


De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização


From abominable to estimable (or tolerable) “home”:
reconfiguring representations related to institutionalization

Fernanda da Conceição Daniel^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0002-2202-1123>


E-mail: fernanda.b.daniel@gmail.com

Ana Paula Brites^b

 <https://orcid.org/0000-0003-0468-0317>


E-mail: anapbrites@sapo.pt

Rosa Monteiro^{b,c}

 <https://orcid.org/0000-0002-2429-5590>

E-mail: rosamonteiro@ces.uc.pt

Henrique Testa Vicente^{b,d}

 <https://orcid.org/0000-0001-5571-9168>

E-mail: henrique.t.vicente@gmail.com

^aUniversidade de Coimbra. Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Coimbra, Portugal.

^bInstituto Superior Miguel Torga. Coimbra, Portugal.

^cUniversidade de Coimbra. Centro de Estudos Sociais. Coimbra, Portugal.

^dCentro de Estudos da População, Economia e Sociedade. Coimbra, Portugal.

Resumo

Este estudo pretende identificar e analisar as representações que pessoas idosas institucionalizadas têm das estruturas residenciais que habitam. A hipótese formulada é a de que as pessoas idosas, quando institucionalizadas, poderão alterar a sua representação eivada de conteúdos avaliativos negativos de acordo com o cenário encontrado. Na pesquisa optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, e o procedimento metodológico utilizado para coleta do material empírico foi a entrevista semiestruturada. Tomou-se como ponto de partida a teoria das representações sociais, desenvolvida por Serge Moscovici, para testar a ideia de que a experiência vivencial de entrada e estadia numa estrutura residencial para idosos poderá contribuir para uma alteração no sistema periférico das representações sociais do objeto, aliviando a carga negativa do seu núcleo central enquanto representação hegemônica. Foi possível perceber que a transformação das representações acontece por efeito de fatores experienciais e contextuais, na sequência de novas práticas sociais decorrentes do “viver em uma estrutura residencial”. Nesse sentido, duas das principais contribuições deste estudo são a identificação e a análise das práticas potenciadoras de transformação da representação negativa da estrutura residencial, estruturadas numa tipologia tripartite: (1) conforto material e físico; (2) fuga à solidão; (3) manutenção da ligação à família. **Palavras-chave:** Envelhecimento; Institucionalização; Representações Sociais.

Correspondência

Fernanda Daniel

Largo da Cruz de Celas, 1. Coimbra, Portugal. CEP 3000-132.

Abstract

This study aims to identify and analyze representations of institutionalized elderly regarding the residential facilities where they live. The hypothesis formulated in this study is that elderly people, when institutionalized, may change their representations, which entail negative evaluative contents, depending on the scenario they encounter. This study used a qualitative approach, with a semi-structured interview specifically designed for empirical data collection. Serge Moscovici's social representation theory was used as the theoretical framework to test the hypothesis that the experience of being admitted to and staying in a residential care facility for the elderly can contribute to changes in the peripheral system of social representations of the object, reducing the negative weight on its central core as a hegemonic representation. The results indicate that transformation of social representations is associated with experiential and contextual factors, occurring mainly as a result of new social practices within institutional daily life. Two of the major contributions of this study consisted in the identification and analysis of a tripartite typology of practices driving transformation of negative representations regarding residential care facilities, namely: (1) physical and material comfort; (2) escape from loneliness; and (3) preservation of family connections.

Keywords: Aging; Institutionalization; Social Representations.

Introdução

As estruturas residenciais para idosos (designação portuguesa, equivalente a instituição de longa permanência para idosos no contexto brasileiro), há bem pouco tempo denominadas de “Lar de Idosos” (cf. Portugal, 2012), carregam um estigma decorrente de representações sociais negativas recebidas do passado. Estas instituições, que se materializam em determinado percurso histórico, encontram-se ainda bastante ancoradas em imagens e representações simbólicas negativas que enfatizam, segundo Fernandes (1997), a herança recebida do passado, nomeadamente dos asilos e hospícios, instituições que albergavam uma velhice marginal. Essas representações sociais negativas, associadas às estruturas residenciais, determinam expectativas, configuram receios e medos relativos à estadia nestas formas de acolhimento. A hipótese formulada na base desta investigação é que as representações associadas às estruturas residenciais não são estáticas e imutáveis, podendo sofrer alterações no decurso de uma vivência particular em contexto institucional. Os dados resultantes parecem sustentar essa hipótese, nomeadamente na alteração das representações negativas da instituição, que com o passar do tempo parece ser reconfigurada como um espaço de “renovadas sociabilidades” de conteúdos avaliativos positivos.

