

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos



Lúcia Sofia Escarigo Andrade

Coimbra, 2009

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

A Flecha do Tempo...

As Práticas de Serviço Social nas IPSS no Concelho de Coimbra



Dissertação de Mestrado em Serviço Social,
apresentada ao I.S.M.T. e elaborada sob
orientação do Prof. Doutor Manuel Menezes.

Lúcia Sofia Escarigo Andrade

Coimbra, 2009

*Para os meus avós por me
apoíarem em todos os
momentos e estarem sempre
presentes na minha vida.*

Agradecimentos

A existência de algumas pessoas na nossa vida é preciosa ... e porque merecem ser reconhecidas pela sua dedicação, deixo-lhe aqui estas palavras:

Aos meus pais e irmã, António Andrade, Amélia Capinha e Andreia Andrade, por todo o apoio, carinho e paciência que tiveram.

Ao Bruno por toda a dedicação e ajuda dispensada nos bons e maus momentos.

Ao Prof. Doutor Manuel Menezes meu orientador, pela sua tranquilidade, pelo seu incentivo e pela inestimável colaboração através das suas sugestões e pelo debate permanente em relação ao trabalho realizado. Por estar sempre disponível, e pela compreensão em relação aos meus “desassossegos”.

A todas as Assistentes Sociais que participaram neste estudo, que me acolheram por um dia nas instituições onde trabalham e que se mostraram disponíveis para colaborar, partilhar as suas reflexões e as suas vivências.

Aos colegas do V Curso de Mestrado, que comigo usufruíram de momentos de debate e reflexão.

A todos aqueles que directa ou indirectamente me auxiliaram neste percurso, que acreditaram em mim e me deram força quando esta parecia não existir... para quem não mencionei mas não esqueci, o meu...

Muito Obrigada a todos!

Resumo

A dissertação, tem como temática a intervenção social dos Assistentes Sociais em Lares de Idosos e como objecto empírico as práticas de Serviço Social nas IPSS no Concelho de Coimbra. Na sociedade actual a institucionalização para alguns idosos, é a única forma de continuar o seu percurso de vida, quando as limitações físicas ou psicológicas começam a aparecer, muitas vezes próprias do envelhecimento. No entanto, o internamento na instituição implica muitas vezes, uma ruptura com o meio e também um rigoroso reordenamento do seu modo de vida, onde todo o seu conjunto de regras e imposições passam a organizar o seu dia-a-dia. Em termos mais específicos, este trabalho de investigação pretende analisar de que forma os Assistentes Sociais podem ser promotores da interacção entre o idoso institucionalizado e a família.

Situámo-nos numa abordagem qualitativa dos fenómenos, privilegiando a importância de um conhecimento compreensivo e interpretativo deste fenómeno social que é o envelhecimento, produzido em relação com os actores concretos nos contextos onde desenvolvem a sua acção. Neste sentido, numa perspectiva compreensiva dos fenómenos sociais, optou-se por imergir na realidade de nove Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) no Concelho de Coimbra. Realizamos entrevistas aos Assistentes Sociais, de forma a obter um conhecimento das práticas destes profissionais apreendendo o significado dado pelos sujeitos aos seus próprios contextos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Políticas Sociais, Institucionalização, Mediação, Serviço Social.

Summary

The dissertation has the theme of social assistance of Social Assistance in Homes for the Elderly and to the practices of empirical social services in the IPSS in County of Coimbra. In today's society, the institutionalization for some elderly, is the only way to continue their journey of life, when the physical or psychological limitations start to appear, often characteristic of aging. However, the admission in the institution often means a break with the environment and a rigorous restructuring of their way of life, where a entire set of rules and taxes will organize their day to day. In particular, this research aims to examine how the social assistances can be promoters of the interaction between institutionalized aged and their family.

We are in a qualitative approach of the phenomena, particularly the importance of knowledge and interpretive understanding of social phenomenon that is aging, produced in connection with the actors in specific contexts in which develop their action. Accordingly, a comprehensive view of social phenomena, we chose to immerse on the reality of nine Private Institutions of Social Solidarity (IPSS) in the County of Coimbra. We conducted interviews with social workers in order to obtain a knowledge of their practices.

Keywords: Aging, Social Policies, Institutionalization, Mediation, Social Work.

Índice Geral

	Pág.
Introdução	9
PARTE I - O Envelhecimento, a Família e as Políticas Sociais.....	13
CAPÍTULO I - O Envelhecimento e a Família.....	14
Nota Introdutória	15
1- O Processo de Envelhecimento	17
2. Envelhecimento Demográfico	23
3. A Família e as Suas Funções com os Idosos	29
3.1 - As Relações Intergeracionais	34
3.2 - As Redes de Suporte Social dos Idosos	35
Nota Conclusiva	41
CAPÍTULO II- O Envelhecimento e as Políticas Sociais.....	43
Nota Introdutória	44
1. A Evolução das Políticas Sociais em Portugal	45
2 – Políticas Sociais de Apoio aos Idosos	49
3 - A Institucionalização.....	56
Nota Conclusiva	60
CAPÍTULO III - A Mediação e o Serviço Social.....	61
Nota Introdutória	62
1. O Conceito de Mediação	63
1.1 - Serviço Social e o seu Vínculo com a Mediação	68
1.2 - Os Níveis de Mediação	74
2. Breve Reflexão sobre o Serviço Social e a Mediação	78
Nota Conclusiva	81

PARTE II - O Serviço Social e as suas Práticas	83
CAPÍTULO IV - Objectivos e Metodologias	84
1. Identificação dos Objectivos da Investigação	85
1.2 – A Investigação, os Métodos e as Técnicas	87
CAPÍTULO V - As Práticas de Serviço Social – Análise dos resultados	92
Nota Introdutória	93
1. As Práticas de Serviço Social	94
1.1 - A Prática Profissional do Assistente Social e as Representações Sociais.....	94
2 – Apresentação dos Discursos dos Assistentes Sociais	97
2.1 – Caracterização das Instituições.....	98
2.2 – Caracterização das Assistentes Sociais	100
2.3 – Relações Interpessoais no Local de Trabalho.....	104
2.4 – Prática de Intervenção dos Assistentes Sociais	111
2.5 – A Realidade Prática das Políticas Sociais	129
Nota Conclusiva	134
Conclusão	135
Bibliografia.....	141
ANEXOS	150

Introdução

“Acho-os os (assistentes sociais), indispensáveis, pois como técnicos podem fazer uma caracterização e avaliação dos problemas reais. (...) Penso que devem ser pessoas de trabalho de campo com a população, no seu sentido do seu desenvolvimento social, cultural, desportivo, etc. Penso que são interlocutores melhores para a ligação directa à população”

(Úrsula Karsch apud Augusta Negreiros, 1995).

A presente dissertação, apresentada no âmbito do V Mestrado em Serviço Social do Instituto Superior Miguel Torga, tem como temática as Práticas de Serviço Social nas IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social) no Concelho de Coimbra.

A escolha e a pertinência desta temática quase dispensaria qualquer justificação tal é a evidência da relevância que as problemáticas do envelhecimento, da dependência e dos cuidados sociais apresentam. Mas, na verdade, se estas dimensões assumem já hoje um estatuto de problema social, com entrada, portanto, na agenda das sociedades actuais, o conhecimento, e sobretudo o debate, o reconhecimento e respostas sociais requeridas, é ainda manifestamente tardio, nomeadamente no nosso país. De facto, a sociedade actual encontra-se perante uma situação contraditória: por um lado confronta-se com o crescimento em massa da população idosa, fruto do aumento da esperança de vida¹, e por outro lado, alheia-se ou adopta atitudes preconceituosas sobre a velhice, retardando assim uma efectiva adopção de medidas que visem minorar situações de dependência e a promoção da qualidade de vida em simultâneo com a ampliação da expectativa de vida. Este desígnio é de tal forma importante, que *Constança Paúl* (1997) sustenta ser mesmo o grande desafio dos anos vindouros, em torno do qual as sociedades terão de trabalhar numa tentativa de aproximar a curva da esperança de vida (mortalidade) à correspondente curva da qualidade de vida. Segundo *Anabela Pinto* (2001), a circunstância que envolve o envelhecimento em Portugal é simultaneamente um paradigma e um paradoxo: um paradigma, dado que Portugal é também um exemplo

¹ A esperança de vida aumentou, mas não a longevidade, ou seja, o homem parece viver no máximo até aos 120 anos (*Anabela Pinto*, 2001).

do fenómeno mundial do envelhecimento demográfico. Um paradoxo porque, contrariamente ao que se passa em outros países, Portugal só recentemente se começou a preocupar com o impacto do envelhecimento aos mais diversos níveis. De facto, muitos dos autores abarcados pela revisão bibliográfica concretizada no âmbito desta dissertação, consideram que o crescimento do número de pessoas idosas não tem sido acompanhado por medidas tendentes a enfrentar o desafio dos múltiplos problemas inerentes ao envelhecimento.

Os lares de idosos² foram, durante muitos anos a única resposta social dirigida à população idosa, o que requeria inevitavelmente a sua institucionalização. Mais recentemente, numa perspectiva de mudança de actuação, começou a manifestar-se uma preocupação crescente com a manutenção das pessoas idosas no seu quadro habitual de vida, com vista à promoção do seu equilíbrio e bem-estar físico, psíquico e social. Neste sentido, regista-se uma preocupação em evitar o recurso à institucionalização, numa lógica de apoio por parte da família e/ou comunidade e por parte dos serviços locais que assegurem a satisfação das necessidades das pessoas idosas.

A orientação política actual reitera a importância da família como instituição privilegiada para a integração social das pessoas idosas, bem como a necessidade de corrigir os desequilíbrios da implantação territorial dos equipamentos e serviços e os resultantes do predomínio de equipamentos do tipo fechado, propondo o desenvolvimento de projectos comunitários, nomeadamente o apoio domiciliário. Mas é, em geral, reconhecido que existe um importante conjunto de constrangimentos e limitações que interrogam claramente a qualidade das respostas sociais que vêm sendo proporcionadas.

Os vários estudos realizados na área do envelhecimento revelam que a população idosa constitui um dos grupos mais vulneráveis a situações de pobreza e exclusão social, por se encontrar em larga medida, afastada de alguns dos sistemas sociais básicos, vendo ameaçado o exercício pleno da sua cidadania. De uma forma geral, as pessoas idosas acumulam situações de desfavorecimento no domínio económico, devido aos baixos rendimentos, ao nível da literacia, dado que a maioria possui baixos níveis de instrução, na limitação no acesso a cuidados de saúde, bem

² Segundo o **Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998**, considera-se lar de idosos o estabelecimento em que sejam desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de higiene, saúde e conforto, fomentando o convívio e propiciando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

como de condições de alojamento, com níveis de conforto e qualidade deficitários. Assim, assume particular significado a responsabilidade e o papel das ciências sociais e humanas no estudo do envelhecimento e no suporte à criação de medidas e implementação de serviços que se destinam à promoção do bem-estar da população idosa (*Constança Paúl*, 1997).

Na sua singular contribuição, este trabalho pretende exactamente resgatar, para o campo da intervenção social em Lares de Idosos, a contribuição das ciências sociais e humanas para o conhecimento do envelhecimento humano e das respostas sociais que vêm sendo ensaiadas pelas políticas sociais, materializado no campo interdisciplinar que vem sendo designado como Gerontologia³. Neste aspecto interessam-nos sobretudo duas principais contribuições: a abordagem do envelhecimento e das políticas sociais e a preocupação com as práticas de serviço social existentes nas IPSS no Concelho de Coimbra. Torna-se indispensável abordar as redes de suporte social do idoso, aqui damos relevância às redes formais, uma vez que o objectivo central da investigação é compreender o papel do Serviço Social enquanto promotor das interacções entre idoso/família no caso dos idosos institucionalizados. O presente trabalho estrutura-se em duas parte que se subdividem em capítulos. Na primeira parte, temos o primeiro Capítulo onde se procede a uma abordagem do Processo de Envelhecimento, seguindo-se uma contextualização Demográfica do Envelhecimento. Uma vez que a investigação se realiza em Coimbra faz-se referência a alguns dados populacionais relativos ao envelhecimento em Coimbra, refere-se ainda a importância da Família para os Idosos e as suas Redes de Suporte Social. O envelhecimento é um processo complexo, inevitável e irreversível, biologicamente os homens começam a envelhecer desde o momento do nascimento, mas em velocidades diferentes. A situação social, a forma de vida e o envolvimento cultural aceleram ou diminuem a evolução fisiológica e fazem-nos entrar na velhice em idades muito diferentes. Torna-se pertinente a compreensão do fenómeno do envelhecimento quer sob uma perspectiva individual quer sob uma perspectiva demográfica.

³A Gerontologia – do grego géron, gérontos, “velho”, e logia, “teoria”, constitui-se no século XX como um estudo específico dos processos de envelhecimento (*Maximilienne Levet*, 1998: 7). Para *Papaléo Netto* e *José Ponte* (2002), a Gerontologia é um ramo da ciência relativamente novo, tendo chegado ao seio das ciências sociais e humanas tardiamente, e propõe-se estudar o processo de envelhecimento, bem como os múltiplos problemas que envolvem as pessoas idosas. Trata-se de uma ciência com múltiplas facetas, é o local de encontro de diversas disciplinas (Psicologia, Sociologia, Serviço Social, Demografia), ou, como defende *Maximilienne Levet* (1998), é uma ciência de encruzilhada ideológica que deu origem a múltiplas teorias, sendo que até agora nenhuma pôde abarcar o conjunto dos mecanismos em acção no processo de envelhecimento humano.

No segundo Capítulo fala-se da Evolução das Políticas Sociais em Portugal, das Políticas Sociais de Apoio aos Idosos e da Institucionalização. O aumento do envelhecimento traz alterações ao nível das políticas sociais, foi a problemática do envelhecimento que conduziu ao aparecimento por todo o país de instituições ou lares para idosos, uma vez que o número de idosos tem aumentado cada vez mais vai-se tentando dar resposta a novas dificuldades sociais e familiares.

No terceiro Capítulo desenvolve-se o Conceito de Mediação, reflecte-se sobre o Serviço Social e do seu Vínculo com a mediação e fez-se uma breve reflexão sobre o serviço social e a mediação. Todo o enquadramento teórico deste trabalho foi sendo construído progressivamente, a partir de um conjunto de leituras pertinentes que nos forneceram as diferentes perspectivas de base que apresentaremos nos três primeiros capítulos.

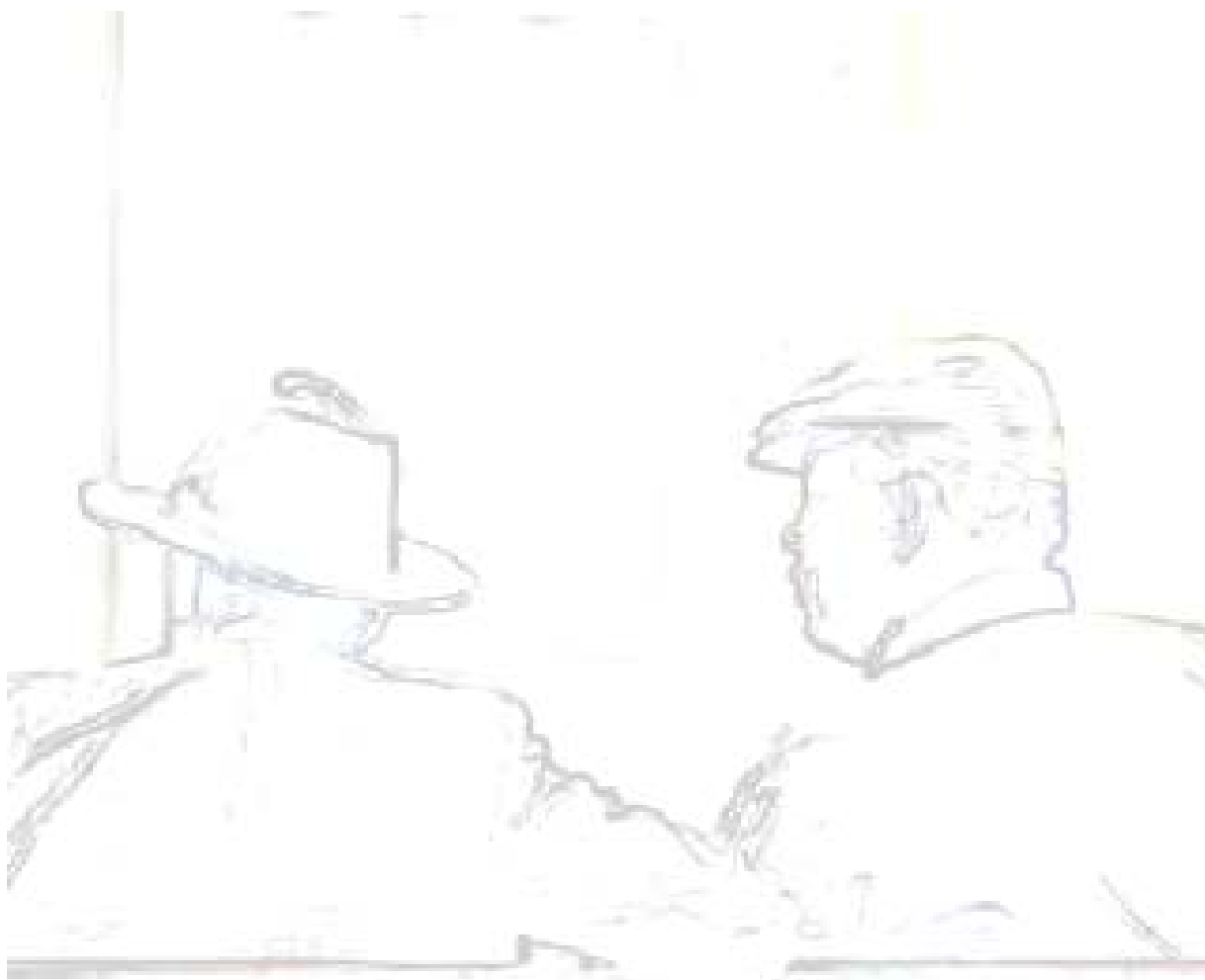
Na segunda parte, temos o quarto Capítulo onde são apresentadas as questões metodológicas, nomeadamente os objectivos da investigação (gerais e específicos), os métodos e as técnicas utilizados na investigação.

O quinto Capítulo, remete-nos para as Práticas de Serviço Social e as Representações Sociais, são apresentados os resultados do trabalho de campo desenvolvido nas IPSS no concelho de Coimbra, através das entrevistas aos Assistentes Sociais. As práticas de Serviço Social realçam o trabalho prático de Assistentes Sociais que é realizado nas instituições onde laboram.

Por fim, apresenta-se a conclusão deste trabalho, onde se ensaia uma síntese geral de todo o percurso teórico e empírico da investigação realizada e respectiva bibliografia.

PARTÉ I

*O Envelhecimento, a
Família e as Políticas
Sociais*



CAPÍTULO I

O Envelhecimento e a Família

Nota Introdutória

O objectivo central neste primeiro capítulo é apresentar um enquadramento das questões teóricas centrais para uma melhor compreensão do processo de envelhecimento.

O envelhecimento é um trajecto pessoal na vida de qualquer ser humano, “*um processo complexo e universal, sendo comum a todos os seres vivos, nomeadamente ao Homem*” (Purificação Fernandes, 2000: 21). É um processo gradual, caracterizado por enormes variações, redução das suas capacidades do plano físico e dos sentidos ocorridos em ritmos diferentes, é um fenómeno natural na evolução humana e apresenta características, próprias resultantes da interacção de fenómenos biológicos, psicológicos e sociais. A confirmar esta ideia, *Constança Paúl* (1997), refere que muitas vezes que a idade cronológica do indivíduo não corresponde à idade biológica, à idade social e nem à idade psicológica, pois são vários os factores que contribuem para distinguir as alterações causadas pelo envelhecimento e o seu ritmo, como a actividade profissional, o estilo de vida, o sexo ou raça, o seu estado de saúde e informação genética.

Apesar da diversidade de critérios relativamente à idade que marca o início da velhice, consideraremos neste trabalho pessoa idosa todo o indivíduo com mais de 65 anos, conforme o critério cronológico seguido pela ONU (2002)⁴.

Seguindo-se uma análise de alguns dados sobre o envelhecimento demográfico em Portugal e fazendo referência a Coimbra, onde o índice de envelhecimento também tem aumentado.

A abordagem realizada procederá a uma interligação do envelhecimento com a família e sua importância como rede de suporte social. A família tem um papel fundamental na vida do idoso, ocupando assim um lugar privilegiado no contexto da sociedade-providência. A família constitui um núcleo próprio, que quando confrontado com novas exigências pode tornar-se instável. O surgimento de novas formas de organização familiar e novos valores que se encontram subjacentes, vão condicionar as relações sociais e familiares.

⁴ A Organização das Nações Unidas (ONU, 2002), para definir a população idosa adopta os 60 e mais anos, mas já nos cálculos dos indicadores de dependência considera idosa a população com 65 e mais anos. No Conselho da Europa, bem como a Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) o conceito de população idosa utilizado nos diversos indicadores demográficos é o conjunto de indivíduos com 65 e mais anos.

Na perspectiva de *Bruto da Costa* (2004), quer a sociedade, quer o quotidiano das pessoas estão organizados de tal modo que os idosos não têm lugar nem papel na vida social. Nos casos extremos, que infelizmente não são raros entre nós, a privação de contactos pode levar à solidão. É uma forma de exclusão social e de privação que pode não ter qualquer relação com a falta de recursos, ou seja, com a pobreza. A solução mais frequente é a entrada dos idosos em lares, centros de dia, colónias de férias, entre outros. Esta realidade (institucionalização de um idoso) acontece devido à constante sobrecarga física, emocional e socioeconómica do cuidador, que na maior parte das vezes tem de recorrer a instituições de apoio ao idoso.

Assim, faz-se referência aos apoios e instituições a que os idosos (ou os seus cuidadores) poderão recorrer estando em situação de dependência ou não.

1- O Processo de Envelhecimento

“O futuro da intervenção no campo do envelhecimento (...) deverá passar de um modelo reparador para um modelo de responsabilização e de prevenção centrada numa óptica de dignificação e de promoção da autonomia...”

(Cesarina Marques, 2001).

Envelhecer, é desde o nascimento, um processo biológico, progressivo, universal, irreversível, contínuo e natural que se caracteriza pela diminuição das funções celulares e da capacidade funcional, e é vivido de forma variável consoante o contexto social de cada ser humano.

Para entender o envelhecimento é necessário compreender de forma abrangente os aspectos individuais e colectivos desde, os factores genéticos, biológicos, físicos, aos aspectos psicológicos, sociológicos, económicos, comportamentais, ambientais e sobretudo a pessoa.

O envelhecimento diz respeito “ *a todas as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que aparecem em consequência da acção do tempo sobre os seres vivos*” (Leon Binet e Francois Bourliere, *apud Purificação Fernandes*, 2000: 21).

O envelhecimento humano apresenta a última fase de um processo dinâmico de desenvolvimento que tem início na concepção e prossegue ao longo da vida do indivíduo. Poder-se-á dizer que, nascer é começar a envelhecer, observando-se uma evolução mais rápida ou, pelo menos, mais notória nas últimas fases da vida resultante da distribuição dos tecidos ou sistemas orgânicos que leva a uma evolução biológica e psicológica responsável pela quebra de poder de sobrevivência e adaptação do indivíduo. Torna-se evidente que o envelhecimento não é uma doença, mas uma acumulação gradual de perdas funcionais irreversíveis, que o idoso vai sofrendo ao longo da vida, poderá dizer-se que, “*vive-se, logo envelhece-se*” (*Purificação Fernandes*, 2000: 21).

W. Bortz (1989), põe em causa a noção de envelhecimento como sinónimo de fraqueza, fragilidade, depressão, dependência e desânimo (helplessness), características que não considera inerentes ao envelhecimento (*apud Constança Paúl*, 1997: 17).

Segundo *J. Schroots* e *J. Birren* (1980), o envelhecimento tem três componentes: o processo de envelhecimento biológico, que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência; o envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário; o envelhecimento psicológico, definido pela auto-regulação do indivíduo no campo das forças, pela tomada de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento.

Há ainda autores que sugerem a divisão entre o envelhecimento primário, que seria o normal e sem doenças; o secundário, que se refere a um envelhecimento relacionado com a doença; o terciário, relativo a um período, mais ou menos, próximo de morte, em que havia uma deterioração de aspectos geralmente considerados como não variando com a idade, para níveis anteriores de desempenho (*apud Constança Paúl*, 1997: 11).

No nosso quotidiano percebemos que nem todos os idosos têm o mesmo grau de autonomia ou capacidade, tanto ao nível físico, psíquico e intelectual. Assim, *P. Bize* e *C. Vallier* (1995), defendem que podem dividir-se os idosos em quatro tipos: os idosos dependentes, que precisam de apoio vital; os semi-dependentes, que precisam de cuidados pessoais de enfermagem; os idosos autónomos, que apenas necessitam de uma supervisão próxima por parte do cuidador e os independentes, que não precisam de supervisão.

Normalmente, a velhice é muitas vezes confundida com o envelhecimento, é importante distingui-los. O envelhecimento tem início logo que somos gerados e por ser um processo contínuo, caracterizado pela progressiva diminuição das nossas faculdades, tem o seu término quando morremos. A velhice consiste numa importante fase do nosso ciclo vital que, ao ter como principais características determinados sinais é sem dúvida a última etapa da vida que tem início aos 65 anos e é aqui que se verificam os sinais e sintomas físicos e mentais, podendo estar a ser retardada ou acelerada consoante a trajectória da vida do indivíduo. É fundamental salientar que ambos os conceitos variam consoante o contexto social, cultural e histórico em que cada indivíduo se encontra inserido. Para *P. Carvalho* a velhice é a “*desarmonia do organismo humano que começa no momento em que a homeostasia e o equilíbrio metabólico deixam de ser perfeitos*” (*apud Purificação Fernandes*, 2000: 25). Já para *Bernard* “*a velhice pode ser considerada como a última idade da vida, cujo início fixamos no sexagésimo ano, mas que pode ser mais ou menos avançada ou retardada, segundo a constituição*

individual, o género de vida e uma série de outras circunstâncias” (apud Purificação Fernandes, 2000: 24). O envelhecimento por sua vez, pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo ou como o processo cronológico pelo qual um indivíduo se torna mais velho.

Com efeito “... o envelhecimento é caracterizado pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente. Os mecanismos implicados apresentam todas as características seguintes: são progressivos, nocivos, irreversíveis e, geralmente comuns a inúmeros organismos” (Ladislas Robert, 1995: 17). É, pois, neste sentido, que se pode afirmar que a velhice acontece quando a harmonia do organismo humano, ou seja, a homeostasia e o equilíbrio metabólico deixam de ser perfeitos.

O valor atribuído à velhice depende de cultura para cultura, ou seja, é em função do tipo de valores e práticas que cada sociedade defende atribui maior ou menor importância ao papel do idoso (Luísa Pimentel, 2005).

Nas culturas orientais, o idoso é visto com respeito, veneração, representando fonte de experiência e saber acumulado, de prudência e reflexão, ocupando muitas vezes cargos importantes na comunidade. Uma pessoa idosa é sempre uma pessoa com mais idade que a maioria daqueles que a rodeiam, com uma experiência de vida e uma memória mais longa e uma pessoa que sabe que o tempo de vida que tem para viver é mais curto do que aquele que já viveu e do que a maioria das pessoas que a rodeiam têm para viver.

Inversamente, nas sociedades ocidentais, onde predominam valores ligados à produtividade, rentabilidade e consumo excessivo, “o velho” é visto como incapaz, lento na execução das tarefas e portador de faculdades diminuídas. Esta imagem do idoso é estigmatizante, influenciando negativamente as representações que estes fazem de si próprios e do comportamento dos idosos em geral. “*Ser velho representa ser diminuído, carenciado, alguém que precisa da nossa solidariedade, da nossa ajuda*” (Ana Fernandes, 1997: 13).

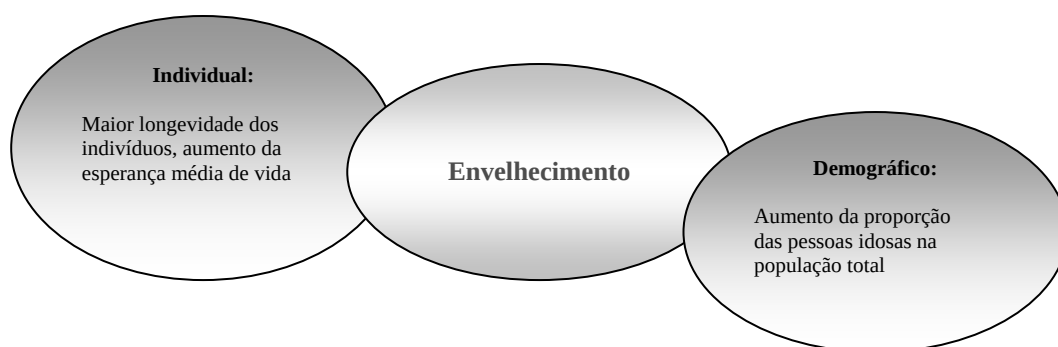
Independentemente da situação em que o idoso se encontra, deve desenvolver projectos pessoais para assim poder ultrapassar os limites físicos, psíquicos e preencher o tempo vazio de forma activa.

O envelhecimento da população contribui para as dificuldades e problemas com que se debate actualmente o sistema de segurança social, podendo mesmo levar à sua insustentabilidade a médio e longo prazo, uma vez que a técnica de financiamento das

reformas resulta numa “solidariedade geracional de tipo transversal”, em que há uma conversão automática das contribuições dos indivíduos activos em pensões, mas também pela desproporção entre população activa e não-activa, decorrentes da baixa taxa de natalidade, entrada cada vez mais tarde dos jovens no mercado de trabalho e o aumento do número de idosos. As transformações que ocorrem nas sociedades industrializadas e o progressivo envelhecimento das populações proporcionam condições para que a velhice deixasse de ser considerada meramente um fenómeno natural, mas também como um problema social. Esta situação pode originar um mal-estar social e conduzir, inclusivamente, a um conflito entre gerações com consequências gravosas para a sociedade (Luísa Pimentel, 2005).

O envelhecimento pode ser analisado sob duas grandes perspectivas:

Figura nº 1 – As Duas Perspectivas do Envelhecimento



Fonte: INE, 2002

Individualmente o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos, ou seja, o aumento da esperança média de vida. A este conceito está subjacente o envelhecimento biológico, que a comunidade médica geralmente define como a alteração progressiva das capacidades de adaptação do corpo verificando-se, consequentemente, um aumento gradual das probabilidades de morrer devido a determinadas doenças que podem precipitar o fim da vida. Ainda neste contexto, podem verificar-se alterações a nível psicológico associadas às pessoas idosas. As perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio, são alguns exemplos. No entanto, algumas opiniões da comunidade científica defendem que esta perda de inteligência é facilmente compensada pela maior sabedoria que estas pessoas podem transmitir. Por outro lado, as pessoas mais idosas estão também sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais.

Os idosos são muitas vezes alvo de situações de discriminação social unicamente com base na idade, como é também conhecido que são um dos grupos mais vulneráveis à pobreza. A estes factores associam-se a maior permeabilidade a determinadas doenças físicas, bem como algumas características individuais que se podem manifestar ou vivenciar de forma diferente em cada um dos sexos. O isolamento, como as inúmeras formas de exclusão social de que são alvo uma grande parte de pessoas idosas condicionam o desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida.

O envelhecimento demográfico, define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população em idade activa. O fenómeno do envelhecimento resulta da transição demográfica, normalmente definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos, originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução de efectivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efectivos populacionais idosos. As implicações do envelhecimento são habitualmente analisadas em duas dimensões: pela base da pirâmide tem consequências sobretudo a longo prazo, nas gerações activas futuras e no dinamismo do mercado de trabalho; enquanto o envelhecimento pelo topo se repercute a curto prazo, dependendo o seu grau da maior ou menor longevidade da população.

Este fenómeno social é um dos desafios mais importantes do século XXI e obriga à reflexão sobre questões com relevância crescente como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida dos idosos, o estatuto dos idosos na sociedade, a solidariedade intergeracional, a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde e sobre o próprio modelo social vigente.

Por outro lado, uma sociedade constituída por pessoas mais velhas pode criar outras oportunidades em diversos domínios, novas actividades económicas e profissões, nomeadamente na área da prestação de serviços comunitários e de redes de solidariedade; ambientes e arquitectónicas diferentes; padrões de consumo específicos, produtos e serviços criados à imagem dos consumidores mais velhos com necessidades específicas. É importante ter em conta que os idosos de hoje são diferentes dos idosos de gerações mais antigas. Qualquer limite cronológico para definir as pessoas idosas é sempre arbitrário e dificilmente traduz a dimensão biológica, física e psicológica da

evolução do ser humano. A autonomia e o estado de saúde devem ser factores a ter em conta, pois afectam os indivíduos com a mesma idade de maneira diferente.

Quantas vezes nos questionamos, o que é ser velho? É possuir muitos anos? O que é ser velho de espírito? E quando afirmamos, aquele indivíduo parece um velho? É diferente “parecer velho” e “ser-se velho”? O idoso, tal como qualquer ser humano saudável, permanece em equilíbrio com o meio circundante, logo, podemos casualmente afirmar que nos dois extremos da nossa vida, isto é, quando nascemos e quando somos idosos, somos mais sensíveis às adversidades externas. Assim, possuímos uma menor capacidade de resistência às agressões que eventualmente possam surgir na nossa vida. Trata-se, sobretudo, da noção de que a velhice não é sinónimo de doença ou incapacidade, mas sim de uma inferior capacidade orgânica e psíquica, pelo agravamento de determinados fenómenos do sistema regulador do nosso próprio organismo (*Purificação Fernandes, 2000*).

A ignorância sobre o envelhecimento é muitas vezes reflectida através dos estereótipos sociais sobre o idoso, originando grande perturbação pelo facto de negarem o seu processo de crescimento e impedirem o reconhecimento das suas próprias capacidades. Não basta realmente, que sejamos simpáticos e carinhosos e substituamos os termos de “pessoa velha”, por termos como “terceira idade” ou “indivíduo Sénior”. É essencial e inevitável que se melhore a qualidade de vida do ser humano no processo de envelhecimento, é necessário que a própria sociedade modifique o seu olhar sobre o idoso (*Purificação Fernandes, 2000*). O idoso não é apenas um indivíduo que eventualmente pode manifestar ausência de afectos ou simultaneamente “acumular” de histórias da vida mas é também um investimento afectivo, em disponibilidade, em saber, em apoio, em suporte e incentivo às gerações mais novas e vindouras.

2. *Envelhecimento Demográfico*

Nas últimas décadas, os temas relacionados com a problemática do envelhecimento das populações, principalmente nas sociedades desenvolvidas, têm vindo a preocupar por diferentes razões políticos, economistas, sociólogos, assistentes sociais, entre outros. O aumento da população idosa é um fenómeno que vem ocorrendo há vários séculos, à escala global, pelo que não se trata de um fenómeno recente, mas que tem vindo a acentuar-se ao longo dos últimos anos no contexto do progresso mundial, sobretudo devido aos avanços no domínio da higiene, da nutrição e da medicina.

À imagem do que vem acontecendo nos países desenvolvidos, a sociedade portuguesa confronta-se hoje com o fenómeno do envelhecimento da população, que parece ter vindo para ficar nas próximas décadas e que será responsável pelo desequilíbrio entre o peso relativo das gerações e consequentemente poderá estar na origem de graves problemas a nível social, económico, nos sistemas de saúde, familiares, entre outros. O envelhecimento demográfico característico das sociedades modernas, industrializadas e urbanizadas, surge como consequência da transição demográfica⁵, ao longo da qual se passou de uma situação de equilíbrio entre elevadas taxas de mortalidade e natalidade para uma outra na qual quer a mortalidade quer a natalidade apresentam uma fraca intensidade (Ana Fernandes, 1999), onde as pessoas idosas representam uma proporção cada vez mais importante. Ana Fernandes (1997), considera que o envelhecimento demográfico é resultante do aumento da proporção de pessoas com mais de 60 ou 65 anos e da diminuição da proporção das pessoas com menos de 15 e 19 anos. Segundo a mesma autora, as principais causas do envelhecimento demográfico são o declínio da mortalidade, especialmente a mortalidade infantil e a descida da fecundidade, o que veio promover a redução do número dos mais jovens e o aumento das pessoas idosas.

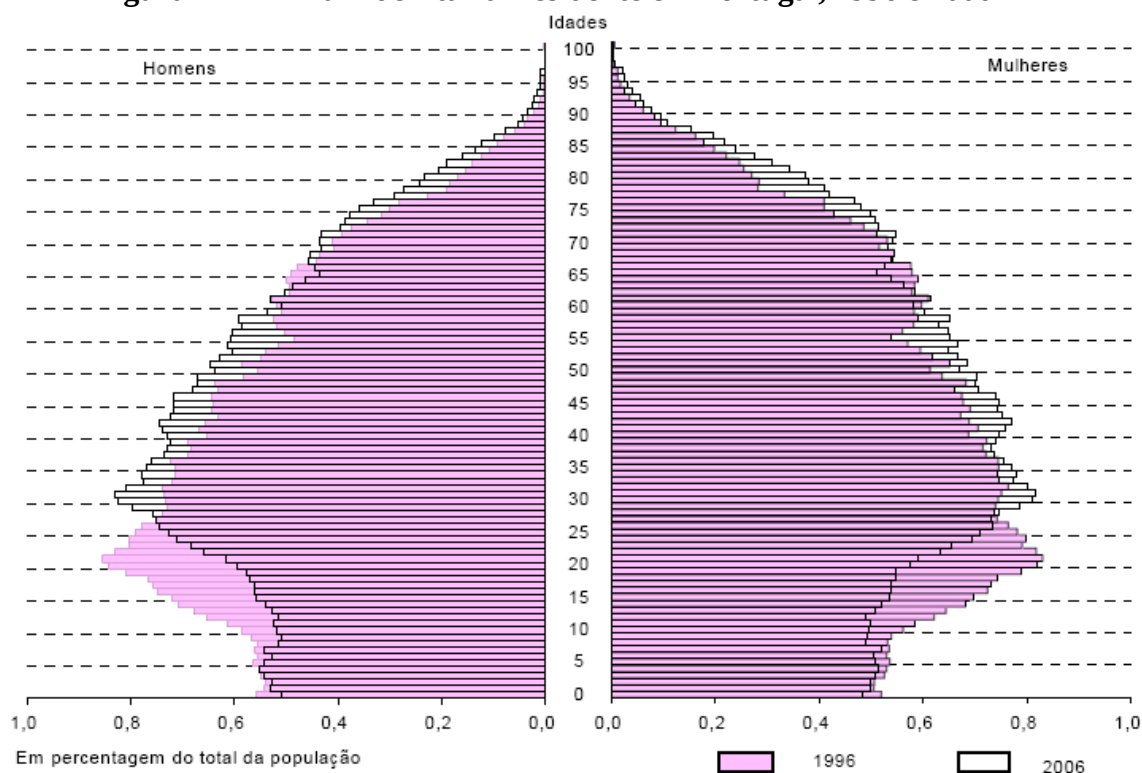
Joaquim Manuel Nazareth afirma que: “*Não foi apenas o declínio da mortalidade ou a melhoria das condições gerais de vida (bem como o trabalho de todos os que no terreno procuram dar à população em geral e à população idosa em particular uma vida mais digna) o principal factor responsável pela emergência do processo de envelhecimento das populações. O principal factor natural responsável*

⁵ Para o INE a transição demográfica é a passagem de elevados níveis de natalidade e mortalidade para baixos níveis (INE, 2002:15).

