduo ao meio, permitindo-lhe obter um maior benefício do mesmo ou, ao contrário, prejudicar a sua adaptação ou integração. Por exemplo, uma queda que resultou numa fratura na juventude tem um impacto diferente da mesma sofrida na velhice. Assim, na primeira

situação o período de convalescença é normalmente mais curto, não existindo sequelas, na segunda situação além do tempo de recuperação mais longo, geralmente dá origem a perdas significativas na qualidade de vida com a redução da mobilidade e da autoconfiança, o que pode levar a uma antecipação da entrada numa instituição que possa proporcionar ao idoso uma qualidade de vida que de outra forma dificilmente poderia manter.

Neste sentido, Schlossberg (1981) define a seguinte tipologia de acontecimentos associados à transição e adaptação: (1) acontecimento antecipado que diz respeito aos acontecimentos previstos, de carácter normativo; (2) acontecimento não antecipado, relativos a acontecimentos que não são esperados, previsíveis; e (3) ausência de acontecimento, isto é, acontecimentos que são esperados, mas não se verificam. Assim, para compreender o impacto de uma transição na vida de um indivíduo deve ter-se em conta a diversidade de fatores, ou seja, importa perceber se estamos perante acontecimentos que dizem respeito unicamente ao indivíduo, se interferem na relação do indivíduo com os outros, e se o acontecimento produz alterações na relação do indivíduo com a comunidade. Desta forma, o impacto da transição será tanto maior quanto menor forem as semelhanças entre “o antes e o depois” da transição, como por exemplo as rotinas, as relações humanas e os papéis exercidos (Fonseca, 2005).

Moreira, Rodrigues e Manzolli (1996) referem que o modelo de Schlossberg (1982) enfatiza as transições de forma que estas podem vir ou não acompanhadas de um evento marcante; que as características das transições contidas na própria pessoa são singulares; que as características ambientais no pré e pós-transição precisam ser consideradas; e que as pessoas têm a sua capacidade própria de adaptação aos factos que ocorrem. Este modelo procura explicar as diferenças individuais na capacidade de adaptação em função de cinco dimensões: (1) transição, (2) características da transição, (3) características ambientais, (4) características do indivíduo, (5) adaptação ao longo do processo, (Figura I).

A transição pode ser vista como resultado de mudanças que ocorrem nas relações sociais, levando o indivíduo ao crescimento ou à deterioração. Já as características da transição relacionam-se com a possibilidade da pessoa partir para a mudança de papel,

ser acometido de emoções, com previsibilidade conhecida ou não, que podem apresentar um desenvolvimento, com ritmo e duração próprios, entre outros. As características ambientais referem-se a aspetos específicos do ambiente onde a pessoa se encontra, por exemplo, sistemas de apoio fraco ou fortes, relação social de intensa ou ténue intimidade, suportes institucionais disponíveis ou não, em suma, de todo o ambiente físico, ecológico e cultural. Relativamente às características inerentes ao indivíduo, são realçadas características como sexo, competências psicossociais, idade, raça, nível socioeconómico, valores, vivências anteriores semelhantes, entre outras. E por fim a adaptação ao longo do processo refere-se ao ponto em que pode haver reorganização de personalidade, conhecimento dos recursos pessoais e/ou da comunidade, seguida de uma re-elaboração de perceção e tomada de decisão. Ainda os mesmos autores, referenciam que no conjunto, o modelo de Schlossberg (1982) concebe a mudança de uma forma abrangente incluindo ganhos e perdas no *status* e papeis sociais, profissionais, pessoais, em que as emoções permeiam, facilitando, bloqueando ou conjuntamente interferindo na ação da pessoa. A imprevisibilidade está presente a todo o instante, a par de aspetos possivelmente previsíveis.

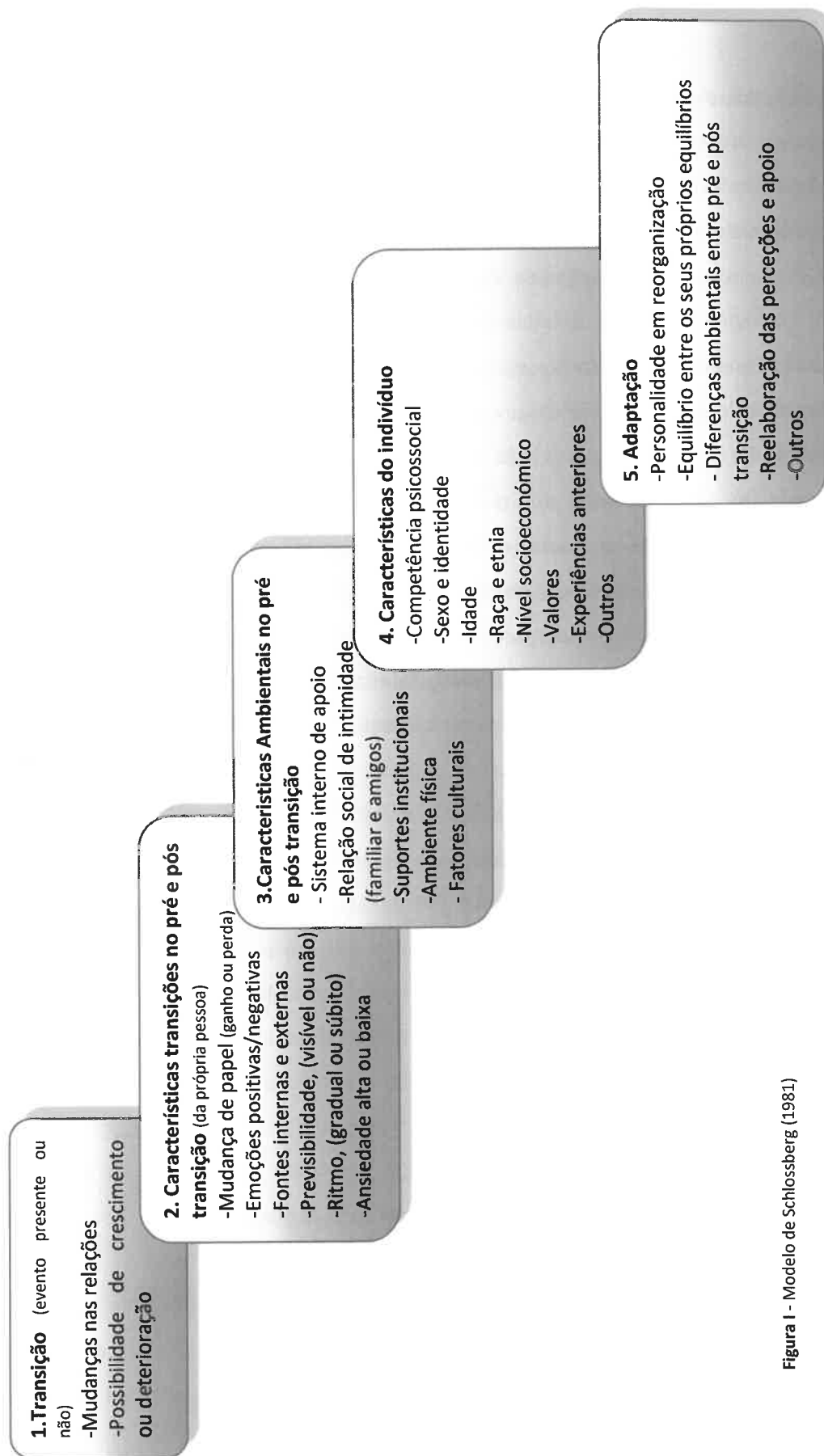


Figura 1 - Modelo de Schlossberg (1981)

Posteriormente, Schlossberg, Waters e Goodman (1995) apresentam um modelo de resposta à transição mais simples, sendo esta estruturado em três fases. Numa primeira fase, o indivíduo sente-se literalmente invadido e submerso pelo acontecimento que origina a transição, na segunda o indivíduo compreende a necessidade de mudar as concepções e os modos de estar prévios, e na última fase o indivíduo integra na nova condição de vida para o melhor e o pior, assumindo frequentemente uma nova identidade. Compreende-se, assim, que o indivíduo para se reorganizar, primeiro passe por um período de desorganização, para depois se adaptar a uma nova realidade e condição.

A adaptação, para Schlossberg (1981), acontece naturalmente da própria transição, ou seja, “a adaptação à transição é o processo durante qual um indivíduo deixa progressivamente de estar preocupado com a transição, integrando a transição na sua vida” (p.7). Esta definição dá-nos a concepção de uma “transição” concretizada, ou seja, nesta definição está presente a ideia de processo em que o indivíduo passa de uma situação de consciência de que está a mudar para uma situação em que mudou efetivamente.

Hopson (1981) propõe que em vez de adaptação se fale de “resposta à transição”, uma vez que associada à transição está uma enorme variedade de resposta possíveis, desde não adaptativas, passando pelas que são suficientes para a sobrevivência, às que permitem efetivamente ultrapassar a situação com êxito e que se traduzem em ganhos. A este propósito Schlossberg (1981) defende que, quer se fale de adaptação ou de resposta à transição, é certo que cada adaptação apresenta o seu próprio padrão e, mesmo aceitando que há um padrão comum de evolução, importa compreender “porque é que algumas pessoas se adaptam mais rápida e facilmente a uma dada transição do que outras, e porque é que existem variações no mesmo indivíduo quanto à sua capacidade de adaptação ao longo do ciclo de vida” (Schlossberg, 1981, p.7). De acordo com *O modelo de recursos-défices* existem três possibilidades de resposta a esta interrogação: o equilíbrio de recursos e défices, as características dos ambientes pré e pós-transição, e os recursos de adaptação. A primeira possibilidade tem a ver com o equilíbrio entre recursos e exigências, uma vez que a “facilidade de adaptação a uma transição depende do

balanço percebido e/ou real que o indivíduo faz relativamente aos recursos e défices disponíveis para fazer face à transição, como sejam o sentido competência, bem-estar e saúde” (Schlossberg, 1981, p.7-8). A segunda possibilidade de resposta estará presente na análise da diferença entre o ambiente de pré-transição e pós-transição, o sucesso ou fracasso da adaptação à nova situação vão depender bastante, e estão fortemente correlacionados, com as semelhanças ou diferenças entre os ambientes prévios e posteriores às transições, especialmente em termos de redes de relações interpessoais e do sistema de suporte social (Schlossberg, 1981). Schlossberg (1981) como última possibilidade de respostas refere os recursos de adaptação úteis para restabelecer o equilíbrio eventualmente perdido com a transição, focalizando a sua atenção em três grupos de recursos: (1) recursos que se prendem com a transição, (2) com o indivíduo, e (3) com o ambiente. Os recursos que se prendem com a transição referem-se a características da situação que desencadeia a transição, como o momento do surgimento da transição, tratar-se de algo esperado ou não, a sua duração, e simultaneidade com outras transições, a mudança mais ou menos substancial de papéis. Já os recursos que se prendem com o indivíduo dizem respeito a características de natureza psicológica (personalidade, resiliência, estratégias de coping) e reações do indivíduo face à adaptação, sobretudo a capacidade de exercer controlo sobre uma situação e/ou para modificar o seu significado. Os recursos do ambiente relacionam-se com características dos ambientes em que decorre a transição e que tem a ver com a qualidade das relações humanas e do suporte social aí existentes, com a inserção do indivíduo no meio social, com a existência de grupos de apoio e, com as representações da própria sociedade relativamente à situação de transição.

Feita uma revisão do modelo, Schlossberg procede a uma reformulação dos recursos de adaptação, propondo um segundo um sistema de quatro S(s), ou seja: variáveis da Situação, variáveis do Self, variáveis de Suporte e variáveis de Estratégia (*Strategy*) (Schloosberg, Waters & Goodman, 1995). Assim, no que se refere às variáveis de situação, a autora identificou oito dimensões na transição que têm a possibilidade de ter impacto particular na capacidade de lidar com a mudança. O *trigger* (gatilho) que se refere ao que desencadeia a transição, pode ser algo antecipado ou inesperado, externo

ou interno, um acontecimento identificável ou não acontecimento. Não é o acontecimento em si ou por si que é importante, mas o significado do acontecimento para o indivíduo. Relativamente à segunda dimensão, *timing* (momento), as transições podem ocorrer em momentos mais ou menos adequados, o que as torna relativamente fáceis ou muito exigentes, por exemplo, mudança de residência a meio do percurso escolar. A terceira dimensão é o controlo, a questão aqui é o grau de controlo atual e percebido que a pessoa sente ter sobre acontecimentos de vida significativos. Outra dimensão é a mudança de papel, a essência da transição está nas mudanças que provocam na estrutura de vida interna do indivíduo, muitas transições envolvem também mudanças comportamentais, com perda de papel, ganho de papel, ou troca de papel. A duração do acontecimento é também relevante, uma mudança que seja percebida como permanente é encarada de forma diferente de outra que seja percebida como temporária ou transitória. Os aspetos negativos da mudança podem ser mais fáceis de aceitar se se antecipa que serão de duração limitada. No entanto, a duração da mudança pode ser incerta, e este aspeto pode ser ainda mais stressante e perturbador. Uma mudança assumida inicialmente como temporária pode tornar-se permanente, o que demonstra como a avaliação da transição é um processo contínuo e dinâmico. As experiências prévias da pessoa a lidar com situações de natureza similar são também relevantes. Assume-se que aprendemos a partir da experiência e se tivermos sucesso com um tipo particular de transição no passado tal dar-nos-á competência e confiança para o voltar a fazer no futuro. Mas se viveu transições passadas como avassaladoras e as tentativas para as resolver foram insatisfatórias, isto pode diminuir a nossa capacidade para lidar com transições futuras, mesmo que o balanço entre os nossos recursos e as nossas limitações seja teoricamente favorável. O stress atual é outra dimensão a considerar, pode acontecer que quando a pessoa atingir a fase de integração do ciclo de transição tenha tempo e energia para lidar com outras exigências. Caso contrário, podem sofrer do equivalente a “fadiga de combate”, em que qualquer outra exigência de mudança e adaptação pode ser entendida como a “gota de água”. A transição frequentemente acarreta outras transições. Assim, transição numa área de vida pode despoletar uma série de outras transições, desta forma a quantidade e natureza de stress em outras áreas de

vida da pessoa irá influenciar a sua experiência e capacidade para lidar com uma transição específica. A natureza da transição em termos da avaliação que a pessoa faz das duas fontes, controlo, magnitude, duração, familiaridade, e *timing* relativamente às normas sociais, estágio de vida pessoal, e outros acontecimentos atuais irá contribuir para perceber a transição como positiva ou negativa. Esta avaliação pode influenciar a passagem da pessoa pelo ciclo de transição. Estes múltiplos fatores em relação aos quais a transição pode variar influenciam a avaliação de acontecimentos específicos em termos da sua dificuldade inerente ou impacto.

Relativamente às variáveis do *self*, estas referem-se a características pessoais, demográficas e psicológicas que a pessoa traz para a situação. Representam os recursos de coping da pessoa, ou seja, não o que ela realmente faz, mas o que dispõe para se adaptar à transição, ou seja, “what is available to them in developing their coping repertories” (Pearlin & Schooler, p. 79, 1978). Qualquer transição representa uma rede de vantagens e riscos. Os recursos pessoais e demográficos – referem-se à idade e estágios de vida, características pessoais e demográficas tais como estatuto socioeconómico, género, etnia, estatuto de saúde e colocam as pessoas em diferentes contextos culturais com diferentes recursos. Estes contextos culturais contabilizam diretamente nas oportunidades e limitações disponíveis às pessoas e também no modo como elas percebem e avaliam a sua vida. Assim, a idade e período de vida influenciam o número e tipo de acontecimentos de vida ou transições com os quais o indivíduo é confrontado. Já os recursos psicológicos são as características pessoais que medeiam entre as exigências e a resposta a estas exigências. Incluem maturidade psicológica, personalidade, compromissos e valores. As pessoas abordam a mesma transição de modo diferente, dependendo do seu nível de maturidade. Os objetivos da pessoa durante a transição serão influenciados num nível mais complexo de pensamento, se está motivada para satisfazer necessidades imediatas, obter aprovação social ou obter competência, maior compreensão de si e dos outros, responsabilidade por si e desenvolver a capacidade para tolerar a ambiguidade e a incerteza. Ao longo do tempo os nossos valores e preocupações mudam, assim como as nossas respostas e a capacidade pessoal para lidar com acontecimentos de vida e transições.