O referencial teórico de partida, que modulou a análise exposta neste trabalho, foi a teoria das representações sociais desenvolvida por Serge Moscovici (1979). Em consonância com os conceitos de Moscovici (1976, 2003), adotou-se a definição de Jodelet (1994, p. 36, tradução nossa) de representação social como “uma modalidade de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Esta abordagem permite articular os níveis de análise micro e macro, o indivíduo e as cognições sociais mais amplas e estruturantes, determinando as trocas simbólicas, as expectativas dos sujeitos e até mesmo as suas construções identitárias. Por meio das representações sociais constroem-se classificações, categorizações. Uma vez internalizadas e ancoradas, elas determinam ideias e valores, condicionando as experiências. Neste estudo procurou-se compreender

a forma como a experiência vivencial de entrada e estadia de pessoas idosas numa estrutura residencial poderá contribuir para uma alteração no sistema periférico das representações sociais do objeto, aliviando a carga negativa do seu núcleo central enquanto representação hegemônica. Neste sentido, encontra-se em jogo a relação entre a estabilidade da representação social e a sua flexibilidade. Na pesquisa procurou-se igualmente perceber como acontece a transformação das representações sociais da estrutura residencial para idosos, por efeito de fatores experienciais e contextuais, ou das práticas sociais. Seguiu-se a abordagem que defende a existência de uma relação entre as representações sociais e as práticas. Nesta linha, e como refere Abric (1994), qualquer contradição entre representações e práticas conduz a transformações numas e noutras. Mas para que as práticas tenham influência sobre as representações é preciso que: (1) as práticas sejam recorrentes na população em estudo; (2) que sejam valorizadoras, material ou simbolicamente, ou que permitam a manutenção do valor; e (3) que as suas implicações devem aparecer como específicas e limitadas no conjunto do universo social. Ou seja, elas não podem tocar de forma evidente em outras representações nem incidir fortemente sobre a ideologia (Rouquette; Rateau, 1998). Esta abordagem entende que as representações sociais não são imutáveis, mas antes dinâmicas e sujeitas a reconstrução no seio de grupos sociais com características singulares. Ou seja, as práticas transformadoras podem dar origem a representações específicas a um grupo social que experiencia uma contradição entre as representações prévias, de caráter abstrato, e as suas próprias experiências contextuais e subjectivas. Ainda que as representações sociais tenham um núcleo central abstrato e resistente, que as estrutura e preserva, um acontecimento novo pode gerar comportamentos adaptativos (Moliner, 2001). A transformação das representações acontece quando novas práticas colocam em causa de forma direta o significado central, sem possibilidade do sistema periférico reconstruir os mecanismos de defesa; quando isto acontece, o núcleo central da representação é modificado pela importância da prática. Vala (2002) explica esta possibilidade de transformação das

representações por relação ao contexto e prática, distinguindo comportamentos representacionais e comportamentos situacionais. Nos primeiros, as características do ambiente imediato em que ocorre a ação, não-relacionadas à representação, seriam menos importantes, e assim o conteúdo da representação social teria um significativo valor preditivo sobre alguma ação efetuada. Já no caso de comportamentos situacionais, as características do contexto, e não a representação social, são mais evidentes e, portanto, dirigiriam o comportamento; neste caso a representação social possuiria menor importância, no sentido de prever o comportamento.

Segundo Wachelke e Camargo (2007), a transformação das representações pode advir, tanto de mudanças originadas na relação do grupo com o objeto, como nas relações intergrupais ou contextuais. Segundo a revisão da literatura efetuada por estes autores, existe evidência de que a transformação das representações sociais ocorre quando os grupos se veem forçados a adotar práticas em contradição com elementos do sistema central da representação. Partindo da concepção de reversibilidade da situação, Wachelke e Camargo (2007) identificam quatro possibilidades: (1) quando a representação não muda, porque a situação que conduz a novas práticas é vista pelos sujeitos como reversível; (2) quando a representação muda por uma “transformação resistente”, porque as novas práticas podem ser geridas pelo sistema periférico de representações; (3) quando a representação muda de forma “progressiva”, porque as novas práticas não contradizem totalmente o núcleo central e novos elementos lhe vão sendo acrescentados, criando uma nova representação; e (4) quando há uma “transformação brutal”, porque as novas práticas atacam o núcleo central.

O que se procura explorar neste estudo é precisamente a forma como a prática, a situação no contexto, coloca a pessoa idosa em uma contradição entre a expectativa negativa inicial, ancorada no núcleo central que representa a institucionalização e a estrutura residencial para idosos como ruptura, perda e outras características negativas, e uma experiência prática neste cenário que pode ser percebida como positiva e recriadora de identidades, sociabilidades e “vidas”.

A estrutura residencial para idosos e suas representações

Um conjunto de processos sociais conduziu a uma representação social hegemônica da estrutura residencial para idosos como algo de negativo, ancorada a ideias de fim, ruptura, morte social e prisão. Contudo, novas realidades e pressões sociais têm conduzido a uma requalificação desses equipamentos e sua representação social, determinada pela sua eminente necessidade diante do esgotamento da proteção social informal e familiar, que tradicional e estereotipicamente recaía sobre as mulheres, numa reprodução dos papéis sexuais assimétricos. Alterações nas estruturas familiares vieram modificar o modo de vida das pessoas idosas, alterando conseqüentemente o significado e o exercício das responsabilidades familiares. Porém, há tensão entre o reconhecimento das limitações das estruturas de cuidados familiares, informais (Nogueira, 2009), e a indesejabilidade da institucionalização como efeito perverso das estruturas de cuidados formais.