(...) foi o declínio da natalidade observado a partir dos anos 70 – altura em que a generalidade dos países deixou de renovar as gerações” (apud Ana Fernandes, 1997: xiv).

Para além do declínio da mortalidade e da descida da fecundidade, há ainda um outro factor que pesa no envelhecimento da população portuguesa: o forte surto migratório nas décadas de 60 e 70, nomeadamente à procura de novas condições de vida e consequente regresso após a reforma, muitos deles já como idosos, nestes tempos mais recentes (Joaquim Nazareth, 1988). Exemplo destas afirmações é a figura abaixo apresentada, que representa a evolução da população residente em Portugal no período compreendido entre 1996 e 2006.

Figura nº 2 – Pirâmide Etária Residente em Portugal, 1996 e 2006



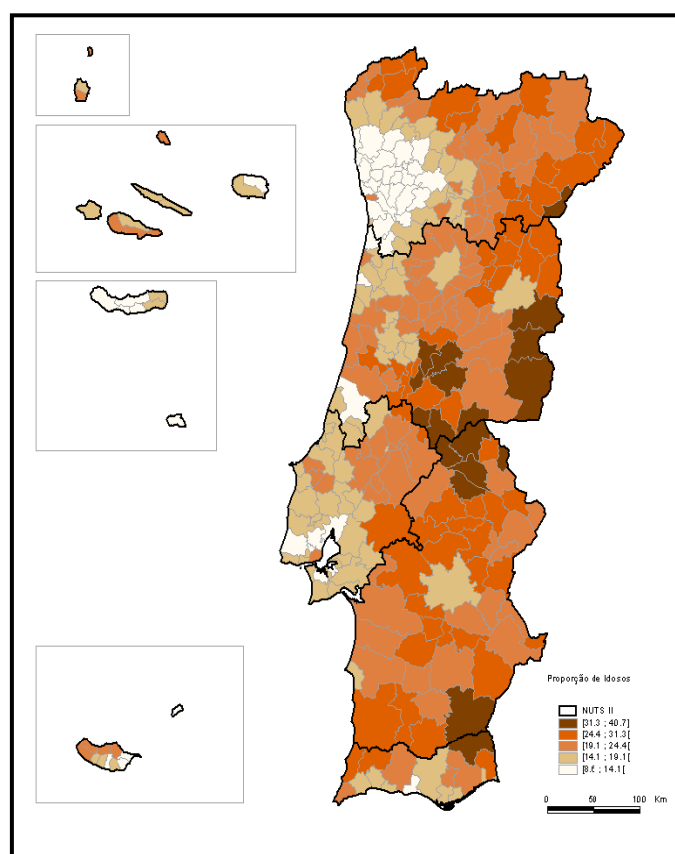
Fonte: INE, 2007

Em 2006, o peso relativo da população jovem (0-14 anos) assume o valor de 15,5%, a importância relativa da população em idade activa (15-64 anos) é de 67,3%, a proporção da população idosa (65 e mais anos de idade) representa 17,3% da população total, e a população com 75 e mais anos de idade representa 7,7% da população total. Quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos, maior é o

envelhecimento populacional. Este fenómeno é bem perceptível na pirâmide etária, que têm vindo a assumir novos contornos, em Portugal têm-se caracterizado pelo duplo envelhecimento: na base da pirâmide, destacado pelo estreitamento que traduz a redução dos efectivos populacionais jovens (consequência dos baixos níveis de mortalidade), e no topo, reflectido pelo alargamento correspondente ao acréscimo dos efectivos populacionais idosos (resultante do aumento da esperança de vida). Como consequência desta evolução, a forma da pirâmide etária da população portuguesa tem vindo a sofrer alterações, sendo a sua configuração actual semelhante a um cogumelo (*Nuno Pestana*, 2003: 36).

Numa repartição por NUTS II⁶ e tendo em conta os resultados provisórios dos Censos 2001, verifica-se que o Norte, nomeadamente Braga, Porto e Lisboa detinham a mais baixa percentagem de idosos no Continente.

Figura nº 3 – Distribuição da População Idosa por Concelhos, Portugal 2001



Fonte: INE/DME, Serviço de Geoinformação, 2001

⁶ Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) níveis I, II e III (Dec. Lei nº 46/89, de 15 de Fevereiro).

A maior importância relativa de idosos pertencia ao Alentejo, seguido do Algarve e do Centro mais no interior do País, deixando transparecer uma faixa litoral bastante menos envelhecida. Às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira pertenciam os menores níveis de envelhecimento do país, ou seja, as zonas geográficas com níveis de fecundidade mais elevados.

Se analisarmos o quadro nº 1 verificamos que em Portugal, no ano 2001, o número de pessoas idosas (65 ou + anos) já ultrapassa o número de jovens (com menos de 14 anos), representando em 2001 uma percentagem de 16,4% do total da população portuguesa. O mesmo se verifica em relação ao concelho de Coimbra, de 148.443 residentes 16,5% corresponde a população com 65 ou + anos.

Quadro nº 1 – Distribuição da População por Grupos Etários em Portugal e Coimbra em 2001

Grupos etários	Portugal		Coimbra	
	NI	%	NI	%
0-14	1.656.602	16,0	20.521	13,8
15-24	1.479.587	14,3	21.727	14,6
25-64	5.526.435	53,4	81.656	55,0
65 ou +	1.693.493	16,4	24.539	16,5
População residente	10.356.117	100,0	148.443	100,0

Fonte: INE, 2002 e Recenseamento Geral da População e Habitação – 2001 (Resultados Definitivos)

Os grupos etários dos 65 e mais anos e dos 0-14 anos são os menos representados neste concelho, com 16,5% e 13,8%, respectivamente. A população dos 15-24 representa cerca de 14,6% da população sendo o grupo etário dos 25-64 o mais representativo com cerca de 55% da população.

Durante o período intercensitário de 1991 e 2001, a proporção de jovens (com menos de 14 anos) diminuiu, passando de 20% em 1991, para 16,0% em 2001. Contrariamente, a proporção de pessoas idosas aumentou de 13,6% para 16,4% na mesma década. (INE, 2002). Segundo o INE, em 1960 Portugal tinha apenas 707.570

habitantes, o índice de envelhecimento era de 27 idosos por 100 jovens, em 2001, 102 idosos por 100 jovens e em 2004, 106 idosos por 100 jovens, o que comprova que o elevado envelhecimento demográfico que existe no nosso país. A população idosa não tem parado de aumentar, estimando-se que em 2021 a proporção de idosos em relação aos jovens com menos de 14 anos seja de 127,4 para 100, assistir-se-á ao aumento da proporção da população com 75 e mais anos.

Nuno Pestana (2003) afirma que a alteração das estruturas etárias ao longo das últimas décadas veio colocar os índices de dependência dos jovens e dos idosos em “rota de colisão”⁷. A população idosa continuará a aumentar, o processo de envelhecimento no topo da estrutura etária (actualmente a proporção de pessoas com 60 e mais anos na população europeia representa 22% e em 2020 estima-se que represente cerca de 27%). Se actualmente os idosos representam 16,4% da população, em 2050, tendo em conta um possível cenário (base), o seu peso relativo será de 32%.

Quadro nº 2 – Índice de Envelhecimento

	Índice Envelhecimento em 2001 (%) (1)	Pensionistas em 31.12.01 por 100 habitantes (2)
Portugal	103,6	24,47
Centro	132,9	27,16
Baixo Mondego	135,8	25,05
Coimbra	108,7	21,06

Fonte (1): Informação calculada com base em: INE, Estatísticas Demográficas; INE, Estimativas Provisórias de População Residente para 31.12.2000 e 31.12.2001, aferidas dos resultados provisórios dos Censos 2001, ajustados com as taxas de cobertura.

Fonte (2): Ministério da Segurança Social e do Trabalho, Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade (IIES). INE, Estimativas Intercensitárias da População Residente em 31.12.2001.⁸

⁷ Desta forma, o autor chama a atenção para a análise de alguns indicadores-chave na compreensão deste cenário:

- **Índice de dependência de idosos** – corresponde à relação entre a população idosa e a população em idade activa (número de idosos por cada 100 pessoas em idade activa);

- **Índice de dependência de jovens** – equivale à relação entre a população jovem e a população em idade activa (número de jovens por cada 100 pessoas em idade activa);

- **Índice de dependência total** – diz respeito à relação entre idosos e jovens e a população em idade activa (número de idosos e jovens por cada 100 pessoas em idade activa), representando a soma dos dois índices anteriores.

⁸ O total para Portugal inclui pensionistas com residência não determinada e residentes no estrangeiro.

O índice de envelhecimento no concelho de Coimbra (108,7%) é inferior ao verificado para a NUT III Baixo Mondego, NUT II Centro e para o país. O número de pensionistas por 100 habitantes é de 21,06%, valor este abaixo do registado nas regiões onde se insere este concelho.

Quadro nº 3 – Taxas de Natalidade e Mortalidade

	Taxa de Natalidade em 2001 ‰	Taxa de Mortalidade em 2001 ‰
Portugal	10,9	10,2
Centro	9,4	11,4
Baixo Mondego	8,8	10,5
Coimbra	9,3	8,9

Fonte: Informação calculada com base em: INE, Estatísticas Demográficas; INE, Estimativas Provisórias de População Residente, aferidas dos resultados provisórios dos Censos 2001, ajustados com as taxas de cobertura.

No que se refere à taxa de natalidade, no concelho de Coimbra é de 9,3 ‰, superior à da região da NUT III onde se insere; contrariamente a taxa de mortalidade com 8,9 ‰, regista valores inferiores.

O envelhecimento dentro da própria população idosa é bem significativo. A população com idade igual a 75 ou mais anos reforçou a sua posição na população idosa aumentando cerca de dois pontos percentuais (41,42% em 2001). Portugal está a envelhecer, a população idosa, comparativamente à população jovem e em idade activa, é a que mais cresce (taxa média anual de 2,3 %) e dentro da população idosa são os mais idosos os que registam um ritmo de acréscimo mais forte (5,1% taxa média anual).

3. *A Família e as Suas Funções com os Idosos*

Hoje é comum ouvir-se dizer que vivemos numa sociedade em mudança, neste contexto e no que respeita à família, esta nunca esteve nem está separada da sociedade, quer no particular quer no seu conjunto, pois *“as pessoas estão cada vez mais condicionadas pelos locais de trabalho, onde acabam por tomar, (...) as refeições. As crianças e o idoso crescem e vivem em espaços colectivos que lhes são impostos, com poucas ligações ao ambiente familiar”* (Brito Cabral, 1994: 10), a família é então alvo de todas as mutações que a sociedade experimenta.

A família é considerada *“uma instituição social que regula grande parte das relações entre as pessoas e destas pessoas com o resto do mundo”*, sendo considerada necessária insubstituível (Luísa Silva, 2001: 22-23). É na família que ocupamos um lugar, é nela que nascemos, crescemos e morremos, não é a única instituição que transmite às crianças as ideias, valores e conceitos fundamentais da sociedade (escola, grupo de amigos, entre outros que também exercem a função de integrar a criança à cultura da sociedade). A família é também na nossa sociedade, a primeira e a mais envolvente instituição com essa função. Na convivência com o pai, mãe, a criança apreende como se deve comportar, o que lhe é permitido e o que é proibido, a partilha de valores da sua época no que respeita ao estudo, ao trabalho, à competição, ao sucesso. Os papéis sociais sejam os familiares de pai, mãe, filha ou filho, ou os outros papéis dos homens e das mulheres são também apreendidos ao longo processo de socialização que se realiza através da própria experiência da vida em família.

Na história da sociedade ocidental, no final do século XIX e na primeira parte do século XX, reforçou-se esta noção de família-instituição que já se vinha desenvolvendo desde o século XVIII e que *Sigmund Freud* e *Alan Parsons* descreveram como necessária, família em que predomina a finalidade económica (transmissão de património e divisão do trabalho), a norma autoritarista do funcionamento e a submissão às regras sociais de comportamento doméstico.

À mulher competia a função especificamente a função de se ocupar da família, realizar as tarefas do lar e manter o clima afectivo e integrador dos seus membros. O pai, em contrapartida, saindo do lar para ganhar o seu sustento, estabelecia a ligação da família com a sociedade exterior, sociedade que ele representava no interior do núcleo familiar através do exercício da autoridade racional (por oposição ao papel afectivo da

mãe). O pai tinha um emprego e um salário que entregava à mãe, esta fazia as compras, cuidava da casa e das crianças que, quando chegavam à idade, iam para a escola durante uma parte do dia prepararem-se para a vida adulta. Este modelo de família que a ciência do início do nosso século descreveu e que, de certa forma, idealizou como a via adequada para a integração social dos indivíduos, correspondia à realidade da primeira metade do século XX. Mas no momento em que foi descrito já começava a dar sinais do que viria a resultar na forte contestação e mudança estrutural.

Nas sociedades tradicionais, baseadas fundamentalmente nas unidades de produção familiar, os mais velhos não se reformavam, tinham a função de cuidar da fazenda e trabalhavam até à morte. O idoso vivia na sua casa com os seus filhos, netos, cunhados e outros familiares, constituindo uma família tradicional extensa. Mas as estruturas das famílias foram sofrendo alterações, e actualmente a família organiza-se à volta de valores como o individualismo e autonomia, valorizando-se a realização pessoal dos seus membros e o respeito pela privacidade. As sociedades encontram-se em constantes mutações apresentando características diversas, nomeadamente alterações demográficas, familiares, sociais e económicas, face aos progressos tecnológicos e à intensificação de concorrência internacional. Com a mudança de valores, o idoso passou a ser considerado um encargo e um incómodo para a família que tem de lidar permanentemente com ele e com as suas características. A maior incidência de situações de pobreza é na população idosa, uma vez que usufruem de rendimentos muito baixos, resultantes de carreiras contributivas incompletas e com salários precários, situação que se reflecte essencialmente sobre as mulheres idosas, sendo que estas apenas se dedicavam à vida familiar e pouco descontavam.

O mundo contemporâneo é palco de diversas e profundas alterações que tocam os domínios “*da economia, da tecnologia, da ciência, das relações sociais, das representações e das normas...*” (António Fernandes, 1994: 1149-1150), como uma abrangência cada vez mais sistémica.

A família assume-se como uma instituição fundamental nos contextos sociais actuais. Apesar das profundas alterações que afectam a estrutura e a organização familiar, quer nas relações de poder, quer nos valores que condicionam as formas de organização e interacção, a família continua a ter um papel preponderante nas redes de suporte e na valorização dos indivíduos. As relações entre gerações têm-se vindo a alterar em função de vários factores nomeadamente o acentuado envelhecimento demográfico, à mobilidade geográfica e social dos jovens, à alteração do papel da

mulher e a sua crescente integração no mundo laboral, à precarização de trabalho, o que provoca um distanciamento entre os membros da família, alterando a sua estrutura familiar. Assiste-se também ao crescimento dos serviços formais de apoio ao idoso, embora a família continue a apoiar os seus idosos. Mas o papel de cuidador implica em todos os casos (formal ou informal) dar uma grande parte de tempo, paciência e disponibilidade, carinho e afecto a quem se está a cuidar.

Hoje, com a sobrecarga física, emocional e sócio-económica de ser cuidador (quando a situação de dependência do idoso aumenta) torna-se muito difícil para a família realizar esse papel, muitas não possuem condições para suportar os elevados custos provenientes dessa dependência. Torna-se impossível cuidar dos idosos quando vivem afastados das suas famílias ou por não possuem uma relação de afecto entre ambos, as famílias que não conseguem/não querem, dar o apoio necessário ao seu idoso, recorrem a redes de suporte formais que fornecem os cuidados imprescindíveis à sua situação de dependência.

A família continua a constituir a base da sociedade e o grande suporte no apoio ao envelhecimento e aos diferentes tipos de dependência em Portugal, os quais atravessam todos os níveis etários. O sentimento de obrigação pessoal/familiar e a solidariedade familiar/conjugal estão subjacentes à determinação dos cuidadores familiares ou informais, em considerar a missão de cuidar uma obrigação e um dever. Cada vez mais se deve tomar consciência dessa realidade, reconhecer-lhe a sua dignidade, e encarar este trabalho invisível e maioritariamente voluntário, como um contributo inestimável com vista a uma sociedade melhor, mais solidária e mais feliz.

Com as famílias a decrescer em dimensão e em estabilidade, com cada vez mais mulheres a desenvolver actividade profissional fora de casa, com as casas cada vez mais pequenas e mais distantes, quer do local de trabalho, quer do local de residências dos familiares mais velhos, e com um número crescente de pessoas mais velhas vivendo sós, torna-se indispensável equacionar a organização e a prestação de cuidados a um grupo etário que necessariamente vai ter de defrontar situações de dependência acrescidas, com necessidade de mais apoios, tanto apoio pessoal como apoio em saúde.

Estimativas com base nos resultados dos Censos 2001 revelam que em 32,5% das *famílias clássicas* residia pelo menos um idoso e as famílias constituídas apenas por idosos representavam 17,5% do total das famílias⁹. Entre 1991 e 2001 a proporção de

⁹ Sobre o conceito de *família clássica* e outros conceitos censitários deve ser consultada a publicação dos Censos 2001 – Resultados Provisórios (INE, 2002).

famílias clássicas com idosos (incluindo as famílias *com idosos e outros* e as de *só de idosos*) aumentou cerca de 23%, passando de 30,8% para 32,5%. Pode verificar-se, contudo, que enquanto as compostas por *idosos e outros* viram a sua importância relativa diminuir ligeiramente, as compostas *apenas por idosos* aumentaram cerca de 36% no período intercensitário. De referir ainda que do total de *famílias só de idosos* a grande maioria são constituídas por apenas *um idoso* (50,5%) e por *dois idosos* (48,1%).

No mundo inteiro este é um tema de preocupação e, há que pensar e preparar com antecedência, a nível dos próprios idosos e dependentes e suas famílias, formas das pessoas se organizarem e reorganizarem, quer em termos de apoio com pessoal interno ou externo, quer a nível de espaço e local de domicílio, de forma a conseguirem permanecer no domicílio escolhido durante o máximo de tempo possível.

A permanência de pessoas dependentes nos domicílios escolhidos, com ou sem apoio domiciliário dedicado, obriga naturalmente a um esforço de reorganização da Família, amigos e vizinhos; e também a que exista alguém que assuma a figura de “cuidador principal”, assegurando a coordenação da organização necessária. Cada vez mais se vai tomando consciência da complexidade do relacionamento “cuidador informal – pessoa dependente”, e dos efeitos positivos e negativos sobre a célula familiar, restrita e alargada. A situação em si é naturalmente complexa para ambas as partes, desencadeando um conjunto de sentimentos e de emoções que, muitas vezes, pode dificultar a prestação dos cuidados.

Por outro lado, e para o bem-estar de ambas as partes, torna-se fundamental que se proceda de uma forma tecnicamente adequada, que permita a quem presta cuidados, manter a sua saúde física e mental e assim conseguir contribuir para o bem-estar de terceiros, sem pôr em risco a sua própria situação pessoal; a quem recebe os cuidados, sentir-se bem, confortável e o mais autónomo e independentes possíveis.

Deve-se salientar a importância do apoio, que é necessário assegurar aos prestadores de cuidados informais em matéria de apoio domiciliário, ajudas técnicas, apoio médico e de enfermagem, conforto e apoio psicológico, com vista a auxiliar o prestador de cuidados a suportar a sobrecarga que recai sobre si, quando assume a responsabilidade dos cuidados.

Quando a situação de dependência se agrava, e a sobrecarga de cuidados aumenta, a permanência no domicílio escolhido pode tornar-se excessivamente difícil, pesada e onerosa, colocando-se a situação da necessidade de internamento, por curtos

períodos de tempo (para convalescença, férias, descanso da família) ou para internamentos de maior duração.

A família é sem dúvida um importante espaço de interacção e de relacionamento constituindo-se como um suporte e um eixo de ligação entre todos os membros. A interdependência afectiva e manutenção do bem-estar familiar são dois elementos essenciais à continuidade familiar, sendo a família a principal base de estabilidade e bem-estar do idoso.

De forma sintética, poderíamos apontar como os principais condicionalismos da família actual: **(1)** Alterações internas (surgimento de novos padrões de conjugalidade, aumento do número de divórcios, famílias refeitas, etc.); **(2)** Organização com base em valores como a autonomia e o individualismo, bem como a realização pessoal de cada um dos seus membros e o respeito pela sua privacidade; **(3)** Precarização das condições materiais, nomeadamente das condições de habitabilidade (muitas vezes exíguas ou com barreiras arquitectónicas), em particular nos centros urbanos, que dificultam a coexistência de várias gerações no mesmo agregado doméstico; **(4)** Aumento do nível de escolaridade das mulheres e a sua crescente inserção no mercado de trabalho e a valorização do seu estatuto social, o que implica uma menor disponibilidade para as actividades relacionadas com o espaço doméstico.

A solução não pode passar apenas pela total exclusividade dos serviços públicos, nem das redes informais. A alternativa passa, *“... por uma articulação e complementaridade entre o formal e o informal de modo a encontrar uma solução de compromisso que permita responder adequadamente a diferentes tipos de necessidades através de formas apropriadas de solidariedade”* (Luísa Pimentel, 2005: 32).

3.1 - As Relações Intergeracionais

Geração é um termo com diferentes significados, de uma forma simplista, geração é um conjunto de descendentes resultante de um cruzamento, em que a primeira geração se diferencia da 2.^a, 3.^a e assim sucessivamente. O termo mais conhecido e aceite por todos, tem a ver com um conjunto de pessoas da mesma época, ou um conjunto de pessoas da mesma idade, os que partilham a mesma vivência, os mesmos sentimentos, as mesmas regras de conduta, são geralmente identificados como pertencentes à mesma geração. As diferentes gerações contudo poderão identificar-se com outras variáveis sociais e não partilharem obrigatoriamente a mesma época ou a mesma idade. A partilha de experiências, na escola, em diferentes organizações, no trabalho, em lazer, numa guerra, na moda, na música, no próprio estilo de vida ou qualquer outro indicador de conduta de grupos podem também identificar uma geração. No presente trabalho focam-se as relações intergeracionais, entre diferentes gerações de avós, pais e filhos/netos. As relações intergeracionais poderão originar situações de cooperação entre os diferentes elementos, bem como situações de conflito. Em situação de cooperação podemos dizer que a família constitui a mais importante forma de cooperação social, seja na família de origem, de destino ou em ambas. Esta cooperação familiar manifesta-se em diversas funções, seja em assegurar as necessidades básicas, na educação social e transmissão de valores familiares e culturais do grupo, apoio económico sempre que seja caso de assegurar a necessidade dos elementos, e também apoio emocional desde o nascimento até à morte. Estas funções implicam uma variedade de obrigações, quer sociais, quer legais para cada geração (*Ricardo Moragas, 2003*). O conflito advém do não entendimento entre as partes, no caso do sistema familiar entre gerações distintas – avós, pais e filhos. No sistema familiar, como noutros sistemas sociais, verifica-se uma distribuição de poder e recursos dentro da família que limita o conflito. Nos nossos dias o amparo e apoio entre gerações, é crescente e cada vez mais frequente devido aos compromissos profissionais dos filhos que se apoiam nos pais para cuidar dos seus filhos/netos. No que se refere a uma cooperação familiar esta situação pode ser considerada vantajosa para todos. Contudo, a desresponsabilização dos pais nos cuidados aos filhos e a correspondente sobrecarga dos avós pode originar o conflito entre as gerações – avós e pais. Por outro lado, os avós tomam muitas vezes para si a responsabilidade de educação dos netos, contrariando frequentemente as decisões dos pais, o que é também uma fonte de conflito entre as gerações.

3.2 - *As Redes de Suporte Social dos Idosos*

Existe hoje uma percepção generalizada de que uma pessoa conseguirá ultrapassar melhor as adversidades se tiver apoio físico e emocional de outros indivíduos. Essa evidência vem ao encontro do conceito de rede/suporte social, que pode ser entendido em termos da existência ou quantidade de relações em geral, ou em particular e referir-se às relações conjugais, de amizade ou organizacionais. As redes sociais de apoio assumem hoje um papel fundamental na vida dos idosos, uma vez que são elas que permitem o bem-estar social e ajuda, quando estes se confrontam com uma diminuição de capacidades funcionais. O suporte social pode ser entendido tendo em conta as estruturas das relações sociais do indivíduo. Historicamente o conceito de rede social encontra-se primeiramente ligado à Antropologia e Sociologia e, apenas mais tarde, ao Serviço Social, Psicologia e Psiquiatria. Inserindo o conceito numa abordagem sistémica, este aparece claramente filiado numa linha de intervenção que se denomina por “intervenção em rede”, expressão considerada a mais precisa por diversos autores para designar as “Terapias de Rede”.

O conceito de rede social tem sido amplamente divulgado nos últimos anos, sendo utilizado nos mais diversos contextos com significados e referências variadas. A definição mais alargada que conhecemos refere-se à rede social como um conjunto de nós e laços de ligação entre os nós (pessoas, grupos, empresas ou outras instituições) (B. Wellman, 1981 *apud* Sónia Guadalupe, 2001).

Sob o ponto de vista de carácter pessoal, consideramos que uma rede social consiste num conjunto de relações afectivas e/ou profissionais entre os diferentes membros que ao terem interesses e objectivos comuns, partilham informações, ideias e experiências entre si. Por exemplo, para fazer parte de uma rede social de um idoso não necessitamos de ser membro da família, amigo ou vizinho, podemos ser voluntário ou profissional de uma instituição que tem como função apoiar o idoso e a família.

A rede social pessoal é sempre definida e delimitada a partir de um indivíduo ou actor social, sendo considerada como “o campo relacional de uma pessoa” (Ross Speck e Carolyn Attneave, 1990: 31). De acordo com Carlos Sluzki, rede pessoal é o “conjunto de seres com quem interactuamos de maneira regular, com quem conversamos, com quem intecambiamos sinais que nos corporizam, que nos fazem reais (...) é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade (...) [é o que] corresponde

ao nicho interpessoal do indivíduo” (Carlos Sluzki, 1996 apud Sónia Guadalupe, 2000: 33). A rede social pessoal é constituída por todas as pessoas com quem o indivíduo estabelece uma relação de interacção, a família, amigos, inimigos, colegas, vizinhos, organizações, instituições.

Para M. Elkaim (1987), a rede é o vasto domínio das relações de um indivíduo na sua representação espaço – temporal. Rede Social ou Relacional, é o grupo de pessoas, membros da família, vizinhos, amigos ou outras pessoas susceptíveis de trazer a um indivíduo ou a uma família uma ajuda e apoio real e durável.

“Numa sociedade caracterizada por fenómenos de globalização, em que cada vez mais os espaços de relacionamento humano se desenvolvem numa dimensão em que o ser individual se dilui nas decisões e nas opções tendencialmente generalizantes e despersonalizadas, torna-se imperativa uma reflexão sobre o espaço que as solidariedades primárias e informais ocupam no enquadramento das necessidades de cada indivíduo, em especial dos idosos” (Luísa Pimentel, 2005: 21).

Na medida em que a transformação da sociedade compreende sempre a interacção dos indivíduos nas diversas redes sociais em que estes se encontram inseridos, o quotidiano social move-se na dinâmica das redes sociais primárias e redes sociais secundárias.

Rede primária é constituída por um conjunto de indivíduos que comunicam entre si sobre uma base de afinidades pessoais, fora de todo contexto institucional. A rede primária remete-nos para o tipo de relação existente entre as pessoas: *“um conjunto natural de indivíduos em interacção uns com os outros que formam a trama de base da sociedade e o meio de inserção do indivíduo”* (Marie-Chantal Guédon, 1984 apud Sónia Guadalupe, 2000: 35), ou, por outras palavras, *“indivíduos que têm afinidades pessoais num quadro não institucional”* (Christian Lacroix, 1990 apud Sónia Guadalupe, 2000: 35). O autor confere assim à definição uma conotação afectiva. As redes primárias têm um carácter primordialmente dinâmico, visto apresentarem diferentes composições ou configurações, modificando-se e flutuando com o tempo e com a mobilidade das relações inerentes aos próprios indivíduos. A família é normalmente apontada como o “núcleo duro” da rede primária, sendo, quase sempre, os primeiros membros que apontamos como integrantes da nossa rede social pessoal (Sónia Guadalupe, 2000: 36).

Rede secundária constitui-se a partir de uma tarefa, de uma instituição: *“é o conjunto de indivíduos reunidos à volta de uma mesma função de um quadro*

institucional” (R. Paixão, 1995 *apud* Sónia Guadalupe, 2001: 2). As redes secundárias podem ser mapeadas pelo conjunto de instituições com as quais o indivíduo enfoca as suas relações. Por outras palavras, “*as redes secundárias correspondem ao conjunto de pessoas reunidas por uma mesma função, num quadro institucionalizado*” (Blanchet et al, 1981, *apud* Sónia Guadalupe, 2001: 2), reportando-nos fundamentalmente as organizações e instituições. Estas podem ser consideradas formais ou informais, dependendo do seu nível de estruturação, dos objectivos a cumprir e das relações estabelecidas no seu seio. Tal significa que as instituições sociais poderão ser entendidas como redes sociais com as quais estabelecemos relações num contexto formal (Sónia Guadalupe, 2001: 2).

Este tipo de rede social, visto nesta perspectiva, “*tem como objectivo essencial a resposta a exigências de natureza funcional, ou seja, fornecimento de serviços*” (Sónia Guadalupe, 2000: 37). As redes sociais secundárias podem ser divididas em redes formais ou informais, dependendo do seu nível de estruturação, dos objectivos a cumprir e das relações estabelecidas. As redes secundárias formais dizem respeito a laços institucionais, num âmbito estruturado e de exigência oficial. Se existe um carácter oficial, isto pressupõe que as relações existentes sejam estáveis e estruturadas (Sónia Guadalupe, 2000: 37). As redes secundárias informais pela não existência de um carácter oficial e estruturado, não existindo uma divisão rígida de papéis. “*A rede contribui para o próprio reconhecimento com o indivíduo e consequentemente, para a construção da sua auto-imagem, para a sua capacidade adaptativa, em situações de crise, assim como para a manutenção da sua saúde física e mental*” (Madalena Alarcão, 1998).

A rede de suporte formal é composta por organismos de ajuda governamental e serviços benéficos enquanto que a rede de suporte informal é constituída por familiares, amigos e vizinhança. “*As redes de apoio formal incluem os serviços estatais de segurança social e os organismos pelo poder local, como centro de dia, SAD, Centro de convívio, entre outros. Além destes serviços destacam-se também as IPSS, que na sua maioria surgem ligadas à igreja católica*” (Constança Paúl, 1997).

As redes de apoio formal têm como ideia principal a qualidade de vida dos serviços prestados, embora a escassez e o reduzido leque de alternativas conduza a situações de claro desajuste entre os objectivos institucionais (Constança Paúl, 1997). As redes de apoio informal subdividem-se em dois grupos, as que são constituídas pelos vizinhos e amigos e que são constituídas pela família do próprio idoso (Constança Paúl,

1997). A relação com os amigos é, para os idosos, estimulante e positiva na medida em que, *“os amigos são parte integrante das redes de apoio social, pela capacidade de proporcionar um bem-estar subjectivo, que vai desde a partilha da intimidade, apoio emotivo e socialização”* (Constança Paúl, 1997: 109). Esta rede desempenha um papel preponderante no apoio à velhice, não só do ponto vista emocional mas também de ajuda instrumental. Na perspectiva de E. Wenger, a relação com os amigos e vizinhos difere da que se mantém com familiares pois resulta de escolhas estruturadas feitas nas bases das opções dentro do próprio meio social da pessoa. A família *“... é uma rede complexa de relações, emoções (...) A simples descrição de uma família não serve para transmitir a riqueza e a complexidade relacional desta estrutura”* (Gameiro apud Ana Paula Relvas, 1996: 11).

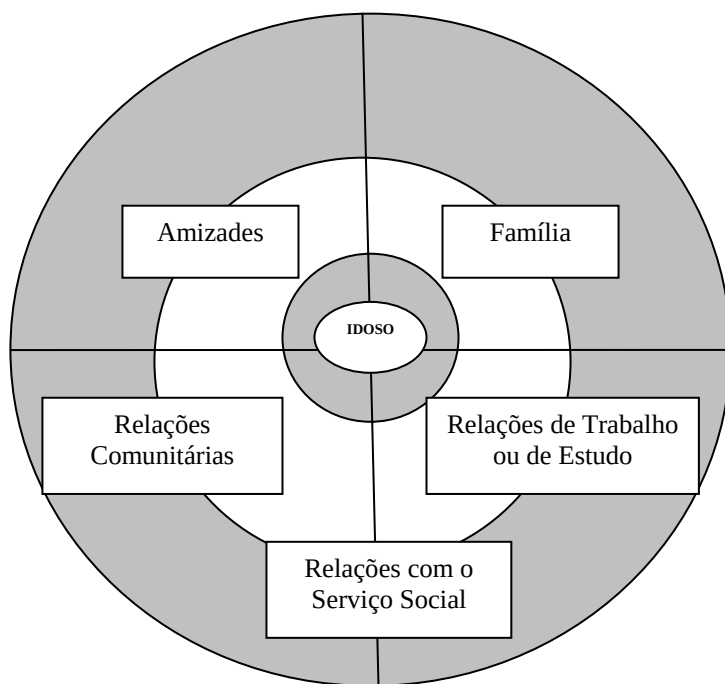
As redes de apoio familiar são conhecidas pelo apoio necessário aos indivíduos, principalmente na última fase da sua vida. No entanto, o que se verifica é a evolução da sociedade, o papel da família aos elementos mais velhos, tem vindo a reduzir-se e a ficar cada vez mais difícil. Os amigos são, uma parte importante das redes de apoio social que permitem a ajuda emocional, a partilha de experiências e intimidades, a ajuda nas compras, a criação de oportunidades de socialização, o companheirismo. As amizades constituem-se como uma fonte de auto-afirmação, valorização do eu, aceitação e protecção. Quanto aos vizinhos, esta relação baseia-se numa situação de proximidade, reflectindo independência, simpatia e um envolvimento mais distante em que os idosos são ajudados em certas ocasiões, como em casos de emergência, compras, olhar pela casa. Quer os amigos, quer os vizinhos, fornecem importantes tipos de apoio e assistência que contribuem para o bem-estar e independência dos idosos (Constança Paúl, 1997). As relações de comunidade e vizinhança, tendem a perder importância nos nossos dias, especialmente nos grandes aglomerados urbanos, onde nem sempre há raízes comuns.

Efectivamente *“as relações que se estabelecem entre os membros de uma família e as solidariedades daí decorrentes estão dependentes das condições materiais e objectivos em que se estabelecem e dos pressupostos ideológicos e culturais em que se funda a família”* (Ana Fernandes, 1997: 59). Nos últimos tempos, têm vindo a assumir uma importância crescente *“formas atípicas de família cujo significado e alcance no âmbito social se ramifica quer na prática social, quer na política habitacional, quer na política educativa”* (António Esteves, 1995: 16). Ana Paula Relvas (1996) partilha da

mesma opinião e coloca a questão de saber se determinado núcleo afectivo-relacional é ou não família.

A partir do mapa de rede, que representa graficamente a rede social (Figura nº 4), poderemos avaliar estas características. Este é um instrumento útil, para a análise da rede, representando-a no seu eixo sincrónico.

Figura nº 4 – Mapa da Rede



Fonte: Adaptado Mapa de Rede (Carlos Sluzki, 1996 *apud* Sónia Guadalupe, 2000: 40)

Sónia Guadalupe (2001), indica-nos cinco características estruturais: a composição; o tamanho; a densidade; a dispersão; e a homogeneidade ou heterogeneidade da rede. A composição ou distribuição da rede indica-nos o número de membros e o nível de concentração da rede em determinado círculo (que nos indica a proximidade relacional) e quadrante. Os quadrantes considerados são os seguintes: relações familiares; relações de amizade; relações de trabalho ou estudo; relações comunitárias e relações com o serviço social (redes secundárias). Jérôme Guay (s.d. *apud* Sónia Guadalupe, 2001) considera três tipos de configuração: coesa, fragmentada e dispersa. A imagem de uma rede coesa é a de uma família alargada típica do meio rural, composta por um grande grupo indiferenciado onde toda a gente se conhece. A rede fragmentada é composta por pequenos subgrupos relativamente independentes entre si, muitas vezes situados num ou noutro quadrante da rede. Os contactos entre

membros de diferentes subgrupos são pouco frequentes e a conexão entre os mesmos é rara, muitas vezes não se conhecendo entre si. A rede dispersa caracteriza-se pela ausência de conexão entre os seus membros, isto é, pelo facto de várias pessoas não se conhecerem entre si. Poderão, no entanto, existir alguns indivíduos interligados, nomeadamente no contexto do quadrante familiar. A dispersão da rede avalia-se tendo em conta a distância geográfica existente entre os seus membros (*Carlos Sluzki, 1996 apud Sónia Guadalupe, 2001*). Esta afecta a sua acessibilidade, isto é, a facilidade de contactos entre os membros, o que, por sua vez, leva à perturbação da sensibilidade da rede às variações do indivíduo e a eficácia e velocidade de resposta numa situação de crise (*Carlos Sluzki, 1996 apud Sónia Guadalupe, 2001*). A homogeneidade ou heterogeneidade da rede é ditada pela semelhança ou diferença encontrada nos membros da rede em dimensões tais como: atitudes, experiências e valores (*Ana Barrón, 1996*), características demográficas e sócio-culturais (*Sónia Guadalupe, 2001: 3-4*).

Os membros da rede social cumprem, individual ou conjuntamente, diversas funções. Considera-se como função da rede o tipo de intercâmbio interpessoal dominante entre os seus membros. Poderemos aqui caracterizar muito brevemente as principais funções enunciadas por *Carlos Sluzki (1996)* companhia social (partilha de actividades que poderá pautar-se apenas pela simples coexistência lado a lado); apoio emocional (trocas que comportam atitudes emocionais positivas); aconselhamento (partilha de informações para mostrar novas formas de pensar ou agir); regulação e controlo social (pressão exercida para lembrar e reafirmar responsabilidades, normas e papéis); apoio material ou instrumental (ajuda através de acções ou materiais); apoio técnico ou de serviços (função levada a cabo por membros das redes secundárias); acesso a novos contactos (permite potenciar a criação de novos vínculos) (*Sónia Guadalupe, 2001: 4*).

O estabelecimento de uma relação entre a rede de suporte social formal e a rede de suporte social informal, nem sempre é fácil, daí que a presença e mediadores e dinamizadores se torne essencial, visto serem profissionais com capacidades de promover um equilíbrio saudável na prestação de cuidados, bem-estar do idoso e da família.