No que diz respeito às variáveis do suporte, o suporte social pode ser definido como as transações interpessoais que incluem um ou mais dos seguintes elementos-chave: afeto, afirmação e ajuda. Isto é, "interpersonal transactions that include one or more of the following key elements: affect, affirmation, and aid" (Kahn & Antonucci, 1980, p. 267). Transações afetivas envolvem expressão de gosto, admiração, respeito ou amor; transações de afirmação confirmam a adequação ou correção de uma ação ou afirmação; enquanto transações de ajuda podem assumir uma variedade de formas de ajuda em termos materiais e cognitivos, incluindo coisas, dinheiro, tempo, conselhos, orientação.

As variáveis da estratégia referem-se ao exercício de controlo sobre a situação, quando dizemos que não conseguimos, o que queremos dizer é que não acreditamos que o nosso coping seja eficaz. Todos temos um leque de estratégias ou respostas de coping. O nosso repertório de estratégias pode ser expandido e/ou usado mais eficazmente. Enquanto a variável *self* se refere ao que o indivíduo traz para a transição por aquilo que é, e a variável suporte relaciona-se com o ambiente, em particular os recursos sociais que a pessoa tem disponíveis, a estratégia refere-se ao que a pessoa realmente faz – as suas respostas de coping por oposição aos seus recursos de coping (Pearlin & Schooler, 1978).

Face às exigências da vida podemos usar um número de respostas específicas. Este tipo de táticas pode ser agrupado de acordo com a sua função geral. Podemos distinguir quatro objetivos distintos. Dois diretamente relacionados com o ambiente (ou situação) e dois com a pessoa (ou *self*). Coping focado no ambiente (ou situação), isto é, modificar a situação e, conseqüentemente, as exigências que faz ao indivíduo, por exemplo, negociar uma mudança na especificação do trabalho; escapa ou evita a situação, por exemplo, sair de uma relação stressante, não aceitar responsabilidade extra no trabalho. Já o coping focado na pessoa (ou *self*) refere-se a desenvolver estratégias de coping adicionais ou resiliência pessoal, por exemplo, fazer ioga, relaxamento, desenvolver novos sistemas de suporte; alterar a forma como a situação é percebida e avaliada, por exemplo, reestruturação cognitiva de modo a mudar expectativas irrealistas ou crenças irracionais. Apenas as estratégias de coping que envolvem mudanças no ambiente atuam

diretamente na situação. Estas estratégias têm como objetivo alterar ou eliminar a fonte de exigência e, por isso, representam a forma mais direta de lidar com ela.

Na mesma linha de pensamento de Schlossberg, Brammer e Arego (1981) consideram que as transições constituem um tipo particular de mudança em que a pessoa experimenta uma descontinuidade na sua vida, envolvendo quer a tomada de consciência pessoal das novas exigências e a consequente necessidade de desenvolvimento de novas competências, quer a adoção de respostas comportamentais de ajustamento a essas exigências. A ideia é que a pessoa que experimenta a transição tem consciência da mudança e ela própria desenha o percurso desenvolvimental que irá percorrer. Neste sentido, Brammer e Arego (1981) e Hopson (1981) sugerem um modelo de reação à transição relacionado sobretudo com o nível de auto-estima ou de ânimo dos indivíduos. Este modelo de compreensão do processo de transição é definido em sete estádios que representam a compreensão das experiências vividas e sentidas pelos indivíduos (Figura II). No primeiro estádio, *Imobilização*, considera-se que, face a um acontecimento geralmente não esperado, é provável que inicialmente o indivíduo não seja capaz de compreender todas as implicações do que está a acontecer. A reação inicial pode ser de descrença, sendo este estádio caracterizado por um sentido de descarga, paralisia. A sua duração e intensidade tende a aumentar com a magnitude, surpresa e valência negativa do acontecimento. Já o segundo estádio, *Reação*, pode-se dividir em dois momentos, (a) euforia ou desespero e (b) minimização. No que diz respeito à euforia ou desespero considera-se que após um certo tempo, o sentimento de choque dá lugar a uma variação de humor, sendo que a sua direção depende da natureza das circunstâncias da transição. Para acontecimentos desejados ou positivos, a variação do humor pode ser de prazer até euforia, enquanto para acontecimentos negativos ou indesejados o humor pode mudar de ligeiro desapontamento a desespero. Relativamente à minimização, a reação pós-choque inicial é geralmente seguida por alguma forma de minimização. Pode ser relativamente aos sentimentos associados ao acontecimento ou impacto antecipado de mudança. Para transições positivas os sentimentos de euforia começam a ser doseados à medida que manifestações ou efeitos concomitantemente menos desejáveis ou ambíguos da transição começam a aparecer. O terceiro estádio, *Dúvida*, é

caracterizado por respostas comportamentais e emocionais, como ansiedade, medo ou tristeza decorrentes da vivência do acontecimento e das transformações na vida pessoal decorrentes. No quarto estágio, *Aceitar a realidade*, indivíduo que até aqui continuava agarrado ao passado de forma que o impedia de começar a lidar ativamente com a nova situação, vê-se confrontado com a necessidade de, em algum momento, quebrar esta ligação ou laço efetivo e integrar a mudança, se deseja continuar a crescer e desenvolver-se. A realidade da mudança deve ser aceite, e o foco no passado deve ser libertado, mas não totalmente esquecido. Este processo exige claramente coragem, envolve um “mergulho” no desconhecido, é a fase no qual o indivíduo anda à deriva do passado, mas ainda não consegue ver o futuro, mesmo assim é o ponto no qual o indivíduo começa a orientar-se para o futuro. O quinto estágio, *Testar*, é a fase em que começa a explorar o novo território, novas opções são consideradas e formas alternativas de luto são ensaiadas. É um período experimental, onde novas experiências são incrementadas e novos laços afetivos à nova condição/realidade são estabelecidos. Esta fase pode ser acompanhada de mudanças rápidas de humor à medida que planos são considerados e descartados, e esperanças surgem e desaparecem. Apesar de tudo, o ponto mais baixo da transição é passado e o humor da pessoa está a aumentar. No sexto estágio, *Procura de significado*, a pessoa envolve-se ativamente num processo de (re) construção através de novos investimentos que vão sendo experimentados. É uma fase cognitiva durante a qual a pessoa procura construir um significado do que aconteceu. É uma forma saudável de pensamento reflexivo sem a qual o indivíduo não é capaz de desenvolver uma compreensão profunda do significado da mudança na vida pessoal. Por fim, com o sétimo estágio, *Integração*, o processo de transição pode ser considerado completo, o indivíduo “sente-se em casa” na nova e pós-transição realidade. Os novos comportamentos que foram desenvolvidos, o novo *self* e a compreensão dos acontecimentos tornam-se parte integral da visão pessoal do mundo. A transição está integrada na vida do indivíduo e já não o domina.

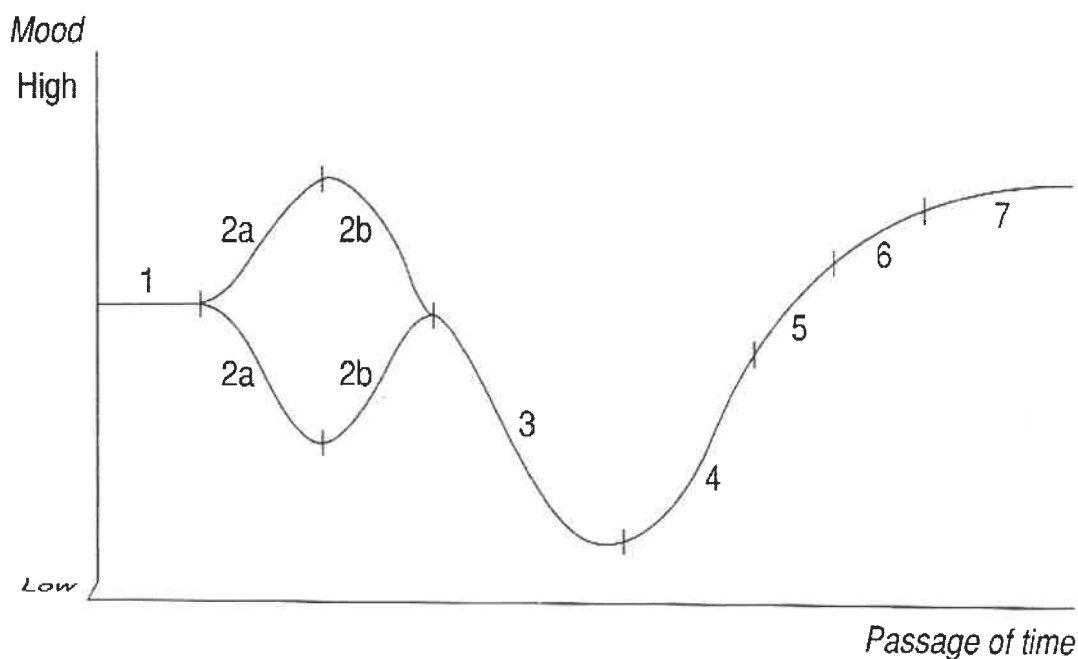


Figura II – Ciclo de transição

Legenda:

1 – Imobilização

2 – Reação

a – Euforia ou desespero

b – Minimização

3 – Dúvida

4 – Aceitar a realidade

5 – Testar

6 – Procura de significado

7 – Integração

Para outros autores como Felner, Farber e Primavera (1983), as formas de adaptação a situações de transição como reforma, deslocação geográfica, casamento, divórcio ou viuvez, apesar das diferenças que supõe em termos de resolução, são bastante semelhantes em termos das tarefas adaptativas envolvidas. Para os autores existe um conjunto de tarefas que leva ao êxito da adaptação e que obriga a uma alteração de comportamento individual na relação com os outros. Estas tarefas visam a reorganização do dia-a-dia, o desenvolvimento de novas competências e a reestruturação de padrões de interação social e familiar. Para os autores o suporte social tanto é reflexo

da adaptação à transição, como mediador dessa mesma adaptação, pelo que desenvolver e reorganizar redes sociais na sequência de uma mudança de vida é algo que está intimamente associado ao sucesso da adaptação, e exige o recurso a uma série de capacidades individuais como estratégias de coping e competências sociais.

Já segundo Schlossberg (1981) e Schlossberg, Waters e Goodman (1995) existem três fatores de mediação do processo de transição-adaptação: (1) característica da transição em si mesmo, (2) características do ambiente antes e depois da transição e (3) características do indivíduo. As características da transição em si mesmas, relacionam-se com as mudanças de papel social, afetos que desencadeia, motivação, tempo e modo de ocorrência, duração e grau de stress inerente. Quanto às características do ambiente antes e depois da transição referem-se ao sistema de suporte interpessoal e institucional em contexto físico. Já as características do indivíduo referem-se ao sexo, idade, estado de saúde, educação, estatuto socioeconómico, valores, competências psicossociais, experiência prévia com transições de natureza semelhante. Estes fatores mediadores, apesar de estarem descritos de uma forma independente, atuam em conjunto de forma dinâmica, dependendo da importância relativa de cada um deles, do modo como atuam, e de aspetos específicos, como a fase da vida em que o indivíduo se encontra ou a disponibilidade dos recursos mais adequados a cada momento.

Fiske e Chiriboga (1990) concluem que o percurso da vida é traçado por acontecimentos de vida e transições, fazendo sentir-se o respetivo impacto ao nível psicológico global da pessoa, da saúde física e do conceito em si próprio. A maneira como o indivíduo experimenta estes acontecimentos de vida depende do modo como se envolve nas transições que lhes são inerentes, estando melhor preparados para lidar com efeitos stressantes dos acontecimentos por causa quer de características de personalidade quer de características dos contextos em que as pessoas vivem e que facilitam o confronto com as tarefas desenvolvimentais decorrentes das transições. Entende-se desta forma que indivíduos ativos e participativos na tomada de decisão terão a tarefa facilitada, minimizando os impactos negativos desta transição.

Adaptação ao lar: o papel da tomada de decisão

No âmbito do processo de envelhecimento um dos acontecimentos relativamente comum ou provável é a saída de casa e a entrada num lar. Este acontecimento tem sido conceptualizado como um processo que envolve geralmente um conjunto de tarefas, como por exemplo escolher o lar, preparar a saída de casa e a adaptação e integração à nova residência.

A decisão de entrada no lar deve ter como objetivo a garantia de cuidados ao idoso e a sua qualidade de vida. Para um idoso ser mantido em casa deve-se ter em conta cinco critérios: (1) estabilidade clínica, (2) apoio de um cuidador competente, (3) ambiente físico adequado às suas necessidades e dos cuidadores, (4) acesso aos diversos serviços profissionais e (5) adequado suporte financeiro (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). Assim, estas condições, não sendo garantidas, devem ser consideradas alternativas para que estes tenham uma velhice plena, sendo que uma das alternativas pode passar pela institucionalização em lar. Assumindo-se esta opção como uma possibilidade, é importante que o idoso tenha uma participação ativa na decisão, bem como na escolha da instituição (Zimmerman, 2000). Neste sentido, nos últimos anos tem-se procurado compreender de que modo o envolvimento do idoso na tomada de decisão relativamente à institucionalização tem implicações para o processo de transição e adaptação a este acontecimento.

Reed, Sullivan e Burr ridge (2003) conduziram um estudo com o objetivo de compreender como os idosos respondem ou gerem os ambientes nos quais vivem, incluindo as suas decisões sobre a institucionalização e os fatores que a influenciam. Este estudo foi realizado em localidades semelhantes, ambas tinham características cosmopolitas e rurais, nas duas localidades existam 18% de indivíduos com mais de 65 anos. Na localidade A, existiam 44 habitações residenciais, 12 clínicas de cuidados continuados e 26 com ambas as valências. Na localidade B existiam 52 residências, 12 clínicas de cuidados continuados e três com ambas as valências. O estudo, de natureza qualitativa, foi baseado na necessidade de compreender as experiências da

institucionalização dos idosos, a preferência de características organizacionais, e avaliação do processo de ingresso no lar e dinâmicas familiares. Os principais temas da investigação incluíram: as necessidades e preferências dos residentes; o ambiente das residências nas quais foram colocados, estratégias de gestão da mudança de residência e os processos de avaliação vividos pelas pessoas mais velhas. Os resultados obtidos a partir de entrevistas a idosos permitiram identificar quatro tipos de tomada de decisão relativamente à institucionalização: (1) Preferencial, (2) Estratégica, (3) Relutante e (4) Passiva.

A tomada de decisão *Preferencial* caracteriza-se por o próprio exercer o direito de decisão; ocorre perante alterações nas circunstâncias de vida que levam o idoso a ponderar a ida para o lar como a melhor alternativa. Normalmente, surge após a morte do cônjuge, quando o cônjuge que sobrevive se sente só e inseguro, ou então quando fica muito dependente e sente que ficar ao cuidado de familiares representa uma grande sobrecarga para estes. É importante para este idoso que está envolvido na decisão, ter acesso às informações necessárias para fazer uma escolha informada sobre alternativas existentes.

A tomada de decisão *Estratégica* exprime um planeamento da institucionalização por parte do idoso ao longo da sua vida, o que facilita a adaptação à solução. É expressa em alguns comportamentos e atitudes, tais como proceder à inscrição como antecendência no lar, tornar-se sócio de uma instituição iniciando pagamentos prévios, visitar lares tentando descortinar aquele que mais gostaria de habitar. Esta postura é mais frequente em pessoas solteiras, viúvas e/ou sem filhos ou, se os têm, vivem longe e/ou não tem condições para cuidar do idoso.

A tomada de decisão *Relutante* refere-se à situação em que o idoso resiste ou discorda ativamente da entrada num lar. É a circunstância mais dolorosa, pois o idoso é forçado, pela família ou por os técnicos, a adotar uma opção que não é a sua. A imposição por familiares pode ter duas origens: falta de condições para cuidar do idoso (quer porque este está seriamente doente ou dependente, quer porque a família tem problemas emocionais, financeiros ou de saúde); e ausência de desejo de assumir a função de cuidador, normalmente, porque as relações idoso-família são conflituosas ou distantes. Normalmente quando a decisão é determinada por profissionais, ela deve-se

ao facto de o idoso viver em circunstâncias de enorme pobreza, apresentar incapacidade ou doença grave ou estar completamente só. Nestes casos, o idoso é institucionalizado com base na avaliação das necessidades e não na opinião e preferência pela estabilidade.