A literatura reportava, até bem pouco tempo, a necessidade de enfatizar a responsabilidade do Estado, ou seja, alertar para o quanto urgente é a intervenção do Estado no domínio dos cuidados a pessoas idosas, especialmente quando os/as familiares - devido a condicionamentos de natureza econômica, geográfica ou familiar - se debatem com uma grande restrição de recursos para conciliar o trabalho profissional com os cuidados a uma pessoa idosa em situação de elevada dependência (São José; Wall, 2004). O Estado português e o seu sistema de proteção social se alicerçam em uma concepção que faz recair na família e, dentro do sistema familiar (ainda que de forma não explícita), nas mulheres, as responsabilidades de cuidado das pessoas dependentes. A elevada participação das mulheres no trabalho fora de casa, em tempo integral, em Portugal, desde a década de 1960, a limitada cobertura da rede de equipamentos de apoio à família, a par das assimetrias de gênero na divisão do trabalho doméstico e familiar, têm contribuído para sobrecarregar as mulheres portuguesas com as tarefas de cuidar. Esta é uma questão que tem sido problematizada em vários estudos que chamam atenção para a relação entre as políticas de proteção social e as relações sociais de gênero em Portugal (Ferreira; Monteiro, 2013).

Gradualmente, e em resposta às demandas internacionais, o Estado português, por meio do Terceiro Setor, desenvolveu esforços consideráveis no sentido de aumentar a capacidade das ações/respostas sociais dirigidas à população idosa. Assim, em 2015, estas aumentaram 57% relativamente a 2000, o que se traduz em mais 111 mil novos lugares em um espaço de pouco mais de uma década. Dentre as ações/respostas sociais dirigidas à população idosa, o Serviço de Apoio Domiciliário é aquela que tem revelado o maior crescimento (71%), seguindo-se a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas com um crescimento de 66% (Portugal, 2015, cálculos nossos).

Encontram-se alertas de outros quadrantes, como aqueles emitidos pela Organização Mundial de Saúde, de que a maioria das pessoas idosas que necessitam de cuidados prefere ser atendida em sua própria casa (WHO, 2005). Esta percepção favorável dos cuidados no domicílio parece ser partilhada tanto por receptores/as dos cuidados, como por familiares e técnicos. Como referia um dos participantes do estudo de Ayalon, Kaniel e Rosenberg (2008, p. 128, tradução nossa), sobre as perspectivas de assistentes sociais sobre a organização dos cuidados a idosos vulneráveis, “[a]s pessoas vão para uma estrutura residencial para idosos apenas se não houver outra escolha. Primeiro tenta-se ficar em casa”. Pela preferência das pessoas idosas em escolherem o apoio domiciliário - “talvez por razões sentimentais, em vez de razões práticas” (European Union, 2011, p. 94, tradução nossa) - e possivelmente pelos custos inerentes ao apoio formal em alojamento coletivo, vários países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá e Japão) têm criado programas de investigação, bem como planos estratégicos e de ação objetivando estimular a permanência em casa (Kerbler, 2012). Fala-se mesmo, atualmente, num processo de reprivatização, pela recentralização dos cuidados na família, mais concretamente nas mulheres.

Após esta contextualização dos diversos tipos de ações/respostas dirigidas às pessoas idosas na contemporaneidade, importa agora focar mais detalhadamente a estrutura residencial para idosos. A institucionalização numa estrutura desse tipo surge como uma alternativa especialmente dirigida às pessoas mais idosas, em situação de maior risco de perda de independência, ou para aquelas que já não a possuem. Esta alternativa pode

não ser a mais favorável ou desejável. No entanto, constitui seguramente uma opção necessária em muitas situações, tendo em conta as limitadas possibilidades das famílias portuguesas em continuarem a assumir essa tarefa, devido, entre outras causas, à elevada taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho.

Em Portugal, o número de residentes em estruturas residenciais para idosos está aumentando significativamente. Relativamente às estruturas que existiam em 1974 pode-se afirmar que estas mais do que decuplicaram. Recorde-se que até 1974 o número de estruturas residenciais era de 200, enquanto em 2017 ele se situa nas 2.413, apresentando atualmente uma capacidade instalada para 71.803 pessoas (Daniel; Monteiro; Ferreira, 2016, cálculos nossos).¹

Tendo em conta as estimativas relativas ao envelhecimento demográfico, a expectativa é que o número de pessoas idosas nestas estruturas tenda a aumentar. Independentemente do contexto sociodemográfico atual ser favorável ao crescimento destas ações/respostas, faz sentido aprofundar o estudo destas estruturas residenciais na medida em que a literatura reporta que a admissão e a transição para a vida institucional pode afetar negativamente o bem-estar psicológico de alguns moradores, levando a sentimentos de impotência e apatia (Brownie; Horstmanshof, 2012).

As pessoas idosas que vivem em contextos institucionalizados tendem a constituir um coletivo, ainda que plural e heterogêneo, com cada vez mais características que se agrupam em torno de situações de dependência; isto é, com necessidade de apoio de terceiras pessoas para desenvolverem as suas atividades cotidianas. A forma como muitas destas estruturas residenciais se organizam, a par do local onde foram implementadas - muitas vezes distantes da malha urbana - não favorece o contato com o exterior. Normalmente, as atividades da vida diária realizam-se todas no mesmo espaço, regista-se uma significativa ausência de tomada de decisões por parte dos residentes e uma tendência generalizada de tratamento da dependência como uma categoria homogeneizante (Leturia; Yanguas, 1999).