Nota Conclusiva

É o momento de desenvolver um breve resumo do percurso percorrido ao longo deste capítulo.

Num primeiro momento reflectiu-se sobre o processo de envelhecimento, que é um processo irreversível, contínuo e natural que varia consoante o contexto social de cada ser humano. O envelhecimento pode ser analisado sob duas grandes perspectivas, a individual, onde o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos (aumento da esperança média de vida). A perspectiva demográfica que se define pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Apresentam-se alguns dados relativos ao envelhecimento em Portugal e Coimbra, onde denotamos que o concelho de Coimbra foi aumentando significativamente a sua população.

Num segundo momento abordou-se a questão da família e as suas funções com os idosos, onde definimos família como uma instituição social que regula grande parte das relações entre as pessoas e destas pessoas com o resto do mundo, sendo considerada necessária insubstituível (*Luísa Silva*, 2001).

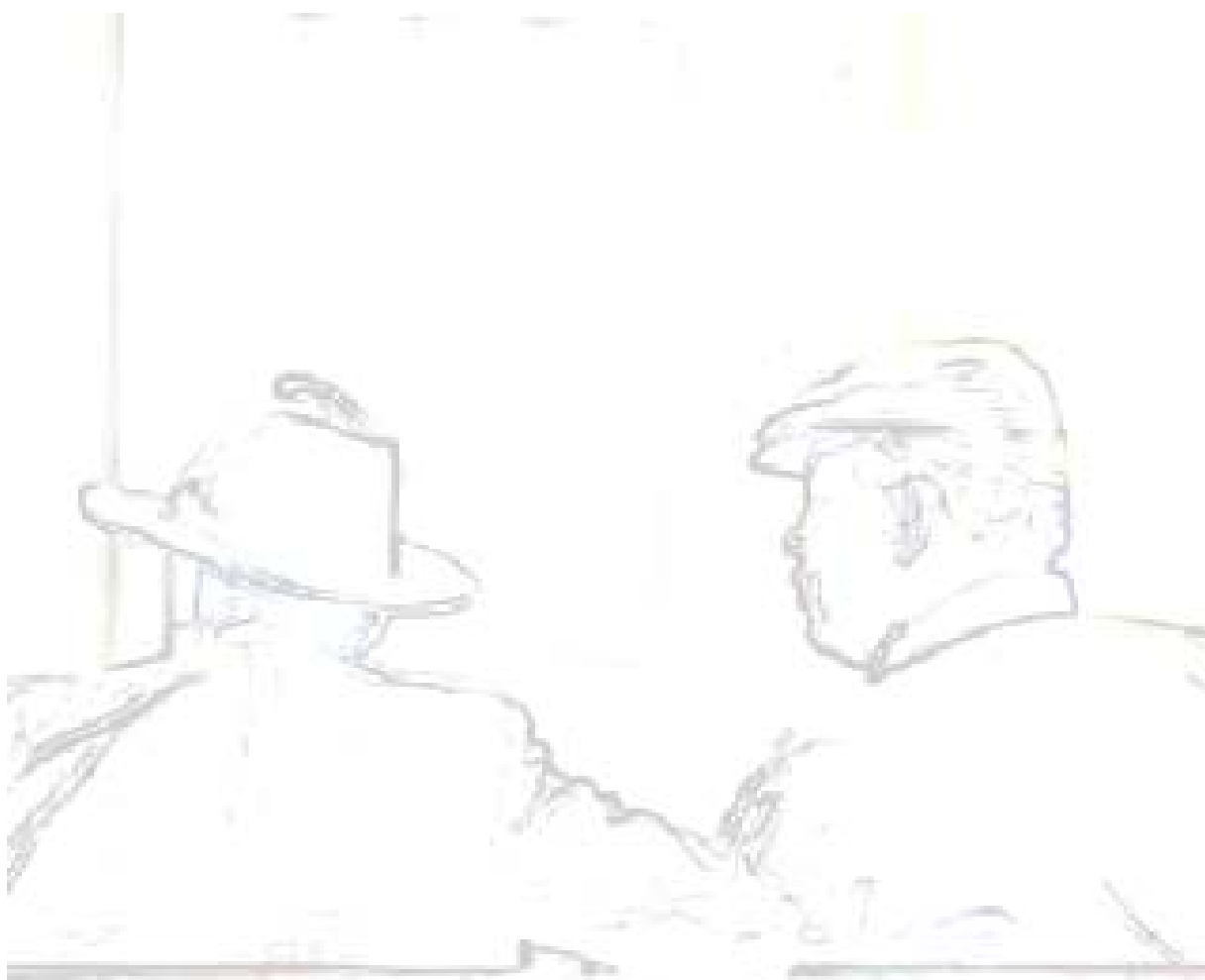
As estruturas das famílias foram sofrendo alterações, e foram aparecendo novas formas de família, e actualmente a família organiza-se à volta de valores como o individualismo e autonomia, valorizando-se a realização pessoal dos seus membros e o respeito pela privacidade. As sociedades encontram-se em constantes mutações apresentando características diversas, nomeadamente alterações demográficas, familiares, sociais e económicas, face aos progressos tecnológicos e à intensificação de concorrência internacional. Com a mudança de valores, o idoso passou a ser considerado um encargo e um incómodo para a família que tem de lidar permanentemente com ele e com as suas características.

Nos nossos dias o amparo e apoio entre gerações, é cada vez mais frequente devido aos compromissos profissionais dos filhos que se apoiam nos pais para cuidar dos seus filhos/netos. No que se refere a uma cooperação familiar esta situação pode ser considerada vantajosa para todos. Contudo, a desresponsabilização dos pais nos cuidados aos filhos e a correspondente sobrecarga dos avós pode originar o conflito entre as gerações – avós e pais. Por outro lado, os avós tomam muitas vezes para si a responsabilidade de educação dos netos, contrariando frequentemente as decisões dos pais, o que é também uma fonte de conflito entre as gerações.

Dada a importância do tema das redes sociais e sistemas de suporte social e suas implicações nas pessoas idosas, proferimos o que se entende por rede social e por redes de suporte social, destacando as redes de suporte formais e informais. O conceito de rede social também tem sido amplamente divulgado nos últimos anos, sendo utilizado nos mais diversos contextos com significados e referências variadas. A rede social pessoal é constituída por todos os actores sociais com quem o indivíduo estabelece uma relação interactuante, isto é, os seus familiares, amigos (e inimigos), colegas, vizinhos, organizações, entre outras. A rede pode ser primária, é constituída por um conjunto de indivíduos que comunicam entre si sobre uma base de afinidades pessoais, fora de todo contexto institucional. Pode ser também rede secundária, constitui-se a partir de uma tarefa, de uma instituição, podendo subdividir-se em rede de suporte formal é composta por organismos de ajuda governamental e serviços benéficos enquanto que a rede de suporte informal é constituída por familiares, amigos e vizinhança.

Em síntese, somos da opinião de que o envelhecimento humano apresenta a última fase de um processo dinâmico de desenvolvimento que tem início na concepção e prossegue ao longo da vida do indivíduo. Poder-se-á dizer que, nascer é começar a envelhecer, observando-se uma evolução mais rápida ou, pelo menos, mais notória nas últimas fases da vida resultante da distribuição dos tecidos ou sistemas orgânicos que leva a uma evolução biológica e psicológica responsável pela quebra de poder de sobrevivência e adaptação do indivíduo. O envelhecimento não é uma doença, mas uma acumulação gradual de perdas funcionais irreversíveis, que se vai sofrendo ao longo da vida. As redes de apoio tornam-se imprescindíveis na apoio aos idosos e às suas famílias, mas para isso também o Estado tem de intervir.

Passaremos ao Capítulo II, onde se ensaia uma abordagem às Políticas Sociais focalizando a vertente da institucionalização.



CAPÍTULO II

O Envelhecimento e as Políticas Sociais

Nota Introdutória

Neste segundo capítulo abordam-se as Políticas Sociais dirigidas à velhice, salientando a vertente da institucionalização. Pronunciar políticas sociais é explicar as escolhas que se fazem para um determinado programa de acção num determinado campo, e neste caso pessoas idosas.

Entende-se assim, por políticas sociais de velhice, “ (...) o conjunto das intervenções públicas que estruturam, de forma explícita ou implícita, as relações entre a velhice e a sociedade (...)” (Guillemand, *apud Ana Fernandes*, 1997: 139).

A velhice representa um dos grandes desafios para as instâncias políticas e sociais, torna-se então pertinente referir a importância das políticas sociais e a sua evolução em Portugal, e ainda quais as existentes para dar resposta à problemática do envelhecimento, focando-se a institucionalização uma vez que a investigação incide na valência lar.

O indivíduo idoso vê-se muitas vezes confrontado com problemas múltiplos de saúde (físicos e/ou psicológicos), que afectam em diferentes graus a sua autonomia funcional diária e as capacidades familiares para os superar. Desta forma, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição, hipótese essa muitas vezes de difícil aceitação quer por parte do idoso, quer por parte dos familiares (Purificação Fernandes, 2000).

Conforme nos menciona *Liliana Sousa et al.* (2004), para os idosos, viver no seu próprio domicílio representa uma total integração de independência. A residência habitual de anos possui várias funções profundas na vida de qualquer indivíduo, especialmente de um idoso. A eventual perspectiva de troca, principalmente a mudança de ambiente familiar para um outro ambiente desconhecido, é normalmente experienciada pelo idoso, como uma ameaça à sua segurança e com grande sentido depreciativo em relação ao futuro. Para o idoso, a institucionalização geralmente simboliza a perda de autonomia e representa um estado de saúde geral frágil.

1. *A Evolução das Políticas Sociais em Portugal*

“O envelhecimento é hoje apontado, (...) como um dos aspectos a ter em conta na definição de políticas de médio e longo prazo. No caso português, deve acrescentar-se que, também para políticas de curto prazo, e nalguns aspectos mesmo para medidas urgentes”

(Bruto da Costa, 2004).

As Políticas Sociais surgiram com o capitalismo como forma de enfrentamento da questão social, resultam do consenso estabelecido pelo confronto entre movimentos sindicais e sociais e o poder instituído¹⁰. Deste modo, *“as políticas sociais assentam numa matriz macro-ética, de universalidade e tendem a constituir-se em direitos e espaços de cidadania. No entanto, o seu carácter homogeneizador exclui ao incluir, coloca todos no mesmo patamar de partida, não tendo em linha de conta as heterogeneidades e particularidades”* (Fernanda Rodrigues, 2003: 18).

Falar de Políticas Sociais é falar das escolhas que se fazem para um determinado programa de acção num determinado campo, entende-se assim, por políticas sociais de velhice, *“ (...) o conjunto de intervenções públicas ou acções colectivas, que tentam estruturar as relações entre os cidadãos idosos e a sociedade (...)”* (Ana Fernandes, 1997: 139).

A Europa tem sido uma das primeiras regiões afectadas pelo envelhecimento, desenvolveu uma grande variedade de respostas institucionais, principalmente no último século, de que são exemplo a reforma, os sistemas de pensões, serviços de saúde especializados, prestação de cuidados em lares e mais tarde em domicílios, entre outros. Apesar da existência das medidas referidas, as políticas sociais apenas têm o seu auge, no final da 2ª Guerra Mundial, com a implementação do Estado-Providência, que procura promover a segurança e bem-estar, reduzindo a “incerteza do amanhã”.

No ano de 1935 foi criada em Portugal a Previdência Social, que tinha como objectivo a prevenção individualizada contra os riscos provenientes da doença, invalidez, velhice e desemprego. Esta era financiada pelas contribuições dos trabalhadores e entidades patronais. No entanto, só no final da década de 60 se começa a

¹⁰ A efectivação e ampliação dos direitos sociais e políticas sociais dependem do maior ou menor poder daqueles movimentos.

falar dos problemas da população idosa e da necessidade de se criar uma política de velhice. Pode-se então concluir que nos anos 60 ficam na história das grandes transformações sociais com a Lei nº 2115, de 18 de Junho de 1962 (Lei referente à Previdência Social). Esta lei enquadra uma nova gestão dos benefícios e prestações do sistema de previdência, um novo modelo de financiamento e o início do papel interventor do Estado na Previdência social e *“assume um carácter estrutural significativo na evolução na Segurança Social em Portugal”* (Pierre Guibentif, apud Fernanda Rodrigues, 1999).

As políticas sociais começam a ser consideradas nos seus vários sectores e de forma interligada. Assim, a protecção social passa a basear-se em quatro tipos de instituições: caixas sindicais de previdência, as caixas de reforma ou de previdência, as associações de socorros mútuos e as instituições de previdência que compreende a Caixa Geral de Aposentações. Ainda em 1962, surge a Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais como prevenção dos riscos de clientes que não incluíssem em nenhuma das outras caixas. Passado três anos, em 1965, é criada a Caixa Nacional de Pensões com o objectivo de assegurar a atribuição das prestações de invalidez, velhice e morte aos beneficiários e famílias. Foi promovida a reorganização do Ministério da Saúde e Assistência e a unificação dos vários institutos dependentes num único, o instituto da Família e Acção Social. Em 1971, foi criado o Serviço de Reabilitação e Protecção aos diminuídos e idosos com o objectivo de dar respostas aos problemas da Terceira Idade. E após o 25 de Abril de 1974, quando Portugal se torna num Estado democrático e social, promovem-se as condições necessárias para substituir o Subsistema de Previdência e Assistência, por um Sistema Integrado de Segurança Social.

A Constituição da República Portuguesa de 1976, vem consagrar, através dos artigos nº63 e 64 o direito de todos à Segurança Social e é através do artigo nº72 que o idoso fica protegido no plano económico, social e cultural com a promoção de políticas sociais que proporcionam ao idoso a sua realização pessoal e uma participação activa na comunidade. Sendo o envelhecimento um fenómeno complexo, multidimensional e multifactorial, tornou-se necessário desenvolver estratégias e políticas integradas e articuladas tanto no domínio das políticas de emprego, como no domínio da acção social, dos cuidados de saúde e das políticas de família. Neste sentido, foi criada em 1988, a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI), com o objectivo de promover e coordenar o estudo e elaboração de propostas conducentes à

definição de uma política social global, coerente e adequada às necessidades das pessoas idosas (CNAPTI, 1995). Segundo *Anabela Parreira*, é fulcral que as “*decisões venham ao encontro de uma política de velhice articulada e perspectivada, numa visão multidimensional dos problemas que corresponda a necessidades “reais” dos interessados e não às necessidades “criadas por outros”*” (*Anabela Parreira*, 1993: 51).

Com o objectivo de eliminação de barreiras arquitectónicas, tornando obrigatória a adopção de um conjunto de normas técnicas, em “*equipamentos de apoio a pessoas idosas (...), como seja em lares, residências, centros de dia, centros de convívio, centros de emprego protegido, centros de actividades ocupacionais e outros equivalentes*” é criado o Decreto-Lei nº 122/97, de 22 de Maio. Em 1998, foi criada a Comissão para a Terceira Idade fazendo surgir um conjunto de medidas sociais consagradas na Lei de Bases da Segurança Social de 2002. Em 1999, foi criado o Concelho Nacional de Família¹¹, com o objectivo de promover as relações de afecto e solidariedade entre os membros da família e protecção à Terceira Idade através do “*reforço às famílias com pessoas dependentes (...), prevenir o isolamento, concedendo atentamente ajudas técnicas e equipamentos especiais à adaptação ou garantas de autonomia (...), desenvolver as políticas de protecção de cidadania, tendentes à melhor protecção da família (...)*”.

A preocupação de responder de forma adequada às necessidades sentidas pelos idosos traz a tentativa de definir medidas que procurem respeitar o incentivo à solidariedade inter-geracional, de apoio à família e inserção social dos mais carenciados. Desta forma será conveniente apresentar alguns dos programas criados neste âmbito, como o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), criado pelo Despacho Conjunto nº166/94 de 20 de Julho e que tem como objectivos manter a autonomia do idoso no domicílio; apoio às famílias; formação da comunidade; promover a solidariedade entre gerações; assegurar a mobilidade dos idosos e acessibilidade a benefícios e serviços. Ainda inserido dentro deste programa e com o intuito de alcançar os objectivos mencionados, foram criadas várias respostas sociais: o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Centro de Apoio a Dependentes, Tele-Alarme, Saúde e Termalismo e Passes para a Terceira Idade. Posteriormente em 2002 surge, a designada Rede Mais, esta pretende ser uma protecção social para indivíduos com um elevado grau de dependência e integra duas dimensões: a solidariedade social e a saúde

¹¹ Resolução de Concelho de Ministros nº7/99, de 9 de Fevereiro.

Para atingir o que se propõe, foram criadas várias tipologias de respostas: o apoio domiciliário integrado, que é composto por equipas móveis no domicílio 24 horas por dia e 7 dias por semana; centro de promoção da autonomia que cria actividades diversas com o intuito de prevenir, promover a autonomia e aumentar a auto-estima e permanecer no meio habitual, por fim, as várias unidades de apoio integrado: transitório, prolongado e permanente. Estas consistem em internamentos após alta hospitalar e variam consoante as necessidades dos idosos.

Importa ainda referir os direitos assegurados pela Segurança Social, como: pensão de invalidez, pensão de velhice, pensão de sobrevivência, pensão social de invalidez e velhice, pensão de viuvez, protecção especial na invalidez, complemento por dependência e complemento de solidariedade.

As modificações políticas necessárias não podem deixar de considerar importantes questões como, por exemplo a adequada gestão de mão-de-obra em envelhecimento, a valorização do papel e do potencial da população reformada activa, o reconhecimento da plena cidadania dos idosos, o reforço e a cooperação entre todos os intervenientes e da solidariedade e equidade entre as gerações. Esperar que o envelhecimento obrigue a sociedade a adaptar-se e a modificar as suas práticas e atitudes face aos idosos não basta, há que passar para políticas mais activas em certos domínios, como o emprego, a protecção social e a acção social, quer a nível nacional quer a nível local.

2 – Políticas Sociais de Apoio aos Idosos

O conceito de política social é usado muitas vezes para definir certas características dos estados modernos de bem-estar. O termo “política” expressa uma acção sobre os meios de obtenção de determinados fins, implicando assim, uma mudança de situações de sistemas ou práticas de conduta. A definição mais corrente de política social é a que se define como política relativa à administração pública de assistência, com desenvolvimento e administração dos serviços específicos do Estado e das autoridades locais em aspectos como a saúde, educação, trabalho habitação, assistência e serviços sociais (*apud Teresa Montagut, 2004*).

O modo como se entende a relação entre as políticas sociais e o sistema económico em que elas operam constitui também um tópico fundamental de reflexão. Para *Thomas Humphrey Marshall*, outro dos teóricos da Cidadania social e do papel do Estado-Providência, as políticas sociais, ao aprofundarem a cidadania social, contribuem para reduzir as injustiças geradas pela economia capitalista de mercado e conciliar este sistema com a democracia (*Thomas Humphrey Marshall, 1967*). Ao Estado-Providência compete proceder à progressiva incorporação da classe trabalhadora na sociedade dominante através da extensão dos direitos sociais.

Uma questão relevante para pensar as políticas sociais perante o aumento do envelhecimento, é que os idosos não são uma categoria ou um grupo homogéneo. Trata-se de um grupo que tendo algumas afinidades, se apresenta cada vez mais pela diferença, e isto obviamente tem de ter consequências para a concepção, a implementação e a avaliação das políticas sociais. O princípio mais recente que se tem usado e enunciado no campo destas, é o princípio da equidade, o qual por sua vez veio ressaltar a importância de reconhecer as diferenças como condição de partida para a construção da igualdade.

Segundo *Pedro Hespanha*, as políticas sociais e os serviços sociais à colectividade constituem um instrumento da redistribuição de rendimentos e de compensação das injustiças causadas pelos mecanismos de mercado (*Pedro Hespanha et al., 2000*).

Em relação, à velhice as primeiras preocupações emergiram quando as primeiras gerações de operários começaram a envelhecer, confrontando a classe dominante com a problemática de não saber o que fazer “*com a multidão de velhos que não serve para mais nada*” (*Lenoir apud Figueiredo Santos e Fernanda Encarnação, 1998: 120*). Foi

nesta altura que, muitos governos, pretendendo diminuir e acalmar a crescente agitação social, empreenderam reformas importantes a vários níveis, nomeadamente no campo da velhice.

Perante o envelhecimento progressivo da população, a sociedade civil e o Estado têm que se organizar e criar condições para acolher o número crescente de idosos. As respostas que os idosos necessitam são de dois tipos apoios: apoios na saúde (hospitais, hospitais de retaguarda ou geriátricos, apoio domiciliário integrado); apoios sociais (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, etc.), estas são quase todas geridas por IPSS. Actualmente, a Segurança Social reconhece em termos oficiais oito respostas sociais para as pessoas idosas em Portugal.

No quadro nº 4 podemos observar os tipos de resposta que existem para os idosos: lares para idosos, centro de férias e lazer, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, residências, serviço de apoio domiciliário e acolhimento familiar de idosos.

Quadro nº 4 – Tipo de Respostas Sociais

Tipo de Resposta	Resposta Social	Objectivos
Lares para idosos	São estabelecimentos em que são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes.	Acolher pessoas idosas, ou outras, cuja situação social, familiar, económica e /ou de saúde, não lhes permite permanecer no seu meio habitual de vida; assegurar a prestação dos cuidados adequados à satisfação das necessidades, tendo em vista a manutenção da autonomia e independência; proporcionar alojamento temporário, como forma de apoio à família; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar; encaminhar e acompanhar as pessoas idosas para soluções adequadas à sua situação.
Centro de Férias e Lazer	Resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada à satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores.	Proporcionar aos utentes: estadias fora do quadro habitual de vida; contactos com comunidades e espaços diferentes; vivências em grupo, como formas de integração social; promoção do desenvolvimento do espírito de inter-ajuda; fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.
Centro de Convívio	É uma resposta social que é desenvolvida em equipamento de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas pelas pessoas idosas de uma dada comunidade.	Prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e potenciar a inclusão social; fomentar as relações interpessoais e intergeracionais; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.

Tipo de Resposta	Resposta Social	Objectivos
Centro de Noite	É a resposta social desenvolvida em equipamento, preferencialmente a partir de uma estrutura já existente, dirigida a pessoas idosas com autonomia que desenvolvem as suas actividades da vida diária no domicílio mas que durante a noite, por motivos de isolamento necessitam de algum suporte de acompanhamento.	Acolher, durante a noite, pessoas idosas com autonomia; assegurar bem-estar e segurança; favorecer a permanência no seu meio habitual de vida; evitar ou retardar a institucionalização.
Residência	É a resposta social desenvolvida em equipamento constituído por um conjunto de apartamentos, com serviços de utilização comum, para pessoas idosas com autonomia total ou parcial.	Proporcionar alojamento (temporário ou permanente); garantir à pessoa idosa uma vida confortável e um ambiente calmo e humanizado; proporcionar serviços adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências nefastas do envelhecimento; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter-familiar.
Serviço de Apoio Domiciliário	É uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência, velhice ou outro impedimento, não possam assegurar temporariamente ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou actividades da vida diária.	Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias; garantir a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial a indivíduos e famílias, de modo a contribuir para seu equilíbrio e bem-estar; apoiar os indivíduos e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária; criar condições que permitam preservar e incentivar as relações inter-familiares; colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização; prevenir situações de dependência, promovendo a autonomia.
Acolhimento Familiar de Idosos	É a resposta social que consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas ou tecnicamente enquadradas, de pessoas idosas.	Acolher pessoas idosas (no máximo de três), que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, vivam isoladas e sem apoio de natureza sócio-familiar e/ou em situação de insegurança; garantir à pessoa acolhida um ambiente sócio-familiar e afectivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade; evitar ou retardar o recurso à institucionalização.

Fonte: Direcção-Geral da Segurança Social e Instituto da Segurança Social, I.P., Pessoas Idosas – Respostas Sociais

Muitos idosos perdem a autonomia, na maior parte das vezes recorrem à família, (cônjuge, descendentes ou parentes colaterais, ou por parte de uma intervenção conjunta de vários membros da família); aos serviços ao domicílio, que são a prestação de serviços diversificados (alimentação, higiene, tratamento de roupa, outros) por parte de profissionais ou voluntários especializados em casa do idoso; às instituições, que são a prestação dos serviços de acolhimento e/ou tratamento em instituições especializadas.

Este serviço pode ser prestado permanentemente (lares e residências) ou parcialmente (centros de dia, centros de convívio, universidades para a terceira idade).

Podemos ainda considerar uma outra opção, que é a prestação de cuidados informais por parte dos vizinhos e/ou voluntários. Segundo *Hopp* (1999) os prestadores de cuidados formais (profissionais e/ou família) têm uma maior utilidade para as actividades da vida diária simples, enquanto os prestados de cuidados informais são uma mais-valia para as actividades instrumentais (compras, lazer, passeios, etc.).

Entendemos a família como a rede alargada de parentes (que podem ser de sangue, de direito, de aliança ou de facto) com quem o idoso mantém relações e interacções mais ou menos intensas. A família vê-se obrigada normalmente a tomar conta do idoso de duas formas: através de um acidente súbito (queda, doença, desmaios regulares); por um processo sub-reptício (mais frequente) lento e progressivo em função da lenta deterioração das capacidades do familiar idoso.

Apesar de 37,6% (*INE*, 2001) dos idosos portugueses viverem com a família, existe a convicção muito forte, no público em geral de que existe um grande desinvestimento familiar relativamente aos ascendentes, o que não corresponde à realidade. Por toda a Europa, a família constitui ainda o grande pilar da responsabilidade pelos dependentes idosos, como refere *Luísa Pimentel*, “*vários estudos que têm sido realizados em Portugal e em outros países permitem contrariar estas representações*” (*Luísa Pimentel*, 2001: 65). A família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e a realização efectiva do indivíduo ou “*a instituição familiar é o garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice*” (*Ana Fernandes*, 1997: 103).

No entanto, as políticas sociais para idosos na Europa apoiam-se apenas em dois pilares, instituições e apoio domiciliário, olvidando-se totalmente da família. A ausência quase total de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam dos familiares encontra-se no centro dos problemas relativos às famílias dos idosos e é a principal razão pela qual as famílias muitas vezes são obrigadas a recorrer às instituições de apoio aos idosos. Recorre-se à institucionalização quando os idosos se encontram debilitados fisicamente ou psicologicamente, ou ainda quando não existe disponibilidade por parte dos familiares/cuidadores, os idosos institucionalizados são os que vivem 24 horas por dia numa instituição, no caso dos lares ou residências. Para *Erving Goffman*, “*as instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo numeroso de indivíduos em condições similares, levam uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Existe uma ruptura com o exterior, dado que todos os aspectos da vida são regulados por uma única entidade*” (*apud Figueiredo Santos e*

Fernanda Encarnação, 1999: 239). Em tempos a resposta a qualquer problema a que a família não pudesse responder, relacionado com os idosos, resumia-se, ao nível do internamento, se fosse um problema de saúde em meio hospitalar ou num asilo ou albergue se fosse um problema social. A única resposta para a solidão, isolamento e idade era a institucionalização em asilos. Progressivamente a sociedade foi tendo noção que era necessário outro tipo de tratamento para os idosos e desde a década de 50 e principalmente de 60 houve uma tentativa por parte da sociedade e do Estado de melhorar as condições de acolhimento dos asilos, passando estes a serem chamados de Lar de Idosos (em diante Lar ou Lares).

Nos finais dos anos 60 surgem as primeiras valências de Centros de Dia (CD), um equipamento aberto, meio caminho entre o domicílio e o internamento e, ao mesmo tempo, local de tratamento e de prevenção. Por esta altura surgem também os Centros de Convívio (CC), com os mesmos propósitos dos Centros de Dia, mas mais vocacionados para a animação e lazer dos idosos. Em 1976 começou a elaboração de uma política, que ainda hoje se segue, de prevenção e de manutenção das pessoas no seu domicílio o maior tempo possível. No início dos anos 80 surgem com mais intensidade os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), que têm por objectivo prestar alguns serviços do centro de dia, não do equipamento, mas no domicílio do utente. Esta é uma resposta que continua a expandir-se, apresentando-se como a solução ideal para muitos problemas dos idosos, porque, para além da qualidade do serviço e de permitir ao idoso ficar mais tempo na sua própria casa, existe o factor económico. Na década de 90 surgiu mais uma resposta social, o Acolhimento Familiar de Idosos, que prevê o acolhimento em casa de famílias idóneas de idosos que necessitam de apoio. Esta resposta ainda não tem uma grande expressão em Portugal devido à dificuldade em angariar famílias.

Nos finais dos anos 90, o SAD é alargado para o domínio da saúde em conjunto com os centros de saúde, o que origina o Apoio Domiciliário Integrado que une a resposta social com a resposta de saúde. Também nesta altura são criados os Centros de Noite, as Unidades de Apoio Integrado e os acolhimentos Temporários de Emergência para Idosos. Mesmo com todas estas respostas denotamos que as respostas são ainda em número insuficiente, pois nos lares as listas de espera aumentam de dia para dia, ou porque a família não tem condições ou por estado avançado de dependência dos seus idosos.

Actualmente, Portugal tem ainda mais idosos quer como proporção da população total, quer em termos absolutos, o que implica, necessariamente, uma diferente

ponderação dos problemas que afectam. O duplo envelhecimento da população (aumento da esperança de vida e o declínio da fecundidade) causa desequilíbrio entre o peso das diferentes gerações e poderá estar na origem de graves problemas sociais, deste modo torna-se pertinente estudar a população idosa.

Vivemos, *“numa sociedade caracterizada por fenómenos de globalização, em que cada vez mais os espaços de relacionamento humano se desenvolvem numa dimensão em que o ser individual se dilui nas decisões e nas opções tendencialmente generalizantes e despersonalizadas, torna-se imperativa uma reflexão sobre o espaço que as solidariedades primárias e informais ocupam no enquadramento das necessidades de cada indivíduo, em especial dos idosos”* (Luísa Pimentel, 2005: 21).

Referimos que habitualmente, os cuidados prestados a estes, iniciam-se por serem assumidos pelos familiares (filhos, netos ou mesmo vizinhos), normalmente com grande dificuldade e indisponibilidade para tal. Os cuidados formais são solicitados quando os cuidados informais necessitam de ajuda, porque na realidade, já não conseguem responder, de modo eficiente às exigências de que o idoso necessita. Todavia, cuidados formais e informais não são substitutos um do outro. Na realidade os cuidados formais anulam algumas tarefas pertencentes aos cuidados informais, como por exemplo, possuir uma prestação de serviço domiciliário para servir refeições.

Conforme refere *Liliana Sousa et al.*, os idosos mencionam muitas vezes que *“não é a mesma coisa”* (*Liliana Sousa et al.*, 2004: 106). A diferença assenta em factores objectivos e subjectivos. Objectivamente, reconhecemos que o tempo disponível pelos cuidadores formais para dedicar ao idoso é inferior ao tempo disponível dos cuidadores informais, para tarefas equivalentes. Simultaneamente receber cuidados de um familiar “podrá” ter para o idoso um outro impacto de carinho e atenção. *Liliana Sousa et al.* (2004) afirmam que é usual em idosos com idade mais avançada, assumirem que algumas formas de apoio podem advir de qualquer pessoa (cuidados instrumentais), mas outros referem que outras formas de apoio (emocionais e sociais) devem vir de pessoas mais íntimas dos mesmos.

Hoje, o contrato entre as gerações assentam em premissas distintas, é mais frequente o suporte aos mais velhos ser assegurado de forma indirecta, através do recurso a instituições ou a outros agentes externos à família. Esta realidade não pressupõe, necessariamente, um descomprometimento dos elementos mais jovens das redes familiares, mas implica um ajustamento a novas circunstâncias e a novos constrangimentos que dificultam ou impossibilitam o envolvimento directo na prestação

de cuidados. Existe a crença de que as famílias de hoje dedicam menos atenção aos seus elementos idosos do que as gerações precedentes, que os abandonam e os institucionalizam precocemente (*Liliana Sousa et al.*, 2004).

3 - *A Institucionalização*

Até ao século XIX, eram poucos os indivíduos que atingiam a idade avançada, e como tal a velhice não era considerada um problema social digno de reflexão (*Drulhe, apud Luísa Pimentel, 2005*), o apoio de que os idosos necessitavam era garantido pela solidariedade familiar ou pela caridade de alguns particulares ou instituições religiosas, e em último caso colocados ao abandono, morrendo muitos deles na miséria. Hoje o que acontece na maioria das vezes é que este tipo de apoio não existe, sendo necessário recorrer-se a apoios específicos.

É a partir de meados do século XIX, começam a surgir as primeiras instituições para apoiar os idosos, atender os problemas específicos, nomeadamente asilos. Presentemente, há uma grande diversidade de serviços existentes, no entanto estes são insuficientes para atender a todas as situações, como comprovam as elevadas listas de espera.

Actualmente são muitos e variados os motivos que levam tantos idosos como as suas famílias a recorrer à institucionalização. Segundo *Luísa Pimentel (2005)*, a dependência física é um dos principais motivos de internamento, seguindo-se a solidão, o isolamento, a precariedade de condições económicas e habitacionais ou a ausência de redes de solidariedade que forneçam um suporte em situação de carência. Estes são alguns dos factores que contribuem para a necessidade de recorrer a uma valência institucional.

O que acontece frequentemente, é que os idosos preferem ficar em suas casa, pelo menos enquanto mantiverem as suas necessidades físicas e mentais suficientes para desenvolver as suas actividades essenciais e diárias.

Luísa Pimentel (2005), refere que o receio em não se adaptarem ao novo espaço e a falta de privacidade são os principais aspectos que levam os idosos a considerar que só em último caso deixariam as suas casas. A institucionalização surge muitas vezes, para o idoso e a família como a última alternativa, quando todas as outras já estão esgotadas. Todavia, para que a integração do idoso na instituição seja positiva, “*é essencial ter em atenção diversas dimensões, nomeadamente o estabelecimento de relações sociais, quer com os seus pares no interior das instituições, quer com as pessoas da comunidade envolvente*”(Luísa Pimentel, 2005: 62), podendo deste modo, ter um papel activo na sociedade, contribuindo para a sua qualidade de vida.

Os lares têm um maior peso na institucionalização do idoso, estes têm que ser pensados em função das necessidades dos seus utentes, devem “*dar ao idoso uma vivência digna, acesso aos cuidados de saúde e condições para o desenvolvimento pessoal*” (João Rocha, 1999). O lar deve estar inserido e em funcionamento na comunidade e deve ser considerado como um estabelecimento de qualidade e de bem-estar. Esta é uma das medidas que pretendem lutar contra o isolamento das pessoas idosas, sendo para isso necessário, a inserção na sociedade, como forma de ultrapassar o risco de exclusão social (Luísa Pimentel, 2005).

Foi a problemática do envelhecimento que conduziu ao aparecimento por todo o país de instituições ou lares de idosos tendo o número aumentado cada vez mais, tentando dar resposta a novas dificuldades sociais. Começam a surgir as primeiras instituições para atender aos problemas específicos dos idosos, nomeadamente aos asilos (R. Lenoir, 1997). Segundo Luísa Pimentel (2005), os esquemas de protecção social começaram também a surgir em diferentes países da Europa, mas só após a II Guerra Mundial é que se verifica a generalização dos seguros obrigatórios e dos sistemas de segurança social.

O Estado passa a assumir um papel cada vez mais activo e interventor, segundo a autora referenciada anteriormente, criando ou apoiando a criação de todo o tipo de serviços e equipamentos para a população carenciada em geral e para os idosos em particular. Sendo nomeadamente reconhecida a necessidade de criar uma rede mínima do equipamento “lar” de forma adequado às características de cada região, e dentro de cada região à comunidade em sentido restrito. De forma a tornar possível o atendimento dos idosos que apresentam problemas de dependência e para os quais não seja possível outro tipo de resposta.

A instituição denominada de “lar” é definida por Nascimento como “*um equipamento de alojamento colectivo que proporciona serviços permanentes às pessoas idosas cuja problemática bio-psico-social não pode ser tratada através de outras formas de resposta*” (Nascimento, 1982: 32), pelo que deverão: proporcionar habitação de forma a garantir ao idoso uma vida confortável, respeitando tanto quanto possível a sua interdependência; assegurar a satisfação das suas necessidades básicas; contribuir para a estabilidade ou retardamento da involução própria dos idosos e apoiar idosos residentes na comunidade, em regimes de centros de dia e apoio domiciliário.

Segundo a Norma II, do Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998 que estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos, são objectivos específicos dos lares:

- a) proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- b) contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- c) criar condições que permitam preservar e incentivar a relação inter familiar; potenciar a integração social.

A corroborar esta ideia *Luísa Silva* (2005), refere que o lar constitui uma resposta social desenvolvida em alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de autonomia/independência, cujos objectivos são: acolher pessoas idosas cujos problemas de saúde e problemas sociais não sejam passíveis de melhorar com outro tipo de resposta social; responder de forma adequada às necessidades manifestadas pelos utentes deste equipamento; proporcionar serviços para que o processo de envelhecimento decorra com o mínimo de degradação possível; contribuir para a preservação e desenvolvimento das relações familiares.

Este tipo de resposta deve garantir ao idoso uma vida confortável, nomeadamente através da prestação de cuidados e serviços para a satisfação das suas necessidades, respeitando sempre que possível a sua interdependência. Também deve promover no idoso a realização de actividades de animação sócio-cultural, recreativa e ocupacional, com vista à manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas.

Os lares são instituições que prosseguem a prestação de cuidados à pessoa idosa e/ou dependente, substituindo o papel da família que estava, tradicionalmente, incumbida de realizar.