A tomada de decisão *Passiva* caracteriza-se pelo facto de o encaminhamento para o lar do idoso decorrer da decisão de outros sobre o nível de cuidados requeridos por este, sendo que este obedece sem questionar esta orientação. Este tipo de tomada de decisão acontece geralmente em dois casos: idosos com demência ou idosos resignados/passivos. Segundo Glover-Thomas (2000), no caso de uma aceitação passiva, aqueles que têm de tomar a decisão devem estar atentos a quatro fatores: (1) os desejos e sentimentos passados e presentes declarados pela pessoa em causa e os fatores que consideraria na decisão; (2) a necessidade de permitir e encorajar a pessoa a participar o mais possível em tudo quanto é feito por ela e a afeta; (3) consultar outros membros da rede social pessoal acerca dos desejos e sentimentos que a pessoa tem e que significam muito para ela; (4) tentar que a ação a tomar seja a menos restritiva da liberdade de ação da pessoa.

Relativamente à adaptação e integração no lar, é comum considerar-se que esta etapa está completa no momento em que o idoso sente o lar como a sua nova casa. Assim, Grogger (1995) conclui que este sentimento depende de três fatores: (1) circunstâncias da institucionalização, (2) definições subjetivas do lar de idosos, e (3) continuidade alcançada após a mudança para o lar. No que diz respeito às circunstâncias da entrada no lar, considera-se que o processo de adaptação é facilitado se a decisão for do tipo preferencial ou estratégico; por oposição, a adaptação é dificultada se a decisão for relutante, por outro lado se a decisão for passiva por demência, o idoso continua no seu mundo; quando se fala de uma entrada no lar por resignação, normalmente desencadeia alguma depressão. Ainda segundo o mesmo autor, os idosos que preparam e decidem a entrada no lar integram-se mais fácil e rapidamente, ou seja têm maior facilidade de adaptação à institucionalização, têm tempo para anteciper, antever e preparar a mudança e integram-se mais facilmente neste novo modo de vida.

De acordo com Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), os idosos tendem a caraterizar um lar como sendo um bom lar aquele que tem atividades de animação,

possibilidade de saídas (passeios, acesso fácil às atividades de lazer da comunidade), boa alimentação, pessoal simpático e competente, regularidade e permanência dos colaboradores, quarto individual, interação positiva entre residentes, conforto físico, disponibilização de serviços de apoio (fisioterapia, enfermagem, educação física), segurança, e dimensão (não ser demasiado grande). Quando os lares correspondem a estes aspetos, a adaptação e integração tende a realizar-se de forma mais positiva.

Outro fator determinante é a continuidade assegurada após a mudança para o lar, para isso este tipo de instituições deve proporcionar respeito pela dignidade, autonomia e privacidade, direito de escolha e independência. A este propósito Sousa e colaboradores (2004) consideram que a dignidade pode ser limitada por interações negativas entre colaboradores e idoso, designadamente, desrespeito pela privacidade e insensibilidade face aos desejos e necessidades. Relativamente à autonomia, esta pode ser ameaçada quando idosos (e seus familiares) não recebem a informação adequada e não têm oportunidade de fazer escolhas informadas em relação às atividades e cuidados. A preservação da privacidade, especialmente no domínio de atividades íntimas (ex., banho), é indispensável à manutenção do sentido de auto-respeito e competência social. Ainda as mesmas autoras referem que se deve ter em consideração a independência do idoso, tal implica que o funcionamento da instituição abra mão de algum risco calculado. Deverá existir a preocupação de gerir o risco e não evitá-lo, promovendo a independência, privacidade e dignidade dos idosos.

Segundo Reed e colaboradores (2003), a institucionalização ocorre por vários motivos, sendo que globalmente o autor classifica-os em dois tipos: (1) fatores de repulsa e (2) fatores de atração. Os fatores de repulsa podem ser relativos ao ambiente, que se tem tornado insustentável (na mudança da pessoa idosa ou do ambiente), os fatores de atração são aqueles que atraem as pessoas para novos ambientes, tais como a proximidade da famílias ou facilidade de acesso a serviços. O modelo “push-pull” (fatores de repulsa e fatores de atração) da institucionalização sugere que um idoso tem a capacidade de exercer a sua opinião sobre as várias opções. Uma das preocupações da institucionalização de pessoas idosas é que elas não têm este controlo, e as mudanças de residência são impostas mais do que resultarem de escolhas informadas.

Ao longo deste capítulo analisamos a institucionalização enquanto processo de adaptação, e as mudanças inerentes a esta, analisámos também os fatores que potenciam e facilitam ou dificultam a adaptação ao lar, com as condicionantes que este acarreta. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivos analisar o processo de adaptação/integração ao lar na perspetiva do idoso, e conhecer recursos e estratégias do idoso para lidar com o processo de institucionalização.

CAPÍTULO II – CONTEXTUALIZAÇÃO, OBJETIVOS E MÉTODO

Contextualização do estudo

O presente estudo foi realizado num Lar de Terceira Idade pertencente a a uma organização de cariz religioso. Trata-se de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) que para além da valência do Lar, possui ainda a valência de Centro de Dia, creche e jardim-de-infância.

A Instituição, que se situa em pleno centro histórico de uma cidade do norte do país, foi fundada em 1581, quando um professor decidiu fundar uma confraria que sustentasse a devoção a um cruzeiro que existia nas proximidades da zona que habitava. Originalmente o edifício onde o lar funciona foi construído para albergar um hospital que devido à diminuição significativa de procura foi extinto, sendo que posteriormente (1974) após obras de adaptação deu lugar ao lar de idosos. A localização geográfica privilegiada do lar, em pleno centro da cidade, permite que os idosos tenham acesso a vários recursos de interesse como uma zona comercial, serviços, espaços de lazer, espaços culturais, espaços verdes entre outros.

Atualmente, o Lar desenvolve atividades de apoio à terceira idade, tendo por objetivo a prestação de serviços e atividades que visem promover a proteção dos cidadãos na velhice e na invalidez, bem como de apoio social e cultural. Desta forma, a sua missão é procurar dar sentido à vida das pessoas idosas, valorizando a sua importância no seio de uma comunidade, mantendo em simultâneo a sua ligação ao seu meio natural, em particular à sua família e amigos. Neste sentido, a Instituição presta serviços ao nível de alimentação, tratamento de roupa, higiene e conforto pessoal, higiene oral, assistência médica (clínica geral), cuidados de enfermagem e fisioterapia.

O Lar é constituído por quatro pisos, dispõe maioritariamente de quartos individuais e quartos duplos com casa de banho privada e quartos com três e quatro camas com uso de casa de banho comum. Além disso, dispõe em cada piso salas de convívio, para além de um salão nobre onde são realizados eventos festivos e comemorativos, atos religiosos, atividade física, exposições e venda anual dos trabalhos manuais produzidos pelos idosos.

O Lar tem capacidade para admitir 100 idosos, estando atualmente com a lotação completa. A maioria dos idosos são do género feminino, 80% tem 80 ou mais anos, a maioria é proveniente do concelho onde a Instituição se situa, o tempo de permanência na instituição é muito variável, no entanto o idoso que reside há mais tempo na instituição conta com 30 anos. O nível de escolaridade da maioria destes idosos é médio, tendo inclusive utente com formação superior. O grupo de residentes é, assim, muito heterogéneo quer em termos das suas características sociodemográficas, quer em termos dos seus percursos de vida.

A Instituição conta com um grupo de colaboradores especializados em diferentes áreas, sendo eles: diretora técnica licenciada em serviço social com pós graduação em gerontologia social, psicóloga, médico de clinica geral, três enfermeiras, fisioterapeuta, educóloga, gerontóloga e educadora social. Além disso, o Lar conta com 32 auxiliares de ação direta, 26 empregadas auxiliares, sete cozinheiras/auxiliares de cozinha, um motorista, dois funcionários de serviços gerais, um funcionário de aprovisionamento, oito funcionárias de lavandaria/rouparia, três funcionários de secretaria, dois de contabilidade, um sacerdote, dois sacristãos, três rececionistas, três religiosas que se responsabilizam pelo bom funcionamento dos pisos, e ainda dois voluntários. A Instituição tem celebrado protocolos com várias escolas profissionais com formação técnico-profissional na área da animação sociocultural, e com dois estabelecimentos de ensino superior com formação na área do trabalho social e da enfermagem.

Do ponto de vista do funcionamento diário, os utentes autónomos podem sair, incluindo fazer refeições no exterior, tendo como dever comunicar a sua ausência. Têm igualmente liberdade para pernoitarem no exterior ou chegarem mais tarde, desde que comuniquem atempadamente. A instituição tem a porta aberta entre as 8 e as 21 horas, com rececionista permanente, após as 21 horas a porta é aberta por um funcionário ao toque da campainha. Se algum utente desejar fazer uma refeição na instituição com um familiar ou amigo pode fazê-lo mediante o pagamento da respetiva refeição. O horário das visitas é livre, desde que não interfira com os momentos de higiene e refeições. Os utentes que desejem podem receber as visitas nos seus quartos ou nas salas de uso comum, sem nunca interferir com as rotinas. A ocupação dos lugares no refeitório é fixa,

estando os utentes distribuídos por mesas de quatro pessoas. As refeições são servidas em horário pré-determinado. Aos utentes que não se encontrem com capacidade de realizar as refeições na sala de jantar, fazem-no nos quartos.

Relativamente aos critérios de admissão, o candidato tem de ser “Irmão” da Instituição, a mensalidade é calculada de acordo com as tabelas da Segurança Social. O quarto é atribuído, de acordo com a disponibilidade do momento de admissão. O idoso pode levar os seus pertences e decorar o quarto de acordo com o seu gosto pessoal. Tem prioridade os candidatos com ausências de ou indisponibilidade da família ou outros significativos que possam assegurar os cuidados básicos, pessoas com elevado grau de isolamento social, grau de dependência, fracos recursos económicos, a idade do utente, situações encaminhadas pelos Serviços Sociais, pertencer à freguesia, familiar de colaborador ou dirigente.

Objetivos do estudo

1. Analisar o processo de adaptação/integração no lar na perspectiva do idoso
2. Conhecer recursos e estratégias do idoso para lidar o processo de institucionalização.

Participantes

Participaram neste estudo 15 idosos institucionalizados num lar numa cidade interior da região norte do país há mais de um ano. A maioria dos participantes é do género feminino ($n = 11$), solteira ($n = 8$), sem filhos ($n = 9$), e com idades compreendidas entre os 67 e os 85 anos de idade. Do ponto de vista da escolaridade, dois participantes tem o primeiro ciclo, oito o ensino secundário, quatro bacharelato (magistério primário) e um licenciatura. O tempo de permanência no lar varia entre dezoito meses e 23 anos (Tabela I).

A participação no estudo foi voluntária, tendo-se definido como critérios de participação (1) estar integrado no Lar há pelo menos um ano, (2) não apresentar problemas mentais e/ou (3) cognitivos ou dificuldades de comunicação verbal.

Tabela I - Características dos participantes

	Características	N	%
Género	Masculino	4	27
	Feminino	11	73
	Total	15	100
Estado civil	Solteiro	8	53
	Casado	3	20
	Viúvo	3	20
	Separado	1	7
	Total	15	100
Escolaridade	1º ciclo	2	13
	Ensino secundário	8	53
	Bacharelato	4	27
	Ensino superior	1	7
	Total	15	100
Filhos	Sim	5	33
	Não	10	67
	Total	15	100
Tempo de internamento	<5 anos	6	40
	Entre 5 e 10 anos	4	27
	> 10 anos	5	33
	Total	15	100

Instrumento

Os dados foram recolhidos através de entrevista semiestruturada. O guião da entrevista foi construído especificamente para o presente estudo, sendo composto por questões abertas, destinadas a recolher informação que permitam conhecer a experiência e perspectiva individual do entrevistado face ao tema em estudo. Na elaboração do guião procurou-se atender a orientações específicas no sentido de adequar o mesmo às características dos participantes (Wenger, 2001), nomeadamente ao nível da linguagem utilizada, extensão das questões e do guião, sequenciação das questões entre outros.

Após a elaboração do guião da entrevista, procedeu-se à sua aplicação a idosos com características e condições similares ao grupo-alvo, com carácter de ensaio, no sentido de explorar a sua adequação aos objetivos do estudo e às características dos participantes. Após a sua aplicação foi realizada uma análise falada sobre a experiência dos entrevistados, bem como a natureza e características do guião. O feedback obtido foi muito positivo, sendo por isso efetuadas adequações mínimas ao guião no sentido da construção da versão definitiva do guião.

Procedimentos da recolha de dados

De acordo com os objetivos de estudo, foi utilizada uma metodologia qualitativa que permite estudar fenómenos em profundidade e em detalhe, conseguindo, desta forma, um tratamento holístico do fenómeno em estudo. Esta abordagem metodológica permite a descrição de temas particulares, num local e tempo específico Creswell (2009).

A entrevista foi administrada por um investigador que não o autor do estudo, uma vez que este faz parte da equipa da técnica da Instituição.

Numa primeira fase foi solicitada a autorização para a condução do estudo junto do responsável da Instituição, uma vez obtida procedeu-se à divulgação do estudo junto dos idosos que reuniam condições de participação, solicitando a sua colaboração voluntária. Todas as entrevistas que foram realizadas na Instituição num espaço que assegurava as condições físicas para a realização das mesmas, bem como condições de privacidade e segurança dos participantes, foram registadas em áudio e transcritas *verbatim*.

Procedimentos analíticos

A análise do conteúdo das entrevistas foi sustentada numa metodologia qualitativa, utilizando para tal o procedimento de análise de conteúdo proposto por Creswell (2009). O processo de análise dos dados que tem por finalidade dar um sentido a dados, texto ou imagem envolve (1) preparar os dados para análise, (2) conduzir diferentes análises, (3) perceber profundamente os dados, (4) representar os dados e (5)

interpretar o seu significado. Vários processos genéricos podem estar na proposta que transmite um sentido às atividades globais da análise qualitativa dos dados, como é possível observar no esquema a seguir apresentado proposto por Creswell (2009) e Rossman e Rallis (1998) (Figura 4). Trata-se de um processo contínuo em que a análise dos dados qualitativos é, normalmente, conduzida em associação ou em paralelo com a recolha dos mesmos, fazendo interpretações e registando notas. A análise dos dados envolve uma recolha por tempo indeterminado, baseado em perguntas gerais, sendo o desenvolvimento da análise feito a partir das informações fornecida pelos participantes

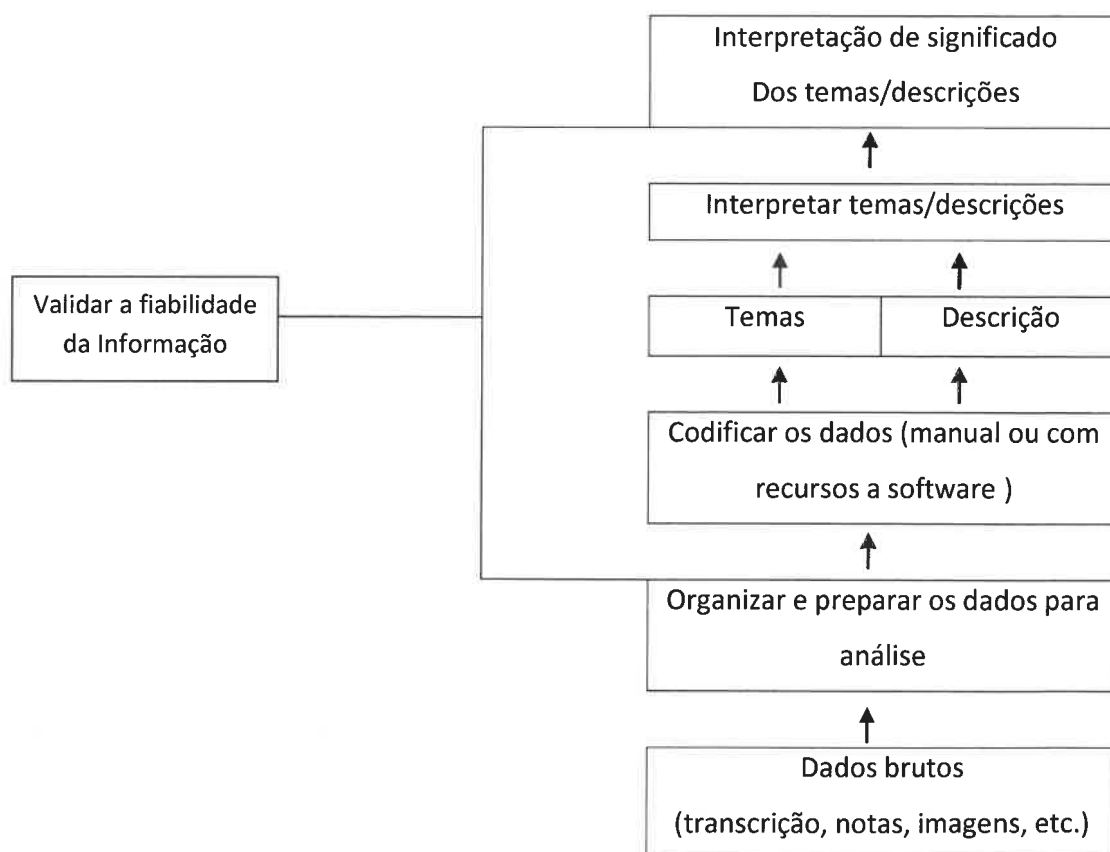


Figura III – Processo de análise de conteúdo na investigação qualitativa (Adaptado de Creswell, 2009)

A Figura III sugere uma abordagem linear e hierárquica, construída de baixo para cima, contudo deverá ser analisada de uma forma interativa. Os vários níveis estão inter-

relacionados e nem sempre surgem ou emergem na sequência apresentada. Estes níveis são enfatizados nas seguintes etapas:

Etapa 1 – Organizar e preparar os dados para análise. Envolve a transcrição de entrevistas, digitalização de material, transcrição de notas, classificação e organização dos dados em diferentes tipos, dependendo das fontes de informação;

Etapa 2 – Ler através dos dados. O primeiro passo é obter uma ideia geral da informação e refletir sobre o seu significado global. Nesta etapa, é comum que os investigadores registem notas nas margens ou pensamentos gerais sobre os dados.