Diante das características dos usuários, a vida institucional tende a restringir as oportunidades dos residentes no exercício dos seus direitos (Faria; Carmo, 2015), especialmente o seu direito à autorrealização (Brownie; Horstmanshof, 2012). Daí que, analiticamente, estes espaços apresentem características que os aproximam das instituições totais (Goffman, 1992). Lembremos que, na terminologia de Goffman (1992, p. 11), uma instituição total “pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”.

Em torno destas estruturas residenciais são então moldados quadros e imagens, não apenas sobre as instituições em si, mas também sobre a velhice no geral, associadas a imagens distópicas, como uma fase da vida em que as possibilidades de uma identidade pública parecem diminuídas e que impõe, por outro lado, grandes necessidades de apoio e de recursos. Neste sentido afigura-se relevante questionar qual o efeito da vivência em lar na alteração das representações sobre esses espaços (e consequentemente sobre a experiência de envelhecimento).

Aspectos metodológicos

Para a realização desta pesquisa optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, com observação direta e realização de entrevistas para coleta de dados, com posterior análise de conteúdo por juízes independentes que procuraram descrever, descodificar, interpretar e evidenciar as representações que as pessoas idosas fazem a respeito da realidade institucional, antes e após o contato com ela. As categorias e padrões emergentes das narrativas dos entrevistados foram debatidos em reunião e a inclusão das unidades narrativas em cada categoria dependia da aprovação dos investigadores envolvidos. Este estudo obteve um parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, que considerou estar de acordo com os princípios estabelecidos na Declaração de Helsínquia.

1 PORTUGAL. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento. *Carta social*. Disponível em: <<https://bit.ly/2oAy9MN>>. Acesso em: 30 set. 2019.

A trama intrincada do que ocorre em um ambiente residencial se relaciona com uma multiplicidade de variáveis que (inter)agem dinamicamente entre si. Por esse fato, optou-se neste estudo exploratório qualitativo por recorrer à entrevista semiestruturada. As entrevistas decorreram num ambiente informal e calmo, sendo que a intervenção do investigador se limitou, quando necessário, a reformular as questões e a recentralizar o discurso.

O estudo foi realizado numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sediada na zona centro de Portugal, a qual apresenta três ações/respostas sociais dirigidas à população idosa: estrutura residencial para idosos com capacidade para 51 residentes, centro de dia e serviço de apoio domiciliário.

Em Portugal, as ações/respostas sociais dirigidas à população idosa são fornecidas por entidades lucrativas e não lucrativas. Segundo a *Carta Social 2013* (Portugal, 2013) as entidades não lucrativas compreendem entidades da rede solidária e da rede pública. Estas últimas são, segundo Almeida (2010), residuais (menos de 1,5%). As entidades da rede solidária compreendem instituições de natureza jurídica distinta muito diversa, tais como associações, mutualidades, cooperativas e fundações (Daniel; Monteiro; Ferreira, 2016). Estas entidades da rede solidária podem requerer o estatuto de IPSS desde que prossigam certos fins sociais. Por não terem finalidade lucrativa, se beneficiam de isenções fiscais e outros apoios financeiros, cujo montante é estabelecido pelos designados compromissos de cooperação que são assinados entre as entidades que as agrupam e as representam (nomeadamente a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades) e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Nos compromissos de cooperação para além de se definirem orientações, metodologias e prioridades no domínio da cooperação entre o Estado e as IPSS, são fixados os valores das participações financeiras do Estado às IPSS por resposta social/usuário. A adesão às respostas sociais pode ser efetuada por meio dos serviços de atendimento da Segurança Social ou diretamente nos estabelecimentos de apoio social.

Os serviços prestados no âmbito da resposta social “estrutura residencial para idosos” são alojamento, alimentação, cuidados de higiene e

conforto, cuidados médicos e de enfermagem em articulação com os serviços de saúde, lavagem e tratamento de roupas, deslocamentos ao exterior e, por fim, atividades de animação/lúdicas. A equipe de trabalho, constituída por 37 colaboradores/as, inclui um gestor, um médico, duas enfermeiras, duas assistentes sociais e uma animadora, sendo os restantes assistentes operacionais e/ou auxiliares de geriatria.

Para o estudo foram selecionados idosos/as que se encontravam há menos tempo na estrutura residencial (estabeleceu-se dois anos como período de corte), de forma a aceder às representações sobre estas respostas no período pré-institucionalização (que nestes usuários ainda poderiam estar bastante presentes). Foram critérios de exclusão o déficit/prejuízo cognitivo e as dificuldades na verbalização que inviabilizassem a realização da entrevista. Do conjunto de usuários que cumpriam os critérios de inclusão, todos aceitaram participar voluntariamente do estudo. Foram entrevistados 18 usuários. As entrevistas decorreram no espaço físico da instituição, após o aval positivo da direção e o consentimento informado e garantia de anonimato dos próprios entrevistados. Os entrevistados apresentam uma amplitude de idades de 22 anos, sendo a idade mínima de 72 e a máxima de 94 anos. O nível de instrução da amostra é baixo, sendo que o analfabetismo incide particularmente no gênero feminino. A percentagem de elementos do sexo feminino é superior à do sexo masculino (61% *versus* 39%) e a percentagem de casados/as é idêntica à de viúvos/as (importa referenciar que um dos inquiridos adquiriu o estado civil de casado após a admissão na estrutura residencial).