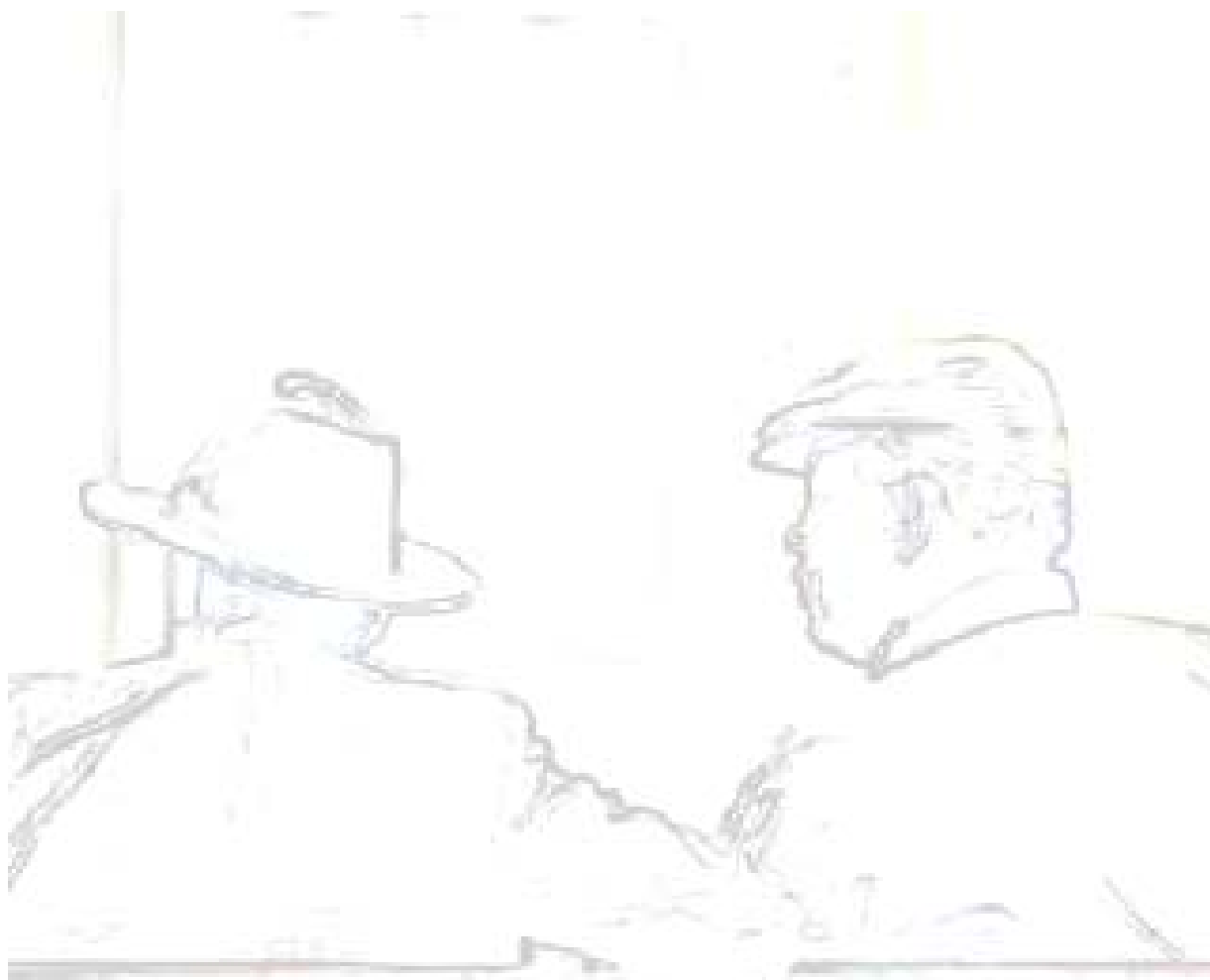
Contudo, a institucionalização é uma decisão difícil, quer para a família quer para o idoso, ao serem institucionalizados os idosos deparam-se com uma redução das redes sociais e pessoais. À instituição cabe então a função de contribuir para a preservação e desenvolvimento das interacções familiares, melhorando e mantendo as formas de contactos já existentes, entre os idosos e a família, através de telefonemas, correspondência, encontros em momentos de festividades, convívios institucionais e visitas.

Torna-se essencial, reforçar o facto de que, com a institucionalização do idoso, o papel da família não deixa de existir, pelo contrário, a família deve continuar a estar presente em todo o processo, em conjunto com a instituição para que o idoso se sinta bem.

Nota Conclusiva

A velhice constitui um dos grandes desafios para as políticas sociais, em termos políticos o aumento dos idosos associado à diminuição da população activa, à redução da idade média de saída do mercado de trabalho e ao aumento da esperança de vida, representa um grande desafio para a sustentabilidade das finanças públicas. A família tenta que a institucionalização seja a última alternativa para o seu idoso. O envelhecimento é um fenómeno complexo, há necessidade de desenvolver estratégias e políticas para resolução das questões associadas à problemática do envelhecimento. As políticas sociais são as escolhas que se fazem para um determinado programa de acção num determinado campo, tentando estruturar as relações entre idosos e sociedade. As respostas que os idosos necessitam são de dois tipos apoios: apoios na saúde e apoios sociais (lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, etc.), estas são quase todas geridas por IPSS.

Ao longo deste Capítulo II verificamos que a família regula grande parte das relações entre as pessoas e destas pessoas com o resto do mundo, sendo considerada necessária e insubstituível, para os idosos ela é um suporte. Actualmente são muitos e variados os motivos (dependência física, solidão, o isolamento, precariedade de condições económicas e/ou habitacionais, ausência de redes de apoio) que levam tantas famílias e idosos a recorrer à institucionalização. A institucionalização surge como já foi referido anteriormente, como uma última alternativa quando todas as outras se esgotaram. Um lar é considerado um estabelecimento que se destina a acolher pessoas idosas, de ambos os sexos, temporária ou permanentemente, procurando proporcionar-lhe a satisfação das suas necessidades, nomeadamente o fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, promovendo o convívio, animação cultural e a ocupação dos tempos livres.



CAPÍTULO III



A Mediação e o Serviço Social

Nota Introdutória

Neste terceiro capítulo, refere-se o Conceito de Mediação, o Serviço Social e o seu vínculo com a mediação, os níveis de mediação e ainda uma breve reflexão sobre o Serviço Social.

A mediação está centrada sobre a regulação constante das relações sociais, ela opera novos laços, de forma criativa, renovando laços cortados, gerindo a sua ruptura.

Helena Almeida refere que a prática da mediação expandiu-se por diversos campos de intervenção e foi assumindo diferentes perfis no quotidiano. Hoje assiste-se à proliferação da diversidade de mediadores e de práticas de mediação como resposta criativa a conflitos inscritos nas relações inter-pessoais ou decorrentes de mudanças sociais, designadamente, a institucionalização das relações sociais, alterações a nível do perfil e funções da família, a mundialização da economia, a expansão da sociedade da informação e a crise do Estado-Providência. A autora defende o “*processo de mediação quando o conflito assume um papel a nível familiar, penal, administrativo, escolar, político, social, ou a nível empresarial, e sempre que a procura de alternativas exigir a intervenção de uma terceira pessoa que valorize a comunicação entre as partes e a capacidade de tomada de decisão por parte dos litigantes no estabelecimento de um acordo mútuo. O conflito, o equilíbrio e a mudança constituem pólos referenciais da expansão de práticas mediadoras*” (*Helena Almeida*, 2002: 75). A mediação é utilizada em situações de conflito, no sentido de o controlar ou prevenir, estabelecer ou reestabelecer laços sociais, e deste modo, regular relações sociais ou impulsionar mudanças a nível pessoal, inter-individual e social.

O “*Assistente Social é um actor externo cujo papel consiste em facilitar, construir e operacionalizar as mediações necessárias ao desenvolvimento humano e social*” (*Helena Almeida*, 2002: 79).

A mediação em Serviço Social implica uma capacidade de pesquisa, de análise, de argumentação e de negociação que permitem relançar a questão da participação activa dos seus profissionais no domínio das políticas e do desenvolvimento social.

1. O Conceito de Mediação

“La médiation est un processus qui valorise la condition humaine et qui favorise la production de changements. Elle constitue une alternative d’intervention dont le sens s’elabore au quotidien face à différents acteurs et dans les contextes concrets (...)”

(Helena Almeida, 2001).

O conceito de mediação deriva etimologicamente do latim *mediare* (interpôr-se), surgiu associado à filosofia do conhecimento e constitui uma categoria analítica da realidade social.

Helena Almeida (2001) propõe-se efectuar uma análise do conceito de mediação como forma alternativa de conceptualização da intervenção social, segundo a autora existe uma “*proliferação*” de práticas mediadoras, que surgem como resposta aos conflitos resultantes das relações “*inter-pessoais*” provocadas por mudanças sociais, e que implicam a “*intervenção de uma terceira pessoa*” que promova a comunicação entre os intervenientes, de forma a que estes alcancem uma solução de comum acordo.

O termo mediação surgiu na década de 70 nos Estados Unidos da América e na Europa, como forma de resolução de conflitos e litígios, sem que fosse necessário o recurso a instâncias jurídicas, uma vez que os indivíduos se sentiam descontentes com a lentidão dos processos judiciais e com os elevados custos que estes apresentavam.

Actualmente existem duas concepções de mediação: uma encontra-se associada à cultura americana na qual esta é vista como uma forma alternativa de solucionar os conflitos; e a outra a europeia, que provêm da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, na qual o “outro” é encarado como um ser diferente mas igual, para a qual as semelhanças são mais importantes que as diferenças, e que encara a mediação como uma forma de “*regulação social*”, onde se promove a renovação dos “*laços cortados*” e se gere a sua ruptura. De acordo com *Helena Almeida* (2001), a análise conceptual permite afirmar que: a mediação é um mecanismo de regulação a nível societal (promove o desenvolvimento de laços sociais e a prevenção do conflito) e interindividual (implica a presença de uma terceira pessoa). Em qualquer tipo de mediação existe uma “*micro-mediação (interindividual)*” e uma “*macro-mediação (societal)*”.

Esta está na base da sociedade uma vez que proporciona a criação de “*laços sociais fundados em representações culturais e históricas*”, sendo também uma forma de “*resolução de conflitos*”, uma vez que permite a sua transformação através de um compromisso. A mediação, para além de intervir como forma de solucionar conflitos que existam entre as pessoas e entre estas e os serviços públicos, consiste também num “*modelo de regulação social*” onde as “*botiques de droit*”¹² são um bom exemplo.

Assim, a mediação constitui-se como: um meio de resolver questões penais de uma forma extra-judicial e, simultaneamente, uma acção de prevenção contra a criminalidade (concepção de mediação associada à cultura americana); e uma resolução pacífica de pequenos conflitos através da reactivação do espírito comunitário dos bairros urbanos uma vez que, dentro dos termos da “*lettre de la mediation est des boutiques de droit*”, a mediação surge como repercurssora do direito de interferência social de certos actores da sociedade civil, um direito que dava legitimidade aos habitantes do bairro (a quem designavam mediadores) de ajudarem os outros ao nível dos seus problemas (concepção de mediação associada à cultura europeia).

Esta concepção europeia de mediação fez com que o seu exercício tivesse passado a ser utilizado muito mais além do que uma simples resolução de conflitos, “*les citoyens recherchent la paix sociale par le biais de la réduction des tensions sociales et raciales, du développement des solidarités, de la prévention des conflits de voisinage; la médiation «este une incitation civique et personnelle, par l’information, l’éducation et l’action»*” (Helena Almeida, 2001: 28).

A mediação estrutura-se em torno de quatro ideias chave: **(1)** A *presença de uma terceira pessoa*, uma vez que a mediação processa-se numa relação tripartite, e por livre consentimento das partes envolvidas; **(2)** A *ausência do poder de decisão*, implica que o mediador seja imparcial, e promova o diálogo entre as partes para que estas encontrem uma solução para as suas divergências; **(3)** É um *processo de mudança por catálise*, isto significa que durante o processo de mediação ocorre uma transformação da situação inicial, sem que o mediador seja o motor dessa mudança isto é o mediador estabelece uma relação com e entre as partes para que estes solucionem os seus conflitos. **(4)** A *comunicação* cujo principal objectivo é a promoção do diálogo, através do

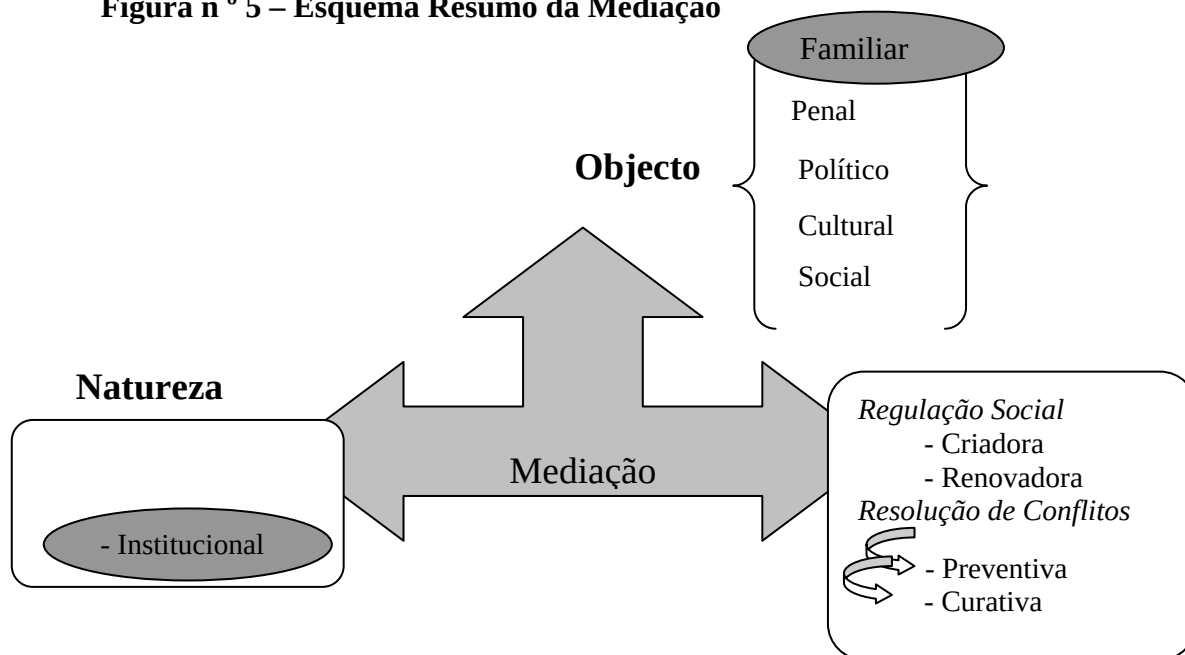
¹² Este tipo de associações que realizam a mediação permitia às pessoas, acima de tudo, a possibilidade de falarem dos seus problemas extra-judiciais e a resolução, através de terceiros, dos mesmos, promovendo assim a renovação de laços anteriormente cortados.

estabelecimento ou restabelecimento da comunicação entre os intervenientes, para que estes tomem a consciência de que não existe apenas uma verdade.

A mediação é um processo com diversas finalidades são elas: **a mediação como modo de regulação social**, que visa promover o estabelecimento ou restabelecimento de um laço social, na qual se inclui: **a mediação criadora**, que desenvolve os laços entre os indivíduos ou grupos que não os possuíam; e **a mediação renovadora**, que visa melhorar os laços já existentes. A mediação como forma alternativa de resolução dos conflitos, onde se inclui: **a mediação preventiva**, que antecede os conflitos já em “gestão”; e **a mediação curativa**, que auxilia os indivíduos e grupos a encontrarem uma solução. Surge também a **mediação institucional**, que é efectuada “por outro tipo de mediadores” são eles os profissionais (que possuem formação, e competências para intervir na resolução de conflitos, essencialmente associados a problemas de alojamento, emprego e assuntos sociais), os eleitos (que são vistos como mediadores políticos), e as *elites* administrativas (tem como função “evitar as dificuldades ocorridas entre utentes e serviços” e “apreender os factores de insatisfação”. Neste contexto esta é vista como “uma resposta às dificuldades de comunicação”).

O mediador age por solicitação das partes envolvidas, promove nestas o diálogo e a análise da situação sob diversas perspectivas, permitindo-lhes encontram em conjunto as diversas soluções possíveis para a resolução do seu conflito.

Figura n ° 5 – Esquema Resumo da Mediação



O esquema é um resumo da mediação, em relação ao seu objecto de estudo, à sua natureza e à sua finalidade, nesta investigação o objecto de estudo é o Familiar e a sua natureza será Institucional.

Durante muito tempo os conflitos eram solucionados num ambiente familiar (mediação cidadã), o recurso ao exterior ocorria apenas em situações muito graves, este era vista como o último recurso. Com o desenvolvimento as relações sociais foram-se esbatendo e institucionalizando, surgindo assim o recurso à denúncia. E com base nesta situação que surge a conciliação, a arbitragem e a negociação, que frequentemente se confundem com a mediação, assim torna-se pertinente distinguir esses conceitos.

Quadro nº 5 – Os Conceitos Ligados à Mediação

Conceito	Características	Objectivo
Conciliação	Processo formal ou informal através do qual as partes, com ou sem intervenção de terceiros (sem ter o poder decisório), tentam encontrar a solução para o litígio através da exposição dos pontos de vista e da conciliação dos interesses de cada um.	Travar pontos comuns e conciliar os interesses entre as partes
Arbitragem	Processo formal onde as partes, de comum acordo, aceitam submeter o seu litígio a uma terceira pessoa (com poder decisório) que tem como missão resolver, de uma forma rápida, o conflito, após ter estudado os argumentos de ambos.	Travar uma solução rápida para o problema
Negociação	Processo formal ou informal que permite que duas ou mais partes em conflito de interesses possam instituir um acordo de cooperação, com ou sem a intervenção dos seus representantes (que não possuem qualquer poder decisório).	Estabelecer um acordo de cooperação
Resolução de Conflitos	Processo formal através do qual, uma terceira pessoa (com poder decisório) tem como objectivo principal dissolver/solucionar os conflitos existentes entre duas ou mais partes.	Dissolução de conflitos

Fonte: Adaptado de Helena Almeida (2001)

A conciliação e a negociação são conceitos mais associados à prática, enquanto que a arbitragem e a resolução de conflitos são conceitos diferentes e não associados à prática. Relativamente à conciliação tem uma natureza mais judicial e a mediação extra-judicial, a arbitragem é um meio de justiça que conduz a uma decisão arbitrária que, ao ter todas as características de uma decisão judicial, se caracteriza por ser uma acção institucionalizada (a decisão é pronunciada por uma terceira pessoa que, ao não representar nenhuma das partes, é imparcial) e rápida enquanto a mediação, ao considerar que o direito e os interesses das partes são contraditórios, exige uma posição activa.

A negociação pressupõe um confronto directo entre as duas partes onde cada um pode ser representado por um advogado ou especialista, já a mediação vai muito mais além do que uma simples negociação (ambas não se limitam apenas uma à outra).

Tendo em conta que a resolução de conflitos visa, de um modo geral, a eliminação das diferenças entre os adversários a fim de que se encontre a “solução ideal” para ambas as partes, a mediação não é apenas um meio de solucionar/resolver os conflitos pois tem como objectivo salvaguardar e manter, através de acordos, as diferenças entre os adversários.

1.1 - Serviço Social e o seu Vínculo com a Mediação

Na década de 70 o estudo da mediação foi incorporado no Serviço Social, mas apenas na década de 80 é que esta foi integrada nas pesquisas efectuadas. Segundo *Helena Almeida* a necessidade de compreender o sentido da prática profissional levou a que a mediação, enquanto categoria ontológica e reflexiva, assumisse, uma posição central na produção científica.

Assumindo uma posição na análise das condições sócio-históricas e culturais da evolução do Serviço Social assim como no aprofundamento dos procedimentos metodológicos, na relação entre a profissão e as políticas sociais.

Segundo *Reinaldo Pontes*, “a categoria de mediação é, sem dúvida, um símbolo teórico-metodológico que bem representa a viragem ocorrida na profissão na década de 80” (*Reinaldo Pontes*, 2002: 157).

A produção científica, na área da mediação é escassa, e raramente tem em conta o exercício da prática profissional. A mediação apresenta-se como categoria de análise da realidade e como categoria operativa sendo um factor de transformação social. A corroborar esta ideia, *Reinaldo Pontes* refere que “o assistente social, pela prática que desenvolve, próxima aos segmentos populares pauperizados, excluídos e explorados, deve constituir-se num agente de transformação social” (*Reinaldo Pontes*, 2002: 157).

Neste sentido, o Assistente Social intervém a um nível mais prático, trabalhando, por excelência, com indivíduos que, de uma forma ou de outra, são excluídos das mínimas condições de sobrevivência. Deste modo, a intervenção do Assistente Social tem, segundo *Helena Almeida* (2001), como objectivo principal responder a uma inadaptação social dos indivíduos e o perfil profissional que se encaixa neste diagnóstico é o agente de apoio social e de reconstrução do tecido social.

Segundo *Reinaldo Pontes*, o Assistente Social trabalha com e nas mediações contudo este “não é uma mediação ou um mediador no fazer do Serviço Social (...) mas sim um articulador e potencializador de mediações. Numa palavra, ele actua nos sistemas de mediação que infrinjam as refrações da “questão social” constitutivas das demandas sociais à profissão” (*Reinaldo Pontes*, 2002: 177). A mediação social pode ser considerada, segundo *Helena Almeida* (2001), como um processo e, simultaneamente, como um produto na medida em que, enquanto processo, a intervenção duma terceira pessoa só é feita aquando da solicitação das partes em conflito ou das instituições (os tribunais, por exemplo) e pode ser vista dentro da sua

concepção formal ou informal, institucional ou comunitária. Espera-se assim que a mediação tenha a capacidade de escutar as partes implicadas e criar as condições para que estes estabeleçam uma relação, ajudando-os a encontrar um espaço de entendimento. Por outro lado, se o Assistente Social conseguir agir no quotidiano dos grupos excluídos e a sua mediação exceda essa situação, ele deixa de ser um mero mediador mas sim um profissional que trabalha dentro das mediações (produto da mesma).

Relativamente à área da intervenção social, a mediação constrói-se sob dois eixos: o *intrínseco*, que se encontra relacionado com a prática profissional e o *eixo extrínseco*, onde se integram os factores externos, que intervêm no desempenho.

Quadro nº 6 – A Mediação em Dois Eixos na Intervenção Social

A intervenção social	Eixo Intrínseco	Este pode ser visto com o processo (onde são evidenciadas as metodologias e processos utilizados pelo profissional, colocando também em evidencia a relação que este cria com os indivíduos que recorrem “aos seus serviços”) e como produto (onde são colocadas em evidencia as “características da acção desempenhada”, bem como o papel dos intervenientes, o sentido que é atribuído à acção, etc).
	Eixo Extrínseco	Neste eixo estão os factores necessários à compreensão da mediação, são eles “as características da procura (pessoal, institucional e politica) e os actores sociais envolvidos (indivíduo, grupo instituição ou comunidade) ”.

Fonte: Adaptado de Helena Almeida (2001)

É através da articulação destes eixos, que se inscrevem os exercícios formais da prática da mediação na acção desenvolvida pelo profissional, e que são construtivos de uma matriz analítica dos perfis da mediação em Serviço Social.

Após um estudo realizado em Portugal entre 1997 e 2000, sobre a mediação social, no exercício da prática profissional do Assistente Social, foi possível identificar nove tipos de mediação:

A) *Mediação-Assistência*: esta tem como principal objectivo a satisfação das necessidades e a “*superação imediata*” do problema do utente, para tal recorrem às políticas sociais. Neste perfil, a mediação, ao intervir essencialmente ao nível dos

problemas económicos e/ou da insuficiente ou má utilização dos recursos existentes, pode ser efectuada em todos os campos profissionais, contudo, tem uma especial ênfase ao nível da educação¹³, dos idosos e do seio hospitalar.

B) *Mediação-Acessibilidade*: nesta a acção desenvolvida pelo Assistente Social possibilita ao cliente a “*acessibilidade interna e externa ao serviço onde este exerce as suas funções*”. Este tipo de mediação torna-se ela própria num processo, uma vez que esta se aproxima da comunidade, e visa juntamente com esta ou o indivíduo desenvolver estratégias que visam a superação da sua dependência.

C) *Mediação-Sociabilidade*: este tipo de mediação supõe uma relação (individual ou colectiva) entre dois ou mais indivíduos, entre este (s) e a instituição ou entre este(s) e a comunidade. Neste perfil, a mediação ao se encontrar associada à função de humanização das estruturas e utilizar o conhecimento da organização/instituição, programa ou relação, utiliza como principais estratégias a colaboração e a confrontação. Assim sendo, a relação focaliza-se essencialmente na informação, em apoio psicossocial e na interpretação de barreiras que possam inibir o surgimento de novas acções, privilegiando assim o trabalho em equipa e a discussão em grupo (os indivíduos partilham os seus medos e expectativas a fim de encontrarem uma solução comum). Deste modo, este tipo de mediação é, sobretudo, utilizado ao nível da saúde mental, alcoolismo, drogas, reinserção social, reabilitação e em áreas onde a relação com as redes de solidariedade¹⁴ primária é essencial para a ajudar a integrar dos indivíduos.

D) *Mediação-Consciencialização*: este tipo de mediação permite ao assistente social utilizar a informação, a recolha de dados e a gestão de conflitos como principais actividades: a informação e a recolha de dados permitem ao assistente social agir e encontrar elementos pertinentes do problema em análise enquanto que a gestão de conflitos permite o aumento da participação dos utentes na acção. Assim sendo, esta mediação, ao partir do pressuposto de que o utente necessita de, previamente, reconhecer a necessidade de obter um apoio exterior e de, ele próprio, participar na sua própria intervenção, focaliza sobretudo o desenvolvimento de competências dos utentes, que é, sem dúvida, um requisito essencial para a sua participação no processo de mudança quer a nível pessoal como colectivo na medida em que lhes desenvolve a

¹³ É necessário salientar que as áreas mencionadas são as áreas privilegiadas pela autora, independentemente de a mediação – assistência ser um espaço de intervenção com pouco investimento profissional em Portugal.

¹⁴ Compreende-se Rede de Solidariedade, com a terminologia actual e de acordo com a concepção utilizada ao longo da investigação, como Rede de Suporte.

capacidade de tomar as suas decisões e desenvolver estratégias que lhes permitam ultrapassar os seus problemas.

Deste modo, este tipo de mediação, ao ter como funções o apoio psicossocial, a humanização das estruturas e a ligação com a comunidade (consolidando assim a sua intervenção ao nível terapêutico e preventivo), é utilizado essencialmente no domínio da saúde mental (sobretudo em comportamentos de risco), dos cuidados de saúde primário (sobretudo nos centros de saúde) e da reinserção social¹⁵.

E) *Mediação-Dinamização*: este tipo de mediação, ao integrar a informação, o planeamento e administração de recursos como principais actividades, implica uma intervenção com os indivíduos quer ao nível da sua dimensão individual como colectiva, a fim de desenvolverem a sua participação na sociedade. A investigação deste tipo de mediação pode ser directa (explícita) ou indirecta (implícita) que corresponde ou às necessidades de reconhecimento, o prestígio e a participação social ou se destina a desenvolver competências relacionais.

F) *Mediação-Formação*: este tipo de mediação é caracterizado por uma diversidade de modalidades de acção e de processos de trabalho complementares, em conformidade com os perfis da formação desejados e com o papel do assistente social ao nível do desenvolvimento da acção (planificação e programação das acções e intervenção directa dentro da formação). Deste modo, esta pode ser solicitada pelo indivíduo/grupo, pelo serviço/instituição ou pela comunidade, ou então, pode-se inscrever nas prioridades da política social e económica dirigidas por e para grupos específicos.

Esta mediação pode ser realizada através da adopção de atitudes provocativas ao nível da construção do saber, da planificação de acções de formação e da transmissão de informação que apoiem o crescimento dos utentes como pessoa e como uma estrutura de relações, incentivando-os assim a desenvolver a sua responsabilidade e autonomia. Assim sendo, a saúde mental, a acção comunitária e a reabilitação são, sem dúvida, o domínio principal desta mediação.

G) *Mediação-Acessoria*: este tipo de mediação pressupõe que o pedido não seja feito apenas pelo indivíduo mas também pelas organizações. Deste modo, os assistentes sociais, no contexto de seu relacionamento com a comunidade ou com os utentes, têm como principais funções: o estudo de problemas sociais; o planeamento,

¹⁵ A Reinserção, é voltar a inserir-se, a inserção é o processo que conduz um sujeito a encontrar um lugar reconhecido num sistema.

desenvolvimento e programação de novos serviços e reorientação dos que já existem; realizar a ligação/ponte com a comunidade; e, preparar dossiers temáticos necessários para a tomada de decisão, afim de assegurar a eficácia das medidas.

Consequentemente, este tipo de mediação pode ser efectuado em todos os campos e domínios profissionais.

H) *Mediação-Representação*: este tipo de mediação é utilizado numa relação entre dois ou mais sujeitos (indivíduos, organizações e comunidades) e tem por base defender os interesses de todas as partes. Assim sendo, a resolução do problema passa, sem dúvida, pela concertação desses mesmos interesses. Consequentemente, o assistente social fornece informações, dirige o processo de investigação e os elementos importantes para a discussão e negociação da solução.

A reinserção social, a saúde mental, a reabilitação e a saúde (âmbito hospitalar) são, sem dúvidas, os campos profissionais onde este tipo de mediação ocorre com maior incidência na medida em que são áreas onde os clientes não estão em condições de exercer ou de reivindicar os seus direitos, ou devido à sua deficiência física e mental ou à sua falta de liberdade.

I) *Mediação-Compromisso*: este tipo de mediação intervém directamente na relação entre dois ou mais sistemas – clientes a fim de estabelecer o compromisso de responsabilidade individual dos actores sociais (o acordo entre os sujeitos da acção é, sem dúvida, um factor determinante para a evolução da acção). Deste modo, para além da informação e da gestão de conflitos serem actividades predominantes, também o trabalho em equipa, a elaboração de projectos de reabilitação, de reinserção ou de acompanhamento, os relatórios e contactos institucionais são processos fundamentais neste tipo de mediação. Assim sendo, a saúde mental, a educação, a reinserção social, a acção comunitária e a reabilitação são os principais domínios onde esta mediação é utilizada.

Estes tipos de mediação são realizados com maior frequência na área da saúde mental (comportamentos de risco, alcoologia, toxicodependência), saúde hospitalar, reinserção social, reabilitação, educação, idosos e acção comunitária. O Assistente Social (A.S.) ao realizar o primeiro atendimento, o estudo da situação sócio-económica, o diagnóstico, informação social e o encaminhamento da situação para outras entidades, poderá considerar-se que tem um papel de mediador ao nível da *mediação-acessibilidade*, este tipo de mediação surge quando é diagnosticado uma insuficiência

de recursos da instituição face ao problema do utente, logo procura a solução noutra instituição.

Considera-se ainda, que o A.S. é um mediador no domínio da *mediação-assistência*, uma vez que tem como principal função intervir ao nível de problemas económicos/má utilização dos recursos existentes, ajudar o idoso e a família permitindo um bem-estar do idoso.

Segundo *Helena Almeida* (2001), a *mediação-consciencialização* utiliza-se ao nível da saúde mental, dos cuidados de saúde primário e da reinserção social, mas poderá considerar-se que este tipo de mediação pode ocorrer ao nível das instituições com resposta social. Uma vez que, na fase da institucionalização de um idoso, o A.S. deve acompanhar e incentivar a participação do idoso e da sua família no processo de adaptação à instituição.

Na área de intervenção social das IPSS, temos a abordagem intrínseca onde a mediação se relaciona com a prática profissional, podendo ser considerada enquanto produto uma vez que permite avaliar características de acção, o papel dos actores na evolução da acção, e do sentido atribuído à intervenção e ao posicionamento do interventor face às suas práticas. Poderá também ser considerada como processo, uma vez que nos remete para o domínio do saber fazer, dos procedimentos, das funções e das competências do profissional.

1.2 - Os Níveis de Mediação

Existem três níveis de mediação: o nível sócio-institucional, o nível sócio-político e o nível sócio-pedagógico.

No nível sócio-institucional “configuram-se mediações com perfil remediador de atribuição de subsídios” ajuda no “acesso às organizações ou às medidas de política social” entre outras. É uma mediação inicial porque esta é o ponto de partida para outro tipo de intervenção, a partir desta podem-se desenvolver mediações de cariz sócio-pedagógico ou socio-político que de forma articulada promovem no sujeito a consciencialização da sua situação.

No nível sócio-político integram-se “procedimentos de intervenção” na área das políticas sociais dos “sistemas integradores e reguladores das medidas de apoio”.

No nível sócio-pedagógico incute-se nos indivíduos a participação activa nos projectos que vão ao encontro de alternativas para a resolução das “situações-problema”. Na sequência destes três perfis podem-se desenvolver acções de mediação de “cariz sócio-político que promovam a solidariedade com os outros, numa perspectiva de defesa dos direitos do homem (compromisso)”.

Na área do Serviço Social a mediação tornou-se “*um processo de regulação social mas não se constitui uma prática imparcial e neutra*” (Helena Almeida, 2002: 90). Esta implica diversas orientações teóricas e o “*envolvimento do mediador no processo de procura de alternativas que impliquem os sujeitos (a nível individual e colectivo) e as instâncias com poder de decisão, de uma forma concertada e baseada numa plataforma de entendimento mútuo*” (Helena Almeida, 2002: 90). A mediação promove “*o desenvolvimento de competências pessoais*”, uma aproximação entre as instituições os seus destinatários, e o desenvolvimento das condições necessárias ao desenvolvimento económico-social das comunidades.

Segundo Helena Almeida, existem quatro parâmetros que confinam a construção de alternativas no domínio social: a solidariedade, a sociabilidade, a cidadania e a normalização social.

Quadro nº 7 – Os Quatro Parâmetros e Suas Características no Domínio Social

Parâmetros	Características
Solidariedade	Implica o “estabelecimento de redes de comunicação e de acção” de forma a incutir o “sentido de pertença e cooperação”.
Sociabilidade	Que implica a “promoção de espaços de dialogo e debate de ideias”, constituindo-se como um elo de ligação entre as redes primarias e secundárias.
Cidadania	Que promove nos indivíduos a “valorização do potencial humano, social, político e cultural” enquanto cidadãos com direitos e deveres. Isto implica a promoção do “empowerment” junto dos indivíduos cuja capacidade de decisão se encontra reduzida ou nula.
Normalização Social	Esta promove o desenvolvimento de acções que buscam o “equilíbrio social” e a resolução dos conflitos sob uma “perspectiva socializadora”.

Fonte: Adaptado de Helena Almeida (2001)

A mediação no Serviço Social não se limita “à aplicação dos recursos existentes à articulação interinstitucional ou à organização de acções no quotidiano institucional, ela implica também uma capacidade de pesquisa, de análise, de argumentação e de negociação que permitem relançar a questão da participação activa dos seus profissionais no domínio das políticas sociais e do desenvolvimento social” (Helena Almeida, 2002: 92).

O domínio da mediação em Serviço Social está em construção, numa relação quotidiana entre procura e oferta, contexto sócio-istitucional e competências profissionais. O Assistente Social é um mediador com características peculiares uma vez que este se encontra numa posição intermediária nos equipamentos onde exerce a sua acção, e pelas competências que lhe são conferidas e reconhecidas. Isto faz com que a mediação se constitua num conceito central que confere identidade a práticas profissionais diferenciadas.

Assim, “a mediação constitui um modelo de suporte a práticas inovadoras no domínio das políticas sociais que respeitem e promovam os valores e a dignidade humana e da cidadania (...) o assistente social, cuja actividade profissional se insere no nível intermédio do funcionamento dos mecanismos de protecção social, assume um papel de mediador social, institucional e profissional e corporiza o esforço de procura

e elaboração de alternativas aos conflitos ou problemas existentes” (Helena Almeida, 2002: 91).

Na mediação o Assistente Social intervém na situação, “por solicitação directa ou indirecta de um sistema-cliente”, apenas promove nas partes a procura de uma solução em conjunto. A identidade de uma profissão centra-se nos traços comuns, e é nesse sentido que Helena Almeida se propõe a analisar o conceito de mediação, uma vez que este lhe confere uma identidade própria.

O Assistente Social é, segundo *Helena Almeida*, um mediador com características especiais, na medida em que: promove as mediações graças à posição intermediária que possui dentro da instituição onde trabalha (poderes, papel e características da sua acção que lhe são legalmente e formalmente concedidos) relativamente à aplicação de políticas sociais; as competências que reflectem as práticas quotidianas são ajustadas de acordo com a imagem que cada profissional cria a partir a sua performance profissional face às exigências e solicitações que lhe são apresentadas. O papel do Assistente Social consiste em criar as condições para estabelecer ou restabelecer uma relação entre as pessoas e entre estas e as instituições. A acção do Assistente Social é centrada sobre o outro, dentro de um registo diplomático de imparcialidade, mesmo que a sua intervenção tenha lugar dentro de um projecto institucional.

De acordo com *Helena Almeida* (2002), a mediação, enquanto categoria ontológica e reflexiva, tem assumido uma posição central na investigação uma vez que se tornou cada vez mais importante compreender o sentido desta prática profissional no Serviço Social, estudando-se assim as condições sócio-históricas e culturais necessárias para a sua evolução bem como os seus procedimentos metodológicos ao nível das políticas sociais. Contudo, torna-se fundamental salientar que a própria investigação dentro da mediação é, por si só, muito escassa não tendo em conta o estudo da prática do seu exercício profissional. Assim sendo, apesar de o Assistente Social poder agir ao nível da mediação conjunta, a falta de produção científica ao nível da prática impede-o de a demonstrar. Neste sentido, o Assistente Social intervém a um nível mais prático, trabalhando, por excelência, com indivíduos que, de uma forma ou de outra, são excluídos das mínimas condições de sobrevivência.

Para Vicente Faleiros, a prática profissional dos assistentes sociais traduz um saber estratégico e tático que permite a “*redescoberta de mediações*” no processo de

tomada de consciência e conquista de poder pela população com quem trabalham (Vicente Faleiros apud Helena Almeida, 2002: 79).

Deste modo, a intervenção do Assistente Social tem, segundo *Helena Almeida*, como objectivo principal responder a uma inadaptação social dos indivíduos e o perfil profissional que se encaixa neste diagnóstico é o agente de apoio social e de reconstrução do tecido social.

Por outro lado, se o Assistente Social conseguir agir no quotidiano dos grupos excluídos e a sua mediação exceda essa situação, ele deixa de ser um mero mediador mas sim um profissional que trabalha dentro das mediações (produto da mesma).

Segundo *Reinaldo Pontes*, o Assistente Social trabalha com e nas mediações contudo este “*não é uma mediação ou um mediador no fazer do Serviço Social (...) mas sim um articulador e potencializador de mediações. Numa palavra, ele actua nos sistemas de mediação que infrinjam as refrações da “questão social” constitutivas das demandas sociais à profissão*” (Reinaldo Pontes, 2002: 177).

O Assistente Social, é sem dúvida um elo de ligação entre a instituição em que se encontra inserido, o idoso e a família que usufruem dos serviços da instituição, pois este profissional promove uma aproximação entre as partes envolvidas, levando ao estabelecimento de redes de comunicação, promoção dos direitos e deveres, faz a ligação entre as redes de suporte social e gere a resolução de conflitos que possam existir de forma a diminuí-los e/ou extingui-los.

2. Breve Reflexão sobre o Serviço Social e a Mediação

Tendo em conta o Código de Ética e Deontologia do Serviço Social pode-se definir o Serviço Social como uma profissão que promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade de empenhamento das pessoas na melhoria de “bem estar”. Aplicando teorias de comportamento humano e dos sistemas sociais, o trabalho social focaliza a sua intervenção no relacionamento das pessoas com o meio que as rodeia. Os princípios de direitos humanos e justiça social são elementos fundamentais para o trabalho social (Alfredo Henriquez et al., 2001: 101).

A prática do Assistente Social situa-se no “*contexto das relações sociais concretas de cada sociedade, abrigando na sua configuração os resultados do movimento histórico, da dinâmica da sociedade (...) sendo um processo dialéctico no qual o homem (o produtor) e o seu mundo social reagem reciprocamente*” (Myrian Baptista, 2001).