Etapa 3 – Começar a codificar os dados. Codificar é o processo de organizar o material em partes ou segmentos de texto antes de pensar no significado da informação. Isto envolve ter dados de texto ou figuras conseguidos durante a recolha de dados, segmentos de frases (ou parágrafos) ou imagens em categorias e rótulos de categorias com um termo, sendo este muitas vezes baseado na linguagem atual do participante (designado *in vivo term*). A operacionalização desta terceira etapa implica seguir um conjunto de procedimentos. Em primeiro lugar, é necessário ter uma noção do todo, ler cuidadosamente as transcrições das entrevistas e anotar as ideias tal como vão surgindo ao investigador. O passo seguinte implica escolher uma entrevista (e.g., a mais interessante, a mais pequena, a primeira da lista) e tentar perceber o significado da informação. Depois de terminar esta tarefa em várias entrevistas deve-se fazer uma lista com tópicos. Esses tópicos deverão ser transformados em colunas. Depois de criadas as colunas, regressa-se novamente aos dados para ver se surgem novas **categorias** e códigos. Tenta-se encontrar a melhor palavra para descrever os tópicos voltando de novo às categorias. Nesta fase tenta-se reduzir a lista de categorias, agrupando-as em **domínios** que se relacionam entre si e originam um ou mais temas. Por fim, reúnem-se os dados relativos a cada categoria para a realização de uma análise preliminar. Estas etapas colocam o investigador num processo sistemático de análise textual dos dados. Na maioria dos casos, no que se refere à codificação, o investigador (a) desenvolve apenas códigos à medida que surge informação recolhida dos participantes, (b) usa códigos predeterminados e depois ajusta os dados, ou (c) usa alguma combinação de códigos predeterminados e códigos emergentes. A abordagem tradicional nas ciências sociais é

permitir que os códigos surjam durante a análise dos dados (abordagem indutiva), tendo sido esta a abordagem utilizado no nosso estudo. O processo de codificação pode ser realizado de forma manual ou com recurso a *software*. Neste estudo foi efetuada a codificação de forma manual, recorrendo à utilização do esquema de cores Trata-se de um processo exigente que consome bastante tempo.

Etapa 4- *Usar o processo de codificação para gerar a descrição de definições.* Esta fase envolve a interpretação da informação sobre pessoas, locais ou eventos. O investigador pode gerar códigos para a descrição. Esta análise é útil na conceção de uma descrição detalhada de um estudo de caso, entre outros. A codificação origina um pequeno número de categorias que são agrupadas em **domínios** tendo em conta o grau de similaridade ou proximidade. Os domínios e respetivas categorias devem explicitar as múltiplas perspetivas dos indivíduos e serem suportados por diversas citações e evidências específicas.

Etapa 5 – Representação dos domínios numa narrativa qualitativa. A abordagem mais comum é usar estratos das entrevistas para apresentar/ilustrar os resultados da análise. Pode-se também recorrer a tabelas ou figuras como estratégia de condensação e organização da informação (como nos resultados de estudo de caso ou etnografia).

Etapa 6 – Interpretação dos dados. Nesta fase o investigador orienta-se pela questão “Quais foram as lições aprendidas?” para apreender a síntese das ideias. Estas lições podem ser a interpretação pessoal do investigador, escritas pelo entendimento que traz para a sua própria cultura, história e experiências. Isto pode também decorrer do significado da comparação de resultados com a informação recolhida na literatura científica no domínio. Desta forma, os resultados podem confirmar ou não as informações passadas, mas representam a leitura de investigador sobre os resultados obtidos.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentação dos resultados

Tabela 2- Tema, domínios e categorias de análise das entrevistas

Tema	Domínio	Categorias	Frequência
Vivência da institucionalização	Tomada de decisão	Envolvimento pessoal na decisão	15
		Motivos para a institucionalização	10
		Sentimentos face decisão	15
	Processo de institucionalização	Facilitadores	15
		Dificuldades/obstáculos	14
		Vida antes e depois da institucionalização	15
		Percurso inicial	7
	Posicionamento face à institucionalização	Memórias da institucionalização	15
		Sentimentos face à institucionalização	3
		Vantagens e desvantagens de viver no lar	10
		Conselhos aos novos residentes	10
		Sugestões de mudança/melhoria	11

A análise de conteúdo efetuada permitiu identificar que todas as entrevistas se organizam em torno de um tema comum – *Vivência da institucionalização*, ou seja, o conteúdo de todas as entrevistas é atravessado pelo posicionamento de cada idoso face à experiência pessoal do processo de institucionalização, especificamente a fase que antecedeu a entrada para o lar e o período posterior. Este tema integra três domínios que designamos como: (1) *Tomada de decisão* (2) *Processo de institucionalização*, e (3) *Posicionamento face à institucionalização* (Tabela II). Seguidamente passaremos a apresentar a descrição de cada domínio e respetivas categorias, procurando apresentar estratos das entrevistas que ilustram as descrições apresentadas.

Domínio Tomada de decisão

O domínio *Tomada de decisão* agrega toda a informação relativa à tomada de decisão de entrada no lar, especificamente descreve as condições que conduziram à

necessidade ou vontade de ingresso no lar, o modo como decorreu todo o processo, o grau de envolvimento do idoso neste processo, e as emoções vivenciadas pelo idoso ao longo do processo de tomada de decisão. Este domínio integra três categorias: (1) Envolvimento pessoal na decisão; (2) Motivos para a institucionalização; e (3) Sentimentos face à decisão. Passaremos a seguir à descrição e análise da cada uma destas categorias.

1) Envolvimento pessoal na decisão

A presente categoria refere-se ao grau e tipo de envolvimento do idoso no processo da tomada de decisão de entrada no lar. Assim foi possível perceber que alguns idosos tiveram um envolvimento ativo nesta decisão, na medida em que antecipadamente escolheram especificamente o lar onde se encontravam para ir viver, sendo que esta escolha foi efetuada com muito tempo de antecipação, o que sugere que se tratou de um processo planeado ao longo de grande parte da vida adulta. Outros idosos tomaram a iniciativa de vir para o lar, tendo mesmo expressado aos familiares diretos esse desejo.

“Eu nunca pensei, noutra lar se não neste, sempre pensei vir, estive 6 anos à espera que me chamassem, vinha todos os anos renovava o pedido, portanto quem esperou 6 anos ficou a dar saltos de contente, quando ouvi, “sim”.”
(ID003)

“Fui eu que pedi ao meu filho que queria vir para o lar” (ID006)

“Por minha livre vontade, e era aquilo que eu queria e que pensava... Que pensava q. que se ficasse.. erm.. se ficasse atrás, que vinha para aqui. E por isso num vim contrariada.” (ID008)

“Eu sempre pensei na minha velhice. E juntar sempre o máximo que pudesse, na questão monetária, para um dia poder vir para um lar. E acho que fiz bem, pensar assim porque acabou por acontecer.” (ID010)

Já outros idosos parecem ter assumido uma postura mais passiva, sendo a decisão tomada por outros, maioritariamente familiares, frequentemente sem considerar os desejos do idoso ou até mesmo contrariando-os.

“Puseram-me aqui..., ...trouxeram-me para aqui ..., ...Contrariada..., ...Não, não, não não, não, não, tive sempre medo... (ID001)”

Por fim, é possível identificar ainda um outro tipo de idosos que parece ter uma participação ativa na tomada decisão, mas que se distinguem dos primeiros, uma vez que a vinda para o lar não foi planeada ao longo do tempo mas sim precipitada por algum acontecimento imprevisto que criou a necessidade de institucionalização.

“ (...) por necessidade. A minha mulher entrou em depressão, eu não tinha ninguém na aldeia, não é, nem da parte dela nem da minha” (ID011)

“Ora comecei a pensar, quando perdi a minha mãe, perdi o meu irmão, ficou só o meu irmão padre, que estava no seminário, mas já era padre, e eu, e eu tinha sobrinhos, sobrinhos ainda tenho, é os que ainda vem aqui quase todos os dias. Quer dizer... essa vida começou a diminuir, eu comecei a ficar só, mais isolada, e isso fez-me muito mal.” (ID014)

“Foi um problema muito difícil para mim... Porque tinha uma irmã muito... muito doente, e ela dizia-me quando tinha... estava bem, que para o lar não queria vir, ... mas eu via a necessidade de vir” (ID004)

2) Motivos para a institucionalização

Os motivos subjacentes à institucionalização apresentam alguma heterogeneidade, mas prendem-se sobretudo com problemas de saúde do próprio ou de um familiar directo com quem viviam (conjugue, irmão/irmã).

“Porque tinha uma irmã muito... muito doente, “E eu a ver que não podia. E eu a emagrecer... As pessoas a dizer que eu estava a desaparecer, que ia morrer primeiro que a minha irmã e isso tudo.” (ID004)

“Portanto, a causa da vinda para aqui do lar prematuramente, foi mais esse facto de a minha mulher que é uma depressiva e agora tem Alzheimer...” (ID011)

Contudo, alguns participantes apontam também sentimentos de solidão, inadequação das condições da habitação e necessidade de retaguarda e apoio face às necessidades decorrentes do envelhecimento como motivos para a tomada de decisão.

“ (...) porque sendo nos só duas irmãs e sendo as duas solteiras, não tínhamos quem nos fizesse a velhice, e portanto, decidi isso.” (ID003)

“ (...) foi a morte da minha irmã com quem vivia , vivíamos as duas e ela morreu de repente, e pronto” (ID006)

“ (...) porque achei que mais tarde ou mais cedo, teríamos, que iríamos ficar sós e portanto quis escolher a tempo, a ser eu a escolher.” (ID007)

“Tinha muita escada... trinta e tal escadas semp... para subir. Eu num podia, por causa da coluna, porque eu foi operado à hérnia discal e num podia esforçar... e é outro por causa dela, tá a ver que ela num dá um passo (...)” (ID013)

3) Sentimentos face à decisão

A decisão de entrada no lar foi acompanhada pela vivência de sentimentos distintos. Assim, alguns idosos recordam este processo como sendo pautado por sentimentos positivos e agradáveis (satisfação pessoal, liberdade), uma vez que a vinda para o lar representou a concretização de um projeto de vida há muito planeado.

“Sinto-me bem, pronto, agora habituei-me, estou como se fosse na minha casa, agora a minha cas é isto, é este quarto é a minha casa, de maneira que quando venho”
“-vou para a minha casa.” (ID006)

“ (...) foi melhor, apesar de estar acorrentado aos problemas da minha mulher, senti que tinha mais liberdade.” (ID011)

“ (...) poder de decidir em termos de procurar uma distração, procurar um passeio quer dizer... hum...senti que aqui poderia ser uma pessoa diferente, com mais tomadas de posição diferente, porque...a aldeia limita, não é? É muito limitativo, aquilo.” (ID011)

Mas outros idosos referem-se a este processo como tendo sido marcado por bastante sofrimento, tristeza, resignação e saudade pela vida que ficou para traz.

“Eu senti-me revoltada; frustrada... um revolta terrível, com raiva, e não me habituei... sinto-me revoltada, revoltada, revoltada (...)” (ID001)

“Custou-me a adaptar, que não estava habituada a viver com ninguém, vivia sozinha, portanto...custou-me muito a adaptar, mas depois foi-me convencendo que tinha de ser.” (ID005)

“Olha, tenho recordações muito más, porque me custou muito, muito deixar a minha casa, custou muito deixar a minha casa.” (ID014)

“Não me quero recordar, foi um dia muito, muito, muito infeliz, muito triste, deixei a minha casa e a as minhas coisas...” (ID011)

Outros relatam a tomada de decisão como sendo acompanhada por muita ansiedade

“Naturalmente de ansiedade. De conhecer mais gente, de não conhecer ninguém. Também uma ansiedade de não saber os costumes, e e e não saber o que fazer, e para onde ir. E não conheç...não saber os nome. Complica-se muito os nomes. Porque são muitas pessoas e eu num, ainda não consigo dizer, de todas.” (ID 004)

“ (...) estas dificuldades foram absorvidas por esta abertura. Aquelas meninas que vinham auxiliar-nos, a meter-me em atividades que eu no princípio não fazia nada.” (ID004)

Domínio Processo de institucionalização

Este domínio reúne informação que descreve e caracteriza todo o processo de institucionalização, bem como a forma como o idoso experiencia a entrada no lar. Neste sentido, o domínio descreve aspetos que facilitaram a integração no lar, assim como o que constituiu dificuldades e obstáculos neste processo, para além de caracterizar a vida dos participantes antes e após a institucionalização. Da análise das entrevistas é notório a estreita ligação entre este domínio e o anterior. Ou seja, a tonalidade emocional e cognitiva do processo de integração no lar encontra-se na continuidade da natureza do processo de tomada de decisão. Assim, o presente domínio integra as seguintes categorias: 1) Facilitadores; 2) Dificuldades/obstáculos; 3) Vida antes e depois da institucionalização; e 4) Percurso inicial.

1) Facilitadores

A presente categoria integra informação relativa a vários fatores que facilitaram a integração e adaptação ao lar. Desta forma é possível verificar que muitos dos participantes identificam como principais facilitadores da sua adaptação aspetos relacionados do ambiente/contexto lar. Ou seja, características como a localização geográfica do lar, a organização interna como dispor de quartos individuais, algumas das normas de funcionamento como o caso do horário alargado em termos de entradas e saídas e a possibilidade de se fazerem acompanhar por objetos pessoais que integraram a decoração do quarto, e dimensões relacionadas com a prestação de serviços como a organização, a higiene e limpeza das instalações e materiais contribuíram em grande medida para que os idosos se adaptassem com relativa facilidade ao lar.

“Porque quero estar no centro da cidade e quero fazer a mesma vida que fazia até agora.” (ID007)

“O funcionamento do lar, nesse ponto... é bom... porque nos temos a liberdade de entrar e sair... aqui só temos de cumprir horário para as refeições, de resto, durante o dia, durante a noite gente pode sair, entra à hora que quiser, e nunca ninguém criou problema.” (ID002)

“Eu gosto da ordem, gosto, limpeza, método e vim encontrar isso mesmo.” (ID003)

“ (...) porque eu parti antecipadamente eu mobilei aquele meu ambiente, eu passei a viver... porque eu podia trazer os móveis da nossa casa, eram móveis antigos.” (ID011)

“Este lar tem... tem uma particularidade diferente de outros, de que outros lares tem.. os quartos que são comuns, quer dizer, tem duas e três pessoas lá dentro, este aqui não, são quartos particulares, quartos privados.” (ID012)

Alguns idosos apontaram também o tipo e diversidade de atividades proporcionadas, bem como o modo como os colaboradores do lar os motivavam e desafiavam a participar nas mesmas como tendo sido muito importantes na superação das dificuldades inicialmente vividas.