As entrevistas e registros de observação direta foram transcritos na sua totalidade, sujeitos a triangulação com outros investigadores, e depois trabalhados no *software* MAXQDA (versão 11). Do tratamento e análise de conteúdo emergiram categorias analíticas que permitiram efetuar a leitura por tópicos constantes nos resultados apresentados seguidamente (importa salientar que todos os nomes constantes no decurso da apresentação dos resultados, tanto de usuários como de técnicos que trabalham na instituição, e que emergem associados aos excertos ilustrativos do discurso dos participantes, são fictícios).

Resultados

As representações prévias da estrutura residencial para idosos a determinarem uma atitude de rejeição

Foi possível verificar que as pessoas entrevistadas partilhavam as representações sociais dominantes que associam a estrutura residencial para idosos a elementos negativos. Com efeito, nas várias falas emergiram termos como “prisão”, “outro mundo”, “cemitério” ou “fim”. A ruptura com a vida que tinham até esse momento e o desenraizamento e afastamento da família marcam a ideia prévia que se tem da ida para o lar. Essa ideia ou representação determinava uma rejeição psicológica e prática traduzida nos excertos que se seguem.

Eu dizia sempre que não vinha para o lar [estrutura residencial para idosos]. Pensava que uma pessoa ficava presa. Pensava que não me sentia cá bem. Disse muitas vezes aos meus filhos: “Vocês são parvos! Para o lar não vou!” (Inês, 88 anos)

Eu sabia lá o que era um lar? Não sabia o que era! Eu pensava lá alguma coisa? Eu pensava que era sempre nova! É o que a gente pensa. O que a gente se torna! O que a gente era! E o que a gente está! (Etelvina, 86 anos)

Pensava que era o fim de tudo... É como quem tem um animal de engorda para o mandar abater. Não tenho vergonha de dizer que quando a Laura [funcionária] me foi buscar, chorei... Mais valia me terem levado para o cemitério. (Romero, 88 anos)

Emerge, dos testemunhos, que a institucionalização não era equacionada e que a representação deste espaço aparecia associada à dependência e ao controle. Apesar de muitos testemunharem que nunca tinham estado neste tipo de estrutura, associavam o processo de institucionalização à perda de liberdade e à aproximação da morte: [eu pensava] *vou para o outro mundo. Vou para o cemitério.* (Francisco, 87 anos). *Pensava que era o princípio do fim.* (António, 72 anos).

A estrutura residencial para idosos, além da conotação negativa, aparecia assim associada ao término da vida.

A estrutura residencial para idosos como abstração: desconhecida até a chegada, imposta pela necessidade

As estruturas residenciais para idosos carregam um estigma para determinados perfis geracionais e, talvez por esse fato, a entrada nessas estruturas não seja debatida previamente na família. Constatámos que, para muitas das pessoas ouvidas em entrevistas, não lhes foram criadas oportunidades, ou não tiveram a possibilidade de visitar a estrutura residencial antes da sua entrada, o que poderá amplificar a sensação de dor, mágoa e corte emocional:

Não, antes de para aqui vir, nunca aqui dei entrada. Vim para aqui definitivamente, pronto, não sei, nunca o fiz. Ninguém me convidou para cá vir! Veio a ordem para me apresentar, e toca a andar. (Francisco, 87 anos)

Nunca tinha vindo ao lar, a não ser no dia em que vim para aqui. Nunca vim cá pôr os pés. Nunca calhou a dizer assim, vamos lá, vamos lá ver aquilo. Vim para um sítio que não sabia o que era, não sabia o que era o ambiente. Nunca tive ninguém que me dissesse “vamos lá ver”; mas diziam que era bom e eu lá vim. (Inês, 88 anos)

Na maioria dos casos, os familiares parecem assumir o papel de empreendedores e mediadores no processo de entrada na residência coletiva. Nesta fase parece ser sobretudo a família a detentora da informação sobre a instituição escolhida.

Confrontados com a ideia de ir viver em uma residência coletiva, e na ausência de experiências concretas e vividas, as pessoas parecem ter feito uso das cognições partilhadas que reforçam o núcleo duro das representações sociais sobre o fenómeno e que são majoritariamente negativas. Este reforço das representações negativas é agravado pela sensação de traição, resignação e falta de autonomia na decisão, pois são os filhos quem decidem a institucionalização, retirando da pessoa idosa uma parte da identidade de pessoa independente e autônoma. Assim, agravam-se os sentimentos de rejeição e de dor com a vinda para o novo cenário. Os testemunhos são eloquentes: *Quando vim sentia uma dor magoada* (Joana, 83 anos). *Tive que me*

conformar que a vida é assim. O meu coração estava um pouco triste... Alheio, achei-me alheio... Achei isto de tal maneira que não sei explicar! Quando eu vim, vinha como um cão pela corda (Francisco, 87 anos).
Tem que ser, tem que ser (Catarina, 85 anos).