O Assistente Social desempenha a sua profissão num “*processo de trabalho colectivo, organizado dentro de condições dadas, cujo produto, em suas dimensões materiais e sociais, é fruto de um trabalho combinado ou cooperativo*” (Marilda Iamamoto, 1998), lida sobretudo com políticas sociais e está subordinado aos interesses e políticas da instituição onde possui um vínculo laboral. A prestação de serviços do Assistente Social é mediada por uma relação institucional, que legitima o Serviço Social e o profissionaliza, incorporando-a ao mercado de trabalho através de um contrato de compra e venda da sua força de trabalho assalariada (Frederico Aniuas, 1991: 59).

Os Assistentes Sociais são agentes de mudança na sociedade, na vida dos indivíduos, nas famílias, constituindo-se como pedras essenciais no processo de regulação dos problemas sociais. É neste sentido que o Serviço Social procura conhecer as causas e o processo dos problemas sociais e a sua incidência sobre as pessoas, grupos e comunidades; capacitá-las para a tomada de consciência dos seus problemas, de modo assumirem uma atitude crítica da realidade onde estão inseridas, para alcançarem as suas metas como seres sociais. O exercício da profissão de serviço social apoia-se em teorias de desenvolvimento do comportamento humano, bem como nos sistemas sociais para fazer a análise de situações complexas e propiciar transformações a nível individual, organizacional, social e cultural. As intervenções integram, aconselhamentos, acompanhamento de casos, trabalho social de cariz pedagógicos, bem

como ajudar as pessoas a obter bens e serviços disponíveis na comunidade (*International Federation of Social Workers*, 2008).

O Assistente Social tem necessidade, de intervir nas mudanças e transformações, que ocorrem nas relações sociais, ao mesmo tempo que as novas solicitações estratégicas profissionais emergem, como resultado desta mudança ou transformação social “*a investigação ao ser desenvolvida pelos assistentes sociais, tendo por base a compreensão e explicação das transformações que têm hoje lugar na sociedade*” (Alcina Martins, 1999: 55).

Colocando novas solicitações e desafios na execução da investigação, o Assistente Social deve articular a investigação à prática profissional, de modo a pesquisar novas alternativas que permita ultrapassar “*as práticas espontâneas e as reflexões que se confinam em acções pontuais*” (Alcina Martins, 1999: 57), assim como dar prioridade aos problemas sociais (o aumento do envelhecimento, aumento de pobreza, etc.) devota por eles todo o conhecimento específico, assumindo papéis dinâmicos e inovadores, essa postura implica uma formação e actualização permanente “*capaz de sintonizar-se com o ritmo das mudanças, que presidem o cenário social*” (Marilda Iamamoto, 1998: 145).

O Serviço Social promove a mudança social, a resolução de problemas no contexto das relações humanas e a capacidade e empenhamento das pessoas na melhoria do “bem – estar”. Aplicando teorias de comportamento humano e dos sistemas sociais, o trabalho social focaliza a sua intervenção no relacionamento das pessoas com o meio que as rodeia, enfrenta as barreiras, desigualdades e injustiças existentes na sociedade.¹⁶

A investigação possibilita um olhar diferente, sobre a realidade social e dos seus fenómenos, nesta investigação realça-se o envelhecimento, as políticas sociais existentes para responder à problemática dos idosos, a importância do serviço social e das suas práticas mediadoras com os idosos (e famílias) que residem em IPSS no concelho de Coimbra, com a resposta social de Lar.

A sensibilidade perante a problemática do envelhecimento, por toda a sociedade, e em particular pelos nossos políticos, profissionais de saúde e da segurança social, é

¹⁶ International Federation of Social Workers.

sem dúvida algo que deve ser estimulado de forma intensa e que se deve patentear de um cariz sério, pois a percepção que se possui hoje, em relação ao envelhecer, por si só, já possui uma imagem menos positiva.

O indivíduo idoso vê-se muitas vezes confrontado com problemas múltiplos de saúde (físicos e/ou psicológicos), que afectam em diferentes graus a sua autonomia funcional diária e as capacidades familiares para os superar. Desta forma, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição, hipótese essa muitas vezes de difícil aceitação quer por parte do idoso, quer por parte dos familiares (Purificação Fernandes, 2000).

Para o idoso, a institucionalização geralmente simboliza a perda de autonomia e representa um estado de saúde geral frágil.

Poder-se-à considerar que a *“institucionalização possui os seus legítimos riscos e perigos, podendo muitas vezes causar regressão e desintegração social, falta de privacidade, perda de responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas e ausência de estimulação intelectual”* (Purificação Fernandes, 2000: 48). Estes factores podem levar à perda de amor-próprio do idoso, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva e perda de interesse pelo mundo que o rodeia.

Aqui entra a prática do Assistente Social que como mediador vai estabelecer uma prática democrática no âmbito da regulação social, quando os recursos são escassos, a sua intervenção processa-se com frequência no quadro da pesquisa de processos alternativos que permitam superar as condições de constrangimento à realização pessoal dos indivíduos e à sua inserção na sociedade, ocupando uma retaguarda dos direitos humanos e dos direitos de cidadania (Helena Almeida, 2002: 91).

Este trabalho do Assistente Social é fundamental para a sua prática profissional pois, dá destaque à importância de um maior conhecimento das problemáticas da família e do idoso com que se trabalha, às suas necessidades, interesses, expectativas e satisfação face às políticas sociais existentes, das quais lhes é permitido usufruir.

Tendo como referência toda a reflexão exercitada, é pertinente afirmar que o tipo de mediação a utilizar varia consoante a instituição em que o A.S. se encontra inserido. É de salientar que ligado ao conceito de mediação, está o exercício de advocacia por parte do A.S., pois ao realizar a mediação entre idoso, família, instituição representa e defende constantemente os direitos e os interesses do idoso, da família, da instituição.

Nota Conclusiva

A mediação segundo *Helena Almeida*, é um mecanismo de regulação a nível societal (promove o desenvolvimento de laços sociais e a prevenção de conflitos) e interindividual (a presença de uma terceira pessoa).

A mediação encontra-se centrada sobre a regulação constante das relações sociais, ela opera novos laços, de forma criativa, renovando laços cortados, gerindo a sua ruptura, expandindo-se por diversos campos de intervenção. O mediador promove o diálogo e a análise das situações para o qual é chamado a intervir permitindo encontrar diversas soluções para a resolução de conflitos.

Na presente investigação o objecto de estudo é ao nível familiar, a natureza é a institucional por se tratarem de IPSS e a finalidade é na regulação social que visa promover o estabelecimento ou restabelecimento de um laço social, na qual se inclui: a *mediação criadora*, que desenvolve os laços entre os indivíduos ou grupos que não os possuíam; e na *mediação renovadora*, que visa melhorar os laços já existentes. A mediação como forma alternativa de resolução dos conflitos, onde se inclui: a *mediação preventiva*, que antecede os conflitos já em “gestão”; e a *mediação curativa*, que auxilia os indivíduos e grupos a encontrarem uma solução.

A prática do Assistente Social vai estabelecer uma prática democrática no âmbito da regulação social, quando os recursos são escassos, a sua intervenção processa-se com frequência no quadro da pesquisa de processos alternativos que permitam superar as condições de constrangimento à realização pessoal dos indivíduos e à sua inserção na sociedade, ocupando uma retaguarda dos direitos humanos e dos direitos de cidadania (*Helena Almeida*, 2002: 91).

Existem quatro parâmetros que confinam a construção de alternativas no domínio social: a solidariedade, a sociabilidade, a cidadania e a normalização social, estes parâmetros são núcleos organizadores da procura de alternativas aos conflitos sociais do quotidiano profissional do assistente social.

Na mediação temos dois eixos de intervenção social, o intrínseco que pode ser visto como o processo e o produto, o eixo extrínseco onde estão os factores necessários à compreensão da mediação, são eles as características da procura (pessoal, institucional e política) e os actores sociais envolvidos (indivíduo, grupo instituição ou comunidade).

Após um estudo realizado em Portugal entre 1997 e 2000, sobre a mediação social, no exercício da prática profissional do Assistente Social, foi possível identificar

nove tipos de mediação: mediação-assistência, mediação-acessibilidade, mediação-sociabilidade, mediação-consciencialização, mediação-dinamização, mediação-formação, mediação-acessoria, mediação-representação, mediação-compromisso. Estes tipos de mediação são realizados com maior frequência na área da saúde mental (comportamentos de risco, alcoologia, toxicodependência), saúde hospitalar, reinserção social, reabilitação, educação, idosos e acção comunitária.

O Assistente Social é, segundo *Helena Almeida* (2001), um mediador com características especiais, promove as mediações graças à posição intermediária que possui dentro da instituição onde trabalha (poderes, papel e características da sua acção que lhe são legalmente e formalmente concedidos) relativamente à aplicação de políticas sociais; as competências que reflectem as práticas quotidianas são ajustadas de acordo com a imagem que cada profissional cria a partir da sua performance profissional face às exigências e solicitações que lhe são apresentadas. O papel do Assistente Social consiste em criar as condições para estabelecer ou restabelecer uma relação entre as pessoas e entre estas e as instituições.

O Assistente Social trabalha com e nas mediações contudo este *“não é uma mediação ou um mediador no fazer do Serviço Social (...) mas sim um articulador e potencializador de mediações. Numa palavra, ele actua nos sistemas de mediação que infrinjam as refrações da “questão social” constitutivas das demandas sociais à profissão”* (Reinaldo Pontes, 2002: 177).

Os Assistentes Sociais são agentes de mudança na sociedade, na vida dos indivíduos, nas famílias, constituindo-se como pedras essenciais no processo de regulação dos problemas sociais.



PARTE II

O Serviço Social e as suas Práticas



CAPÍTULO IV



Objectivos e Metodologías

1. Identificação dos Objectivos da Investigação

“ (...) uma vez delimitado o objecto de estudo, há que definir claramente que meta ou metas quer o investigador alcançar(...)”

(Hermano Carmo et al., 1998).

1.1 – Objectivos da Investigação

Explicitar os objectivos é indicar o destino da investigação ou os efeitos que se pretendem alcançar com a sua realização. O que se pretende, essencialmente, com esta investigação, é tentar compreender se o Serviço Social poderá ser um promotor de interacção entre o idoso institucionalizado e a sua família. Neste sentido, procuram-se respostas a esta questão, bem como a algumas questões associadas: (I) Qual a autonomia do profissional de Serviço Social nesta área de intervenção?; (II) Qual a relevância das Políticas Sociais para os idosos? ; (III) Qual o papel do Estado na definição de políticas de curto, médio e longo prazo, relativas ao envelhecimento?; (IV) O facto de ser freguesia urbana ou freguesia rural poderá condicionar o Serviço Social na promoção da interacção entre idoso institucionalizado/família?; (V) Qual a importância do papel da família?

Assim, para que de algum modo se possa contribuir para um conhecimento mais aprofundado, e congruente deste problema, dito da era moderna, constituído pelo envelhecimento e pelas consequências que dele advêm, este trabalho foi dirigido para a concretização dos objectivos abaixo mencionados.

Objectivos Gerais

1. Aprofundar o conhecimento das Políticas Sociais face ao envelhecimento.
2. Compreender a influência do fenómeno do envelhecimento e identificar a importância o papel da família e das redes de suporte social nesta problemática.
3. Contribuir para a reflexão e consciencialização sobre as Práticas de Serviço Social nos lares de idosos.

Objectivos Específicos

1. Compreender o processo de desenvolvimento do envelhecimento.
2. Compreender e analisar a relação do idoso com a rede de suporte social informal e com a rede de suporte social formal.
3. Caracterizar as Políticas Sociais existentes para os Idosos.
4. Reflectir sobre os limites e potencialidades do Serviço Social e analisar as práticas dos Assistentes Sociais enquanto promotores de interacção entre o idoso institucionalizado e a família.
5. Contribuir para um maior conhecimento das práticas dos Assistentes Sociais como mediadores da interacção entre os idosos institucionalizados e a família.

1.2 – *A Investigação, os Métodos e as Técnicas*

A investigação é um processo que visa adquirir novos conhecimentos, tornando-se num processamento sistemático e rigoroso que se baseia em vários métodos e técnicas para responder às questões apresentadas. Deste modo, *“a investigação a partir da prática profissional deverá desenvolver-se, o que implica uma aproximação da realidade social e uma concepção de uma estratégia que possibilita repensar e renovar as práticas”* (Alcina Martins, 1999: 56).

Com a vertente investigativa, o profissional de Serviço Social adquire uma maior bagagem em termos de conhecimentos, permitindo um melhor desempenho das suas funções assim como uma aproximação ao conhecimento da realidade social. Considerando que o trabalho do assistente social exige conhecimentos que dêem consistência e que configuram a prática profissional exige deste uma actualização constante para que possa acompanhar as rápidas mudanças que operam na sociedade. Segundo *Myrian Baptista*, a investigação *“é um estudo sistemático em busca do conhecimento e respostas em relação a um determinado objectivo com o fim de incorporá-lo, de maneira comunicável, a um corpo de conhecimento que se dispõe em área de reflexão”* (Myrian Baptista, 2001: 31).

Esta ideia reporta-nos para o paradigma da investigação-acção, que se traduz por uma permanente interacção entre teoria e prática, paradigma este que privilegia a pesquisa, como produtora de conhecimentos sobre a realidade, a intervenção para a promoção de mudanças na realidade social e a formação tendo em conta a partilha de saberes teóricos e práticos, permitindo a mudança a nível pessoal, social e profissional. É necessário investigar, analisar, reflectir e avaliar a realidade de forma a delinear estratégias de intervenção que propiciem ao idoso uma vivência complementada com as condições necessárias à garantia de uma qualidade de vida, desta população a nível familiar e institucional, pois só assim se consegue repensar e corrigir os aspectos negativos e investir nos positivos.

Para *Úrsula Karsch* “ (...) é um saber para agir, decidir e desenvolver raciocínios para compreender os impactos do trabalho quotidiano (...)” (*Úrsula Karsch*, 1998: 124). Actualmente, é impossível pensar em Serviço Social desligado da sua vertente investigativa, a sua intervenção exige uma maior cientificidade e uma maior afirmação na execução e no planeamento de políticas sociais. Várias são as

situações que apelam ao desenvolvimento de práticas de investigação, investiga-se para conhecer a população com quem se quer trabalhar, investiga-se para conhecer as necessidades de um bairro ou comunidade e para poder dar respostas, investiga-se para melhor fundamentar a implementação de projectos, tentando promover a aproximação do conhecimento à realidade social assim como delinear estratégias que possibilitem um renovar das práticas de intervenção. A investigação nesta profissão não se pode confinar a uma actividade académica, ela deverá fazer parte integrante da prática do assistente social.

A pesquisa desenvolveu-se com a utilização de técnicas, métodos e procedimentos científicos escolhidos e adequados à investigação proposta. Este estudo teve como base um tipo de pesquisa descritiva, que “ (...) *consiste em estudar, compreender e explicar a situação actual do objecto de investigação (...)*” (Hermano Carmo et al., 1998: 213).

Na sequência de uma investigação qualitativa “ (...) *a preocupação central, não é a de saber se os resultados são susceptíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados (...)*” (Bogdan e Biklen, apud Hermano Carmo et al., 1998: 181). Neste sentido, os investigadores interessam-se mais pelo processo de investigação de que unicamente pelos resultados ou produtos que dela decorrem, dando relevância à validade do trabalho realizado. Nesta modalidade de investigação, o investigador é apenas um instrumento de recolha de dados em que a viabilidade e fiabilidade dos mesmos dependem muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência.

Assim, para cada investigação é função do método seleccionar as técnicas mais adequadas, controlar a sua utilização e integrar os resultados parciais obtidos, ou seja, a escolha do tipo de técnicas a serem utilizadas numa investigação dependem dos objectivos que se pretendem alcançar assim como do método adoptado.

As técnicas a que se recorreu nesta investigação foram as documentais (pesquisa bibliográfica, a análise de documentos, livros, revistas e publicações). A análise documental é uma técnica de recolha de informação necessária em qualquer investigação. Esta visa seleccionar, tratar e interpretar informação bruta existente, “ (...) *assume-se como passagem do testemunho, dos que investigaram antes no mesmo terreno, para as nossas mãos (...)*” (Hermano Carmo et al., 1998: 59). No que respeita às técnicas não documentais foi utilizada a observação directa, na qual o investigador se dirige aos sujeitos para obter a informação desejada (guião de entrevista com perguntas

abertas e fechadas)¹⁷. A observação directa é uma técnica “ (...) em que o investigador procede directamente à recolha de informação (...)” (Raymond Quivy et al., 2003: 164). “As técnicas mais usadas nas pesquisas são, a observação, o questionário, a entrevista, as histórias de vida e a análise de documentos” (Regina Marsiglia, 2001: 26).

A entrevista é uma técnica que “ (...) distinguem-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana (...)” (Raymond Quivy et al., 2003: 191), esta permite retirar informação e elementos de reflexão, um contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores e o exprimir as percepções, interpretações e experiências. Segundo António Gil, a entrevista “é uma forma de interacção social (...) uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca conectar dados e a outra se apresente como fonte de informação” (António Gil, 1999: 117). Assim, o entrevistador deve permanecer continuamente atento, de modo que as suas intervenções tragam elementos de análise tão fecundos quanto possível (Raymond Quivy et al., 2003).

O método de entrevista utilizado foi o não directivo e a entrevista semi-estruturada / semi-dirigida, “ (...) esta é por sua vez a que mais se adequa à investigação social (...)” (Raymond Quivy et al., 2003: 192), em que foram lançadas algumas questões, mas coube aos interlocutores desenvolvê-las, “ (...) o investigador dispõe de uma série de perguntas guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado (...) o investigador esforçar-se-á por reencaminhar a entrevista para os objectivos (...)” (Raymond Quivy et al., 2003: 192-193).

Para a realização das entrevistas preparou-se um Guião de Entrevista¹⁸, contactou-se antecipadamente e de forma informal (via telefone) as Direcções de várias instituições para solicitar a eventual participação dos Assistentes Sociais para o estudo. Foram enviadas cartas¹⁹ dirigidas à direcção de cada instituição para que posteriormente autorizassem e se agendar a realização das entrevistas com os Assistentes Sociais. De salientar que foram contactadas cerca de 14 instituições²⁰, por diversas vezes muitas renitências e alguns receios foram colocadas por parte das Direcções/responsáveis

¹⁷ Para que o investigador evite que ele se afaste dos seus objectivos e aceda a um grau máximo de autenticidade e profundidade, podendo contactar os sujeitos directamente, o investigador parece ter mais oportunidade para conseguir obter os dados que melhor respondem à questão em estudo.

¹⁸ Cfr. Anexo I.

¹⁹ Cfr. Anexo II.

²⁰ Cfr. Anexo III.

dessas instituições, as quais não nos permitiram entrevistar os Assistentes Sociais, referindo que não tinham tempo, reduzindo-se assim o número a 9 instituições.

O Guião de Entrevista²¹, encontra-se dividido em cinco grupos distintos, o I grupo diz respeito aos utentes, onde se refere o total de utentes, a capacidade da instituição e as faixas mais representativas relativamente à sua idade. O II grupo refere-se à identificação do Assistente Social inquiridas. No III grupo reporta-se para o Serviço Social como Profissão, relativamente ao exercício profissional, às relações profissionais nas instituições, às facilidades/dificuldades que influenciam a sua prática profissional, a autonomia do profissional de Serviço Social nesta área de intervenção. No IV grupo menciona-se o idoso, a família e a mediação, questiona-se como o Serviço Social trabalha com a problemática dos idosos, se este vai por iniciativa própria ou por iniciativa da família/cuidadores para a instituição, se quando o idoso entra para um lar comunica regularmente com a família, se recebe visitas com regularidade, se o Assistente Social poderá ser promotor na interação entre idoso institucionalizado/família, quais as potencialidades e os constrangimentos que se encontra na promoção da mediação com o idoso/família, se a institucionalização surge como uma última alternativa. No V e último grupo, questionam-se as Políticas Sociais e o Papel do Estado e questiona-se se existem respostas suficientes para a problemática dos idosos. O objectivo destas questões prende-se com análise das competências e saberes específicos atribuídos ao exercício do Serviço Social e os resultados obtidos com os profissionais desta categoria.

O primeiro momento incidiu numa pesquisa e levantamento na Carta Social das IPSS existentes no Concelho de Coimbra, esta escolha deve-se à proximidade e à questão da gestão do tempo (limites temporais para a entrega da Dissertação).

Num segundo momento, e após a realização e leitura de toda uma pesquisa bibliográfica, recorreu-se ao uso de determinados métodos e técnicas científicas, criteriosamente escolhidos e adequados à investigação em causa. Esta teve como grande finalidade a compreensão das práticas de Serviço Social nos Lares de idosos no Concelho de Coimbra.

Num terceiro momento, foram entrevistados nove assistentes sociais, passando-se à análise das entrevistas correspondeu à transcrição das mesmas, analisando os seus próprios termos. Posteriormente, fez-se um processo de construção quer das relações

²¹ Cfr. Anexo I.

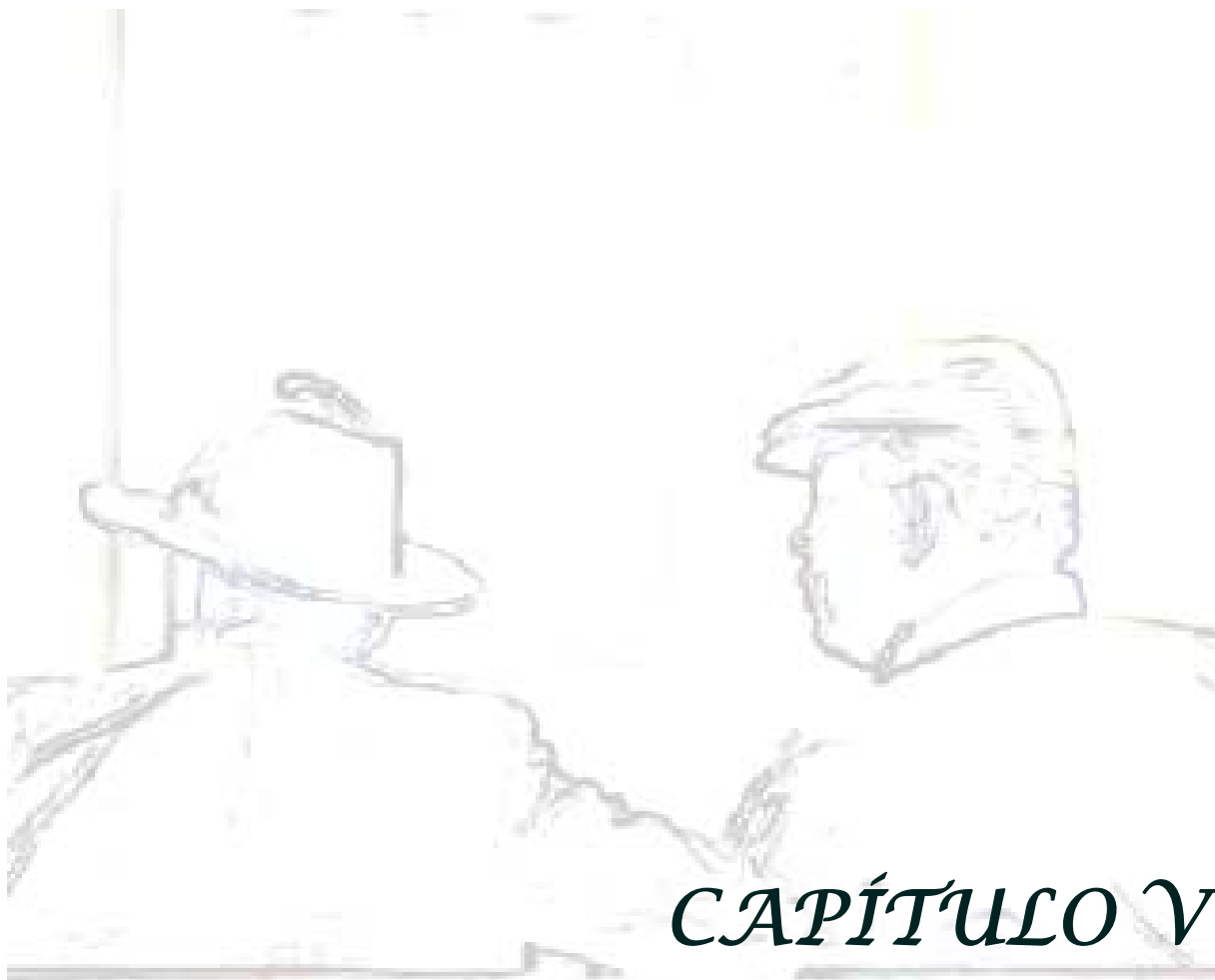
observadas, quer de padrões de análise da consonância ou divergência entre si. O terceiro passo relaciona-se com a discussão final dos resultados, de forma a obter respostas para as questões de investigação.

Pretendeu-se perceber qual o papel do Serviço Social na interacção entre idoso institucionalizado e família? Se o Assistente social poderia ou não ser um promotor dessa mesma interacção?

A abertura da entrevista começou com uma breve apresentação do investigador e do trabalho, após a apresentação do pretendido, prosseguiu-se para o desenvolvimento da entrevista. Definido o assunto principal, a entrevista decorreu com a colocação das questões que pareceram pertinentes para a concretização deste estudo, no final da entrevista foi possível conhecer as instalações das instituições.

As entrevistas foram aplicadas aos Assistentes Sociais a trabalhar em Instituições Particulares de Solidariedade Social (Lares de Idosos), realizaram-se no local de trabalho das Assistentes Sociais (Gabinete de Trabalho da Assistente Social) recorrendo-se à utilização de um gravador de modo a facilitar o registo da informação, para posteriormente ouvir e transcrever as mesmas. A escolha da gravação permitiu um aproveitamento total do que foi transmitido, tendo sido transcritas na íntegra, para posteriormente proceder à análise de conteúdo, afim de obter os dados necessários, que deram respostas às questões de investigação. Julga-se ter havido uma empatia por parte do entrevistado/entrevistador, onde sensações, opiniões e pensamentos emergiram, potenciando uma interacção humana, da qual se fez uma troca de experiência e de saber que só é adquirido na prática. A análise de conteúdo partiu do estudo individual de cada entrevista, de forma a realizar uma análise comparativa entre os dados de todas elas, com a finalidade de compreender em que medida a interacção que se estabelece entre todos os elementos.

As questões do envelhecimento, da família, da mediação e do serviço social foram fulcrais tanto na iniciação e desenrolar da dissertação como na execução da análise das entrevistas, jogando como aspecto condutor ao longo de todo o processo de investigação social.



CAPÍTULO V

*As Práticas de Serviço Social - Análise
dos resultados*

Nota Introdutória

No presente Capítulo, tentar-se-á mostrar a visão da prática profissional experienciada por assistentes sociais a trabalhar em IPSS com resposta social de Lar no Concelho de Coimbra.

Num primeiro momento, tentar-se-á uma breve reflexão do Serviço Social e da prática dos assistentes sociais e as representações sociais. Seguindo-se a apresentação da análise dos dados obtidos, procurando realçar os aspectos mais significativos e, a partir desta análise, tecer as considerações que julgamos adequadas tentando evidenciar os seus significados e implicações.

O Serviço Social (S.S.), está integrado nas instituições sócio assistencialistas, com funções e papéis social e institucionalmente atribuídos, o que confere pouca autonomia ao seu trabalho. Pode encontrar-se hoje um conflito entre, o que o assistente social pensa acerca do que deveria ser a sua atribuição e as limitações sociais e institucionalmente determinadas. O S.S. é indispensável no processo de mudança, as sociedades são mutáveis, estão sempre num processo constante de mudança: portanto torna-se difícil conciliar os interesses de todos os actores sociais. Os modelos de vida, os projectos individuais e colectivos são multifacetados e não são convergentes num mesmo fim; e porque o social é um espaço em constante conflito, o Assistente Social (A.S.) assume-se como mediador desses conflitos, e procura articulá-los da melhor forma, de acordo com os parâmetros legais e com os interesses dos seus utentes. Há que referir que o A.S. se encontra dentro de um quadro institucional, que também tem os seus interesses, portanto, cabe-lhe articular os interesses de três instâncias, a instância política, institucional e social.

Seguidamente, apresentam-se as potencialidades, os constrangimentos e outras particularidades da prática profissional do A.S., na nossa opinião torna-se pertinente compreender as particularidades em que se traduz a prática concreta dos assistentes sociais. Desenvolve-se ainda uma reflexão sobre as diferentes mediações, se estas podem influenciar ou não na acção das A.S., pretendendo clarificar a complexidade inerente à prática profissional e conduzir a uma maior consciencialização do agir, em consequência do aumento do envelhecimento, adequando as respostas de modo a haver satisfação e qualidade quer por parte dos A.S. quer por parte dos idosos e família.

1. *As Práticas de Serviço Social*

“ A prática profissional do Assistente Social (...) é um saber e poder estratégico (...)”

(Helena Nunes, 2004).

1.1 - *A Prática Profissional do Assistente Social e as Representações Sociais*

O Serviço Social desenvolveu-se e institucionalizou-se numa acção assistencialista, ou seja, *“uma prática social encarregada de assistência a uma clientela predominantemente excluída, cujos problemas sociais deverão ser definidos e tratados no horizonte de instituições funcionais, inscritas na estratégia reguladora do estado. A qual, constitui um processo socialmente determinado... como profissão que se institucionaliza e insere na divisão sócio técnica do trabalho, para cumprir de mediação às funções do estado moderno”* (Rudy Hoven et al., 1996: 48).

Os A.S. vão assim exercer funções de mediação entre o Estado e a própria população com quem interage. Nomeadamente vão ser executores das próprias políticas que o Estado cria, cujo papel de mediador entre o Estado e a própria população vai ser indispensável.

Desde os primórdios que o serviço social se preocupa com os indivíduos que se encontram excluídos do próprio sistema económico-social e do trabalho. A inserção dos mesmos na sociedade tem sido fulcral na prática profissional, no entanto a burocracia dos serviços sempre foi um dos aspectos com que o serviço social teve de aprender a lidar. Doravante ela não deve ser impedimento de uma intervenção emancipadora dos cidadãos. O técnico deve saber articulá-la na sua prática de modo a minorar os limites que a mesma impõe, facilitando o acesso de todos aos seus direitos. *“A prática profissional se desenvolve em organizações e estas na sua maioria são dominadas por características burocráticas, deverá o assistente social estar consciente desta realidade, tendo a percepção de como é que, através dos conhecimentos que possui, poderá minorar os limites que a mesma impõe á sua intervenção”* (Manuel Menezes, 2001: 64-65).

Ao ter consciência dos limites intrínsecos à própria instituição “impõe” que deve saber articulá-los na sua prática, questionando a sua acção de forma construtiva de modo a que a cidadania seja uma realidade. A forma como o Assistente Social vai enfrentar todo este processo vai ter implícita uma orientação da acção, como se fosse uma representação social.

A representação social é uma *“forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”* (Denise Jodelet, 1989: 36). Esta forma de conhecimento é assim elaborada pelo próprio indivíduo na sua relação com os outros e com a própria sociedade, no fundo o indivíduo constrói este conhecimento numa actividade criativa e dinâmica com o meio que o rodeia, ou seja em relação a um objecto.

O conceito de representação social surge pela primeira vez em 1961 apresentada por *Serge Moscovici*. Ulteriormente deu lugar à teoria das representações sociais no âmbito da psicologia social. Ligada à representação social existe o conceito de ancoragem *“segundo o qual as inovações são assimiladas pelo pensamento social através de um processo de redução aos esquemas que já estão estabelecidos no próprio pensamento”* (Augusta Negreiros, 1995: 18). No fundo a ancoragem apresenta-se/estabelece-se como um processo em que parte do princípio que o indivíduo tem sempre uma representação ou conhecimento sobre determinado objecto com quem se relaciona, assim, partindo da existência desse pressuposto, vai haver uma actualização dos esquemas já existentes, com novos dados.

Como refere *Denise Jodelet* não existe uma representação sem haver um objecto. São essas representações sociais, enquanto sistemas de interpretação que regem a nossa relação com o mundo e com os outros, no fundo são elas que organizam as condutas e as próprias comunicações e informações sociais.

As representações constroem-se numa relação com a realidade exterior a qual pode ser uma imagem, opiniões, valores, atitudes. *“Podemos então afirmar que as representações sociais estão ligadas a sistemas de pensamento mais amplos (ideológicos ou culturais), ao estado dos conhecimentos científicos, à condição social e à experiência privada e afectiva dos indivíduos. São fenómenos complexos e sempre actuates na vida social”* (Augusta Negreiros, 1995: 21).

Além do conceito de ancoragem existem outros de enorme importância na construção das representações sociais dos indivíduos.

Para *Serge Moscovici* as representações sociais são constituídas por várias componentes sendo elas a atitude, a informação e o campo de representação.

“A atitude diz respeito à predisposição mais ou menos favorável que tem uma pessoa face a determinado objecto. Ela expressa o carácter dinâmico da representação social ao desencadear um conjunto de reacções emocionais, envolvendo ou implicando as pessoas em relação ao objecto com maior ou menor intensidade. A informação refere-se aos conhecimentos que se possuem sobre o objecto representado. Esta informação varia em quantidade e qualidade segundo os grupos sociais, os meios de acesso à informação e os diversos objectos. O campo de representação diz respeito à organização e hierarquização dos elementos que constituem a própria representação social. Refere-se portanto à forma como esses elementos se estruturam” (Augusta Negreiros, 1995: 24-25).

Todas estas componentes passam pelo processo em que as próprias representações se vão estruturando, passando pela abertura ao novo partindo do conhecimento já adquirido, adicionando nova informação e à forma como essa informação é organizada e estruturada.

No caso do Serviço Social, as representações sociais constroem-se numa relação entre os técnicos de serviço social e a população independentemente do grupo social. No entanto as representações sociais daqueles que se confrontam de forma mais intensiva, vai ser diferente daqueles com quem se relacionam de forma mais esporádica. A quantidade de informação referente à profissão e a qualidade dessa informação depende da intensidade dessa relação.

Há uma série de conceitos que as próprias pessoas adquiriram, no entanto quando estão em contacto com os próprios técnicos de serviço social esses conceitos vão se alterando e vão-se reconstruindo nessa relação estabelecida.

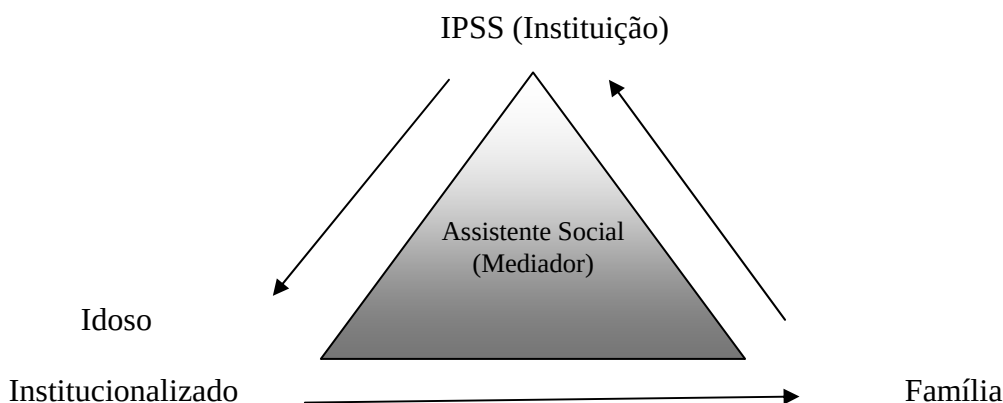
2 - Apresentação dos Discursos dos Assistentes Sociais

A análise dos discursos dos Assistentes Sociais é como um olhar sobre a profissão de Serviço Social, a forma como se trabalha com a problemática do envelhecimento, as competências e especificidades profissionais, o reconhecimento social, passando pelo contexto de intervenção ao nível da mediação e relações inter-pessoais bem como a representação do exercício profissional (presente nas entrevistas realizadas).

Pretendeu-se perceber o papel do Serviço Social, enquanto promotor das interacções entre idoso institucionalizado e a família, uma vez que, o Serviço Social *“tem por objectivo adquirir conhecimentos sobre as relações sociais, como elas se expressam, como vão se construindo na história e sobre os modos de agir sobre elas”* (Myrian Baptista, 2001: 33). Cada vez mais a intervenção do assistente social deve ser *“um estudo sistemático em busca de conhecimentos e respostas em relação a um determinado objecto”* (Myrian Baptista, 2001: 31).

Na intervenção com uma família o Assistente Social tem um papel importante, articulando e mantendo um *“fio condutor”* nas acções de suporte à família, assim deverá estabelecer e manter uma relação de confiança com a família e o idoso. Para construir essa relação de confiança e alcançar os seus objectivos e ajudar efectivamente a família a resolver algum problema²², o Assistente Social tem que se colocar no meio de um trio: as IPSS (ou seja, a instituição onde trabalha), os idosos institucionalizados e a família, os assistentes sociais encontram-se no meio desse trio como se pode verificar na figura nº 6.

Figura nº 6 – A Intervenção do Assistente Social



²² Referimo-nos a desavenças familiares, conflitos entre idoso e filhos.

2.1 – Caracterização das Instituições

No Distrito de Coimbra, existem 18 equipamentos para idosos (3 são entidades lucrativas) com resposta social de Lar com capacidade de 717 pessoas, o que é manifestamente insuficiente para as necessidades actuais do Concelho. Uma vez que têm aumentado o número de idosos com insuficiente retaguarda familiar, com carências motoras e acamados e com fracos recursos financeiros. Apesar de haver grande diversidade de serviços, estes são ainda insuficientes para atender todas as situações, bem como dar resposta a novas necessidades (Luísa Pimentel, 2005).

Começamos por analisar a dimensão das 9 Instituições inquiridas, no que se refere à capacidade institucional, o que engloba o total de utentes, capacidade da instituição, lista de espera, utentes do concelho de Coimbra e as faixas mais representativas.

Numa primeira análise depreendemos que todas as instituições têm 12 ou mais utentes, o mesmo acontece no que refere à sua capacidade. Segundo o Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998²³, a capacidade dos Lares “*não deve ser inferior a 4 pessoas nem superior a 40 e, em casos excepcionais, devidamente justificados e avaliados, poderá ir até 60*”. Nas instituições em estudo verificamos que estes números nem sempre correspondem à realidade prática.

Quanto às listas de espera das instituições depreendemos que a maioria das instituições têm listas de espera (88%), apenas uma das instituições não têm lista de espera o que se deve ao facto de ser uma instituição religiosa.

Os utentes das IPSS na sua maioria (56%) são do concelho de Coimbra, os restantes 44% são de outros concelhos nomeadamente, Ponte de Lima, Porto e Leiria.

Quadro nº 8 – Idades mais Representativas nas IPSS do Concelho de Coimbra

Faixas Etárias	Ni	%
65-74	2	22
75-84	5	56
85-94	1	11
95-104	1	11
TOTAL	9	100

Fonte: Entrevistas efectuadas aos Assistentes Sociais

²³ Estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos.

No que refere às faixas etárias mais representativas constatamos que a maioria se encontra entre os 75-84 anos (56%), como se pode observar no quadro nº 8, apenas 22% encontra-se entre a faixa de 65-74 anos.