“ (...) estas dificuldades foram absorvidas por esta abertura. Aquelas meninas que vinham auxiliar-nos, a meter-me em atividades que eu no princípio não fazia nada. Mas ah ah ah são várias as meninas que trabalham com os

idosos. Então, eu fui logo das primeiras para a hidroginástica.” (ID004)

2) Dificuldades/obstáculos

Apesar de certos participantes terem encontrado formas de apoio no processo de integração, outros descreveram este processo como sendo pautado por dificuldades, exigências e carregado de emoções. Para alguns idosos as maiores dificuldades situam-se no domínio emocional e relacional. Ou seja, a vivência de sentimentos de isolamento e/ou de saudade face à vida prévia à entrada no lar, as dificuldades de integração e de interação com os restantes residentes, os conflitos com colaboradores, e o mal-estar que as características, natureza ou exigências de certas atividades promovidas pelo lar suscitavam no idoso foram destacadas como tendo dificultado de forma relevante o processo da institucionalização.

“Nada, não participo em nada, nada, nada, eu sou um bichinho do mato. Aqui no S. João, não participei em nada, tem os trabalhos, tem a ginástica, tem tudo... eu nos primeiro tempos ainda andei na piscina, mas depois achei que andava ali armada em parva, eu não sei nadar, andava depois, a instrutora queria que eu me apoiasse numa esponja, e eu ficava muito nervosa com a esponja não me sentia bem com aquilo, sentia-me ridícula (...)” (ID001)

“ (...) e a coisa foi-se alterando (...), (...) há uma o pessoas aí que não pessoa com ela (...) mas que desagrada (...)” (ID002)

“ (...) sabe que somos todos diferentes, e há certos aspetos aqui no lar que dificultam a minha convivência, é somos muita gente e estamos muito próximos, (...) são

peessoas de idade e trocam as coisas, a gente diz uma coisa eles dizem outra ...” (ID003)

“Eu tinha saudades da minha casa. Tinha naturalmente saudades...” (ID004)

“ (...) custou-me num é, custou-me a conhecer as pessoas e custou-me adaptação, custou-me ao principio custou-me um bocado, mas fui-me adaptando...” (ID005)

Já para outros participantes a principal fonte de dificuldade decorreu das rotinas estandardizadas e fortemente estruturadas do lar que frequentemente colidiam com as suas rotinas e hábitos de vida prévios à entrada para o lar,

“Eu tinha que fazer as coisas...os horários, cumprir os horários, (silencio) hum hum...muitas pessoas. Depois pra me adaptar à higiene porque tem que ser autori... , au..a...ajudada e tudo isso me meteu um bocado de complicação.” (ID004)

“Mas aqui o que me custou mais, foi uma coisa... Foi de manhã levantar-se cedo.” (ID009)

“Custou-me um bocado, que estava habituada a viver só, sempre vivi só.” (ID005)

Por fim, alguns idosos relataram como principal dificuldade a percepção de alguma perda de identidade, uma vez que consideraram que a partir do momento em que entraram para a instituição passaram a ser um número igual a tantos outros, o que lhe provocava a sensação de serem quase “invisíveis”.

“A palavra propriamente a palavra lar...assusta-me muito... Oh, está no lar, como quem diz, está para lá arrumado. Já não é ninguém.” (ID011)

“Não são números. Aquilo incomodava-me bastante. E que é que eu fazia? Levava o papel do pagamento, e punha na frente dela, só pra não me pedir o número. Porque me incomodava muito. Incomodava. Porque eles tem por obrigação, todos os empregados da casa, saberem o nosso nome (...)” (ID011)

3) Vida antes e depois da institucionalização

Nesta categoria são descritas as rotinas dos participantes antes e depois de ingressarem na instituição. Globalmente, para todos os participantes existe um “antes” e um “depois” face ao acontecimento entrada no lar, isto é, independentemente da iniciativa de ingresso no lar ter sido sua ou não, independentemente da adaptação ter sido bem ou mal sucedida, todos os participantes perceberam a entrada no lar como um marcador de vida muito relevante e com fortes implicações para o seu futuro. Assim, todos se referem à sua vida antes da institucionalização como sendo caracterizada por grande liberdade de ação, autonomia, capacidade de decisão sobre as suas próprias rotinas, atividades e escolhas, ou seja, todos os participantes, de uma maneira geral, consideram que na fase pré-institucionalização tinham algum controlo sobre si e a sua vida.

“Eu em casa também já estava... saia de manhã à 7 hora e meia para tomar o meu pequeno-almoço às frigideiras, lia o jornal, isto depois de me reformar, lia o jornal, fazia umas compras, e ia para casa, a minha filha é

bancaria, a mais nova e a outra também é bancaria. A minha filha mais nova ia almoçar comigo e eu fazia o almoço... almoçávamos as duas, ela ia para o trabalho, e eu ficava em casa, lavava a ... arrumava a cozinha e ia dar uma volta, pegava no meu carrinho, às vezes, outra vezes ia a pé, dependia do sitio, decidia a qualquer lado, pegava no carro e ia... ia ver uma prima, ou ia a centro.” (ID001)

“De manhã, num me levantava cedo, ia à missa das 10 à Basília do S. Pedro. E depois, durante o dia, programava... Ou sair para comprar coisas que me faltam, ou senão punha-me toda em área... de limpar, arregaçava as mangas, e limpava.” (ID009)

“ (...) eu conheço o Porto como às minhas mãos. Hum... Saía muito, mesmo de manhã, acordava, ficava na cama e pensava: para onde é que vou hoje? E organizava-me para sair soz... para ir sozinha, que eu não andava com ninguém. Porque, se eu fosse com alguém, era porque tenho... estou cansada, porque tenho calor, porque tenho frio, porque tenho fome. E eu sozinha, se tinha fome, comia, se não tinha fome, não comia, se estava cansada, sentava-me... sozinha.” (ID010)

“Estava perfeitamente à vontade, saía... tinha uma aposentação razoável, que me permitia viver confortavelmente. E... e saía todos os dias, tinha as minhas rotinas, a minha rotina religiosa, em primeiro lugar, ia logo de manhã. A tomada do meu pequeno-almoço, num café...

assim... num cafezinho bem tirado, diretamente ali... assim, num conforto que a gente nunca teve durante a vida.” (ID015)

Já no que se refere à fase pós-institucionalização, podemos encontrar globalmente dois grupos: os idosos que consideram que a sua vida melhorou com a entrada no lar, e os que percebem a entrada para o lar como o início de um percurso de vida menos positivo, agradável e feliz. Assim, no primeiro grupo os idosos realçam a maior liberdade e disponibilidade que a entrada para o lar lhes proporcionou no sentido de explorar interesses e atividades que até então não tinham conseguido, ou o maior conforto e menor carga de trabalho. Já os idosos do segundo grupo destacam um corte com o passado. Mas como referimos previamente para todos os participantes é claro que a sua vida melhorou muito em muitos aspetos, diferenciando-se consideravelmente da vida pré institucionalização.

“Portanto, tive uma sensação de melhoramento... mais conforto... As pessoas também muito abertas, muito delicadas. Agradou-me. Mas num senti, num senti, num senti. Tinha aqui uma pessoa também conhecida. Professora, depois é que soube. Depois havia muitas conhecidas minhas sem eu saber...” “Olha, és tu... olha e aquela...” E comecei a ficar a sentir-me melhor, desde que tive uns certos contactos com pessoas que me conheciam da vida de professora. Porque trabalhei muitos anos como professora. E portanto, é isso que...Senti-me bem, senti-me: É aqui.” (ID004)

“ (...) isso os meus filhos vinham-me buscar, mas é claro, não podem, eles tem a sua vida, tem o seu trabalho e só podem vir quando podem, quando é para ir me buscar, para ir para a casa deles, de contrário não, e de maneira

que, pronto, passei, trazem-me revistas, uma filha traz-me uma revista, o meu filho traz outras, a minha filha é que vem, a que vem passa as tardes de sábado comigo, ele vem ao sábado, e ela fica aqui comigo, passamos o sábado juntas , as vezes também vamos dar uma voltinha até... enquanto posso.” (ID006)

“ (...) temos aqui tudo, não nos falta nada, sobretudo temos uma coisa importante, independência, e... assim independência, a gente pode entrar e sair quando quiser, não há problema. Já entrei aqui às três da manhã e quatro, não é..., não é por aí... e privacidade, também.” (ID012)

“ (...) eu lá trabalhava que me fartava, era patroa e criada. Era tudo. Aqui, não sou patroa de ninguém, que não tenho feitio de me impor a ninguém. Eu peço por favor as outras pessoas e agradeço inclusive às funcionárias, são pessoas humanas como eu... estão a ganhar a vida delas, e se somos nos que pagamos, são elas que nos servem, há aqui uma interligação (...)” (ID003)

“Agora não, agora quer dizer, chego aqui não tenho nada que fazer, nem tenho vontade de fazer nada... Sento-me a ver televisão e fico estúpida (...)” (ID001)

“Nos primeiros tempos ainda ia até lá fora ao jardim. Eu sou...era uma fumadora.” (ID010)

“ (...) acho também que do meio-dia às 7 horas é pouco intervalo, para poder lanchar. Porque se como

qualquer coisa às 4 horas, não tenho apetite às sete, é pouco ...é muito pouco intervalo, de maneira (...)” (ID006)

“ (...) parece que não tinha que fazer.. E, custava-me, porque eu estava habituada a trabalhar... Isso custava um bocado (...)” (ID008)

“E no dia em que eu fechei a porta, alguém disse, vão deixar isto tudo?” (ID011)

“E... passamos assim o tempo, por isso está a ver. À noite às vezes ora estamos na cama... ela dorme mais cedo, às oito e tal, eu às dez, depois vou ouvir a bola branca, baixinho.” (ID013)

“ (...) tinha tanta gente à nossa volta, e isso faz-me falta, e tem-me feito mal, tem-me feito mal perder essa, esse convívio que eu tive.” (ID014)

Domínio Posicionamento face à institucionalização

Este domínio reúne informação relativa ao modo como os participantes se posicionam face à institucionalização numa perspectiva retrospectiva. Assim, todos os participantes parecem ter desenvolvido uma perspectiva sobre o seu próprio processo de entrada no lar, sendo que esta é pautada por memórias e sentimentos (positivos e negativos), por um posicionamento crítico expresso pela capacidade de identificar vantagens e desvantagens deste processo, bem como uma atitude ativa expressa na capacidade de formular orientações no sentido da melhoria da instituição, assim como no sentido de orientar futuros residentes de modo a otimizar a experiência de entrada num lar. O presente domínio integra cinco categorias: (1) Memórias da institucionalização, (2)

Sentimentos face à institucionalização, (3) Vantagens e desvantagens de viver no lar, (4) Conselhos a novos residentes, e (5) Sugestões de mudança/melhoria.

1) Memórias da institucionalização

Para todos os participantes a entrada para o lar parece ser percebida como um acontecimento muito significativo, gerador de memórias de conotação positiva ou negativa. Assim, para alguns idosos a institucionalização é recordada como um momento gerador de forte stress, de grande dificuldade pessoal, um momento triste associado à perda de uma vida passada, de tal forma saliente que os leva a recordar o dia, a hora, o momento exato em que entraram no lar.

“Más/contrariada. Muito mau (choro); pior dia da minha vida (...)” (ID001)

“Tenho uma recordação má porque eu não me adapto a isto.” (ID010)

“Lembra-me, entrei no dia 30 de abril, e... às oito e meia da noite, para não encontrar ninguém. Não queria...não queria encontrar ninguém por o caminho...só vim às oito e meia, assim não encontrei, e sabia que ao pequeno-almoço ia pouca gente, e portanto, como não gostava assim de muito de ver muita gente (...)” (ID005)

Já outros idosos recordam a entrada no lar como algo agradável, muito positivo, que lhes proporcionou segurança, suporte/apoio, novas relações e um sentimento de pertença. Apesar de, por vezes, reconhecerem dificuldades ou receios iniciais, estes foram superados e as recordações são positivas e agradáveis.

“ (...) acho que foi tudo positivo(...)” (ID003)

“No primeiro dia, naturalmente a gente recorda um bocadinho aquilo que ficou” “Logo que aqui fiquei, cheguei, senti-me segura.” (ID004)

“Deixei pra trás o sentimento da... da parte material, a história da casa, assim vou e depois logo se vê. E tudo correu mais ou menos, não é?” (ID011)

“ (...) conviver mais, ajudar mais. E.. e isso.. a gente criando laços de amizade. Quando a gente depois está doente, ajuda-nos muito, porque nos ajuda a não ficar numa solidão extrema.” (ID009)

“Adaptei-me bem porque... porque... prontos... tá tudo... encontrei aqui, vá lá uma família (silencio), de manhã.. a gente ia lá em baixo almoçar, tomar o pequeno almoço, almoçar, jantar, vínhamos para aqui íamos para a rua, e.. fazíamos a nossa vida como se fosse a nossa casa, de maneira que não houve diferença nenhuma, não tive que fazer esforço nenhum para me adaptar... adaptei... eu e a minha mulher adaptam....adaptamo-nos um ao outro.” (ID012)

“Ao primeiro dia... ao primeiro dia... estamos assim um bocadinho em baixo... principalmente aquelas... algumas caras novas e tal que a gente num tinha.. depois vamos para uma mesa, depois tivemos que ir para outra, porque o ambiente naquela não era assim mais.. pronto... havia lá um que era assim um bocado temperant.. temperamental... e por isso tivemos que mudar, a irmã teve que nos mudar para

outro. Mas de resto... Esplêndido, não há dúvida, a gente não tem que dizer absolutamente nada.” (ID013)

2) Vantagens e desvantagens de viver no lar

Nesta categoria organiza-se a informação relativa as vantagens e desvantagens da entrada para o lar que os participantes identificaram. Assim para uns idosos as vantagens da institucionalização decorrem do benefícios que esta proporciona, nomeadamente o estabelecimentos de novos laços de amizade, o encontro de um novo ambiente familiar, as oportunidade de aprendizagem, a proteção e companhia

“ (...) conviver mais, ajudar mais. E.. e isso.. a gente criando laços de amizade. Quando a gente depois está doente, ajuda-nos muito, porque nos ajuda a não ficar numa solidão extrema.” (ID009)

“Adaptei-me bem porque... porque... prontos... tá tudo... encontrei aqui, vá lá uma família (silêncio), de manhã.. a gente ia lá em baixo almoçar, tomar o pequeno almoço, almoçar, jantar, vínhamos para aqui íamos para a rua, e.. fazíamos a nossa vida como se fosse a nossa casa.” (ID012)

“Portanto, nós não tivemos dificuldade de nos adaptar, porque na parte da... cultural vimos prá...frequentávamos a biblioteca. E frequentei até há dois anos. E depois arranjei aí, mais tarde... preocupei-me em ir frequentar um curso de Internet, aí numa, numa... num centro da junta de freguesia, pronto, eu frequentei as aulas, deram-me diploma, e eu hoje.... Tenho o meu computador, e se quiser ver as notícias eu vejo.” (ID011)

“Não, tem de haver regras, é preciso haver regras, se não há regras, o que é mau, portanto, não acho nada que prejudique” (ID007)

Mas a institucionalização é também percebida por alguns idosos como possuindo desvantagens que se prendem essencialmente com a perda de privacidade e o desfasamento acentuado entre a vivência em casa e no lar.

“ (...) não tenho privacidade nenhuma.” (ID001)

“ (...) eu podia dormir sem roupa... mas assim não posso dormir sem roupa.” (ID001)

“Não sei, porque estava muito habituada a estar na minha casa, não é? E isto aqui é muito diferente de estar na nossa casa. Estar aqui num lar é muito diferente.” (ID010)

É possível também encontrar um número menor de idosos que encontram na institucionalização vantagens e desvantagens, não apresentando portanto uma posição polarizada.