A sensação de inevitabilidade, impotência e resignação são as emoções que permeiam a vinda para a estrutura residencial. Os testemunhos parecem indicar que o local poderá ser entendido como uma instância encarregada de acolher a face rejeitada do idoso (Souza, 2003).

De um dia para o outro disse a uma vizinha: “Estou a pensar em ir para um lar”. Ela disse que também ia para o lar, se o marido fosse dessa condição. Hoje, esconde-se quando me vê! (Joana, 83 anos)

Diziam como eu dizia: “Eu nunca vou para o lar. Deus me livre! Deus me livre! Eu não vou para o lar”. Essas, como eu, já cá estão todas. (Inês, 88 anos)

As filhas não podem e não vão perder o pão delas, tenho que ir! Que remédio tenho! Eu também disse que vinha quando não pudesse, a melhor coisa era vir. A minha filha disse-me: “A Dona [Francisca] já lá está e você que pode menos do que ela e não quer ir!” Sabe? Elas ficavam livres deste encargo. (Catarina, 85 anos)

A inscrição na estrutura residencial para idosos foi efetuada, na sua maioria, pelos/as filhos/as. Parece que a institucionalização lhes foi proposta ou mesmo imposta, como um mal necessário. Destacam-se, nestes excertos, a impossibilidade e/ou indisponibilidade das “filhas”, subentendendo-se a sobrecarga que representaria acumularem ao seu trabalho profissional o tratamento dos pais e mães. Destaca-se também o exemplo de vizinhos e vizinhas, parceiros num mesmo destino, encarado como inevitável. Após lhes ser apresentada essa opção, as pessoas idosas parecem resignar-se com a institucionalização. Na realidade, a maior parte dos/as residentes tem a dolorosa consciência que fora da instituição eram mínimas as alternativas que restavam. Daí deriva, provavelmente, a sua passividade diante de uma decisão tão importante como essa. Subjacente parece estar a ideia de que a institucionalização é o espaço das pessoas idosas

dependentes, das que necessitam de cuidados especiais - uma inevitabilidade com o avançar da idade. Como afirmam Mazza e Lefèvre (2004, p. 74),

os idosos, ao apresentarem tais deficiências e dependências, livram os cuidadores da culpa pela institucionalização, uma vez que o cuidado deverá ser executado por profissionais capacitados, que no seu imaginário são os que melhor desempenharão a assistência de que o idoso necessita.

A experiência da perda e de corte identitário com a vinda para a estrutura residencial para idosos

As considerações menos positivas, expressas nas entrevistas quando são abordadas as percepções anteriores à integração na estrutura residencial para idosos poderão, de alguma forma, estar associadas a tabus e a preconceitos sobre a institucionalização ou mesmo ao receio de enfrentar a realidade de terem que abandonar as suas casas e objetos pessoais. Como foi referenciado por uma das entrevistadas, “nossa casa, nossa brasa”. Nos discursos analisados emerge também um elemento de vergonha social associada à ida para a estrutura. Estará este sentimento de vergonha associado à institucionalização em si própria ou ao que esta significa para o sujeito? Poderá esse sentimento ter na sua base a percepção (eventualmente reforçada pelo entorno social) de que a sua família falhou ao não assumir uma função que, na perspectiva do sujeito, deveria ser sua (apesar dos constrangimentos que racionalmente conseguem incluir no seu discurso para justificar a indisponibilidade dos familiares)?

Tenho uma certa impressão [ao ver pessoas com dependência]. Uma pessoa como eu era, que tenho uns certos estudos, é mais do que o normal, encara assim a coisa com uma certa tristeza de estar inserido neste ambiente. Vê-se coisas que não se devia ver. (António, 72 anos)

Este excerto ilustra perdas que interferem e moldam a identidade. Recordemos que segundo Kastersztein (1997, p. 28, tradução nossa) a identidade é “uma estrutura polimorfa, dinâmica, cujos elementos constitutivos são os aspectos

psicológicos e sociais em relação à situação relacional num dado momento, de um agente social (indivíduo ou grupo)”. Ainda segundo o autor, a estrutura identitária não é totalmente plástica, existindo um “núcleo” duro relativamente estável das características identitárias. Prova desta estabilidade são as dificuldades vivenciadas por indivíduos ou grupos quando se redefinem num contexto social novo. Se partilharmos dos referenciais teóricos a ideia de que a noção de identidade é dinâmica, interacionista e social (Lipiansky; Taboada-Leonetti; Vasquez, 1998), facilmente percebemos que ao serem vivenciadas rupturas e perdas no cenário institucional, a identidade é atualizada de forma crua e dura, numa quase mutilação de si.

É um fato que no mundo contemporâneo se verificam diversas mudanças, tanto na vida privada e profissional, como nas crenças simbólicas (Dubar, 2000). É nesta conjuntura que se vivenciam crises identitárias que não são alheias à construção social da velhice enquanto perda:

a perda do desejo, o tédio, a falta de atividade são sinais inevitáveis de pertença ao grupo de pessoas idosas. [...] As pessoas idosas têm elas próprias uma representação negativa e estereotipada do grupo de pessoas idosas estruturada em torno de características, atitudes e comportamentos depreciados. (Dressen, 2001, p. 204, tradução nossa)

Um dos aspectos mais salientados pelos entrevistados como perda ou ruptura com efeitos simbólicos tremendos foi a perda da posse e gestão dos seus bens, entre os quais o próprio dinheiro.