No Regulamento Interno²⁴ das instituições, verificamos que os lares destinam-se a acolher pessoas idosas (com 65 ou mais anos) de ambos os sexos, temporária ou permanentemente procurando proporcionar-lhes um ambiente são de convívio e participação, gerador de bem-estar pessoal, espiritual e social. Os serviços prestados e as actividades desenvolvidas pelo Lar visam, em especial:

- a)** Garantir o bem-estar, a qualidade de vida e segurança dos utentes;
- b)** Potenciar a integração social e a efectivação dos direitos de cidadania, bem como estimular o espírito de solidariedade e de entre-ajuda dos utentes e dos seus agregados familiares;
- c)** Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- d)** Criar condições que permitam preservar a sociabilidade e incentivar a relação interfamiliar e intergeracional.

No entanto, o que denotamos é que a institucionalização implica um desenraizamento e autonomia do idoso, na maior parte das vezes. Os serviços institucionais podem não abarcar todas as necessidades uma vez que a instituição não pode substituir os laços e as vivências do idoso, e fundamentalmente não pode substituir a família. Por isso, mesmo que o internamento numa instituição pressupõe a existência de cuidados de saúde e cuidados materiais, em muitos casos melhores do que aqueles de que, o idoso desfrutava em sua casa, este só em última instância se resigna a deixá-la para entrar numa convivência com outros que se encontram nas mesmas circunstâncias.

Como referimos anteriormente, as instituições pertencem às redes de suporte social formal, uma vez que fornecem apoio ao idoso não de uma forma voluntária e espontânea mas sim de um modo mais formal, contratual, tendo sempre como base a remuneração da actividade. Nestas redes inserem-se também os profissionais que trabalham nas instituições, o A.S. é o profissional que mais acompanha os idosos no antes e pós institucionalização, daí a importância de caracterizar estes profissionais.

²⁴ Este Regulamento Interno a que nos referimos é o regulamento de cada instituição, foi-nos cedido no dia da entrevista com a A.S.

2.2 – Caracterização das Assistentes Sociais

Prosseguimos para o eixo intra-individual que pressupõe uma reflexão sobre os pressupostos individuais e centra-se no processo pelo qual os indivíduos organizam as suas trajectórias biográficas, formativas e profissionais. Tomando em linha de conta que este processo se relaciona, na maior parte das vezes com mecanismos de socialização no que respeita à incorporação de valores e na sua identificação pessoal.

Os nove assistentes sociais inquiridos são todos do sexo feminino, todas as inquiridas referiram gostar de trabalhar nesta área, todas possuem a Licenciatura em Serviço Social, na sua maioria (78%) concluída entre 1991 e 1997, apenas 22% concluíram, em 1984 e em 2004.

Quadro nº 9 – Período de Tempo entre Data da Licenciatura e Prática do Serviço Social

Data Licenciatura	1996	1991	1996	1997	2004	1992	1992	1984	1991
Tempo de Serviço ²⁵	7	10	10	10	3	11	11	24	4
Tempo que exerce Profissão ²⁶	7	10	12	10	3	15	15	24	14
Tempo sem exercer Profissão ²⁷	5	7	0	1	1	1	1	0	3

Fonte: Entrevistas efectuadas aos Assistentes Sociais

Nem todos as inquiridos iniciaram a sua experiência profissional desempenhando, desde logo a função de serviço social. Algumas referem que a terceira idade “*não era o que eu queria inicialmente*”, mas agora descrevem como sendo “*gratificante, é uma troca de afectos permanente*”, para os restantes profissionais deduzimos que a experiência mais significativa em termos profissionais é a actual, pois não referem as anteriores.

Relativamente ao tempo que exerce a profissão, 67% exerce a profissão entre 10 a 15 anos, 22% exercem entre 3 e 7 anos e as restantes 11% exercem a profissão há 24 anos. Tornou-se pertinente perceber se os profissionais inquiridos estiveram algum tempo sem exercer a profissão, apuramos que 44% dos inquiridos esteve um ano sem exercer, 22% dos inquiridos exerceu logo quando terminou a Licenciatura, e os restantes inquiridos (33%) estiveram 3 e 7 anos sem exercer a profissão. Algumas das inquiridas não referiram o que fizeram durante este tempo em que não exerceram a profissão,

²⁵ Estes números correspondem a anos.

²⁶ Estes números correspondem a anos.

²⁷ Estes números correspondem a anos.

outras revelam que começaram a fazer trabalho na comunidade onde residiam inserindo-se dentro de projectos locais, até ingressar nas instituições onde se encontram actualmente.

No que se refere ao tempo de serviço na Instituição constata-se que, a maioria está entre os 10/11 anos (56%), enquanto que 33% está entre os 3 e os 7 anos, apenas uma está há 24 anos.

As referências feitas à experiência profissional vão de encontro às expectativas que estes profissionais foram criando durante a sua formação e o seu percurso biográfico e profissional. As trajectórias biográficas e profissionais dos assistentes sociais inquiridos possibilitaram, o seu reconhecimento social como sujeitos portadores de um conjunto de características que assumem como fundamentais para integrarem o grupo profissional dos assistentes sociais. Estes elementos, na análise efectuada, descrevem a percepção do assistente social enquanto pessoa e profissional de forma contínua, onde as principais características realçadas para o desempenho da profissão são consonantes com as propriedades das personalidades individuais (identidades herdadas) assumidas pelos assistentes sociais e que se consubstanciam ao nível da “*entrega à causa*”, “*empenhamento*”, “*apoiar os utentes*” e que no discurso profissional se encontra relacionada com as características pessoais que pensam ser necessárias ao exercício da profissão, designadamente: “*ser muito humildes, saber ouvir o outro, ter essa capacidade*”. Estas características pessoais encontram-se relacionadas com a auto-imagem que os técnicos têm deles e a forma como percebem que a população os reconhece.

No mesmo contexto de intervenção profissional temos presente a descrição do exercício profissional e das características é descrita pelas narrativas dos assistentes sociais como profissionais. Verificamos que o discurso dos Assistentes Sociais face à descrição do seu exercício profissional e subseqüentes características, é multifacetado. As Assistentes Sociais referiram que, “*fazemos de tudo um pouco (...), para exercermos este tipo de profissão vamos ter que mexer em tudo um pouco, a nível de recursos humanos, gerir, fazer economato inicialmente e a parte laboral também (...), acompanhamento, avaliação*”.

O A.S. desempenha a sua profissão num “*processo de trabalho colectivo, organizado dentro de condições dadas, cujo produto, em suas dimensões materiais e sociais, é fruto de um trabalho combinado ou cooperativo*” (Marilda Iamamoto, 1999),

lida sobretudo com políticas sociais e está subordinado aos interesses e políticas da instituição onde possui um vínculo laboral.

A prestação de serviços do A.S. é mediada por uma relação institucional, que legitima o Serviço Social e o profissionaliza, incorporando-a ao mercado de trabalho através de um contrato de compra e venda da sua força de trabalho assalariada.

No quadro 10, observamos que as funções do Serviço Social nas IPSS no concelho de Coimbra são diversificadas, mas em grande parte exerce-se apoio psicossocial. No nosso entendimento, ao procurarem este tipo de apoio as famílias aparecem com o intuito de pedir ajuda em situações de “desespero” em relação aos idosos, ou por questões financeiras, ou por maior dependência do idoso.

Quadro nº 10 – Funções do Serviço Social

Funções	Ni	%
Apoio Psicossocial	3	33
Direcção Técnica	2	22
Gestão e Avaliação	2	22
Supervisão e Coordenação	1	11
Propostas de Actividades	1	11
TOTAL	9	100

Fonte: Entrevistas efectuadas aos Assistentes Sociais

Os A.S. são agentes de mudança na sociedade, na vida dos indivíduos, nas famílias, constituindo-se como pedras essenciais no processo de regulação dos problemas sociais. É neste sentido que o Serviço Social procura conhecer as causas e o processo dos problemas sociais e a sua incidência sobre as pessoas, grupos e comunidades; capacitá-las para a tomada de consciência dos seus problemas, de modo assumirem uma atitude crítica da realidade onde estão inseridas, para alcançarem as suas metas como seres sociais.

Denota-se uma profissão muito humana, onde o trabalho é “*árido*” e “*muito trabalhoso*”, mas também “*enriquecedor*” e “*gratificante*”, sente-se a sensibilidade do ser humano face à questão do envelhecimento e da família. De uma forma geral, o A.S. tem como função segundo *Luísa Silva* (2001), facilitar o recurso às redes informais (família, amigos e vizinhos), favorecer o recurso a estruturas formais a fim de providenciar a resposta às necessidades (materiais e outras) e emergir novos papéis sociais que correspondam às novas expectativas.

Algumas das Assistentes Sociais inquiridas (22%) pertencem à Direcção Técnica da Instituição, detendo assim uma maior autonomia no seu exercício profissional. É de salientar que o Director Técnico²⁸ desempenha função de administrador, é quem organiza e coordena todos os serviços (actividades, durabilidade, horários...), mas uma vez que a maioria das instituições para idosos possuem um Director Técnico com formação em Serviço Social, o A.S. desempenha também funções administrativas.

Quanto às características, as Assistentes Sociais referem que *“é necessário para qualquer profissão ter competências pessoais”, “deve haver empenhamento e entrega à causa”, “saber estar”, “saber ouvir e saber colocar na pele do outro”, “ser voluntário”* o que significa que se deve ter alguma disponibilidade (o trabalho não acaba às 17:30), *“ser paciente”* e *“sensível às problemáticas”*.

Há ainda, quem refira que se deveriam *“fazer testes de aptidão profissional”, “que nas diferentes profissões tem que se ter diferentes características”,* os Assistentes Sociais *“lidam com a pessoa humana”,* muitas vezes têm que *“utilizar linguagem comum e não ser rígida na comunicação”*.

O envelhecimento é uma realidade que nos diz respeito a todos, temos de começar a investir nos serviços para que haja qualidade, dignidade, solidariedade e respeito que merecem os nossos idosos. O envelhecimento no ser humano altera, a relação estabelecida: com o tempo, sendo dada mais relevância ao passado do que ao futuro; com o mundo, vão ocorrendo dificuldades de adaptação quer ao nível emocional, quer ao nível fisiológico; e com a sua própria história de vida, sendo atribuídos novos significados aos factos que ocorreram no passado. A sensibilidade perante a problemática do envelhecimento, por toda a sociedade, e pelos profissionais que com ela trabalham é sem dúvida algo que deve ser estimulado de forma intensa. O idoso não é apenas um indivíduo que eventualmente pode manifestar ausência de afectos ou simultaneamente *“acumular”* de histórias da vida mas é também um investimento afectivo, em disponibilidade, em saber, em apoio, em suporte e incentivo às gerações mais novas e vindouras.

²⁸ Esta função pode ser realizada por um diversificado leque de profissionais no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, por exemplo, Psicólogos, Assistentes Sociais, Sociólogos entre outros.

2.3 – *Relações Interpessoais no Local de Trabalho*

No eixo inter-individual, trabalhamos as relações interpessoais no local de trabalho, iniciamos com as diferenças do exercício profissional de um assistente social e de colegas de diferentes formações académicas.

No que diz respeito às diferenças do seu exercício profissional do Assistente Social e do exercício profissional de outros colegas (diferentes formações) encontramos, duas vertentes: (a) Os assistentes sociais que conseguem visualizar um campo profissional específico do Serviço Social que relatam que *“acaba por responder a uma série de situações, a uma série de realidades que tem a ver com a problemática do idoso institucionalizado, assegurar as necessidades básicas”*; (b) Os assistentes sociais que operacionalizam a especificidade profissional do assistente social como um trabalho direccionado para a pessoa. Conseguindo ter um visão multidimensional dos problemas individuais e encetando acções criativas que visem uma resposta.

Importa, realçar que estes discursos se encontram no mesmo contexto, isto é, as assistentes sociais enfatizam o trabalho dinâmico de desenvolvimento e planeamento estratégico nas instituições e com idosos institucionalizados. Referimos que o discurso dos Assistentes Sociais face ao seu exercício profissional e subsequente distinção do exercício profissional de outros técnicos realça-se como *“áreas diferentes”* onde *“há muitas diferenças”*, *“cada profissão tem a sua especificidade, o Serviço Social trata mais a parte humana”*. Das Assistentes Sociais inquiridas apenas uma referiu que *“o objectivo é a pessoa, e a pessoa tem de ser vista num contexto global”*.

A prática profissional do Assistente Social descrita, parece-nos atender a três elementos: o utente (idoso institucionalizado/família); a instituição (IPSS – Lar de Idosos) e o Assistente Social (trabalho de mediação, humanização, assiduidade, transversalidade/interdisciplinariedade). Sendo o assistente social um trabalhador inserido numa organização deve atender aos parâmetros balizadores do seu exercício profissional, que, em alguns casos se encontram influenciados pelas directrizes nacionais em termos de políticas e medidas sociais. As políticas sociais e as políticas institucionais congregam duas faces: *“a do controlo e simultaneamente a da autonomia”* (Marília Andrade, 2001: 166). De acordo com a autora, esta dupla demanda legitima o agir profissional quer pela instituição, no sentido em que realiza os objectivos e executa as directrizes institucionais pautando-se por indicadores de eficiência e eficácia, quer ainda pela população, na medida em o agir profissional

produz resultados imediatos, benefícios que podem ser usufruídos, *“mas também graus de participação, consciência singular/colectiva e autonomia conseguida”* (Marília Andrade, 2001: 168).

A forma como o assistente social se situa nestes dois níveis é influenciado pelas suas características biográficas (que incluem, trajectórias formativas e profissionais). Parece-nos adequado que os valores humanistas estejam presentes no agir profissional, nas opções estratégicas em termos do exercício profissional e na regulação social, no sentido de responder de forma imediata às necessidades urgentes de uma população, ou de autonomia, no sentido de responder, igualmente, à mesma população mas recorrendo-se de práticas relacionadas com o exercício de cidadania.

Quanto à caracterização que os seus colegas fazem do seu exercício profissional, por um lado 78% referem haver *“respeito mútuo”*, que *“existe satisfação”*, que *“há uma boa relação, há interacção”*, existe *“trabalho em equipa, reuniões com frequência, partilha de situações”*, *“tentamos fazer o melhor”*. Por outro lado, 22% referem que por parte dos colegas há uma certa *“falta de reconhecimento, acham que somos pau para toda a colher”*, ou seja, não identificam o campo específico da prática profissional do Serviço Social.

Relativamente à caracterização dos utentes em relação ao seu exercício profissional, as Assistentes Sociais mencionam que *“existe satisfação”*, que *“há uma boa relação, há interacção”*, uma diz mesmo *“acho que estão satisfeitos com o meu trabalho”*, *“acham que deveríamos fazer melhor”*, mas existe *“reconhecimento”* do trabalho do Assistente Social. *“As pessoas gostam de trabalhar com a assistente social, existem boas relações. Os utentes depositam confiança na assistente social”*.

No que se refere às chefias, na maioria (56%) há um reconhecimento do trabalho do Assistente Social, algumas das inquiridas referem *“devem achar que faço um bom trabalho, para me escolherem como directora técnica”*, ou *“delega em mim muitas responsabilidades, mas fá-lo de forma consciente, pouco preocupada, porque também sabe que da minha parte há humildade suficiente para lhes dar conhecimento das coisas, para não tomar decisões, não abusar no fundo do poder que tenho enquanto directora técnica”*. Algumas contam que *“o serviço social sempre foi um serviço de excelência”* na sua instituição. Outras inquiridas referem que *“as chefias dão autonomia em termos da mediação, no âmbito da minha formação académica para a resolução dos problemas dos utentes, não tenho autonomia em termos de formação académica como representante da instituição em si, mas sim na resolução dos*

problemas dos utentes”. “*Acham que deveríamos fazer melhor*”, nos relatos que apresentamos, existe claramente autonomia da Assistente Social, denotando-se um à vontade do Assistente Social para realização das suas práticas de intervenção com o idoso e a família. A autonomia não está presente em todas as instituições no concelho de Coimbra, daí que muitas das vezes há “*dificuldade de pôr em prática o Serviço Social*”, desabafa uma das profissionais. Tal como nos refere Jean Weisshaupt “*quer em relação ao aparato burocrático, na relação com a hierarquia e outras unidades de trabalho, quer na execução das actividades técnicas, em qualquer das abordagens individual, grupal ou comunitária (...) a sua intervenção é estritamente relacionada a critérios de eficiência e, como tal, se identifica com os objectivos da organização*” (Jean Weisshaupt 1988: 104-105).

Continuamos com a análise, passando agora para as dificuldades e facilidades institucionais do Assistente Social. No que concerne às facilidades institucionais, como se pode observar no quadro nº 11, 67% das assistentes sociais referem ter “*autonomia*”, “*liberdade para tomar decisões*”, “*liberdade de acção*”, “*liberdade de para novos projectos e ideias a colocar em prática*”. Existe ainda facilidade ao “*nível dos recursos*”, “*condições de trabalho*”, “*formações*” e “*apoio aos técnicos*”. Houve ainda que não referisse facilidades institucionais no exercício da prática profissional (33%).

Quadro nº 11 – Dificuldades e Facilidades da Prática Institucional

Dificuldades Institucionais			Facilidades Institucionais		
	Ni	%		Ni	%
Recursos financeiros	6	67	Autonomia	5	56
			Liberdade de acção		
Articulação com a direcção	1	11	Recursos	1	11
Não chegarem à mesma hora	1	11	Condições de trabalho		
			Formações		
Não existem	1	11	Apoio aos técnicos	3	33
			Não responderam		
TOTAL	9	100		9	100

Fonte: Entrevistas efectuadas aos Assistentes Sociais

Reconhece-se nestes discursos, profissionais motivadas, confiantes com algum grau de autonomia no trabalho que desenvolvem. Apostam numa prática assente na metodologia de projecto participativo e visa, antes de mais, o desenvolvimento e a implementação de respostas sociais inovadoras. Alia os seus saberes práticos e teóricos com as necessidades organizacionais, mantendo coerência entre as suas crenças pessoais

e o trabalho que desenvolve. A sua competência profissional parece assentar numa estratégia que reforça a autonomia e incentiva a partilha da responsabilidade profissional individual e colectiva.

As dificuldades institucionais na prática profissional do Serviço Social encontram-se aglomeradas da seguinte forma:

1. Falta de recursos financeiros (67%) que lhes permitam uma actuação consolidada ou para desenvolver outro tipo de respostas sociais, patente praticamente em todos os discursos.
2. Dificuldade de articulação com a “*direcção que limita em muita coisa*”, “*se tivermos uma direcção pouco receptiva e resistente, nós não vamos conseguir trabalhar*” esta dificuldade é referida por três assistentes sociais. Algumas chegam mesmo a referir que “*é no geral, não reconhecem o que é serviço social, sou directora técnica por força de uma inspecção, (...) falta autonomia*”. Dificuldades em termos práticos “*em fomentar algumas coisas, não é fácil pôr as coisas de acordo com as exigências*” .
3. Apenas uma das assistentes sociais não identificou qualquer tipo de dificuldade institucional relativa ao seu exercício profissional.

As dificuldades são, usualmente, ultrapassadas pela relação de proximidade informal que os assistentes sociais mantêm com as suas chefias hierárquicas, possibilitando-lhes superar algumas dificuldades burocráticas, bem como proporcionar o debate em conjunto para a resolução de problemas de ordem quotidiana e de ordem técnica específica, sendo a posição dos assistentes sociais legitimada pela posição política e social assumida pelas chefias. Existe, por parte dos assistentes sociais, uma responsabilização dos aspectos que não dependem da vontade do técnico mas de circunstâncias que não pode controlar, caso do nível financeiro.

Torna-se pertinente analisar também o tipo de relações profissionais existentes nas instituições bem como a autonomia dos Assistentes Sociais. Pelas leituras que fizemos do testemunho dos assistentes sociais, parece-nos que estes profissionais possuem autonomia (em maior ou menor grau) institucional, possuem, igualmente saber e poder institucional. Verificamos que de um modo geral o tipo de relações profissionais que as Assistentes sociais têm no seu local de trabalho, 34% referem que as relações são boas, apenas uma das inquiridas referiu que as relações “*são muito boas*”, 55% responderam “*todas as relações profissionais às vezes podem ser um pouco*

mais agrestes ou mais afáveis, também consoante os grupos e os momentos”, “são relações com algum conflito próprio do ambiente onde há vários profissionais”.

A prática profissional quotidiana exprime não só a capacidade técnico-operativa do profissional mas, a sua posição existencial e política face ao contexto societário onde se encontra inserido.

No indicador de análise relacionado com a “*autonomia*”, aferimos que 56% das inquiridas têm “*bastante autonomia*”, apenas uma refere não tem autonomia pronunciando que “*ao nível de autonomia é complicado*”, as restantes 33% referem “*enquanto director técnico tem-se alguma autonomia*”, “*para diligenciar, para propor alterações, para apresentar projectos*”, “*na resolução dos problemas dos utentes*”.

Partilhando da visão de *Helena Nunes*, a autonomia que o profissional tem na vivência do seu quotidiano pode oscilar entre uma autonomia absoluta e uma autonomia relativa. No entanto apesar da “*imagem de subalterno do ponto de vista que é um trabalhador assalariado, produto da divisão social e técnica do trabalho, desenvolvendo um trabalho especializado*” (*Helena Nunes*, 2004: 217), existem dentro das instituições, para além de constrangimentos, as oportunidades, ou como *Rudy Hoven* refere “*uma margem de manobra*” (*Rudy Hoven*, 2003) que podem e devem ser exploradas pelo técnico e racionalmente assumidas como projecto e objecto de intervenção possibilitando a construção de uma nova narrativa na qual o técnico (e não a instituição) assume um papel de protagonismo. Esta capacidade de sistematização das práticas e a sua transformação em novas estratégias e, por conseguinte novas teorias de acção e saber profissional, constituem, a nosso ver, um desafio importante para o desenvolvimento da profissão de Serviço Social.

Ainda no eixo inter-individual, a possível classificação que as Assistentes Sociais consideram que os outros profissionais/idoso/família fazem de si, e como elas próprias se classificam. O Serviço Social desde a sua origem sempre se dedicou à resolução dos problemas e ao desenvolvimento de capacidades inicialmente com o indivíduo alargando-se a toda a família e ao contexto da sociedade, numa atitude de abertura e aceitação da diferença.

O S.S. é descrito por 22% das assistentes sociais como, “*uma profissão cada vez valorizada e que tem que estar em força em todas as áreas, o Assistente Social não trabalha sozinho, trabalha em equipa*”. “*É das profissões mais importantes em termos sociais, acho que as outras pessoas acham que a assistente social é aquela pessoa que tem que resolver os problemas de toda a gente, ponto assente e é assim mesmo, seja*

económico, seja familiar, seja o que for, o assistente social tem que ter os instrumentos todos e mais alguns, (...) tem de dar a cana para ensinar a pescar não é dar o peixe”.

O Serviço Social é solicitado por inúmeros indivíduos com diversas problemáticas, o que supõe um trabalho árduo, cuja prática presume *“a mudança de relações num campo conjuntural”* a qual *“supõe um trabalho da elaboração de estratégias e tácticas. A mudança de situações se processa pela articulação de novas relações dos sujeitos entre si e da estrutura”* (Vicente Faleiros, 1997: 107). O Assistente Social deve ter em conta esta conjuntura e simultaneamente tudo o que daí advém, como um processo dinâmico e criativo, de modo a conciliar diversas situações, com as quais na prática quotidiana se depara.

Ao questionarmos as profissionais sobre a possível classificação que elas consideram que os outros profissionais fazem, 22% confidenciaram que *“é um privilégio ser Assistente Social”, “é uma profissão que para se ter tem que ser desejada, tem que se gostar muito do que se faz (...), é uma prática profissional com 24 horas no meu caso aplica-se porque sou Directora Técnica, mas mesmo um técnico nesta área não pode ter uma relação laboral apenas de 7 horas tem que haver uma entrega muito maior, não é voluntário mas algo por aí próximo.”* Aludem que é uma profissão que *“às vezes é vulgarizada, com fraco reconhecimento, mas é uma profissão apaixonante, lida com os serviços, pessoas, novos projectos, sobretudo numa época de crise social como vivemos hoje, deveria ser mais reconhecida”*, aspecto referido por uma das inquiridas. Das auscultadas apenas uma mencionou *“a minha profissão é muito enriquecedora e necessária para o bem-estar da população idosa.”* Aproximadamente 34% relatam que é uma profissão *“muito enriquecedora e necessária para o bem-estar da população idosa”, “é difícil, não é, tem coisas boas e tem coisas más, há algumas limitações, mas vão aparecendo com certeza não há-de ser comum a todos os mesmos problemas, não é propriamente a classificação da profissão mas da forma como nos estamos a sentir nela, a forma como nos posicionamos nela a determinada altura, eu já tive outras”.* *“O trabalho específico na instituição obriga a interrelação nas relações entre instituições, formação académica terá também a ver com a minha forma de estar”.* Na nossa opinião os Assistentes Sociais são agentes de mudança na sociedade, da vida dos indivíduos, das famílias. Constituindo-se como pedras basilares no processo de regulação dos problemas sociais.

Ainda neste contexto, temos a classificação que os idosos e a família fazem delas, 33% das inquiridas revelam que *“a família e os idosos valorizam muito o*

trabalho do técnico serviço social ou do assistente social, (...). É uma pessoa que nós sabemos que nos pode ouvir e que nos pode ajudar a resolver os nossos problemas, no fundo a coordenar uma série de recursos já existentes que eu até nem me tinha lembrado deles, e que me ajuda a pensar a resolver as coisas de uma forma positiva". No fundo as assistentes sociais têm uma boa relação com a família e o idoso, havendo uma altura que acabam "*por ser o porto de abrigo deles*", acham que esta é uma profissão "*importante e necessária*".

O assistente social é encarado como um técnico que responde a problemas específicos, concretos e diversificados, quer a sua acção se oriente para a normalização quer para a emancipação dos indivíduos. Das inquiridas 22% referiram que "*os idosos e a família têm duas posturas, a primeira na tentativa de colocar o idoso e ver no profissional a sua resposta, quando o idoso é colocado vêm no profissional aquele que pode não dar resposta a todas a todas as suas necessidades (...). Em termos de resposta muitos familiares têm que ficar com esta pessoa em casa, precisam eles próprios de trabalhar, ai nós não conseguimos dar esse tipo de resposta, ai vejo alguma incapacidade do Serviço Social poder intervir em todas as zonas ou áreas para o qual é chamado*". Entretanto cerca de 45% asseveraram "*tenho uma boa relação com eles, têm à-vontade suficiente para a qualquer hora me baterem à porta, eu não faço um horário de atendimento às famílias, têm o meu telefone particular, sempre que necessário ligam a qualquer hora para minha casa, provavelmente deveríamos criar um distanciamento entre nós e eles, mas pronto*". Há que saber "*ouvir o utente, saber o que ele quer*", os idosos e a família "*contam muito com o assistente social e director para resolução familiar, ligação com os outros serviços, é para eles que nós trabalhamos, eles são o nosso objectivo*". "*Os utentes tem características muito "sui generis", (...) com alguma facilidade não são todos mas muitos me põem problemas pessoais, depositam em mim a confiança de os resolver.*"

A sociedade, à medida que se desenvolve e se organiza, tem criado os seus próprios Serviços, os quais como refere Úrsula Karsch "*vão emitindo as respostas institucionais ao atendimento das necessidades da população*" (Úrsula Karsch, 1987: 12). Este atendimento às necessidades, passa por uma intervenção que depende do modo como o próprio serviço social está organizado e como se integra na cadeia hierárquica das próprias instituições, nem sempre se consegue dar as respostas pretendidas.

2.4 – *Prática de Intervenção dos Assistentes Sociais*

Avançamos agora para a dimensão da Prática de Intervenção, onde as categorias analíticas são as competências e saberes específicos, os conceitos-chave são a institucionalização, a socialização e a mediação.

O Serviço Social é uma profissão definida como a disciplina, das Ciências Sociais e Humanas, que investiga e intervém ao nível das relações sociais, que por sua vez configuram a estrutura e dinâmica da sociedade, e que ainda condicionam as dimensões materiais, relacionais e culturais da vida das pessoas, de grupos e da comunidade (Helena Nunes, 2003).

No desenrolar das suas funções, os assistentes sociais actuam em conformidade com o processo de investigação e intervenção social, cabendo-lhe conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo profissional no âmbito da respectiva profissão, com o objectivo da promoção do bem estar social e da melhoria das condições de vida de cidadãos, grupos e comunidades (Gordon Hamilton, 1958: 15). A primeira missão do Serviço Social é portanto, produzir transformação nas realidades humana e social.

Quando as entrevistadas foram confrontadas com a questão: “Como é que o Serviço Social trabalha com a problemática dos idosos?”, 22% mencionaram fazer *“atendimento social, atendimento ao nível da saúde (...), atendimento à família”*, quando as pessoas procuram uma instituição é feito o *“atendimento que é quando as pessoas nos vêm colocar o seu problema, é preenchida uma ficha em que nós tentamos fazer a caracterização portanto da família o levantamento das necessidades todas, depois desse primeiro atendimento, eu vou falar numa perspectiva de termos resposta à necessidade da pessoa, fazemos uma visita domiciliária. Faço o atendimento à família, vou conhecer o utente e depois que lhe faço a integração aqui na instituição. Apresento-o à instituição tem de fazer um acompanhamento permanente/diário. Trabalhamos muito a relação com a família, os lares de idosos não substituem as famílias, mas sim têm um papel de apoio às famílias”*. Aproximadamente 33% objectaram não ter *“atendimento marcado (...), ou um dia de atendimento”*, demonstrando disponibilidade para receber os idosos e a família.

Das assistentes sociais inquiridas 23% objectaram *“Diariamente há uma visita a todos os idosos onde expõem os problemas que têm, sempre que precisam de conversar são acolhidos, com a família há sempre contacto”*. *“Nós temos atendimentos para dar a conhecer a unidade, quando somos procurados para fazer inscrição no lar, para dar*

a conhecer no fundo a instituição, para os familiares e idosos nós estamos sempre disponíveis”.

Na mesma linha de estudo, uma minoria confidenciou que *“é difícil atender a todas as necessidades/problemáticas, tentamos responder às questões que nos são colocadas, mas às vezes ficamos aquém da globalidade das questões, responde-se aos casos mais urgentes”*. Dizem ainda que *“quando se perspectiva admissões na instituição a assistente social visita o candidato, a família e o meio em que ele está inserido, avalia a situação e elabora um relatório. Quando, o relatório permite ser discutido em reunião de direcção quem vai ser seleccionado para a vaga existente, quando o utente é admitido eu recebo o utente e as famílias, até porque é necessário preencher documentos, depois é assim, as pessoas são admitidas e os utentes acabam por ter uma ligação mais próxima com os prestadores de cuidados não tanto comigo”*.

Ao assumir cada vez mais um papel interventor, o Serviço Social constitui um contributo importante tendo conta todo o contexto social e profissional que envolve o assistente social, sendo este um parceiro social com uma visão global e abrangente de todas as problemáticas que envolvem o contexto social e contemporâneo.

Actualmente as famílias vêm-se confrontadas com a dificuldade de manter os seus idosos na sua própria habitação, daí que muitas das vezes a solução passa pela institucionalização.

No quadro nº 12, temos 3 fases, que são aquelas que consideramos ser as que representam percurso do idoso até à institucionalização e depois dela. Numa 1ª fase aparece o atendimento, este é importante pois é onde o Assistente Social deve estabelecer uma relação de confiança com a pessoa, para de seguida realizar o estudo da situação-económica e familiar do candidato, ou seja, o seu diagnóstico social²⁹. No atendimento, o A.S. tem como função informar o idoso e a sua família sobre os vários aspectos ligados à admissão do idoso: os seus direitos, os serviços que pode usufruir, o regulamento interno, valores mensalidade, horário de funcionamento, os procedimentos formais (preenchimento de documentos), entre outros aspectos.

Realiza-se a visita domiciliária, que segundo *Jean Weisshaupt*, servem para *“procurar criar um clima de confiança, apoiada sobretudo num relacionamento*

²⁹ **Diagnóstico Social** – *“Representa uma das fase iniciais e fundamentais do processo de intervenção social. Constituindo um dos elementos chave de toda a prática social, na medida em que procura um conhecimento real e concreto da situação, sobre o qual vai realizar uma intervenção social e os diferentes aspectos que é necessário ter em conta, para resolver a situação – problema diagnosticado”* (Ezequiel Ander-Egg et al. , 1999: 27).

positivo que permite a expressão e reconhecimento pelo cliente, do interesse do profissional pela situação apresentada” (Jean Weisshaupt, 1988: 81). Simultaneamente, desenvolve a capacidade do idoso ter acesso à informação necessária para a sua integração institucional e promove o seu conforto e apoio emocional através de uma simples conversa. Quando as necessidades do idoso não podem ser suprimidas pelos serviços da instituição, cabe ao A.S. realizar encaminhamento para outras entidades com recursos disponíveis, desenvolvendo-se aqui um exercício de parceria e articulação entre as instituições.

Quadro nº 12 – A Institucionalização

Instituição / A.S.	1ª Fase – Atendimento						
	Atendimento à família e/ou idoso	Estudo da situação sócio-económica	Visita Domiciliária	Elaboração do Relatório com o diagnóstico e informação social	Encaminhamento para outras entidades ³⁰	Quando existe resposta imediata passa-se à 2ª Fase	
	2ª Fase – Institucionalização						
	Atendimento	Integração e apresentação à instituição	Acompanhamento ao idoso	Apoio psicossocial	Estabelece-se interacção com a família/idoso	Realização de Actividades sócio-culturais	Proporcionar ao idoso um ambiente de bem-estar
	3ª Fase – Saída do Idoso						
	Ida para casa de familiares		Encaminhamento para outra instituição e/ou valência		Aquando do falecimento do idoso		

Quando há resposta imediata, passa-se à 2ª fase – a institucionalização, há um atendimento, depois a integração e apresentação da instituição ao idoso. Ao A.S. cabe fomentar e reforçar as relações entre os utentes (idosos), os familiares, os amigos e/ou a comunidade afim de incentivar o contacto intergeracional que é cada vez mais importante para o aumento do bem-estar do idoso institucionalizado, esta situação por vezes tem tendência a ser conflituosa. Neste contexto o A.S. deve mediar a existência de conflitos que podem igualmente surgir quer ao nível dos funcionários da instituição (conflito direcção – funcionário ou entre funcionários), como também ao nível dos conflitos que possam existir entre utentes/famílias e os funcionários/direcção e os utentes e as suas próprias famílias.

³⁰ Caso a instituição não tenha resposta para o idoso.

Dentro da instituição e dentro da dinâmica de trabalho em equipa multidisciplinar, o A.S. juntamente com o Psicólogo, que tem como função o apoio psicossocial dos idosos, devem dar apoio não só no momento de integração na instituição mas ao longo de todo o processo de institucionalização, de modo a permitir a interacção do idoso com os que os rodeiam (família, instituição, funcionários, amigos). O A.S. deve também coordenar as actividades em conjunto com um animador sócio-cultural, de modo a que os idosos ocupem algum do seu tempo interagindo com o resto dos idosos, ou participantes na actividade. Deduzimos que o que se pretende essencialmente, na institucionalização é proporcionar o bem-estar dos idosos.

Na 3ª fase, defende-se que a responsabilidade do A.S. é tomar conhecimento e realizar todas as diligencias necessárias aquando da saída de um utente seja esta devido ao seu encaminhamento para outra instituição e/ou valência, quer seja para casa dos familiares (raramente acontece) ou por falecimento. Em qualquer função que o A.S. realize, a existência de uma relação de ajuda, mediação e proximidade para com os idosos e a família, é importante, tal como refere *Jean Weissaupt* “nas instituições de serviço sem fins lucrativos o cliente de Serviço Social é também cliente em relação à instituição (...) e a relação com o assistente social não se estabelece, de uma forma autónoma (...) remete forçosamente para a acção institucional” (*Jean Weissaupt*, 1988: 57-61), assim, o A.S. deve ter em mente que em toda a sua prática profissional, existe uma elevada burocratização característica deste tipo de instituições.

Questionamos as profissionais se os idosos vêm para a instituição por iniciativa própria ou por iniciativa da família/cuidadores, 45% responderam que os idosos vêm por iniciativa “*de ambos, própria, da família, e até institucional também por indicação profissional*”.

O que acontece na maior parte das vezes (44%) é que “*eles só vêm por iniciativa da família por norma, por intermédio da família, vêm quando estão mais debilitados e mais dependentes (...), há idosos que vem por iniciativa própria*”, referem algumas das assistentes sociais.

Apenas uma refere que “*vêm por elas próprias, quando vêm nós conhecemos a família através dele, e não o contrário, normalmente vêm ainda capazes, a família é sempre através do próprio, faz com que a relação com a família seja mais distante*”.

As respostas levam-nos a concluir que, os idosos só em última alternativa vão por eles próprios para uma instituição, a institucionalização tem, efectivamente, riscos e perigos, “*... podendo causar regressão e desintegração social, (...) perda de*

responsabilidade por decisões pessoais, rotinas rígidas, ausência de estimulação intelectual e privação espiritual. Tudo isto pode levar à perda de amor-próprio, interesses e respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesses pelo mundo exterior ” (Purificação Fernandes, 2000: 48). Mas por outro, leva à garantia de uma vida confortável através da prestação de cuidados e serviços para a satisfação das suas necessidades.

Temos a Institucionalização *versus* Isolamento, aqui interrogamos as assistentes sociais se um idoso ao ser institucionalizado poderá ver condicionadas as suas relações com o exterior, se pode ser uma causa de isolamento.

Algumas das inquiridas (33%) objectaram que a institucionalização não é de todo um condicionador das relações exteriores/ causa de isolamento “ *eles têm liberdade para sair, só levam um cartão quem não leva deveria levar, o cartão tem de ter o nome dele, o nome da instituição e número de telefone, mas isso não causa isolamento, se eles tiverem sozinhos em casa aí sim*”, “*é óbvio que isso acontece sempre, porque não é possível manter a pessoa no ambiente onde estava, a instituição é uma instituição de porta aberta, ainda que não tenha um grande jardim, não é aqui à frente, a porta aberta é no sentido não, abrimos a instituição a toda a comunidade, todos os eventos são divulgados, participamos em tudo o que nós podemos*”. “*A instituição deve garantir o contacto com o exterior e promover o envolvimento das famílias nas actividades do lar*”.

O lar deve ser considerado como um estabelecimento de qualidade e de bem-estar, é uma das medidas que pretende lutar contra o isolamento das pessoas idosas, sendo para isso necessário, a inserção na sociedade, como forma de ultrapassar o risco de exclusão social (Luísa Pimentel, 2005).