“Não, não me sinto incapaz, até gosto por um lado, mas por outro, eu já não sou nova, mas as que lá estão, ainda aparentam ser mais velhas que eu... e isso causa-nos, causa-me a mim um certo medo. (...) A casa é boa, o ambiente é bom, mas é preciso andar, é preciso conviver, e eu não fiz isso durante estes anos.” (ID014)

3) Conselhos a novos residentes

A vivência do processo de institucionalização parece possuir um potencial de aprendizagem para alguns participantes, o que os conduz a considerar que possuem conhecimento relevante para ajudar potenciais residentes a adaptar-se e lidar de forma

positiva e produtiva com este processo. Assim, alguns destacam a importância da postura a adotar no lar, que segundo certos idosos deve pautar-se pela descrição. Já outros idosos aconselhariam a que a entrada no lar fosse uma decisão bem ponderada com a qual o idoso esteja em concordância

“Ouvir e calar. (risos) É fácil. Ouvir e calar, porque às vezes ouve-se comentários e críticas, e é bom não entrar nisso, porque às vezes pode haver aborrecimentos.” (ID007)

“A gente antes de ir para o lar tem de pensar bem daquilo que vai fazer, e depois pronto, pode haver coisas que não agradam muito bem, mas depois também se habitua.” (ID007)

“ (...) sobretudo se visse que a pessoa vinha forçada, que faz muita diferença, vir forçada ou vir voluntário. O vir voluntário... experimentei, o vir involuntário noto as pessoas revoltadas.” (ID003)

Certos participantes orientam os seus conselhos no sentido de investir na criação relações interpessoais positivas, e ao mesmo tempo manter uma atitude positiva e esperançosa num futuro melhor, pois mesmo que a fase inicial seja difícil a situação tende a melhorar.

“ (...) temos que ser sociáveis uns com os outros, num é? Por causa de termos assim um bocado de confiança uns com os outros, é isso que eu... é uma das partes fundamentais das pessoas.” (ID013)

“Talvez às companhias... não sei.” (ID010)

“Ouvir aqueles que dizem bem, porque para o mal vamos nós depressa. E adaptava-se simplesmente se chegasse para os bons: “Chega-te aos bons, serás um deles.” (ID009)

“Dava-lhe o conselho de ter esperança de melhorar o ambiente depois de aqui estar, a gente quando entra, parece que esta tudo mal, e depois vai-se aguentando, vai-se melhorando, vai-se tendo melhor, melhor atividades, melhor convívio, eu tenho aqui muita gente que era minha conhecida lá fora, e agora esta cá mas também tenho outras que nunca conheci e são amigas (...)” (ID014)

4) Sugestões de mudança/ melhoria

Esta categoria reúne informação relativa a possíveis melhorias a introduzir no funcionamento do lar, no sentido de aumentar a qualidade de vida dos residentes. As sugestões de melhoria apresentadas são muito heterogéneas, Por um lado, podemos encontrar participantes que consideram que não é necessário mudar nada, pois estão satisfeitos, por outro temos participantes que focam as suas sugestões de melhoria em aspetos do contexto/ambiente com a introdução de novos espaços, melhoria da qualidade dos serviços, especialmente a alimentação, e melhoria da relação residente-colaboradores, e por fim participantes que apontam para um papel mais ativo do idoso, por exemplo através de uma caixa de sugestões.

“Não mudava nada, deixava estar tudo como estava, não sou para grandes mudanças, mas não mudava nada. Estou bem, estou num quarto, que se me apetecer estar à janela, estou à janela, se me apetecer ler, leio, se me apetecer deito-me enfim... estou bem, não mudava nada, daquilo que me tem sido proporcionada a mim.” (ID006)

“Digo sinceramente, da maneira como... mas isto com toda a honestidade... eu num vejo motivos para alterar seja o que for. É natural que haja um ou outro que num goste... que tenha outras ideias, mas eu sinceramente, da maneira como estão a trabalhar... eh... para mim estão a trabalhar muito bem.” (ID013)

“ (...) cumprimento do regulamento da casa, há um caderninho com o regulamento e as pessoas não cumprem, sobretudo... que é o que mais... sobretudo, o respeito pelas horas só silêncio noturno” (ID003)

“ (...) dizendo que é assim, e tem de ser assim até ao fim” A pessoa quando diz “Vai ser assim, pois tem de ser assim.” (ID007)

“A comida, por exemplo. Aqui ninguém passa fome... nesta casa. Não há fome. Mas a comida é pouco pensada, muito repetida. (ID011)

“Primeira coisa que mudava era liberdade às pessoas de sair e entra às horas que quisessem e que pudessem, mas liberdade, não era só sair debaixo daquele horário, bem e depois organizava grupos que trabalhassem para bem da casa, para bem da comunidade daqui da casa.” (ID014)

“Acho que deviam nos tratar com mais um pouco de...de parte humana (...).” (ID011)

“Ai uma coisa que se eu pudesse fazer, fazia, era um um jardimzinho. Um quintalzinho com árvores, para as pessoas descansar e apanhar um bocadinho de ar.” (ID004)

“ (...) uma caixinha de sugestões, porque eu ser a maior parte de sugestões, 90% eram sugestões egoístas. Os velhos são muito egoístas, sobretudo quanto ao comer, Era preciso que lesse e tivesse boca leve, não as sugestões seriam anónimas.” (ID003)

Considerando a análise de conteúdo das entrevistas, parece-nos evidente que a entrada no lar constitui-se como um acontecimento de vida saliente para os participantes, com elevado potencial para desencadear mudanças intra e interpessoais relevantes. Assim, todos os participantes identificam “um antes e um depois” da entrada no lar; este processo é vivido com uma forte ativação emocional no qual características da pessoa idosa e do novo contexto/ambiente parecem desempenhar papéis importantes no resultado final: (in)adaptação.

Discussão dos resultados

No tópico anterior procedemos à apresentação e descrição dos resultados obtidos, procurando destacar os resultados mais relevantes. Este é o momento próprio para analisar e interpretar estes resultados a partir do quadro conceptual e empírico de referência no domínio de forma a evidenciar os seus significados e implicações. Considerando que o presente estudo se centra na compreensão do processo de adaptação/integração ao lar na perspectiva do idoso, bem como na identificação dos recursos e estratégias do idoso para lidar com o processo de institucionalização, a discussão dos resultados será organizada em função destes objetivos de estudo.

Da análise dos resultados é possível verificar que o conteúdo das entrevistas se organiza em torno de um tema comum – *Vivência da institucionalização*, que agrega três domínios: (1) *Tomada de decisão*, (2) *Processo de institucionalização*, (3) *Posicionamento face à institucionalização*. Assim, o conteúdo das entrevistas é atravessado pelo posicionamento de cada idoso face à experiência pessoal do processo de institucionalização, especificamente a fase que antecedeu a entrada para o lar e o período imediatamente posterior, nomeadamente o grau de envolvimento e autonomia do idoso na tomada de decisão, as condições que conduziram à necessidade ou vontade de ingresso no lar, as emoções vivenciadas pelo idoso ao longo do processo de tomada de decisão, os aspetos de facilitaram e/ou dificultaram o processo, e as memórias e aprendizagens decorrentes transformadas em sugestões de mudança e orientações para novos residentes. Globalmente, a experiência de entrada no lar parece constituir-se como um acontecimento gerador de mudança, capaz de ativar competências, recursos e estratégias nos idosos no sentido de lidar com as mudanças internas e externas desencadeadas. Para a maioria dos nossos participantes claramente a sua vida ficou diferente após a vivência deste acontecimento, sendo relativamente claro a existência de “um antes” e “um depois” da entrada no lar.

Como já foi salientado antes, um dos aspetos relevantes na tomada de decisão de entrada no lar é o grau de envolvimento do idoso nesta decisão, isto é, até que ponto a iniciativa, o processo de tomada de decisão e o controlo sobre este processo estão sob o

domínio da pessoa ou não. Assim, encontramos participantes no estudo que tiveram um envolvimento ativo na tomada de decisão, projetando o ingresso no lar como um acontecimento previsível e desejável na sua vida, tendo mesmo escolhido antecipadamente o lar onde iriam viver (aquele onde se encontravam). Outros participantes apresentam um envolvimento ativo no processo, no entanto a vinda para o lar não foi planeada, sendo precipitada por um acontecimento imprevisto que cria a necessidade da institucionalização. E finalmente, um outro grupo de participantes que assumiram uma postura passiva, sendo a decisão assumida maioritariamente por familiares. Estes resultados vão de encontro a alguns estudos realizados no domínio, nomeadamente a posição de Zimmerman (2000) que assume a relevância do idoso ter uma participação ativa na decisão de entrada no lar, bem como na escolha da instituição. No mesmo sentido encontra-se o estudo de Reed, Sullivan e BurrIDGE (2003) em que os autores identificam quatro tipos de tomada de decisão, sendo que a tomada de decisão *Estratégica* que, segundo os autores, se caracteriza por um planeamento antecipado por parte do idoso ao longo da vida, concretizando-se em inscrição antecipada na instituição, tornar-se sócio, realizar visitas a vários lares para efetuar uma escolha ajustada aos interesses, necessidades e possibilidades, e que mostrou facilitar a adaptação ao lar é similar ao processo descrito por alguns dos nossos participantes. Um outro tipo de tomada de decisão identificada por Reed e colaboradores é a *Relutante* em que a institucionalização resulta da decisão única do cuidador, e na maior parte das vezes contra a vontade do idoso, sendo que também este tipo é similar algumas das narrativas apresentadas pelos nossos participantes. Parece-nos que os resultados do nosso estudo, na continuidade de resultados de estudos internacionais, reforçam a relevância do envolvimento ativo da pessoa idosa na tomada de decisão de entrada no lar, sendo que por envolvimento ativo se entende todo um processo de planeamento, procura ativa, escolha e envolvimento de pessoas significativas no processo de tomada de decisão. Considerando os resultados da investigação no domínio, uma das maiores vantagens deste processo são as implicações daí decorrentes para o processo de adaptação do idoso ao novo contexto e condição de vida. Grogger (1995) refere que os idosos que preparam e decidem a entrada no lar integram-se mais fácil e rapidamente, ou seja têm maior

facilidade de adaptação à institucionalização, têm tempo para antecipar, antever e preparar a mudança e integram-se mais facilmente neste novo modo de vida. Atendendo aos trabalhos realizados por Grogger (1995), e no que diz respeito às circunstâncias da entrada no lar, podemos considerar que o processo de adaptação pode ser facilitado se a decisão for do tipo *Preferencial ou Estratégico* ou dificultado se a decisão for do tipo *Relutante*. Estes aspetos são reforçados por Sousa e colaboradores (2004), assim como pelos resultados do estudo de Reed e colaboradores (2003). Assim, os nossos resultados, à semelhança da literatura existente levam-nos a considerar que a maior ou menor capacidade de adaptação à institucionalização pode estar relacionada com o envolvimento e participação ativa e informada na tomada de decisão.

Como já tivemos oportunidade de referir por vezes a decisão de entrada no lar foi precipitada por acontecimentos imprevistos na vida dos participantes. Mas independentemente do ingresso de lar se dever a algo imprevisto ou não, os motivos apresentados pelos nossos participantes são muito diversos, destacando-se os problemas de saúde do próprio ou de familiar direto/cuidador, sentimentos de solidão, necessidade de retaguarda e apoio face às necessidades decorrentes do próprio processo de envelhecimento e problemas habitacionais. Assim, ao nível dos motivos de institucionalização, os resultados do nosso estudo estão em linha com os resultados de estudos nacionais e internacionais. Também Pimentel (2001) no seu trabalho identificou que os motivos que levaram os idosos a optar pela institucionalização decorriam de perda de autonomia, agravamento do estado de saúde e ineficácia da rede de social. Já Sousa e colaboradores (2004) apontam como principais motivos a morte de um conjugue e, consequentemente, o receio de ficar só e não contar com ajuda em momentos de dificuldade. Nesta linha de pensamento, Tobin e colaboradores (1976) reúnem um conjunto de três fatores que promovem a institucionalização: progressiva deterioração física, incapacidade da rede social para assegurar os cuidados e inexistência de serviços na comunidade que assegurem apoio nas atividades em casa. Assim, na sua generalidade os motivos identificados no nosso estudo não se revestem de grande novidade face aos já apontados e identificados em estudos prévios no domínio, reforçando deste modo as evidências existentes.

Independentemente da razão que esteja subjacente à institucionalização, este é um acontecimento conotado por tonalidades emocionais distintas. No caso dos participantes do nosso estudo identificamos um grupo em que a decisão de entrada para o lar foi acompanhada de sentimentos positivos – satisfação, liberdade, bem-estar, despreocupação, e um outro grupo em que a tonalidade emocional foi claramente negativa – tristeza, saudade, sofrimento, revolta, infelicidade. Também Pimentel (2001) salienta esta “dicotomia emocional” ao referir que para alguns idosos a entrada no lar representa uma significativa melhoria das condições de vida e da sua estabilidade emocional, uma vez que consideram que é uma alternativa que lhes garante estabilidade, apoio em qualquer circunstância, sentindo-se mais seguros e protegidos; já para outros significa uma rutura com o seu espaço físico e relacional, o que provoca sentimentos depressivos e a consciência dolorosa da situação de exclusão a que foram expostos. Neste sentido, quando a entrada no lar representa o concretizar de um sonho/projeto de vida é expectável que associada a esta decisão estejam emoções positivas pois a pessoa idosa entende a institucionalização como uma boa forma de receber os cuidados que necessita quando a própria ou a família já não pode, permitindo a convivência com pessoas da mesma idade, bem com o desenvolvimento de atividades, o que consequentemente pode reduzir o isolamento. Mas quando a institucionalização representa para a pessoa idosa um corte ou descontinuidade com a vida pré-institucionalização, uma resposta contrária à sua vontade é provável que associada a esta decisão, emergjam emoções negativas (Cortelleti Casara & Herédia, 2004; Mazza & Lefèvre, 2004).

Por outro lado, parece-nos que a tonalidade emocional associada à tomada de decisão poderá também relacionar-se com o grau de envolvimento do idoso no próprio processo de tomada de decisão. A maior parte dos participantes que apresentaram um envolvimento ativo eram os que relatavam sentimentos positivos associados à decisão de entrada no lar. Este padrão foi também encontrado nos trabalhos de Reed e colaboradores (2003).