O que me custou mais foi perder a independência, o meu carro e a minha casa. (Estela, 85 anos)

O que me custou mais não foi a vinda para o lar, foi quando me tiraram o dinheiro. Senti que já não era eu a tomar conta das minhas coisas. Trabalhei muito para poupar. (Aurora, 86 anos)

A exacerbar esta situação de transformação de identidade surgem, também, os testemunhos relacionados com o território:

Não gosto que me roubem o meu cadeirão. Assim que vim para cá sentei-me ali e ali tenho estado. Aquelas sentam-se ali, daqui a pouco sentam-se noutro lado... Para que é que elas andam assim? (Catarina, 85 anos)

Não tenho chave no quarto. Tive que esconder as minhas coisas na gaveta, como o meu quarto fica perto da casa de banho da rampa, onde vai muita gente que não tem nada. Mas isto são as empregadas e não os utentes. (António, 72 anos)

Por que temos necessidade de ter um espaço pessoal? De acordo com Fischer (1994, p. 25-26),

uma característica particular da relação no espaço é a nossa tendência para ocupar um território de maneira a controlá-lo e a nele exercer uma espécie de direito de posse; corresponde então a uma zona de influência com a qual nos podemos identificar; podemos ver nele uma espécie de extensão do eu.

A literatura sugere que a personalização acentua a identidade pessoal, informando os outros sobre os valores e o estilo de vida que partilham (Fisher, 1994; Kuhnen et al., 2010). A personalização permite aos residentes afirmar “sentimentos de controlo, refletidos em experiências de competência e domínio, reforçando a identidade pessoal ao mesmo tempo que comunica valores e estilo de vida, viabilizando o estabelecimento de redes sociais” (Kinney et al., 1985, p. 194, tradução nossa). Dominamos um território quando o controlamos. Quando são verificadas intromissões indesejadas, as reações, mais ou menos agressivas, decorrem da percepção de que o espaço é um prolongamento de nós mesmos.

No seguimento das reflexões feitas sobre questões de privacidade e identidade, foi para nós uma surpresa os testemunhos dos entrevistados sobre os cuidados de higiene. A explicação parece advir da recorrente discriminação etária de que são objeto e que tornam banais e comuns práticas institucionais invasoras da privacidade de cada sujeito:

Tive tantos problemas quando estive no hospital, já não havia vergonha. Não tinha problemas nenhuns, absolutamente. (Joana, 83 anos)

Nunca tive complexo nessa coisa. Tem de ser! Eu não posso tomar banho sozinho. Isto não me custa nada, nadinha mesmo. Já vinha dos hospitais com esses trabalhos que me tinham que fazer. Já vinha habituado. (Antônio, 72 anos)

Ao princípio custava um pouco, agora não custa nada. (Catarina, 85 anos)

Eu sei lá! Nas nossas casas nunca tomava banho, valha-nos Deus! Eu sabia lá se me iam dar banho? O primeiro banho que me deram, até fiquei admirada! A vergonha perde-se toda, a gente chega a pontos que perde a vergonha toda. (Etelvina, 85 anos)

A reconfiguração da avaliação negativa: transformando representações através das práticas

Quando questionados sobre se a ideia que tinham da estrutura residencial para idosos se mantinha ou se se tinha alterado, os testemunhos são expressivos:

Nem imaginava como era. Nunca pensava que isto era tão bom! Pensei que a coisa era mais diferente do que é, em tudo. É tudo melhor do que pensava, estou muito satisfeito por aqui estar. (Francisco, 87 anos)

Não é o bicho-de-sete-cabeças que diziam. Ai, não é nada de especial. Muitas vezes estamos mal, mas não é pelo lar, mas sim pela dependência. Eu até engordei uma série de quilos quando vim para cá. (Antônio, 72 anos)

Eu se estivesse em minha casa morria! [...] Pensava que as pessoas vinham para aqui e não falavam. Nunca pensei ter uma vida tão boa como tenho hoje. [...] No primeiro dia fiquei bem, senti-me bem logo. Eu estava em casa sozinho. Estive 30 anos sozinho! Não dormia de noite, acordava e ficava a pensar. (Aurora, 88 anos)

Quando a pessoa idosa passa a ser parte integrante da realidade, esta parece tornar-se mais familiar, revelando contornos menos negativos do que aqueles cogitados anteriormente. Os aspetos que mais parecem concorrer para esta reavaliação positiva são a fuga à solidão e intensificação de convívio no lar; a par da melhoria nos cuidados

materiais e físicos. Significa isto que a experiência e a prática de vivências no lar afasta o sujeito da representação abstrata que possuía, diminuindo a carga negativa da situação e fazendo sobressair os ganhos materiais e simbólicos.

Tendo em conta o pressuposto de que as práticas experimentadas pelos sujeitos podem ter a capacidade de alterar as representações (Rouquette; Rateau, 1998), explorámos nas entrevistas esta categoria de práticas positivas ou potenciadoras. Assim, foi possível categorizar em três tipos as práticas potenciadoras de transformação da representação negativa do lar: (1) conforto material e físico; (2) fuga à solidão; e (3) ligação à família.