Das assistentes sociais inquiridas, 55% revelaram que a institucionalização de um idoso não condiciona as suas ligações relacionais com o exterior, nem causa isolamento, “*as pessoas estão muito autónomas, em que tem uma vida própria e a dificuldade das actividades lúdicas, tem a ver também com esse factor*”, “*os nossos utentes que têm autonomia em termos de mobilidade entram e saem como se fosse a casa deles, não são condicionados para as saídas para o exterior*”. Outras proferiram que a institucionalização condiciona as suas ligações ao exterior que “*um lar é um mal necessário, mas não deixa de ser um castrador da liberdade de um idoso que está habituado a controlar o dinheiro, a controlar o que come, tem de haver regras. Uma causa de isolamento não, porque eles acabam por conviver*”. A “*perda de ligações*

anteriores, e é causa de solidão e de isolamento. O que vai causar forte perda de ligação com o exterior. Tem de ser a instituição a minimizar os riscos e criar condição para eles estarem”.

O impacto que a institucionalização possa ter sobre a interacção social parece exercer uma influência importante sobre a auto-estima do idoso, existindo opiniões divergentes que consideram que a institucionalização poderá, na verdade, ser útil para a auto-estima por aumentar as oportunidades de interacção e papéis sociais adequados ao idoso.

O Lar, para além do alojamento, fornece alimentação, presta cuidados de higiene e conforto e desenvolve actividades que fomentem o convívio e propiciem a animação social e a ocupação de tempos livres dos seus utentes (Regulamentos Internos das IPSS inquiridas). No que concerne a actividades de ocupação de tempo para os idosos, as assistentes sociais auscultadas retorquiram que existem actividades de ocupação de tempo para os idosos. No que concerne às respostas de actividades realizadas nas instituições, algumas inquiridas relatam que *“temos alguns exercícios físicos, mexer na bola, as senhoras fazem trabalhos de croché para a festa de natal, alguns paninhos aqui para casa, tem cinema variado passa todas as terças-feiras, à quinta feira tem uma palestra que pode ser direccionada para a história, etc, e depois tem a parte dos ensaios, música, teatro”*. Na nossa opinião, deve ser estimulada a participação dos idosos na vida comunitária, assim como as sociabilidades entre eles, através do convívio, de forma a afastar o isolamento, a solidão social e fortalecer a auto-estima (Maria Cecília Gama, 2001).

Algumas assistentes sociais referem que têm uma animadora, têm um plano mensal e vão-se desenvolvendo algumas actividades, jogos, exercícios, organizam-se passeios para os idosos. Há instituições que *“têm hidroginástica e ginástica um vez por semana, trabalhos manuais, visitas, festas de aniversário e festas anuais”*.

Nalgumas situações denota-se alguma dificuldade em programar actividades, por serem de curta duração, mas mesmo assim realizam-se uns jogos, stop, anedotas, loto, tenta-se que haja uma tarde cultural pelo menos uma vez por semana, e ainda por falta de espaço nalgumas situações, uma vez que não existem salas específicas *“para o desenvolvimento de ateliers”*.

Noutras situações os idosos *“estão dependentes, não podem sair, fazemos algumas actividades no exterior, os que estão na casa estão muito dependentes. Fazemos um ou dois passeios por ano”*. O que verifica é que em todas as instituições,

as actividades são realizadas com maior ou menor frequência, mas o que se denota é que as pessoas que participam nestas actividades são as que se encontram mais autónomas.

Quanto às visitas do idoso institucionalizado todas as inquiridas proferiram que *“o idoso recebe visitas com regularidade, um ou outro com menos regularidade, mas sim eles na sua maioria têm bom suporte familiar”*. O afastamento do idoso do seu meio, torna as visitas como o único elo de ligação entre estes e os seus familiares, podemos então analisar as visitas sob duas perspectivas: o que recebem visitas e os que não recebem. Os que recebem visitas mantêm ou tentam manter os laços afectivos com os familiares, o que faz com que o idoso consiga enfrentar e recuperar perante as exigências e limitações impostas pelo envelhecimento e pela institucionalização. Os que não recebem visitas possivelmente ficam mais debilitados física e psicologicamente, isolando mais.

Interrogamos as profissionais se na instituição onde trabalham existe um horário de visita, estas argumentaram que *“sim existe um horário de visitas”, “não significa que não possam estar até mais tarde, ou que na possam vir ajudar a dar o almoço ou o jantar, ou o que for”*. Denota-se que os horários de visita são flexíveis, existindo nalgumas instituições um período de manhã e outro de tarde, noutras apenas existe o período da tarde.

As amizades são uma relação baseada na escolha e na partilha de interesses. Quer os amigos, quer os vizinhos, fornecem importantes tipos de apoio e assistência que contribuem para o bem-estar e independência dos idosos (Constança Paúl, 1997).

As relações de comunidade e vizinhança, tendem a perder importância nos nossos dias, especialmente nos grandes aglomerados urbanos, onde nem sempre há raízes comuns.

Quisemos também perceber se a instituição comunica regularmente com a família do idoso institucionalizado e se existe interacção.

Das respostas obtidas denota-se que as instituições comunicam regularmente com a família do idoso institucionalizado. Algumas realizam *“reuniões mensais ou de três em três meses com os idosos, nós vamos falando sempre com a direcção em si está aberta aos familiares, recebe-os sem entrevista/marcação prévia, aquela relação que se tem, eles podem sugerir coisas nós vamos tentar avaliar as questões se é possível ou não, existe uma interacção boa”*. Outras tentam sempre *“que a família intervenha”, “tudo é comunicado ao familiar do idoso”*. Noutras situações *“existe bastante interacção, e até a nível de dúvidas, às vezes situações que nada tem a ver com o idoso*

e que a própria família nos contacta para saber como resolver, temos uma relação muito próxima temos uma relação, temos esse privilégio, é um privilégio essa relação”.

Quando a família é diminuta tenta-se promover essa interacção, o assistente social tem um papel de mediador na interacção entre idoso e família e até mesmo com a instituição em que trabalha.

A família assume-se como uma instituição fundamental nos contextos sociais actuais, assim achamos relevante questionar as assistentes sociais sobre a importância da família na vida do idoso.

As nove assistentes sociais mencionaram que o papel da família na vida de um idoso *“é imensamente grande, a família para o idoso é tudo na vida”, “é muito importante”, “é necessário que o idoso se sinta acompanhado e acarinhado pela família”.*

A família é considerada uma instituição social que regula grande parte das relações entre as pessoas e destas pessoas com o resto do mundo, sendo considerada necessária insubstituível (Luísa Silva, 2001: 21).

“Nós temos situações em que a família vem, um dá o almoço, depois vem o outro filho dá o lanche, o outro vem dar o jantar, isso parecendo que não o utente sente-se extremamente apoiado, porque nós não deixamos de ser estranhos. Apesar de darmos todo o apoio, o conforto, mas a família é a família, é importante sem dúvida”. “É fundamental, então o idoso deu origem a uma família habitualmente ele nesta linha terá o mais velho da cadeia da família, acho que o papel aqui é fundamental. Muitas delas a trabalhar entre turnos e vêm cá visitar o seu idoso, e muitos até dependentes quando chega o Natal levam-nos a casa, mesmo dependentes têm que ir de ambulância, mas tentam levá-los a casa”.

Apenas uma minoria mencionou que *“tendo em conta o grupo, o papel é muito diminuto, há uma ligação ou outra mais forte. A família está muito afastada no caso de alguns, ou já inexistentes. E longe da vista, longe do coração”*, esta situação deve-se ao facto, de ser instituição religiosa, os utentes são Senhores Padres.

A família continua a constituir a base da sociedade e o grande suporte no apoio ao envelhecimento e aos diferentes tipos de dependência em Portugal, os quais atravessam todos os níveis etários.

As redes de apoio familiar são conhecidas pelo apoio necessário aos indivíduos, principalmente na última fase da sua vida. No entanto, o que se verifica é que a evolução da sociedade, o papel da família aos elementos mais velhos, tem vindo a

reduzir-se e a ficar cada vez mais difícil, e quando nunca existiram laços de afecto/carinho, dificilmente se conseguem com o avançar do tempo.

Prosseguimos interrogando os assistentes sociais se eles poderão ser um promotor na interacção entre o idoso institucionalizado e a família.

Todos os Assistentes Sociais pronunciaram que podem ser promotores na interacção entre idoso institucionalizado e a família, o assistente social *“é um mediador dessa relação”* fazendo *“entender à família que a responsabilidade é deles, quem decide é a família”*. Tentam *“demonstrar à família a importância da sua presença e da sua participação”*.

“O assistente social deve promover a relação entre a família e a instituição, deve facilitar a possibilidade do idoso passar um fim-de-semana, férias com a família, não devemos querer o idoso a ano todo no lar. Deve abrir o lar à família, visitar os quartos, casa, onde o idoso está, que deve ser promovida a interacção. O idoso pertence à família, o idoso está melhor no lar, a instituição deve apostar em manter uma ligação. É um bom trabalho entre idoso, a instituição e a família”.

Não podemos negar, contudo, que a função da família é primordial para o idoso, porque permite manter, mesmo que seja parcialmente, as ligações inter-pessoais e dar um contributo importante para o bem-estar da pessoa idosa. O que muitas vezes é esquecido é que a família não pode desempenhar esta função quando enfrenta demasiadas dificuldades, quando está muito distante do idoso, por razões profissionais³¹, ou quando já não existe, o que acontece em inúmeras situações.

O Assistente Social que está na instituição onde o idoso se permanece, é muitas das vezes um amigo, é alguém a quem o idoso pode confidenciar os seus problemas ou anseios. As assistentes sociais entrevistadas dizem que na sua prática profissional se encontra presente a mediação nas relações com *“idoso, família, direcção, funcionários, instituição”*, referem que *“não é só o Profissional de Serviço Social que faz essa mediação, o enfermeiro aqui é um ponto importantíssimo, porque temos muitos idosos com patologias clínicas, ao nível do centro de dia, apoio domiciliário fazemos também essa mediação, o papel do ajudante aqui de acção directa é um papel que actualmente é muito preponderante”*. Algumas assistentes sociais referem que *“não se deve ultrapassar a vontade do idoso não devemos fazer nas costas dele, é difícil de gerir, ou*

³¹ Cfr. Estudo desenvolvido em Portugal por Karin Wall, José São José e Sónia Correia (2002) sobre a problemática da conciliação entre o trabalho profissional e os cuidados às pessoas idosas dependentes.

a família não quer ou o idoso não quer porque quando tem família, há que fazer esse trabalho”.

O papel do Assistente Social passa por situar o indivíduo dentro do seu sistema familiar e comunitário. Tem de ter em conta que o sistema de valores e normas não tem constância, que variam de indivíduo para indivíduo e que apesar de se trabalhar para o grupo (idosos), cada indivíduo tem uma identidade própria. Portanto, o Assistente Social assume o papel de mediador, que pressupõe autonomia técnica, um posicionamento aberto, uma capacidade de diálogo e de acção e uma competência acrescida que implica formação qualificada. A palavra é o principal instrumento de trabalho do Assistente Social – mediador, que permite criar empatia com os familiares, idosos para que estes adquiram um pensamento estratégico para reorientar o seu comportamento.

Segundo *Helena Almeida*, “a mediação afirma-se como um instrumento conceptual e um modo de pensar e agir que dá a palavra, sem culpabilizar, aos que aparentemente não a têm, e recursos objectivados no diálogo entre sujeitos (...). Enquanto processo, a mediação assenta no postulado da defesa intransigente da dignidade humana e permite a construção de alternativas personalizadas e, por isso, adequadas à realidade de cada sujeito. A mediação aproxima lógicas diversas, descobre laços imprevisíveis, recursos até ao momento desconhecidos, aproxima realidades, explora sentidos de vida, incorpora a dimensão subjectiva da qualidade de vida a que todos têm direito” (*Helena Almeida*, 2007: 11). A mediação encontra-se cada vez mais nas relações sociais, nas relações familiares e nas relações profissionais para tratar os conflitos que existam.

O assistente social poderá desenvolver a sua prática profissional em dois contextos, o rural e o urbano, assim questionamos os profissionais se o facto de o idoso ser proveniente de uma freguesia urbana ou de uma freguesia rural poderá condicionar o Serviço Social na promoção da interacção entre idoso institucionalizado/família.

Quadro nº 13 – Freguesias em Meio Rural e em Meio Urbano

	Rural	Urbano
Freguesias	Ni	
Almedina		1
Santa Cruz		3
São Bartolomeu		1
Sto António dos Olivais		2
São Martinho do Bispo	1	
Torre de Vilela	1	
TOTAL	2	7
Percentual	22%	78%

Fonte: Entrevistas efectuadas aos Assistentes Sociais

Neste estudo participaram nove instituições (IPSS) do Concelho de Coimbra, das quais, a maioria (78%) pertence ao meio urbano, ou seja, encontram-se no perímetro urbano da cidade, as restantes pertencem ao meio rural. Importa então questionar os profissionais quanto aos condicionalismos entre o rural e o urbano, relativamente à promoção da interacção entre idoso institucionalizado/família.

No que concerne a esta questão, 56% das assistentes sociais dizem “ *não tem nada a ver*”, “*não, aqui o Assistente Social só tem que se adequar ao nível cultural do idoso e da família, mais nada, não condiciona absolutamente nada*”.

As restantes 44% assistentes sociais dizem “*quando os valores existem, acho que a diferença entre o rural e urbano não é muito importante digamos assim, e nem haverá muita diferença. Efectivamente nos meios rurais, há um sentido de pertença mais forte, as pessoas estão mais presentes acabam por ser daqui, toda a vida estarem muito ligados. Enquanto no urbano a coisa já não é assim, os filhos estão longe, as pessoas estão mais isoladas, estão mais sozinhas. Como trabalho comunitário conseguimos desenvolver mais essa mediação sem dúvida*”. “*Há muita diferença, muitos têm grau académico, são professores, professores primários, outros são funcionários públicos, outros comerciantes, portanto de alguma forma tiveram um nível de vida também razoável. Os que trabalharam muito que estão muito desgastados. Nos locais mais rurais, ainda é preciso ir a mais quilómetros, fisicamente estão arrumados, estão muito dependentes*”. “*É totalmente diferente, nós temos que nos ajustar sempre ao ambiente utente. Nós tentamos sempre, não criamos diferenciação, eles estão todos na mesma sala, a animadora é a mesma, o psiconutricista é o mesmo, eu sou a mesma, a minha colega, somos sempre os mesmos, de qualquer forma, o modo como lidamos com as diferentes situações é totalmente diferente, e tem de ser porque senão as pessoas não*

entendem o que muitas vezes estamos a querer dizer”. “Talvez, porque a cidade tem certas características que todos nós sabemos, e terem trabalhado numa comunidade rural. Não só pela família mas pelo seu trabalho, naturalmente as recordações, o ambiente com as pessoas, é diferente em relação à cidade, se as pessoas tiverem vivido mais numa cidade há mais o individualismo, o isolamento do que numa freguesia rural”.

Deduzimos, que o facto de o idoso pertencer a uma freguesia rural ou a uma freguesia urbana, não condiciona o serviço social na sua interacção entre idoso institucionalizado/ família, o que acontece é que no meio rural as pessoas têm um sentido de pertença maior, as pessoas encontram-se toda a vida ligadas. No meio urbano as pessoas estão mais isoladas e sozinhas, o ambiente com as pessoas é diferente.

Passamos agora para os constrangimentos e as potencialidades que se encontram na promoção da mediação com o idoso/família.

As assistentes sociais referem como **constrangimentos**:

- a) *Tentar promover a mediação “acabamos por pensar que a nossa mediação se calhar não foi tão boa quanto isso”.*
- b) *“É que efectivamente as pessoas às vezes acham que o lar é que tem que assumir a responsabilidade da família”.*
- c) *Quando a família se encontra ausente, “quando temos utentes que estão cá meses e meses sem aparecer a família, acho que é o grande constrangimento”.*
- d) *“A população que actualmente é activa e cada vez é activa até mais tempo, portanto vamos ser activos até iniciar o idoso. Porque a questão aqui que se coloca é que temos familiares no activo com idades muito próximas dos idosos, e com o constrangimento que isso tem, não só ao nível das relações laborais, são pessoas com menos agilidade física, com mais incapacidade em termos de deslocação, com mais incapacidade numa situação da rede de cuidados continuados, de poder fazer o regresso ao domicílio”.*
- e) *“É o facto de não ter uma família directa, é uma dificuldade para se promover e mediar em relação ao idoso e à família”.*

Como **potencialidades** mencionam:

- a) *Conseguir um ponto de mediação “quando há problemas a gratificação é algo que a gente só vai receber daí a algum tempo, é bom saber que o idoso não quer só aquilo, ele não quer que a família venha cá de mês a mês”.*

- b) *“Partilha das preocupações e de satisfação das necessidades”.*
- c) *“A receptividade das famílias”.*
- d) *“Tentar identificar todas as que a família tem e trabalhar com elas”.*
- e) Não ter dificuldade *“em lidar com uma situação de conflito com a família, existem aqui idosos com as relações familiares bastante fragilizados, não tenho dificuldade em promover a relação e a proximidade”.*

Muitas vezes temos a ausência da família ou conflitos nas relações familiares ou ainda idosos sem família directa, nestas situações os assistentes sociais têm que encontrar estratégias que contornem estas questões. Existem ainda as situações de familiares que se encontram no activo e que têm idades próximas da dos idosos, o que acarreta constrangimentos ao nível de relações laborais e na agilidade física com dificuldades na deslocação. A mediação está centrada na regulação constante das relações sociais, ela opera novos laços, de forma criativa, renovando laços cortados, gerindo a sua ruptura.

Todas as assistentes sociais concordaram que a mediação poderá promover uma aproximação entre as instituições e os seus destinatários (idosos), relatando que *“a questão da mediação tem de estar sempre presente, sempre ao encontro a ver como é que é, e a pensar um bocadinho o que poderá estar por detrás das situações”, “não é só para o idoso que isto é muito difícil, porque já tive aí situações que para os familiares foi mais difícil do que para os idosos a institucionalização”, “a partir do momento em que tentamos criar condições para que haja uma aproximação quer da família, quer dos idosos de aqui, dos idosos de outra instituição ao lado, acho que sim sem dúvida, acho que a mediação é muito importante”.*

A mediação poderá desenvolver práticas de solidariedade³², sociabilidade³³, cidadania³⁴ e normalização social³⁵, estes quatro parâmetros que confinam a construção

³² A solidariedade resume o estabelecimento de redes de comunicação e de acção de forma a incutir o sentido de pertença e cooperação em causas comuns, independentemente da proximidade ou da distância em relação aos destinatários de acção (Helena Almeida, 2002: 91).

³³ A sociabilidade resulta da promoção de espaços de diálogo e debate de ideias, constituindo-se como um elo de ligação entre as redes primárias e secundárias (Helena Almeida, 2002: 91).

³⁴ A cidadania promove a valorização do potencial humano, social, político e cultural enquanto cidadãos com direitos e deveres. Isto implica a promoção do “empowerment” junto dos indivíduos cuja capacidade de decisão se encontra reduzida ou nula (Helena Almeida, 2002: 91).

³⁵ A normalização promove o desenvolvimento de acções que buscam o “equilíbrio social” e a resolução dos conflitos sob uma “perspectiva socializadora” (Helena Almeida, 2002: 91).

de alternativas no domínio social, procurando alternativas para os problemas e conflitos sociais na prática profissional do Assistente Social. *“Eles expressam as zonas críticas de reserva e implementação das políticas sociais, uma vez que é nelas e para elas que é orientado o esforço de articulação inter-institucional e inter-profissional”* (Helena Almeida, 2002: 91).

A mediação encontra-se aglutinada à prática de serviço social, o assistente social é um mediador entre as IPSS (instituições), os idosos institucionalizados e a família, ou seja, ocupa uma posição intermédia nas instituições onde exerce funções.

Neste sentido interessa descrever o impacto do serviço social com os idosos e as suas famílias, assim as inquiridas descreveram que *“é muito importante, ajudar as famílias a resolver os problemas que têm quando se deparam com uma situação em que não tem capacidade de lidar com ela. São dramas totais que as pessoas vivem e que nós instituições não temos neste momento capacidade de resposta”*. Referiram ainda que se *“tenta que as famílias estejam muito presentes, são chamadas a participar nas actividades, são chamadas a acompanhar os utentes às consultas, o que nem sempre se consegue, tenta-se que as famílias estejam envolvidas”*.

Das entrevistadas apenas uma referiu que há muito trabalho que o assistente social faz que não está escrito, muitas das vezes não há um reconhecimento, *“perdemos tempo nas relações, não fica escrito, não há papel feito no computador nenhum print a sair, mas é muito necessário estar presente”*. Esta profissional tem razão, porque o serviço social tem toda a parte burocrática, mas é de extrema importância o contacto com as pessoas que se apoia não achamos ser uma perda de tempo, muitos idosos tem relações familiares fragilizadas e necessitam de atenção, de conversar.

As restantes 56% proferem que *“o impacto é sempre positivo, nós tentamos sempre lá estar, tentamos sempre uma maior proximidade com as famílias que é importantíssimo”*. *“É assim até a pessoa poder ter satisfeitas as suas necessidades de integração em qualquer uma das valências, há sempre uma expectativa no técnico de que essa resolução apareça e portanto com ela a resolução dos problemas do idoso. O Técnico de Serviço Social não tem essa panóplia de respostas para que possa ser encaixado como se fosse uma forma de lego, todas as necessidades mediante as instituições, portanto, às vezes tem que adequar, ouvindo sempre aqui a família e o idoso para que em muitas das situações perceber que ele até podia ter outras necessidades e que um internamento podia ser a resposta total”*.

O assistente social tem de fazer *“um esforço de esgotar todas as hipóteses”*. O idoso vê-se muitas vezes confrontado com problemas múltiplos de saúde (físicos e/ou psicológicos), que afectam em diferentes graus a sua autonomia funcional diária e as capacidades familiares para os superar. Desta forma, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição, essa hipótese muitas vezes de difícil aceitação quer por parte do idoso, quer por parte dos familiares (*Purificação Fernandes, 2002*).

Nesta conformidade Busse (*apud Purificação Fernandes, 2002: 47*), afirma que *“geralmente é uma combinação de crescente debilidade da pessoa idosa e recursos financeiros e emocionais decrescentes dos membros da família, que levanta a questão difícil de uma institucionalização a longo prazo”*.

Torna-se importante a descrição da institucionalização por parte dos profissionais que trabalham com esta problemática, para percebermos quais os aspectos positivos e os aspectos negativos. Assim, quando as entrevistadas foram confrontadas com a questão, *“Como descreve a institucionalização (aspectos positivos e negativos)?”*, relatam como **aspectos positivos**:

- a) Tratamento *“muito carinho, e eles sentem isso, não há grande luxo, mas há o mimo, asseio, limpeza e comodidade, eu acho, e sentem muito aqui o afecto, são apapericados até demais às vezes. Acho que é uma institucionalização positiva, porque é família”*.
- b) *“Nós deixamos de ter idosos sozinhos, em situação de isolamento e a beneficiar de todas as condições de que necessita, quer de enfermagem, quer médicas, quer de apoio psicosocial, acho que são os grandes aspectos positivos, a convivência com outros utentes”*.
- c) *“Vejo na institucionalização é efectivamente o facto de haver necessidades clínicas que possam não ser satisfeitas no domicílio”*.
- d) *“Cuidados na saúde, na higiene, alimentação, viver em grupo, viver em comunidade, ter apoio nocturno, ter vigilância permanente, salvar pessoas”*.
- e) *“Proporciona maior segurança aos idosos que se encontram sós que vivem sozinhos, porque existe mais dinâmica no dia-a-dia, há mais relação, há muita gente no mesmo espaço”*.

Os aspectos positivos referidos pelas assistentes sociais, são o carinho, convívio, necessidades satisfeitas na saúde, higiene, alimentação, apoio e vigilância permanente proporcionando uma maior segurança aos idosos.

A institucionalização foi durante muito tempo a única possibilidade de apoio formal, mesmo para aqueles que ainda teriam condições de permanecer no seu domicílio, necessitando apenas de um apoio temporário.

Os **aspectos negativos** apontados pelas assistentes sociais são:

- a) O ter de *“cumprir horários, têm que partilhar espaços, porque se calhar não fazem o que lhes apetece sempre, porque viver nas nossas casas é diferente de viver numa instituição e em grupo, e isto acho que é ponto assente e toda a gente compreende. Não posso ter uma ementa para cada um deles, à hora de deitar, e às vezes sei que isto tem um peso negativo e vai ter sempre, mas aqui não há volta a dar, é da própria institucionalização”*.
- b) *“Um lar ser um castrador da liberdade”*.
- c) *“Quando a família vê na institucionalização do seu utente/familiar vê um deixar ficar, aí sim é um aspecto extremamente negativo, mas nós não temos essa experiência cá, por enquanto”*.
- d) *“Perda da individualidade da pessoa, não respeito pelas manias das pessoas que pode ter (exemplo se a pessoa gosta de comer às 14h, aqui não pode tem de comer às 13h), existe uma perda da personalidade da própria pessoa”*.

Para algumas das inquiridas a institucionalização num equipamento de apoio à população idosa surge, como a *“última alternativa”* viável, face ao jogo de interesses subjacentes à ausência de princípios de justiça que permitam respeitar os condicionamentos que afectam os vários envolvidos (Luísa Pimentel, 2005: 58).

Pedro Hespanha salienta que *“a preocupação de não recorrer à institucionalização é constante, que por parte dos idosos, quer por parte dos familiares, pois existe uma opinião depreciativa generalizada em relação às instituições”* (Luísa Pimentel, 2005).

Sejam quais forem as circunstâncias que envolvem a institucionalização, esta apresenta para o idoso uma mudança significativa no seu padrão de vida e uma ruptura com o meio com o qual se identifica. O idoso encara uma realidade nova com a qual nem sempre consegue estabelecer uma relação equilibrada e tranquila.

No discurso dos assistentes sociais auscultados, a institucionalização aparece como *“o último recurso”*, algumas proferem que *“aqui eles não dizem, vem pelo próprio pé, mas é sempre por uma razão secundária”*, mencionam ainda que *“depende das situações, depende das famílias, porque é assim para alguns é de facto a última alternativa quando há uma relação forte, os valores da família, os pilares da própria*

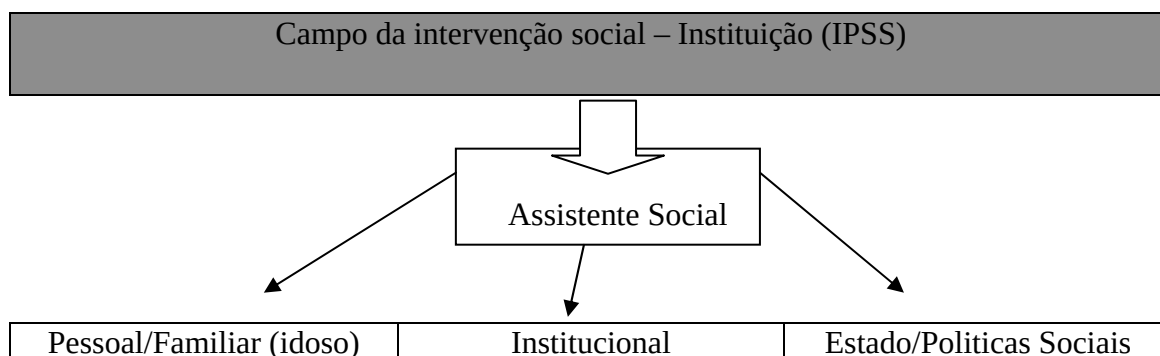
família, nós quando temos um filho a nossa vida muda, a nossa vida muda e nós não deixamos de trabalhar, vamos procurar então os suportes, a creche, a ama, o jardim-de-infância, a escola, todos os suportes que nós temos para nos ajudar para não deixar-mos os nossos empregos. Então porque é que é um drama tão grande quando o idoso precisa de cuidados? E porque eu não posso deixar o meu emprego, e vocês já alguma vez questionaram isso quando têm um filho, nunca ninguém questionou, então porque é que agora estão a questionar? A aflição é tão grande que querem logo o lar”.

Hoje em dia, tal como já foi referido no Capítulo I no ponto nº 3, as famílias têm dificuldade em cuidar do seu idoso, porque implica uma sobrecarga física, emocional, sócio-económica e custos elevados, tendo que recorrer às redes de suporte formal ou informal. *“Toda a gente trabalha e portanto, a gestão do tempo e não é só isso, acho que os domicílios não estão preparados para ter utentes com grande dependência. A institucionalização, normalmente é uma última alternativa”.* As assistentes sociais, revelam até que *“a institucionalização só devia ser resposta quando as outras valências não são capazes de responder à necessidade específica da pessoa, quando a pessoa não tem autonomia e a valência não permite atenuar as necessidades que a pessoa carece. Acho que o apoio domiciliário é uma boa medida mas muito limitada. Aqueles que não são capazes para complementar as necessidades, acho que institucionalização é a resposta indicada”.* O que se pretende é que *“se possível não recorrer à institucionalização”*, Liliana Sousa et al. (2004), menciona-nos que para os idosos, viver no seu próprio domicílio representa uma total integração de independência. A residência habitual de anos possui várias funções profundas na vida de qualquer indivíduo, especialmente de um idoso. A eventual perspectiva de troca, principalmente a mudança de ambiente familiar para um outro ambiente desconhecido, é normalmente experienciada pelo idoso, como uma ameaça à sua segurança e com grande sentido depreciativo em relação ao futuro. Para o idoso, a institucionalização geralmente simboliza a perda de autonomia e representa um estado de saúde geral frágil.

O Assistente Social tem ao seu dispor um código ético, composto por princípios que o orientam na sua acção com os indivíduos e com o grupo. O Serviço Social de Grupos também definiu alguns princípios específicos para melhor definir a orientação do Assistente Social que se inter cruzam com os princípios gerais. *“Tomando o código de ética da British Association of Social Workers (British Association of Social Workers, 1996) como ponto de partida, podem ser extraídos os seguintes valores ou princípios gerais: (1) Respeito pelas pessoas – o reconhecimento do valor e dignidade*

de todos os seres humanos; (2) Auto-determinação dos clientes/utilizadores do serviço – facilitação da auto-realização de cada indivíduo com o devido respeito pelos interesses dos outros; (3) Promoção do bem-estar humano – alívio e prevenção da aflição e do sofrimento; (4) Integridade profissional e competência – compromisso de servir estes fins com integridade e aptidão; (5) Justiça social – o direito e dever de chamar a atenção (daqueles que ocupam o poder) para as formas pelas quais o governo, a sociedade ou as instituições criam ou contribuem para os estados de aflição e sofrimento” (Sarah Banks apud Helena Mouro e Dulce Simões, 2001: 105-106). Estes cinco valores ou princípios devem estar presentes na prática ou campo de intervenção do Assistente Social, como se pode observar na figura nº7.

Figura nº 7 – Campo de Intervenção Social



Fonte: Lúcia Andrade

2.5 – *A Realidade Prática das Políticas Sociais*

Terminamos com a dimensão da Realidade Prática das Políticas Sociais, onde a categoria analítica é o papel do Estado e a acção das políticas sociais, e o conceito-chave são as políticas sociais. Todas as assistentes sociais inquiridas, referiram que não existem respostas suficientes para a problemática dos idosos.

Um(a)s entendem que *“cada vez mais o Estado está a investir nisso, mas tem que investir também nos lares, o Estado está a promover naquilo em que eles acreditam, os cuidados continuados, acho que devia haver um maior investimento nos lares”*.

Embora o investimento nos lares ainda fique muito aquém das expectativas, porque tal como referem algumas das assistentes sociais, os lares privados são *“para pessoas com dinheiro, e estes idosos que nos temos onde ficam? criar se calhar alguns incentivos às próprias famílias, o que já estão a fazer alguns países, atribuição de subsídios que lhes permita deixar de trabalhar e tomar conta dos idosos”*.

Algumas das inquiridas relataram que *“existem poucos lares, poucos centros de dia, o apoio domiciliário nem sempre é solução porque os utentes estão sozinhos em casa o dia todo. Acho que deveria haver mais lares e mais centros de dia, eu falo pela realidade de Coimbra, muitas vezes nós tentamos contactar, porque temos não só a valência de lar mas temos a valência de cuidados continuados, os utentes estão temporariamente e depois é necessário arranjar uma resposta na comunidade e são sempre insuficientes, sempre”*.

Outras mencionaram que *“apareceu a rede de cuidados continuados, mas as necessidades são tantas que até ao momento, espero e estou confiante na rede, que possam ter mais camas disponíveis, o descanso do cuidador não tem sido uma prática usual e portanto as pessoas estão exaustas com os seus idosos”*.

Concordamos quando 22% das assistentes sociais referem que *“há sempre alguma coisa a fazer, o estado ajudar os idosos ainda a permanecer mesmo que tenham os cuidados, haver apoio à família para apoiar os seus idosos, haver algumas condições económicas e de técnicos, na saúde. Os lares permanecerem necessários como último recurso quando a família já não pode de todo cuidar”*.

Algumas proferem que *“se calhar as respostas sociais existem elas estão contempladas, se calhar não respondem é eficazmente às necessidades individualizadas”*.

A realidade, com a qual o Serviço Social trabalha, é uma realidade em constante transformação. Assim, é essencial os profissionais de Serviço Social repensarem e avaliarem a sua actuação e terem coragem para iniciarem novas formas de intervenção, em consonância com as políticas sociais.

Torna-se relevante questionar os profissionais sobre a relevância das políticas sociais. Todas as inquiridas disseram que as políticas sociais são importantes, *“porque vão ao encontro das necessidades existentes”*, mas *“falta a visão do terreno”* e *“não há capacidade de resposta”* das que existem. *“As políticas sociais são extremamente relevantes, uma política é evidentemente que tem de ser nacional não se põe isso em causa, mas consoante a área geográfica e a população que vai abranger deve ser adequada”*.

Concordamos com o autor *Paulo Netto* (1992), que pronuncia que o Assistente Social não deve ser um mero executor de políticas sociais, mas um trabalhador mais qualificado na execução, na formulação e gestão de políticas sociais. O profissional deve demonstrar formação ética, capaz de contribuir para o esclarecimento dos direitos sociais e dos métodos de intervir.

O Estado tem de *“pensar que estuda estas coisas, haver novas formas de voluntariado para os idosos, nas actividades sociais, considerar o idoso como uma pessoa útil na sociedade, até actividades que as pessoas gostem de fazer”*, segundo a perspectiva de algumas profissionais. Há ainda quem refira que se as políticas sociais *“existem, eu tenho algumas dúvidas é que elas na prática funcionem, porque as políticas sociais actualmente não respondem às necessidades da população”*.

As Políticas Sociais são as escolhas que se fazem para um determinado programa de acção num determinado campo, as políticas sociais de velhice, são *“(…) o conjunto de intervenções públicas ou acções colectivas, que tentam estruturar as relações entre os cidadãos idosos e a sociedade (…)* (*Ana Fernandes*, 1997: 139).

Interpelamos às assistentes sociais com a questão, *“Qual o papel do Estado na definição de políticas de curto, médio e longo prazo, relativas ao envelhecimento?”*, estas responderam que *“o estado deveria investir mais ao nível dos lares, apesar de haver muitos lares mas muitos são particulares, com verbas altíssimas, o que significa que a maioria dos nossos idosos não tem dinheiro para pagar, nem as famílias hoje em dia”*.

As políticas sociais têm *“um papel importante”*, *“o país está envelhecido, o Estado tem um papel importante. E o papel do estado tem de se abrir um bocadinho,*

tem de ser um papel muito activo e com outro tipo de visão, ter a visão do terreno para poder adequar as respostas”.

A Política Social deve ser construída como um processo dinâmico e implica estar atenta às necessidades sociais decorrentes das mudanças sociais, criando respostas sociais compatíveis as necessidades dos indivíduos e grupos. Na opinião de algumas inquiridas *“o Estado é suprasumo, não o papel do Estado é o mais importante que pode haver, mas eu acho que passa mais por criar condições a curto prazo”.* *“Ele que faz, que emana, e faz implementar, é evidente que o Estado não é só um somos todos nós também”.* E porque o social, campo da acção do A.S., está em constante mutação assim como as políticas sociais, há que haver uma reciclagem profissional, para que não se caia num processo de entropia. Todo o processo de intervenção social, é localizável no tempo e no espaço, e há que distinguir os verdadeiros problemas locais, cujas causas são locais, e cuja solução pode ser de âmbito local, daqueles outros problemas, que são manifestações de problemas nacionais ou transnacionais e cuja solução passa por uma articulação permanente com as políticas sociais estabelecidas e o envolvimento quer de parcerias quer de partenariados. A análise da sociedade e consequentemente dos seus problemas, tem configurado formas de a interpretar diferenciadas. As mudanças sociais (e políticas, económicas, tecnológicas), que vão ocorrendo desafiam, essas interpretações no sentido de encontrarem outras mais adequadas.

“O Estado é que define as políticas de curto, médio e longo prazo, mas eu pessoalmente a avaliação que eu faço do Estado e sobretudo do Estado actual, do Estado-Providência, é que não conhece minimamente a realidade do processo de envelhecimento, nem do envelhecimento, acho que está muito desfasado da realidade. As políticas sociais existentes que lhes davam benefício alguma segurança enquanto não eram utentes, e que lhes foram cortadas quando passaram a utentes. Em termos do papel do Estado na definição de políticas, é muito mau porque não conhece a realidade, generaliza quando existem casos particulares. Em termos de intervenção do Estado nessas matérias se calhar se o Estado ao contrário de delegar nas IPSS e depois fiscalizar de forma tão radical, fossem eles a intervir directamente já tinham mais conhecimento da realidade, e as condições eram outras, eram mais de acordo com aquilo que eles experienciavam no terreno”, refere uma das assistentes sociais.

Outra das A.S. inquiridas profere que *“os idosos chegam aos 90 e tal anos, a longo prazo, mas a curto prazo ao nível da família apoiar a família, para a família*

cuidar do idoso, sobretudo do idoso doente porque os idosos, uns estão muito bem até muito tarde fazem a sua pessoal e social, será mais para os doentes". Na nossa opinião os assistentes sociais que trabalham no terreno, são detentores de saberes e conhecimentos específicos que só são adquiridos na prática profissional, deveriam por isso, poder intervir activamente na execução, na formulação e gestão de políticas sociais com o Estado.

Em Portugal, os serviços de cuidados para idosos ainda são em número insuficiente para responder às necessidades dos idosos. Todas as assistentes concordaram com esta afirmação, as famílias ao cuidar dos seus idosos confrontam-se com algumas dificuldades, nomeadamente:

- ✓ onde deixar os seus idosos, se existem listas de espera enormes quer para lares, quer para centro dia ou apoio domiciliário;
- ✓ tempo/disponibilidade, conhecimento para cuidar dos idosos, colaboração da família;
- ✓ deixam de poder sair, de ter autonomia e ainda dificuldade em responder às necessidades do idoso;
- ✓ apoio social, apoio ao domicílio que não resolve tudo, a saúde;
- ✓ conciliar o apoio aos filhos e o apoio aos mais velhos.