Como já tivemos oportunidade de referir parece claro para todos os participantes que a entrada no lar se constitui como um acontecimento de vida relevante, podendo ser enquadrado na leitura de Schlossberg (1981) e Hopson (1981) como uma transição na

medida em que este acontecimento acarreta um potencial de mudança a nível da pessoa (estatuto, papel, condição), do contexto/ambiente (de casa para o lar) e das relações pessoa-contexto e pessoa-pessoa. Como tal obrigam à mobilização de recursos intra e interpessoais para lidar e integrar todas as mudanças decorrentes, no sentido de criar uma nova "realidade", o que, como refere Hopson (1981, p.39). "Há perigos e há oportunidades, esperança e desespero, desenvolvimento e estagnação, mas acima de tudo há movimento. Nada e ninguém permanecem iguais". Nesta linha de pensamento, especificamente considerando o modelo de Schlossberg e colaboradores (1995), importa considerar recursos que podem potenciar a capacidade adaptativa individual, quer sejam relativos à situação (entrada no lar), à pessoa idosa, ao suporte ou às estratégias de coping. Neste contexto, os participantes identificaram quer facilitadores, quer dificuldades/obstáculos no processo de institucionalização. A nível dos facilitadores aspetos da situação como a possibilidade de se fazerem acompanhar de objetos pessoais, ou a proximidade geográfica do lar relativamente ao contexto habitacional prévio foram alguns dos aspetos salientados. Parece-nos que estes aspetos se constituem como facilitadores na medida em que de alguma forma asseguram alguma continuidade entre o "antes e o depois", reduzindo o impacto da transição tal como refere Fonseca (2005). Também foi identificado como facilitador a relação com os colaboradores do lar, o que pode ser enquadrado como um recurso ao nível do suporte, uma vez que esta relação foi apontada por alguns participantes como importante na medida em que os motivava e apoiava na superação das dificuldades vividas inicialmente. Também ao nível das dificuldades/obstáculos identificados podemos adotar a grelha de leitura de Schlossberg e colaboradores. Assim, as dificuldades emocionais, com a vivência de sentimentos de isolamento e saudade, situam-se ao nível do self, ao passo que as dificuldades de integração, devido ao desfasamento entre o funcionamento pré e pós-institucionalização se enquadram na situação, sendo a entrada no lar vivida pelos participantes como um corte, representando uma perda em termos de papel (menor poder, menor controlo) e de estatuto. Também os conflitos com os colaboradores foram apontados como dificuldades no processo, sendo que neste caso os colaboradores, em vez de se constituírem como uma fonte de suporte alternativa ou até substitutiva à rede relacional

habitual de idosos, constituem-se como fonte de mal-estar e desconforto. Esta leitura é ainda mais evidente quando os participantes deixam muito claro que para eles existe uma vida antes e uma vida depois da institucionalização. Assim, e como já referimos, a entrada no lar parece ter sido vivenciada pelos nossos participantes como um acontecimento de vida que representa uma transição, iniciando um processo que obriga a transformações, em que os idosos passaram por diferentes estádios ou momentos pautados por estados emocionais distintos, uma fase inicial de maior dificuldade seguida de um período de progressiva aceitação e integração, sendo que nem todos foram bem-sucedidos neste processo. Efetivamente, e como propõem Brammer e Arego (1981) no seu modelo de transição, face ao acontecimento entrada no lar alguns participantes apresentam uma reação de satisfação/positiva, mostram aceitação da realidade, passam a evidenciar comportamentos de aceitação da realidade e testam a sua nova condição de vida, experimentando papéis e situações como novas atividades, rotinas, experiências, parecendo ter integrado a sua nova condição ou estatuto no *self* e, por isso, se mostram satisfeitos, considerando que a sua vida melhorou uma vez que lhe proporcionou maior liberdade e disponibilidade, possibilidade de explorar interesses e atividades adidas até então, maior conforto, segurança e menor carga de trabalho. Mas também encontramos um grupo de participantes em que o ciclo de transição não se processou de modo a conduzir à adaptação. Estes idosos revelam uma fase inicial de imobilização, seguida de negação ou recusa, muitos destes participantes parece que ficaram “presos” nos estádios iniciais do ciclo de transição, revelando incapacidade de aceitar a nova realidade, rejeitando testar novos papéis e situações e por isso incapazes de integrar a nova condição de vida no *self*. Para estes idosos o corte com o passado foi muito acentuado, este acontecimento teve implicações para o idoso em termos de papéis de vida (perda de poder, controlo) e estatuto, interferiu nas suas relações com os outros significativos (perda, redução), e produziu alterações na sua relação com a comunidade (afastamento, redução da participação). Também Barenys (1990) chama a atenção para um processo similar a partir dos resultados do seu trabalho, numa leitura de natureza sociológica, que a autora designou especificamente de fase de transição casa-lar.

Ainda a propósito do processo de institucionalização, parece-nos que os nossos resultados podem também ser lidos a partir dos modelos da gerontologia ambiental. Assim, quer entre os facilitadores, quer entre as dificuldades/obstáculos foram apontados aspetos do ambiente que potenciaram ou condicionaram o processo de integração e adaptação ao lar, tendo mesmo no caso de alguns participantes acentuado algumas limitações funcionais. Assim, tivemos participantes que referiram a localização geográfica do lar, a sua organização interna, dispor de quarto individual, o horário alargado, e a possibilidade de se fazer acompanhar de objeto pessoais como tendo contribuído para a sua adaptação ao lar. Parece-nos que todos estes aspetos do contexto lar contribuíram para a adaptação, pois muito provavelmente diminuíram o nível de pressão do ambiente sobre o idoso, aumentando o seu sentimento de competência pessoal (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977), e por isso aumentando também a “docilidade ambiental” (Lawton, 1977). Por outro lado, também o tipo e diversidade de atividades proporcionadas foram apontadas como facilitadores, mais uma vez a leitura ecológica parece-nos relevante, pois desta forma o ambiente lar está a exercer uma das funções propostas por Lawton (1975) – estimulação. Ou seja, a capacidade do ambiente apresentar novas fontes de estímulos capazes de estimular novos comportamento ou comportamento esbatidos e, neste sentido, o lar assume-se como um ambiente ideal pois faz apelo ao uso das capacidades residuais da pessoa – “a zona de desempenho potencial máximo” (Paúl, 2005, p. 252). Já outros participantes referiram como dificuldades/obstáculos as rotinas estandardizadas e os conflitos com os colaboradores, neste sentido parece-nos que uma aparente rigidez do contexto poderá ser fonte de excessiva pressão sobre os idosos, originando sentimentos de mal-estar (incompetência) (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977), ou ainda uma questão de ausência de congruência/complementaridade (Carp & Carp, 1984) entre as competências dos idosos e os recursos/barreiras do contexto lar relevantes para a realização das atividades. Ainda para Pimentel (2001), a institucionalização pode representar este corte com o mundo de relações simbólicas e sociais que o idoso construiu, pelo que o idoso pode sentir dificuldades em assumir aspetos da sua vivência enquanto pessoa plena na fase pós

institucionalização, isolando-se afetiva e socialmente, negando ou desvalorizando as suas capacidades para participar nas atividades.

Importa também salientar que para alguns dos nossos participantes a principal dificuldade apontada foi a percepção de perda de identidade decorrente da entrada no lar. Estes resultados podem ser lidos a partir da perspectiva de Goffman (1996) e da sua metáfora das instituições totais. Assim, de acordo com o modelo de expropriação (Goffman, 1996), a instituição lar “impõe-se” ao idoso, retirando-lhe ou limitando-lhe direitos, papéis, relações e liberdades e, assim, anula a identidade pessoal e social do mesmo. Os nossos resultados vão de encontro também aos resultados dos trabalhos já referidos de Barenys (1990) que chama a atenção para o impacto que o(s) regulamento(s) tem na vida do idoso, legitimando práticas que de outra forma seriam inaceitáveis, como a devassa da privacidade do idoso que se manifesta na indagação e conhecimento da vida prévia e atual do idoso ao nível de dimensões íntimas e pessoais, o que conduz à perda da identidade pessoal. Também o trabalho de Guedes (2008) que pretendia avaliar os efeitos específicos que a instituição produz sobre a identidade dos idosos permitiu verificar que o lar onde realizou o seu estudo reunia muitas das características típicas das instituições totais que retiram o poder e o controlo ao idoso, afastando-o gradualmente de funções e papéis de vida fundamentais, assim como fragilizando relações interpessoais nucleares, o que constitui “uma ameaça à identidade pessoal e social dos indivíduos e conduzi-los à sua morte social” (Guedes, 2008, p. 1).

Do ponto de vista da investigação prévia, analisando os nossos resultados, parecem-nos evidente que existem indicadores que favorecem e potenciam a adaptação sendo que estes estão associados ao ambiente/contexto lar, ou seja, a localização geográfica, a organização interna do lar como a liberdade de decoração do quarto, o horário alargado de visitas e as saídas livres contribuem em grande medida para a adaptação ao lar. Estes resultados vão no mesmo sentido dos trabalhos de Pimentel (2001) que considera que, apesar de existirem regras de funcionamento que condicionam o quotidiano dos idosos, nem todos os lares funcionam da mesma forma, existindo em alguns casos uma preocupação em manter uma abertura em relação ao espaço exterior e os idosos são incentivados a manter a sua rede relacional. Por outro lado, também é referido pelos

nossos participantes que o tipo e diversidade de atividades proporcionadas e o modo como os colaboradores motivam e desafiam para a participação funcionaram como um contributo importante para a superação das dificuldades iniciais. Também a este nível encontramos ressonância na literatura no domínio, nomeadamente Sousa e colaboradores (2004) referem-se às condições subjetivas dos lares, caracterizando um bom lar como aquele que tem atividade de animação, possibilidade de saídas (passeios), acesso fácil às atividade de lazer na comunidade, boa alimentação, pessoal simpático e competente, regularidade e permanência dos colaboradores, quartos individuais, interação positiva entre os residentes, conforto físico. Mas as mesmas autoras consideram também que a dignidade pode ser limitada por interações negativas entre colaboradores e idoso, designadamente o desrespeito pela privacidade e insensibilidade face aos desejos e necessidades dos últimos.

Para finalizar, importa ainda salientar que independentemente do processo de institucionalização ser mais ou menos bem-sucedido, todos os participantes foram capazes de apresentar um posicionamento pessoal face a este processo, revelando memórias dos primeiros tempos da entrada no lar, identificando vantagens e desvantagens e avançando com orientações para novos residentes, o que nos leva a considerar que este processo conduz a aprendizagens e mudanças intra e interpessoais. No pós-institucionalização este estudo revela duas perspectivas experienciadas pelos idosos, uma em que os idosos consideram a entrada no lar como positiva, pautada por grande liberdade de movimento, em que o lar lhes proporciona espaço para explorar atividades que até então lhes estavam vedadas. Neste sentido, Fonseca (2005), numa perspetiva de ciclo de vida, refere que o resultado de uma transição pode revestir-se de aspetos positivos e negativos, envolvendo ganhos e perdas desenvolvimentais. Nesta linha, Schlossberg (1981) chama a atenção para o facto de a transição não ser só uma questão de mudanças por si só, mas ter sobretudo a ver com a perceção que o indivíduo constrói relativamente a essa mudança, pelo que uma transição só o será se assim for percebida pela pessoa que a vivencia. Parece-nos que os nossos participantes vivenciaram a entrada para o lar efetivamente como uma transição, em que as memórias relatadas mostram este acontecimento como um forte ativador, gerador de stress,

dificuldade pessoal, com receios e inseguranças iniciais que em muitos casos forma ultrapassados, sendo por isso recordado de forma positiva e agradável. Mas na outra perspectiva, a conotação negativa inicial mantem-se mesmo em termos de memórias. Por fim, alguns participantes foram bem-sucedidos em termos de adaptação, tendo estabelecido novas amizades, encontrado um contexto de vida mais favorável, protetor, oportunidade de aprendizagem e de realização pessoal, sendo todos estes aspetos apontados como vantagens da entrada no lar.

Parece-nos que uma das evidências mais relevante do potencial gerador de desenvolvimento e mudança deste acontecimento é expresso na capacidade de muitos idosos formularem orientações para facilitar a adaptação de novos residentes, assim como sugestões de melhoria. Ao nível das orientações para novos residentes destaca-se a importância da participação ativa do idoso na tomada de decisão de ingresso no lar, do desenvolvimento de novas relações interpessoais e de manter uma postura positiva e esperançosa face ao futuro, apesar das dificuldades iniciais. Já ao nível das sugestões de melhoria todas estão orientadas no sentido de aumentar a qualidade de vida dos idosos, focando-se essencialmente em dimensões do contexto/ambiente lar, nomeadamente criação de novos espaços, melhoria da qualidade de serviços (alimentação), relação com colaboradores e adoção de uma postura mais ativa dos residentes. Estas sugestões que vão no sentido da leitura ecológica que adotamos, não deixa de ser interessante perceber que os próprios idosos parecem ter consciência (ainda que de um modo experiencial) da importância do ambiente para a qualidade do seu funcionamento e bem-estar. Ao mesmo tempo estas sugestões estão em linha com a metáfora das instituições totais no sentido de reclamar um papel mais ativo, interventivo no funcionamento organizacional, mostrando a necessidade de *empowerment* destas pessoas para assumir maior controlo sobre a sua vida e seu funcionamento diário.

Considerados na sua globalidade, parece-nos que os resultados obtidos permitiram atingir os objetivos do nosso estudo. O idoso quando chega ao lar traz uma bagagem cultural e uma história de vida pautada por idiossincrasias, das quais é obrigado a abrir mão, para viver regras de um atendimento que não é individualizado/personalizado. Neste contexto, é importante fazer uma leitura de

continuidade e contextualizada, não analisando este acontecimento isoladamente, mas dentro de uma rede que integra a pessoa idosa, os seus contextos de vida e as suas redes relacionais. Desta forma, sempre que alguém vive uma transição, não se deve fazer uma leitura linear, olhando o acontecimento como um ato isolado, mas sim um conjunto de acontecimentos que compõe o passado e o presente para ajudar a construir o futuro, sendo que este movimento pode trazer novas ligações, novos objetivos e novas oportunidades de vida e de crescimento.

Conclusão

A presente dissertação encontra-se estruturada em torno de uma leitura desenvolvimental, assumindo o envelhecimento como um processo multi – multidirecional, multidimensional e multicausal, pautado pela heterogeneidade e complexidade (Baltes, 1997). No âmbito desta leitura, os acontecimentos de vida conferem diferentes tonalidades às trajetórias desenvolvimentais, sendo que à medida que a idade avança o efeito cumulativo destes acontecimentos vai-se acentuando e contribuindo, assim, para maior diferenciação individual e consequente heterogeneidade específica dos mais velhos (Baltes, Lindenberger & Standinger, 2006). Neste sentido, um acontecimento como a entrada no lar pode ler “lido” nesta perspectiva, importando compreender por um lado as transformações desenvolvimentais a ele associadas, e por outro as dimensões pessoais e contextuais que potenciam ou condicionam a mudança desenvolvimental e a consequente (in)adaptação. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender o processo de adaptação/integração ao lar na perspectiva do idoso e conhecer recursos e estratégias do idoso para lidar com o processo de institucionalização.

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu identificar como tema central a *Vivencia da institucionalização* que integra três domínios: (1) *Tomada de decisão*, (2) *Processo de institucionalização*, (3) *Posicionamento face á institucionalização*. Considerando os resultados obtidos foi possível compreender que, na perspectiva dos nossos participantes, a entrada no lar constitui-se como um acontecimento desencadeador de um processo de transição que nem sempre culmina num resultado adaptativo com a construção de novos papéis de vida, estatutos, relações. Efetivamente, apesar de ser um acontecimento com alguma probabilidade de ocorrência na velhice, é percebido pelos participantes como fonte de mudança, podendo globalmente identificar-se dois padrões de mudança: um padrão com conotação positiva cujo resultado é a melhoria e a adaptação; e um padrão com conotação negativa cujo resultado é a insatisfação e a inadaptação. A questão da mudança associada à entrada no lar é um dos

aspectos que mais se salienta nos nossos resultados, sendo que praticamente todos os participantes identificam este acontecimento como um marcador temporal que assinala “o antes e o depois” na sua vida. Parece-nos que ao adotar uma abordagem fenomenológica, assente numa leitura qualitativa, permitiu “escutar” um dos atores principais neste processo – os idosos e deste modo validar de alguma forma a experiência e a narrativa de cada participante. A este propósito parece-nos pertinente salientar alguns aspetos do nosso trabalho: (1) a diversidade dos resultados que reforça uma das principais condições da velhice e do envelhecimento – a heterogeneidade (Baltes, 1997); (2) o foco na experiência percebida e narrada pelo idoso, bem como a análise e reflexão decorrente da experiência; (3) o lugar de determinadas condições intra, interpessoais e contextuais na (in)adaptação ao lar; e (4) o potencial para a intervenção gerontológica neste domínio.

Efetivamente os resultados obtidos são, em nossa opinião, muito ricos o que corrobora uma das principais características das pessoas mais velhas, a sua singularidade. Não deixa de ser interessante perceber, no entanto, que dentro desta diversidade de resultados eles encontram grande ressonância com a literatura no domínio e na investigação prévia, particularmente no que se refere à relevância do envolvimento do idoso na tomada de decisão, nos motivos de entrada para o lar, e no impacto que as características contextuais do lar têm no processo de adaptação. Mas ao mesmo tempo, é evidente nos resultados uma dimensão específica que decorre das vivências dos nossos participantes, o que nos remete para o segundo especto dos resultados que salientamos acima. Assim, a adoção de uma abordagem qualitativa potenciou uma leitura fenomenológica do processo de transição casa-lar a partir da “voz” dos principais intervenientes neste processo – os mais velhos. Não deixa de ser surpreendente a capacidade que os participantes deste estudo revelaram em narrar na primeira pessoa a vivência desta experiência, dando conta das suas dimensões episódica, cognitiva, emocional e relacional. De uma forma mais ou menos envolvida, mais ou menos ativada emocionalmente todos foram capazes de recordar o processo, analisá-lo e, muitos deles, até de refletir sobre ele, expressando aprendizagens, sugestões de melhoria e orientações futuras. Parece-nos que para alguns dos participantes o facto de integrar o

estudo constituiu uma oportunidade de “regressar” a esta experiência num modo mais seguro e protegido e, assim, “ventilar” algumas emoções que os perturbavam, ou partilham alguns dos ganhos conquistados.