Segundo algumas assistentes sociais, *"a população é muito envelhecida e os equipamentos sociais são muito escassos. As dificuldades que as famílias encontram no cuidado dos seus idosos, passa pela sua disponibilidade em termos temporais, cuidar de um idoso obriga a muita disponibilidade tempo, muita vigilância, muito acompanhamento. Um idoso exige muito, muita atenção, muitos cuidados, muito acompanhamento, não devemos intervir só quando o idoso está doente, o idoso é como uma flor de estufa, é preciso muita proximidade. Em termos de instituição, em termos institucionais porque existem equipas que trabalham que é sua profissão, a proximidade, o garantir o dia a dia do idoso, eles estão mais acompanhados tem sempre gente por perto. Gente que faz disso a sua profissão, em termos de apoios externos, é assim, não existem muitos apoios e em termos de complemento de necessidades, de respostas para assegurar as necessidades não existem muitas. Em termos de apoios monetários para carências que as famílias possam referenciar relacionadas com encargos que advêm de cuidar do idoso. Em termos de integração familiar é inexistente, cada vez a pessoa tem de estar vinculada à actividade*

profissional mais anos e tem menos tempo para dedicar à família e depois porque as despesas são muito grandes e as receitas não são proporcionais”.

Conclui-se que tudo depende do tipo de idoso que estamos a falar, há idosos que têm um número suficiente de respostas. *“Se o idoso passar de uma autonomia a 100% e cair para uma autonomia de 80%, já começa a haver um condicionalismo por exemplo de um transporte, já precisa ou que a instituição tenha um transporte para o ir buscar a casa ou que a família tenha disponibilidade para o trazer à instituição. Se o idoso voltar ainda a decair em termos de dependência por exemplo a 60%, aí já começa a ser a sua própria locomoção em estruturas, então se calhar já é a sua própria casa. Se calhar pessoas que podiam ainda estar a usufruir do seu domicílio se tivessem uma casa térrea, com acesso directo à estrada, com transportes adaptados e centros de dia sem barreiras, ainda podíamos mantê-lo no domicílio”*, descreve uma das assistentes sociais.

Depreendemos que cada caso é um caso, nem todos os idosos têm as mesmas limitações, nem todos envelhecem do mesmo modo, e a institucionalização aparece efectivamente como o *“último recurso”*.

Nota Conclusiva

Um trabalho de investigação inicialmente acaba por ser uma mera curiosidade em relação a uma temática, onde nos ressalta o caminho para uma descoberta, que leva a pesquisar, questionar, reflectir e a fundamentar as questões que nos surgem. No entanto, pensamos ser importante reflectir um pouco sobre os dados que acabamos de expor.

Iniciámos a pesquisa na expectativa de compreender a prática profissional do Assistente Social a trabalhar em IPSS com a resposta social de Lar de Idosos no Concelho de Coimbra. Aferimos que as nove entrevistas realizadas nos remetem para uma “*história*” diferente no seu processo de construção identitária no contexto organizacional. Essa história tem elementos comuns e elementos diferenciados que perfazem a singularidade de cada prática profissional. A prática profissional descrita por A.S., parece-nos atender a três elementos: o utente (idoso institucionalizado/família); a instituição (IPSS – Lar de Idosos) e o Assistente Social (trabalho de mediação, humanização, assiduidade, transversalidade/interdisciplinariedade). As facilidades institucionais apontadas pelas inquiridas, são a autonomia, os recursos, as condições de trabalho, e as formações. Como dificuldades institucionais as inquiridas apontaram a falta de recursos financeiros, dificuldade em articular com a direcção.

Actualmente as dificuldades das famílias em manter o seu idoso em casa é enorme, quer por motivos financeiros, quer pelo aumento de mulheres no mercado de trabalho, quer pela mobilidade das famílias ou ainda por não se conseguir dar resposta às necessidades do idoso. As A.S. proferem que a maioria os idosos vem para a instituição por iniciativa “*de ambos, própria, da família, e até institucional*”, na maior parte das vezes “*eles vêm por iniciativa da família*”, apenas uma minoria “*vêm por elas próprias*”. As assistentes sociais mencionaram que o papel da família na vida de um idoso “*é imensamente grande, a família para o idoso é tudo na vida*”, “*é muito importante*”, “*é necessário que o idoso se sinta acompanhado e acarinhado pela família*”. Mesmo quando a família é diminuta tenta-se promover essa interacção, o assistente social têm um papel de mediador na interacção entre idoso e família, todas as inquiridas revelaram que podem ser promotoras na interacção entre idoso institucionalizado e família, e que na sua prática profissional se encontra presente a mediação nas relações com “*o idoso, família, direcção, funcionários*”.

Os constrangimentos que se encontram na promoção da mediação com o

idoso/família são: tentar promover a mediação, quando a família se encontra ausente. Como potencialidades mencionam: conseguir um ponto de mediação; partilha das preocupações e de satisfação das necessidades; a receptividade das famílias; não ter dificuldade em lidar com uma situação de conflito com a família.

A institucionalização manifesta aspectos positivos: tratamento; o deixar de estar sozinhos, em situação de isolamento e a beneficiar de todas as condições que necessita, cuidados na saúde, na higiene, alimentação, viver em grupo, viver em comunidade, ter apoio nocturno, ter vigilância permanente, proporcionando uma maior segurança aos idosos. Os aspectos negativos apontados pelas assistentes sociais são: o ter de *“cumprir horários, têm que partilhar espaços”*; *“ ser um castrador da liberdade”*; *“quando a família vê na institucionalização do seu utente/familiar vê um deixar ficar, aí sim é um aspecto extremamente negativo, mas nós não temos essa experiência cá, por enquanto”*. Para as inquiridas a institucionalização num equipamento de apoio à população idosa surge, como a *“última alternativa”* viável.

O que se pretendeu, essencialmente, com esta investigação, foi compreender se o Serviço Social poderia ser um promotor de interacção entre o idoso institucionalizado e a família. Denotamos que sim, o A.S. é um promotor de interacção e também um mediador nas relações não só familiares como institucionais, eles são agentes de mudança na sociedade, na vida dos indivíduos, nas famílias, constituindo-se como pedras essenciais no processo de regulação dos problemas sociais, pretende-se, assim, que a nossa investigação não tenha apenas como objectivo ser um fim em si mesma, mas seja também um meio para continuar a repensar a prática profissional.

*Fica o desejo de que todos os idosos vejam na passagem do
tempo uma conquista e não uma perda.*

Conclusão

A conclusão de um trabalho de investigação é sempre difícil, porque na origem do estudo resulta o questionamento da realidade social, no final do estudo resultam outros questionamentos oriundos do caminho percorrido no processo do trabalho empírico e no processo de construção teórica. Paradoxal, porque a apreensão do objecto de estudo traz-nos sempre a sensação de trabalho inacabado. Outras questões se colocam, outros caminhos podem ser trilhados de forma a obter um maior nível de aprofundamento e uma maior compreensão. Neste trabalho, tivemos a pretensão de contribuir para a compreensão do funcionamento da prática profissional desenvolvida por A.S. a trabalhar em IPSS com resposta social de Lar, no Concelho de Coimbra.

Ao falarmos de idosos não podemos nunca esquecer que o processo de envelhecimento, é um processo irreversível, contínuo e natural que varia consoante o contexto social de cada ser humano. O envelhecimento pode ser analisado sob duas grandes perspectivas, a individual, onde o envelhecimento assenta na maior longevidade dos indivíduos (aumento da esperança média de vida), e a perspectiva demográfica que se define pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total.

As sociedades encontram-se em constantes mutações apresentando características diversas, nomeadamente alterações demográficas, familiares (actualmente a família organiza-se à volta de valores como o individualismo e autonomia, valorizando-se a realização pessoal dos seus membros e o respeito pela privacidade), sociais e económicas, face aos progressos tecnológicos e à intensificação de concorrência internacional.

As redes sociais suporte social (formais e informais) e suas implicações nas pessoas idosas tornam-se imprescindíveis na apoio aos idosos e às suas famílias, mas para isso também o Estado tem de intervir através das políticas sociais. As políticas sociais são as escolhas que se fazem para um determinado programa de acção num determinado campo, tentando estruturar as relações entre idosos e sociedade. As respostas que os idosos necessitam são de dois tipos de apoios: apoios na saúde (hospitais, hospitais de retaguarda ou geriátricos, apoio domiciliário integrado); apoios sociais (lares, centro de férias e lazer, centro de convívio, centro de dia, centro de noite, residência serviços de apoio domiciliário, acolhimento familiar a idosos), estas são quase todas geridas por IPSS.

Neste trabalho centramo-nos na resposta social – Lar, onde consideramos que os idosos passam essencialmente por três fases: o atendimento, a institucionalização e saída do idoso da instituição. No atendimento, o A.S. tem como função informar o idoso e a sua família sobre os vários aspectos ligados à admissão do idoso: os seus direitos, os serviços que pode usufruírem, o regulamento interno, valores mensalidade, horário de funcionamento, os procedimentos formais (preenchimento de documentos), entre outros aspectos. Quando há resposta imediata, passa-se à institucionalização, cabe ao A.S. apresentação da instituição ao idoso e fomentar/reforçar as relações entre os utentes (idosos), os familiares, os amigos e/ou a comunidade a integração afim de incentivar o contacto intergeracional que é cada vez mais importante para o aumento do bem-estar do idoso institucionalizado. Defende-se que a responsabilidade do A.S. é tomar conhecimento e realizar todas as diligências necessárias aquando da saída de um utente seja esta devido ao seu encaminhamento para outra instituição e/ou valência, quer seja para casa dos familiares (raramente acontece) ou por falecimento.

É de salientar, que a prática profissional descrita pelos A.S., atende a três elementos: o utente (idoso institucionalizado/família); a instituição (IPSS – Lar de Idosos) e o Assistente Social (trabalho de mediação, humanização, assiduidade, transversalidade/interdisciplinariedade). O exercício profissional do A.S. é multifacetado, sendo que uma das missões é produzir a transformação nas realidades humana e social. Na Prática de Intervenção das A.S., as facilidades institucionais apontadas pelas inquiridas, são a autonomia, os recursos, as condições de trabalho, e as formações. Como dificuldades institucionais as inquiridas apontaram a falta de recursos financeiros, dificuldade em articular com a direcção. Geralmente as dificuldades são ultrapassadas pela relação de proximidade informal que os assistentes sociais mantêm com as suas chefias hierárquicas, possibilitando-lhes superar algumas dificuldades burocráticas, proporcionando o debate em conjunto para a resolução de problemas de ordem quotidiana e de ordem técnica específica.

As famílias também se deparam com algumas dificuldades ao cuidar dos seus idosos, nomeadamente: onde deixar os seus idosos, se existem listas de espera enormes quer para lares, quer para centro dia ou apoio domiciliário; tempo/disponibilidade, conhecimento para cuidar dos idosos, colaboração da família; por motivos financeiros; deixam de poder sair, de ter autonomia; o conciliar o apoio aos filhos e o apoio aos mais velhos; pelo aumento de mulheres no mercado de trabalho, quer pela mobilidade das famílias ou ainda por não se conseguir dar resposta às necessidades do idoso, vindo na

institucionalização o “último recurso”, assim a maioria dos idosos vem para a instituição por iniciativa da família. De modo, a minimizar os riscos de solidão, isolamento e de perda de relações com a família, nas instituições existem algumas actividades de ocupação de tempo, nomeadamente, “*exercícios físicos, hidroginástica, trabalhos manuais, visitas, festas de aniversário, festas anuais*”, o que nos ressaltou à vista é que os idosos mais dependentes são os que menos participam nestas actividades. Nos horários de visita do idoso institucionalizado, denotamos flexibilidade, existindo nalgumas instituições um período de manhã e outro de tarde, noutras apenas existe o período da tarde.

Intimamente associado à necessidade de compreender se o Assistente Social é ou não promotor na interacção entre o idoso institucionalizado e a família, surgiu também a necessidade de compreender em que medida é que o Assistente Social é mediador ao nível das relações entre o idoso, a família, e a própria instituição onde se insere?

Concluimos assim, que existe interacção entre o idoso e a família, sendo o papel da família muito importante e necessário. Mesmo quando a família é diminuta promove-se essa interacção, o assistente social têm um papel de mediador na interacção entre idoso e família, todas as inquiridas revelaram que são promotoras na interacção entre idoso institucionalizado e família, e que na sua prática profissional se encontra presente a mediação nas relações com “*o idoso, família, direcção, funcionários*”. A mediação segundo *Helena Almeida*, é um mecanismo de regulação a *nível societal* (promove o desenvolvimento de laços sociais e a prevenção de conflitos) e *interindividual* (a presença de uma terceira pessoa). A mediação encontra-se centrada sobre a regulação constante das relações sociais, ela opera novos laços, de forma criativa, renovando laços cortados, gerindo a sua ruptura, expandindo-se por diversos campos de intervenção. Na mediação existe dois eixos de intervenção social, o *eixo intrínseco* que pode ser visto como o processo e o produto, o *eixo extrínseco* onde estão os factores necessários à compreensão da mediação, são eles as características da procura (pessoal, institucional e política) e os actores sociais envolvidos (indivíduo, grupo instituição ou comunidade). A maioria das instituições inquiridas pertencem ao meio urbano, mas o facto de o idoso pertencer a uma freguesia rural ou a uma freguesia urbana, não condiciona o serviço social na sua interacção entre idoso institucionalizado/ família, o que acontece é que no meio rural as pessoas têm um sentido de pertença maior, as pessoas encontram-se toda a vida ligadas. No meio urbano as pessoas estão mais isoladas e sozinhas, o ambiente com as pessoas é diferente.

Os constrangimentos que se encontram na promoção da mediação com o idoso/família são: tentar promover a mediação; *“é que efectivamente as pessoas às vezes acham que o lar é que tem que assumir a responsabilidade da família; quando a família se encontra ausente. Como potencialidades mencionam: conseguir um ponto de mediação; “partilha das preocupações e de satisfação das necessidades”; “a receptividade das famílias”; não ter dificuldade “em lidar com uma situação de conflito com a família”.*

Na institucionalização manifestam-se como aspectos positivos: o tratamento; o deixar de estar sozinhos, em situação de isolamento e a beneficiar de todas as condições que necessita, *“cuidados na saúde, na higiene, alimentação, viver em grupo, viver em comunidade, ter apoio nocturno, ter vigilância permanente, salvar pessoas”,* proporcionando uma maior segurança aos idosos. Os aspectos negativos apontados pelas assistentes sociais são: o ter de *“cumprir horários, têm que partilhar espaços”; “ser um castrador da liberdade”; “quando a família vê na institucionalização do seu utente/familiar vê um deixar ficar, ai sim é um aspecto extremamente negativo, mas nós não temos essa experiência cá, por enquanto”.* Para as inquiridas a institucionalização num equipamento de apoio à população idosa surge, como a *“última alternativa”* viável. Os A.S. são mediadores nos conflitos familiares existentes, na comunidade e com o indivíduo, nas políticas sociais/necessidades do indivíduo ou família, nos direitos e deveres face aos mais diversos problemas, nos conflitos internos e externos das instituições, no enquadramento laboral e no encaminhamento para outras instituições. O que acontece é que as respostas são ainda em número insuficiente para responder às necessidades dos idosos.

Por fim, podemos afirmar que no exercício da prática profissional das Assistentes Sociais com a resposta social – Lar, foi possível identificar alguns tipos de mediação: *mediação-acessibilidade* uma vez que tem como principal função intervir ao nível de problemas económicos/má utilização dos recursos existentes, ajudar o idoso e a família permitindo um bem-estar do idoso. *A mediação-assistência*, uma vez que tem como principal função intervir ao nível de problemas económicos/má utilização dos recursos existentes, ajudar o idoso e a família permitindo um bem-estar do idoso. *A mediação-consciencialização*, considerar-se que este tipo de mediação pode ocorrer ao nível das instituições com resposta social Lar uma vez que, na fase da institucionalização de um idoso, o A.S. deve acompanhar e incentivar a participação do idoso e da sua família no processo de adaptação à instituição. O papel do Assistente

Social consiste em criar as condições para estabelecer ou restabelecer uma relação entre as pessoas e entre estas e as instituições, é sem dúvida alguma um mediador nas relações entre o idoso e a família e a instituição (com as chefias e os outros profissionais).

Pode-se, então, finalizar proferindo que um dos grandes desafios que se colocam actualmente aos Assistentes Sociais, é a articulação entre a sua prática profissional e a investigação como produtora de um maior conhecimento. Vivemos realidades sociais complexas e não é ignorando os problemas que eles deixam de existir. Perante estes resultados e perante as necessidades das famílias constatadas ao longo da investigação apresentam-se as seguintes propostas, no sentido de dar respostas às necessidades mais sentidas pelas famílias, profissionais e idosos:

- Repensar as políticas sociais existentes de modo a definir o apoio específico para suprir as necessidades sentidas por famílias com idosos;
- Criação de apoio financeiro específico para agregados familiares que queiram cuidar dos seus idosos;
- Estimular as instituições a abrir as portas para a promoção de contactos intergeracionais que promovam interacção e convívio com idosos institucionalizados;
- Desenvolvimento e apoio a grupos de voluntários, para que sejam uma mais valia na integração de idosos/família e instituição/comunidade;
- Promoção de uma estratégia nacional e uma nova realidade para as instituições de internamento temporário ou permanente;
- Apostar na Formação técnica e supervisão de equipas multidisciplinares.

De uma forma geral, consideramos que o A.S. deve agir ao nível local (instituição), individual (idoso/família) e colectivo (estado/comunidade), desenvolvendo as suas práticas profissionais tendo como referência o exercício da mediação. Assim, ponderamos que o A.S. para além de mediador de conflitos, media também a relação com o idoso e com o mundo que o rodeia onde se incluem, a família e a instituição, defendendo os seus direitos e deveres. Achamos que se conseguiram atingir os objectivos inicialmente propostos, este trabalho foi, para nós, uma oportunidade de aprendizagem, de contacto com a prática profissional do A.S. a trabalhar em Lar de Idosos e um desejo de continuar a reflectir acerca dos problemas relacionados com a institucionalização dos idosos.

Bibliografia

ALARCÃO, Madalena (2002). *(Des) equilíbrios Familiares*. Coimbra, Quarteto, 374 pp.

ALMEIDA, Helena Neves (2007). *Mediação e qualidade de vida: dois conceitos com interdependência esquecida*. Comunicação realizada no I Congresso Internacional, Envelhecimento e Qualidade de vida. Coimbra, Fundação Bissaya Barreto /Instituto Superior Bissaya Barreto.

ALMEIDA, Helena Neves (2001). *Conceptions et Pratiques de la Mediation Sociale, les Modeles de la Mediation dans le Quotien Professionel des Assistantes Socieux*. Coimbra, Fundação Bissaya Barreto, 439 pp.

ALMEIDA, Helena Neves (2002). *Mediação, Um Conceito e Uma Prática Identitária do Serviço Social*, In *Serviço Social: Unidade na Diversidade. Encontro com a Identidade Profissional – Encontro com a Identidade Profissional*, I Congresso Nacional de Serviço Social. Lisboa, APSS, pp.74-93.

ANDER-EGG, Ezequiel; IDÁNEZ, Maria José Aguillar (1999). *Como Elaborar um Projecto*. Lisboa, CPIHTS, 93 pp.

ANDRADE, Marília (2001). *Serviço Social e Mutações do Agir na Modernidade*. Tese de Doutoramento apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ANIUAS, Frederico et al. (1991). *Determinação da Prática Profissional do Assistente Social*, in *Serviço Social Crítico: Problemas e Perspectivas*. São Paulo, Editora Cortez, pp.55-75.

BAPTISTA, Myrian Veras (2001). *A Investigação em Serviço Social*. São Paulo, Veras Editora, 83 pp.

BIZE, P., VALLIER, C. (1995). *Uma vida nova: A Terceira Idade*. Lisboa, Verbo.

CARMO, Hermano, FERREIRA, Manuela Malheiro (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa, Universidade Aberta, 353 pp.

COSTA, Alfredo Bruto da (2004). *Exclusões Sociais*. Cadernos democráticos nº2. Lisboa, Gradiva, 99 pp.

DIRECÇÃO-GERAL DA FAMÍLIA; PEREIRA, Emília Maria Santos (1995). *65 e mais anos: os números em Portugal*. Lisboa, Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI).

DIRECÇÃO-GERAL DA SEGURANÇA SOCIAL (2008). *Família e Comunidade – Família e Comunidade – Respostas sociais*. In URL: <http://www1.seg-social.pt/left.asp?03.06.05.01>

ELKAIM, Mary (1987). *Les Pratiques de Réseau*. In URL: http://www.ensp.unl.pt/saboga/prosaude/eumahp/2004/Social_support_problem.pdf

ESTEVES, António Joaquim (1995). *Jovens e Idosos, família, Escola e Trabalho*. Porto, Edições Afrontamento.

FALEIROS, Vicente Paula (1997). *Saber Profissional e Saber Institucional*. São Paulo, Cortez Editora.

FERNANDES, António Teixeira (1994). *Dinâmicas familiares no mundo actual: harmonia e conflitos*. In *Análise Sociológica*, vol. XXIX (129), pp.1149-1191.

FERNANDES, Ana Alexandre (1997). *Velhice e Envelhecimento. Demografia, Família, e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras, Editora Celta, 211 pp.

FERNANDES, Ana Alexandre (1999). *Envelhecimento Demográfico – As Transformações da Modernidade*. In *Cidade Solidária*, nº3, SCML, pp.16-21.

FERNANDES, Purificação (2000). *A depressão do Idoso*. Coimbra, Quarteto, 133 pp.

GAMA, Maria Cecília de Amorim (2001). *Os sistemas de suporte social na terceira idade em função dos contextos rural e urbano*. Dissertação de Mestrado em Famílias e Sistemas Sociais apresentada à Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra.

GIL, António Carlos (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, Editora, Atlas S.A., 206 pp.

GUADALUPE, Sónia (2000). *Singularidade das Redes e Redes da Singularidade – Rede Social Pessoal e Saúde Mental: estudo exploratório numa amostra com esquizofrénicos, deprimidos e população geral*. Dissertação de Mestrado em Família e Sistemas Sociais apresentada à Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

GUADALUPE, Sónia (2001). *Intervenção em Rede e Doença Mental*. Comunicação apresentada no *II Encontro de Serviço Social em Saúde Mental: Novas Perspectivas*, organizado pelo Serviço Social do Hospital Sobral Cid, Coimbra.

HAMILTON, Gordon (1958). *Teoria e Prática do Serviço Social de Casos*. Rio de Janeiro, Editora AGIR, p.15

HENRIQUEZ, Alfredo (org.) et al. (2001). *Serviço Social – Ética, Deontologia e Projectos Profissionais*. Cpihts, Lisboa, 123 pp.

HESPANHA, Pedro, MONTEIRO, Alcina; FERREIRA, A. Cardoso; RODRIGUES, Fernanda; NUNES, M^a Helena; HESPANHA, M. José; MADEIRA, Rosa; VAN DEN HOVEN; PORTUGAL, Sílvia (orgs.) (2000). *Entre o Estado e o Mercado. As fragilidades das Instituições de Protecção Social em Portugal*. Coimbra: Quarteto.

HOVEN, Rudy; NUNES, M. (1996). *Desenvolvimento e Acção Local*. Lisboa: Fim de Século.

HOVEN, Rudy (2003). *Teorias da Intervenção Social*. In Rodrigues, F. (coord.), *Poor People*, Frankfurt: Peter Lang.

IAMAMOTO, Marilda Vilela (1998). *O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional*. São Paulo, Editora Cortez.

IAMAMOTO, Marilda Vilela (1999). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo, Editora Cortez.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1999), *As Gerações Mais Idosas*. Série de Estudos N°85, Lisboa, INE.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2002), *CENSOS 2001 - Resultados Definitivos ,Informação à Comunicação Social*. In URL: www.ine.pt.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2003), *Portugal Social 1991-2001*, Lisboa, INE.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2007). *Estatísticas Demográficas 2007*. In URL: www.ine.pt.

INTERNACIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (2008). In URL: <http://www.ifsw.org/en/p38000411.html>

JODELET, Denise (1989). Représentations sociales - un domaine en expansion. *Les Représentations Sociales*, Paris : PUF, pp 31-61.

KARSCH, Úrsula M. Simon (1998). *O Serviço Social na Era dos Serviços*. São Paulo, Cortez Editora, 183 pp.

LENOIR, R. (1997). *L'intervention du troisième âge*. In : Actas de la recherche en sciences sociales, n.º 26/27 (Março/Abril).

LEVET, Maximilienne (1998). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa, Instituto Piaget.

MARSHALL, Thomas Humphrey (1967). *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffone (2001). *Intervenção e Pesquisa em Serviço Social – programa de capacitação continuada para assistentes sociais*. Módulo 5, CFESS, ABEPSS, CEAUD, UnB, pp.17-58.

MARTINS, Alcina (1999). *Serviço Social e Investigação, Serviço Social Profissão & Identidade que Trajectória?*. São Paulo, Veras Editora, 123 pp.

MARQUES, Cesarina (2001). A Família e as Instituições: Que Responsabilidades? Que Solidariedades? Que Parcerias?, in *Pretextos*, nº 8, IDS-MTS, pp.8-12.

MENEZES, Manuel Domingos (2001). *As Práticas de Cidadania no Poder Local Comprometido com a Comunidade*. Quarteto, Coimbra, pp 127.

MONTAGUT, Teresa (2004). *Política Social: Una Introduction*. Barcelona, Editora Ariel, 220 pp.

MORAGAS, Ricardo (2003). *Relaciones Intergeneracionales em las Sociedades Contemporaneas*. Congresso Internacional Co-Educação de Gerações. SESC S. Paulo, Brasil. In URL: www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/86.rtf

MOSCOVI, Serge (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro, Vozes, 404 pp.

MOURO, Helena, Dulce Simões (orgs.) et al. (2001). *100 Anos de Serviço Social*. Coimbra, Quarteto, 377pp.

NAZARETH, J. Manuel (1988). *O envelhecimento Demográfico*. Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, Lisboa, pp.135-147.

NEGREIROS, Maria Augusta G. (1995). *As Representações Sociais da Profissão de Serviço Social. Uma empírica em contexto autárquico*. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Departamento de Pós-Graduação, Lisboa, Investigar o Agir, 101 pp.

NETTO, Matheus Papaléo e PONTE, José Ribeiro da (2002). Envelhecimento: Desafio na Transição do Século, in NETTO, Matheus Papaléo, *Gerontologia - A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*, São Paulo, Atheneu, pp.3-12.

NETTO, José Paulo (1992). *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. São Paulo, Cortez Editora, 165 pp.

NUNES, Helena (2003). *Estatuto Legal da Carreira dos Assistentes Sociais*. In URL: http://www.cpihts.com/2003_07_06/Helena_Nunes.htm

NUNES, Helena (2004). *Serviço Social e Regulação Social: Agência do Assistente Social*. Porto: Estratégias Criativas.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (2002). *Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento*. Disponível em www.onuportugal.pt.

PARREIRA, Anabela (1993). *As Solidariedades Familiares em Populações Idosas – o Estudo de Duas Comunidades: Campanário e Luz*. In Revista de Economia e Sociologia nº56. Évora, pp.51-75.

PAÚL, Maria Constança (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Almedina, 171 pp.

PESTANA, Nuno Nóbrega (2003). *Trabalhadores Mais Velhos: Políticas Públicas e Práticas Empresariais*. Lisboa, MSST – DGERT.

PIMENTEL, Luísa (2005). *O Lugar do Idoso na Família*. Coimbra, Quarteto, 213 pp.

PINTO, Anabela Mota (coord.); ROSA, Manuel Santos; RENDAS, António Manuel Bensabat; BOTELHO, Maria Amália; SANTOS, Agostinho Almeida; GRAZINA, Maria Manuela; BOM, Ana Maria Todo; VERISSÍMO, Manuel Teixeira; VIEIRA, Ana Isabel; PINTO, Manuela Mota (2001). *Envelhecer Vivendo*. Coimbra, Quarteto, pp.11-29.

PONTES, Reinaldo Nobre (1995). *Mediação e Serviço Social. Um Estudo Preliminar Sobre a Categoria Teórica e Sua Apropriação Pelo Serviço Social*. São Paulo, Cortez Editora, 198 pp.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van, (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva, 282 pp.

RELVAS, Ana Paula (1996). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Porto, Afrontamento, 236 pp.

ROBERT, Ladislav (1995). *O Envelhecimento – Factos e Teorias*. Lisboa, Instituto Piaget.

ROCHA, João Manuel (1999), O Direito à Dignidade, Sempre, in *Cidade Solidária*, nº3, SCML, pp.8-14.

RODRIGUES, Fernanda (1999). *A Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa, CPIHTS, 315 pp.

RODRIGUES, Fernanda (2003). *Acção Social na Área da Exclusão Social*. Lisboa, Universidade Aberta, 160 pp.

SANTOS, Figueiredo e ENCARNAÇÃO, Fernanda (1998). *Modernidade e Gestão da Velhice*. Faro, Centro Regional de Segurança Social do Algarve.

SCHROOTS, J, BIRREN, J. (1980). A psychological point of view toward human aging and adaptability, In *Adaptability and Aging*, Proceedings of 9th International Conference of Social Gerontology. Quebec, Canada, pp.43-54.

SILVA, Luísa Ferreira (2001). *Acção Social na Área da Família*. Lisboa, Universidade Aberta, 315 pp.

SLUZKI, Carlos E. (1996). *La red social: frontera de la practica sistematica*. Barcelona: Gedisa Editorial.

SOUSA, Liliana et al. (2004). *Envelhecer em Família: os Cuidados Familiares na Família*. Lisboa, Edição Ambar, 145 pp.

SPECK, Ross V. e ATTNEAVE, Carolyn L. (1990). *Redes Familiares*. Buenos Aires: Amorrortu Ed.

WALL, Karin; JOSÉ, São José; Correia, Sónia (2002). *Trabalhar e Cuidar de um Idoso Dependente: Problemas e Soluções*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. In URL: <http://www.ics.ul.pt/publicacoes/workingpapers/wp2002/WP2-2002.pdf>

WEISSHAUPT, Jean Robert (1988). *As Funções Sócio-Institucionais do Serviço Social*. São Paulo, Cortez Editora.

Legislação consultada:

DECRETO-LEI nº 119/83, de 25 de Fevereiro – Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, que estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos.

Despacho Normativo n.º 12/98 de 25 de Fevereiro de 1998 que estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos, são objectivos específicos dos lares.



Anexo I - Guião de Entrevista

Anexo II - Carta Modelo

Anexo III - Tabela de Equipamentos Sociais

Anexo I - Guião de Entrevista



Código: _____

Escola Superior de Altos Estudos

V CURSO DE MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Guião de Entrevista

Dirigida aos Assistentes Sociais das IPSS com a Valência de Lar de Idosos no Concelho de Coimbra

A presente entrevista tem como objectivo perceber qual o papel do Serviço Social na interacção entre idoso institucionalizado e família. Qual a perspectiva dos Assistentes Sociais a trabalhar em Instituições Particulares de Solidariedade Social, com a valência de Lar de Idosos.

A informação recolhida destina-se a ser trabalhada no âmbito do Mestrado em Serviço Social a decorrer no Instituto Superior Miguel Torga. As respostas são confidenciais e anónimas.

I – Utentes:

1. Total de Utentes: _____
2. Capacidade da Instituição: _____
3. Existe lista de espera dos Utentes:
SIM ☐ NÃO ☐
4. Os utentes que estão na Instituição são todos do concelho de Coimbra?
SIM ☐ NÃO ☐ A que freguesias pertencem? _____
5. Idade dos utentes – Faixas mais representativas _____

II – Identificação do Assistente Social:

1. Idade: _____
2. Sexo: F ☐ M ☐
3. Formação Académica: _____ Data da Licenciatura _____
4. Tempo de serviço no presente contexto profissional: _____
5. Há quanto tempo exerce a profissão de Assistente Social: _____
6. Gosta de trabalhar nesta área?
SIM ☐ NÃO ☐

III – O Serviço Social como Profissão:

1. Como descreve o seu exercício profissional?
2. Considera que é necessário possuir algumas características pessoais para o exercício da profissão de Assistente Social? Se sim, quais?
3. O que é que difere no seu exercício profissional da prática profissional do exercício profissional de outros colegas (diferentes formações académicas)?
4. Como descreve a caracterização que os seus colegas de trabalho fazem do seu exercício profissional? A)E os utentes? B)E as chefias?
5. Sente algum tipo de dificuldades institucionais que influenciem a sua prática profissional? E quais os elementos facilitadores?
6. Como descreve o tipo de relações profissionais que tem no seu local de trabalho.
7. Qual a autonomia do profissional de Serviço Social nesta área de intervenção?
8. Como classificaria a sua profissão e como considera que os outros profissionais a classificam?
9. Como pensa que os idosos e família a classificam?

IV – Idoso, Família e Mediação

1. Como é que o Serviço Social trabalha com a problemática dos idosos?
2. Os idosos vêm para a instituição por iniciativa própria ou por iniciativa da família/ cuidadores?
3. A institucionalização de um idoso poderá condicionar as suas ligações relacionais com o exterior? Será a institucionalização uma causa de isolamento?
4. Ao nível institucional quais as actividades de ocupação de tempo para os idosos?

5. O idoso institucionalizado recebe visitas com regularidade da família/amigos/vizinhos ou outros? Existe um horário de visitas, se sim, qual?
6. A instituição comunica regularmente com a família do idoso institucionalizado? Qual o relacionamento da instituição com a família, existe interacção?
7. Qual a importância do papel da família na vida do idoso?
8. Na sua opinião o Assistente Social poderá ser promotor na interacção entre idoso institucionalizado/família? Em que medida?
9. Na sua prática profissional está presente a mediação nas relações entre instituição/ idoso/família?
10. O facto do idoso ser proveniente de uma freguesia urbana ou de uma freguesia rural poderá condicionar o Serviço Social na promoção da interacção entre idoso institucionalizado/família?
11. Quais são as potencialidades e os constrangimentos que encontra na promoção da mediação com o idoso/família?
12. A mediação poderá promover uma aproximação entre as instituições (IPSS) e os seus destinatários (idosos), podendo desenvolver práticas de solidariedade, sociabilidade, cidadania e normalização social?
13. Como descreve o impacto do seu trabalho com os idosos e com as suas famílias?
14. Como descreve a institucionalização (aspectos positivos e negativos)?
15. Poderá a institucionalização do idoso surgir como uma última alternativa, quando todas as outras já se esgotaram para os cuidadores?

V – As Políticas Sociais e o Papel do Estado

1. Acha que existem respostas suficientes para a problemática dos idosos? Se respondeu que não, quais deveriam existir?
2. Qual a relevância das Políticas Sociais para os idosos?
3. Qual o papel do Estado na definição de políticas de curto, médio e longo prazo, relativas ao envelhecimento?
4. Em Portugal, os serviços de cuidados para idosos ainda são em número insuficiente para responder às necessidades dos idosos. Na sua opinião, quais as dificuldades com que se confrontam as famílias ao cuidar dos seus idosos? Qual poderá ser a expectativa das famílias face aos apoios externos/instituições?

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

Lúcia Andrade

Anexo II - Carta Modelo

Exm^a. Direcção

Eu Lúcia Sofia Escarigo Andrade, encontro-me a frequentar o Mestrado em Serviço Social, no Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra. Venho solicitar a Vossa Excelência que se digne a autorizar a realização de uma entrevista ao Assistente Social da Instituição, para posteriormente se poder agendar um dia. Encontro-me a realizar pesquisa para a minha investigação, tendo como um dos objectivos compreender qual o papel do Serviço Social na interacção entre idoso institucionalizado e família. Perceber qual a perspectiva dos Assistentes Sociais a trabalhar em Instituições Particulares de Solidariedade Social, com a valência de Lar de Idosos, no Concelho de Coimbra. A informação recolhida destina-se a ser trabalhada exclusivamente no âmbito do Mestrado em Serviço Social a decorrer na entidade acima referida. As respostas são confidenciais e anónimas.

Agradeço a disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Coimbra, 18 de Abril de 2008

Lúcia Andrade

Anexo III - Tabela de Equipamentos Sociais

Capacidade total: 717
Total Utentes: 625
Equipamentos: 18

Existentes no Concelho de Coimbra, com Resposta Social – Lar de Idosos

Carta Social (consultada em 06/12/2007)

Concelho Coimbra /Freguesias de Coimbra	Equipamento	Instituição	Capacidade	Total de Utentes	Tipo de entidade Natureza Jurídica	Contacto
Cernache	Casa de Repouso de Cernache	CASA DE REPOUSO DE CERNACHE , LDA	24	31	Entidade lucrativa	239947113
	Casa de Repouso Rainha Santa	CASA DE REPOUSO RAINHA SANTA, LDA	55	54	Entidade lucrativa	239946429
Coimbra (Almedina)	Casa de S. José	CÁRITAS DIOCESANA DE COIMBRA	20	12	Institutos de Organizações religiosas	239792440
Coimbra (Santa Cruz)	Lar da AFMP (Fernão de Magalhães)	ASSOCIAÇÃO FERNÃO MENDES PINTO	30	20	IPSS – Organizações particulares s/fins lucrativos	239850100
	Equip. Soc. Da casa de Repouso de Coimbra	CASA DE REPOUSO DE COIMBRA	58	58	IPSS – Fundação de Solidariedade Social	239851770
	Lar de idosos da venerável ordem terceira da penitência de São Francisco	VENERÁVEL ORDEM TERCEIRA DA PENITÊNCIA DE SÃO FRANCISCO	50	50	Institutos de Organizações religiosas	239822938
Coimbra (São Bartolomeu)	Recolhimento do Paço do Conde	RECOLHIMENTO PAÇO DO CONDE	12	10	Associação de Solidariedade Social	239824826

	Casa dos Pobres	CASA DOS POBRES	56	49	Associação de Solidariedade Social	239822606
Coimbra (Sé Nova)	Lar de Santo António	OBRA SOCIAL DAS FRANCISCANAS MISSIONÁRIAS DE MARIA	15	20	Institutos de Organizações religiosas	239823156
	Equip. Soc. Do Centro Social São José	CENTRO SOCIAL SÃO JOSÉ	20	20	Associação de Solidariedade Social	239708660
Santo António dos Olivais	Centro Rainha Santa Isabel	CÁRITAS DIOCESANA DE COIMBRA	82	45	Institutos de Organizações religiosas	239792440
	Centro Franciscano da divina providência	FRATERNIDADE FRANCISCANA DA DIVINA PROVIDÊNCIA	20	20	Institutos de Organizações religiosas	239711688
	Lar de Santo António	CÁRITAS DIOCESANA DE COIMBRA	56	52	Institutos de Organizações religiosas	239972440
São Martinho do Bispo	Lar de São Filipe	GRAÇA DE SÃO FILIPE	60	60	Associação de Solidariedade Social	239440124
	Centro de apoio à terceira idade de São Martinho do Bispo	ISS – INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL	90	85	Instituto de Segurança Social	239802130
	Lar de idosos da Casa do Juiz	ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL "CASA DO JUIZ	30	0	Associação de Solidariedade Social	239810046 239801130
Souselas	Eterno paraíso lar 3ª idade	ETERNO PARAÍSO, LAR DE TERCEIRA IDADE, LDA.	20	19	Entidade lucrativa	239918468
Torre de Vilela	Lar de idosos obra social Torre de Vilela	OBRA SOCIAL TORRE DE VILELA	19	19	Associação de Solidariedade Social	239913614