Um outro aspeto que nos parece extremamente relevante no nosso trabalho é o foco nas condições intra, interpessoais e contextuais para a (in)adaptação ao lar. Muitos dos resultados explicitaram o lugar de recursos intrapessoais como estratégias de coping, assim como de recursos interpessoais, nomeadamente as redes relacionais constituídas quer por pessoas próximas prévias à entrada para o lar, quer por novos elementos cujas relações foram estabelecidas após a entrada no lar, como é o caso de outros residentes ou colaboradores. Importa ainda destacar o lugar fundamental das condições contextuais e da interação pessoa-ambiente no processo de (in)adaptação ao lar. Parece-nos que este é claramente um dos aspetos a destacar no nosso estudo, desde o modo como os espaços físicos estão organizados, os equipamentos/mobiliário, até à organização das rotinas e às atividades proporcionadas, todas estas dimensões do contexto/ambiente lar tiveram um papel importante na interação com as características do idoso no sentido de facilitar ou limitar a adaptação. Através das narrativas de muitos dos participantes foi possível compreender de que forma o ambiente foi uma fonte de exigência, criando pressão sobre os participantes ou, pelo contrário, permitiu a expressão das capacidades pessoais e, conseqüentemente, o desenvolvimento de sentimentos de competência (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977). Esta leitura ecológica articula-se com a metáfora das instituições totais (Goffman, 1996), na mediada em que as instituições totais podem ser perspectivadas como contextos que se estruturam, organizam e funcionam de tal forma que são fontes de acentuada exigência, exercendo pressão excessiva sobre os idosos, impedindo deste modo o desenvolvimento de sentimentos de competência.

Importa também destacar as potencialidades que os nossos resultados encerram para a intervenção. Neste contexto, e considerando a natureza eminentemente aplicada da Gerontologia Social (Alley, Putney, Rice & Bengtson, 2010), importa salientar as implicações dos resultados obtidos para a prática gerontológica. Assumindo que o envelhecimento se manterá como um tema central da organização social da maioria das

culturas e sociedades atuais e futuras enquanto fenómeno pautado por grande complexidade e heterogeneidade que obriga a que se encontrem novas possibilidades para lidar com os seus efeitos, parece-nos que qualquer trabalho que reúna evidências que ajudem a compreender as dinâmicas a ele associadas será de grande utilidade. Para além de dar resposta a uma das responsabilidades da Gerontologia Social, isto é, “encontrar respostas científicas que expliquem o envelhecimento humano e fazer a sua translação para a prática através da criação de serviços inovadores para uma sociedade inclusiva e solidária, onde o envelhecimento não seja visto como um problema, mas uma conquista produtiva do ser humano” (Paúl & Ribeiro, 2012, pp. XVII). Efetivamente parece-nos que a transição casa-lar pode ser potenciada no sentido da adaptação através do trabalho de profissionais no domínio da Gerontologia Social que, usando uma grelha de leitura múltipla, desenhem estratégias facilitadoras ou potenciadoras na adaptação, quer no período pré-institucionalização quer no período pós-institucionalização. Importa desde já destacar a relevância de envolver o idoso no processo de tomada de decisão, fazendo com que assuma um papel efetivamente ativo, assumindo o controlo sobre o processo, podendo efetuar escolhas, definir *timings*, e fazendo-se acompanhar de recursos reais ou simbólicos que mediem a transição. Importa também atender ao potencial de intervenção que a leitura ecológica encerra, tornando os ambientes doces, amigáveis, ajustando o nível de exigência face às capacidades pessoais, o que implica a adoção de um modelo que não assente no défice, mas na competência, que seja efetivamente inclusivo e atenda as características individuais. Este será provavelmente um dos grandes desafios que as estruturas residenciais encontrarão no futuro, particularmente à medida que novas gerações de idosos mais instruídas, diversificadas e, conseqüentemente, mais exigentes integram estruturas.

Parece-nos ainda relevante salientar um outro aspeto que decorre dos resultados obtidos. Cada vez mais é fundamental que este tipo de estruturas se assuma como um elemento ativo das comunidades onde se inserem, estabelecendo relações com outros membros da comunidade, quer sejam membros coletivos (outras estruturas/organizações), quer membros individuais (pessoas, cidadão). O lar deve ser considerado como parte integrante na comunidade, existindo um relacionamento aberto

e positivo deste com a comunidade envolvente. Ou seja, na linha do que é proposto por Nelson e Prilleltensky (2005), qualquer organização que tenha como objetivo responder a necessidades dos indivíduos que vivem numa determinada comunidade tem de ser parte integrante dessa comunidade na medida em que a organização “depende” dos indivíduos para se desenvolver (eles fazem parte da sua missão e objetivos) e a comunidade beneficia com a presença e desenvolvimento da organização que sendo competente satisfaz necessidades dos seus membros, contribuindo para o seu bem-estar. Neste sentido, se um lar assumir este posicionamento parece-nos que, para além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos membros da comunidade que integra, assegura condições para atingir níveis de qualidade superior, beneficiando deste modo os idosos residentes e os seus colaboradores. O lar enquanto membro efetivo e ativo de uma comunidade está mais capaz de assegurar a continuidade das relações dos idosos que recebe com a mesma comunidade a que pertencem, otimizando o processo de envelhecimento. Para tal é fundamental o desenvolvimento de parcerias com outros membros individuais e/ou coletivos da comunidade, no sentido da criação de redes de relacionamento, serviços e suporte aos membros da comunidade, especialmente os mais vulneráveis, como é o caso das pessoas mais velhas. Uma realidade como a que acabamos de descrever seria exemplificativa da efetiva articulação entre a rede de cuidados informais e a rede de cuidados formais disponíveis para as pessoas mais velhas e suas famílias numa comunidade.

Globalmente, com o presente estudo foi possível compreender que a entrada no lar constitui um desafio desenvolvimental para os participantes, nomeadamente no que se refere às mudanças que acarreta ao nível da relação idoso-casa, idoso-outros significativos, idoso-idoso, pelo que importa considerar estas dimensões no processo de integração do idoso no contexto lar. Neste sentido, este estudo, na nossa perspectiva, reforça os estudos já existentes e abre caminho para a possibilidade de desenvolver novas práticas (inovação) no sentido de contribuir para que este movimento casa-lar seja menos penoso e promotor de desenvolvimento. Ao mesmo tempo, parece-nos importante que os profissionais no domínio estejam envolvidos neste processo desde o primeiro momento de contacto do idoso com a instituição.

Por fim, assumimos que os resultados deste estudo, pela natureza da abordagem qualitativa, permitem essencialmente uma leitura situada do ponto de vista contextual, histórico e social do fenómeno em estudo, razão pela qual devem ser sempre lidos neste âmbito. Para alguns investigadores este aspeto do nosso trabalho pode ser entendido como uma limitação. Para nós ele representa uma potencialidade na medida em que ao serem resultados/evindências situadas permitem mais facilmente a sua “transferência” para o domínio da intervenção no sentido da melhoria da vida dos idosos e da qualidade da instituição.

Em síntese, a teoria e a investigação no âmbito da Gerontologia Social pautadas por grande diversidade e complexidade à semelhança do seu objeto de estudo – o envelhecimento, a velhice e a pessoa mais velha, constituem-se como grelhas de referência para a intervenção neste domínio. Claramente, num tempo de profundas transformações e complexos desafios, a investigação em Gerontologia Social assume uma relevância nuclear, particularmente no âmbito de contextos específicos de envelhecimento como é o caso das estruturas residenciais para idosos.

Assim, com o presente estudo foi possível compreender que a entrada no lar constitui um desafio desenvolvimental para o idoso, nomeadamente no que se refere às mudanças que acarreta ao nível da relação idoso-casa, idoso-outros significativos, idoso-idoso, pelo que importa considerar estas dimensões no processo de integração do idoso no contexto lar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

- Alcântara, A. O. (2004). *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas-SP: Editora Alínea.
- Alley, D.E., Putney, N.M., Rice, M., & Bengtson, V.L. (2010). The increasing use of theory in social gerontology: 1990–2004. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(5), 583–590.
- Almeida, A. J., & Rodrigues, V. M. (2008). A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16-26.
- Baltes, P. B. (1997). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Lifespan theory in developmental psychology. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed.). New York: Wiley.
- Barenys, M. P. (1990). *Residencias de Ancianos - Análisis Sociológica*. Barcelona: Fundacion Caixa de Pensions.
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalizacion de Personas Ancianas: un reto sociológico. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53, 123-131.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Brammer, L., & Arengo, P. (1981). Intervention strategies for coping With transition. *The Counseling psychology*, 19-36.
- Bula, L. C., Mediondo, Z. M. (2004). Velhice, dependência e vida cotidiana institucional. In I. A. Cortelleti, M.B. Casara, V. B. M. Herédia (Org.). *Idoso asilado: um estudo Gerontológico*, (p. 87-97). Porto Alegre: Edipucrs.
- Cardão, S. (2009). *Idosos Institucionalizados*. Lisboa: Coisas de ler.
- Carmo, H. (2001). *Problemas Sociais e Contemporâneos*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cortelleti, I. A., Casara M. B., & Herédia V. B. M. (2004). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Porto Alegre: Edipucrs.

- Crap, F. & Carp. A. (1984). A complementary/congruence model of well-being or mental health for community elderly In I. Alteman, J. Wohlwill & M. Lawton (Eds.), *Elderly People and the Environment*. (pp. 87-98). New York: Plenum Press.
- Creswell, J. (2009). *Research design: Quantitative, Qualitative and mixed methods approaches*. Londres: Sage.
- Felner, R., Farber, S., & Primavera, J. (1983). Transitions and stressful life events: A model for primary prevention. In R. Felner, S. Farber & J. Primavera (Eds.), *Preventive Psychology* (pp. 123-135). Nova Yorque: Pergamon Press.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade. Demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editores.
- Ferreira, M. L. M. (2003). Memória e velhice: do lugar da lembrança. In M.M.L. Barros (Org.). *Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, Memória e Política*. (pp. 236). Rio de Janeiro: Editora.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idosos dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fiske, M., Chiriboga, D. (1990). *Change and continuity in dult life*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Fonseca, M. A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Gill, T. M; Robinson, J. T. Willams, C.S. & Tinetti, M. E. (1999). Mismatches between the home environment and physical capabilities among community-living older persons. *Journal of the American Geritric Society*, 47, 1, 88-92.
- Glover-Thomas, N. (2000). Making decisions for mentally incapacitated adult. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 375-380.
- Goffman, E. (1996). *Manicómios, prisões e conventos*. S. Paulo: Perspectiva.
- Goffman, E. (2001), *Manicómios, prisões e conventos* (7ª Ed). São Paulo: Perspetiva.
- Graeff, L. (2007). *Instituições Totais e a Questão Asilar-Uma abordagem compreensiva: Estudo interdisciplinar envelhecimento* (Vol. 11). Porto Alegre: Editora.
- Crandall, R. (1980). *Gerontology: a behavioral science approach* Addison: Wesley Publishing Company.
- Groger, L. (1995). A nursing home can be home. *Journal of Ageing Studies*, 9, 2, 137-153.

- Gubrium, J. F. (1975). *"Living and Dying at Murray Manor"*. New York: ST Martin's.
- Guedes, J. (2007). *O internamento em lar e a identidade dos idosos. Tese de mestrado não publicada*, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Guedes, J. (2008). Desafios Identitários Associados ao Internamento em lar. *Atas do V Congresso Portugues de Sociologia*, 339, 2-12.
- Hoffman, L., & Paris, S. H. (1994). *Developmental psychology today* (6ª Ed.). Nova York: McGraw-Hill.
- Hopson, B. (1981). Response to the papers by Schlossberg, Brammer and Arego. *The Counseling Psychologist*, 9, 2, 36-39.
- Instituto de Serviço Social (2012). Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2011. Lisboa: Centro de Informação e Documentação GEP – CID.
- Jacob, L. (2002). Serviços para idosos. Obtido de <http://www.socialgest.pt>.
- Kahana, E., Liang, J. & Felton, B. (1980). Alternative models of person-environment fit: predictions of morale in three homes for the aged. *Journal of Gerontology*, 35, 584-595.
- Kahana, E., Redmond, C., Hill, G., Kercher, K., Kahana, B., Johnson, J., & Young, R. (1995). The effects of stress, vulnerability, and appraisals on the psychological well-being of elderly. *Research on Aging: A Quarterly of Social Gerontology*, 17, 549-489.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3). New York: Academic Press.
- Lawton, M.P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (Eds.), *Psychology of adult development and aging* (pp. 619-624). Washington DC: American Psychological Association.
- Lawton, M.P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Lawton, M.P. (1977). The impact of the environment on aging and behaviour. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *New Dimensions in Environmental Design Research* (pp. 276-301). New York: Van Nostrand Reinhold.

- Lawton, M. (1985). Housing and Living environments of older people. In R. Binstock & E. Shenes (Eds.) *Handbook of Aging and Social Science*, (2nd Ed). New York: Van Noshtrand Company.
- Lawton M., Moss, M. (1987). The social relationships of older people. In E. Borgatta & R. Montgomery (Eds.), *Critical Issues in Aging Policy*, (p.p. 78-91). Beverly Hills: Sage.
- Lawton, M. (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 44, 61-71.
- Moos, R., Schaefer, J. (1986). Life transitions and crises. A conceptual overview. In R. Moos (Ed.). *Coping with life crises: An integrated approach*. Nova Iorque: Plenum Press.
- Mazza, M., & Lefèvre, F.A. (2004). A institucionalização asilar segundo o cuidador do idoso. *Saúde e sociedade*, 13, 3, 68-74.
- Moreira, A. S., Rodrigues, R. A., & Manzolli, M. C. (1996). Transições relatadas por mulher adulta-subsídios ao modelo de adaptação humana de Schlossberg. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4, 1, 177-187.
- Nelson, G. & Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology. In pursuit of liberation and well-being*. New York: Palgrave Macmillan.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá Para o Fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e Ambiente. In L. Soczka, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paúl, M. C., & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paul, C. (2012). Tendências atuais e desenvolvimento futuros da Gerontologia. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia – Aspectos biocomportamentais, psicológica e sociais de envelhecimento* (pp. 1-17). Lisboa: Lidel.
- Paul, C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma abordagem ecológica em psicogerontologia*. Porto: I. C. B. A. S.
- Paul, C. (1996). *Psicologia dos Idosos: o envelhecimento em meios urbanos*. Braga: SHO.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

- Perlini, N. M., Leite, M. T., & Furini, A. C. (2007). Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista Escola de Enfermagem*, 41 (2), 229-236.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do Idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pynoos, J. & Regnier, V. (1991). Improving residential environments for the frail elderly: bridging the gap between theory and application. In J. Birren, J. Lubben, J. Rowe. & D. Deutchman, (Eds), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. (pp 91-117) New York: Academic Press.
- Reed, J., Cook, G., Sullivan, A., & Burridge, C. (2003). Making a move: care home residents experiences of relocation. *Ageing and Society*, 23, 225-241.
- Rosa, M. (1993). O desafio Gerontológico Social. Porquê?. *Análise Social*, XXVIII, 122, 679-689.
- Rossmann, G. & Rallis, S. F. (1998). *Learning in the field: An introduction to qualitative research*. London: Thousand Oaks.
- Rutter, M. (1989). Age an ambiguous variable in developmental research. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 1-34.
- Santini, R. E. (2000). *O perfil do Idoso na sua Unidade Domestica – o Caso de Viçosa*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Brasil.
- Schlossberg, N. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9, 2, 2-18.
- Schlossberg, N. (1982). A model for analyzing human adaption to transition. *Counseling Psychologist*, 9, 2, 177-187.
- Schlossberg, N., Water, E., & Goodman, J. (1995). *Counseling adults in transition - Linking practice with theory*. Nova York: Springer.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Sugaiman, L. (2000). *Life-span Development, Frameworks, Accounts and Strategies*. New York: Taylor & Francis.
- Veras, R. P. (2001). *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UERJ.

- Wahl, H. W. (2001). Environmental influences on aging and behavior. In J. E. Birren & Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 215-137) San Diego: Academic Press.
- Werner, C. Altman, I., & Oxley, D. (1988). Temporal aspects of homes: a transactional perspective, *Psychologies*, VI, 3, 413-430.
- Wenger, G. (2001). Interviewing old people. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Handbook of Interview Research: Context and Method* (pp. 259-2278). London: Sage.
- Zimmerman, I. G. (2000). *Velhice-Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

Legislação

Decreto-lei nº30/89 de 24 de Janeiro. O nº 1 do Art.º 6.

Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998

Portaria Nº 67, de Março de 2012.