As pessoas idosas atualmente institucionalizadas cresceram e viveram num contexto histórico e cultural que as ensinou a contentar-se com muito pouco. Segundo Hoff (2008, p. 12, tradução nossa),

a maior prevalência de pobreza na velhice pode ser encontrada no sul da Europa, superando até mesmo os níveis de pobreza relativa na Europa Central e Oriental: um terço dos reformados portugueses e quase 30 por cento dos seus homólogos gregos e espanhóis vivem na pobreza.

Realmente, a grande maioria das pessoas que são usuárias do serviço sob análise apresentam um baixo estatuto socioeconómico, vivendo muitos/as deles/as de baixas pensões. As condições habitacionais da população idosa em Portugal, em especial nas zonas rurais, são muito limitadas, quer em termos de conforto térmico, quer em termos de equipamentos de higiene e mobilidade interna. Na estrutura residencial a situação de comodidade e cuidado físico é alterada de forma drástica e, regra geral, para melhor. As necessidades básicas são satisfeitas enquanto lá fora é difícil para grande parte das pessoas idosas manter as casas aquecidas no inverno, tomar corretamente os medicamentos prescritos e respeitar a dieta de refeições equilibradas. Assim, os ganhos sobrepõem-se à representação negativa, aproximando o sujeito de uma realidade que contradiz ela mesma. O mesmo se passa ao nível da saúde, representando o acompanhamento dos serviços médicos, de enfermeiros e auxiliares para aderir ao tratamento medicamentoso prescrito, ganhos notáveis em termos

de acesso à saúde. Como observamos nos excertos seguintes, uma série de dimensões atestam os ganhos em termos de conforto material e físico:

Se estivesse em casa já tinha morrido. Eu considero esta casa um hotel. Se estivesse em casa estava cheio de frio e aqui estão vários amigos da [zona de residência]. Não ponho defeito em nada, apenas o toque da campainha. Antes ouvia-se por todo o lar e agora só se ouve na sala de enfermagem. (Manuel, 90 anos)

Vim dois dias antes de vir de vez. Deram-me um lanche e o ambiente estava tão quentinho que não me apetecia sair daqui, para além de me rir com as raparigas [funcionárias]. Quando cheguei a casa estava tão fria que quando vim para o lar fiquei muito satisfeita. (Augusta, 84 anos)

Se me dissessem para voltar para casa, não voltava. Penso na companhia e nos serviços que temos. Em casa nunca teria a mesma coisa. (Maria, 88 anos)

Não há ninguém que coma em casa como nós aqui. Sabe, o problema é que muitos nunca souberam o que é comer bem, por isso estranham. (Manuel, 90 anos)

Agora já não quero voltar para casa. Custava-me ir embora. Já não tinha disposição para viver sozinha, passei muito, fiquei uma noite com as pernas estendidas, caída no quarto, não fui capaz de me levantar. (Alice, 86 anos)

Outro aspecto que se salientou nas entrevistas foi a importância do convívio proporcionado pela estrutura residencial para idosos, que contrasta com a solidão que viviam em casa. O convívio, não obstante relatos de situações de conflito com os colegas, é sempre destacado como algo de positivo e satisfatório. A integração social, o restabelecimento de relações sociais e reciprocidades com pares parecem assumir a maior importância na autoavaliação que fazem da sua situação e da experiência de institucionalização. O bem-estar emocional depende muito das relações com o mundo que nos rodeia; ou seja, com as outras pessoas. Saber estar em grupo, partilhar sentimentos, conversar, ouvir, são premissas importantes para manter o

equilíbrio, e assim se reconfigura a identidade de “estar isolado” para “estar integrado”.

Não trocava a minha casa pelo lar. Aqui tenho amigos e rapazes com quem gosto de falar. Até lhe vou dizer: o Sr. Martinho [residente da estrutura residencial para idosos]. (Joaquina, 82 anos)

Das funcionárias não tenho nada a dizer. Umas gostam de brincar e outras não! Quando brincam, até me picam e me agarram. Gosto muito das raparigas e também gosto muito das enfermeiras. Tenho muito carinho da família e muito respeito. Todos falam comigo. (Manuel, 87 anos)

Finalmente, um dos aspectos que mais se destacou como importante foi a percepção de que a vinda para o “alojamento coletivo” não representava em absoluto, nem para todos/as, uma perda da relação com familiares. A ideia de corte com “os seus”, que assustava e pesava negativamente na representação anterior à vinda para o lar, se esvaziou com a constatação por parte de alguns entrevistados de que essa relação com os seus familiares se mantinha e até, em alguns casos, melhorou, porque livre de constrangimentos e pesos:

As pessoas dizem-me que nem pareço a mesma, que estou melhor. Agora tenho os meus filhos e amigos que me visitam, a ginástica e os trabalhos manuais que são muito bons para mexer e estar ocupada. (Inácia, 86 anos)

Tenho uma boa vida. Os meus filhos vêm, vêm cá ter, e a minha filha todos os dias me telefona! (Aurora, 88 anos)

Os participantes reconhecem que nem todos têm esta relação estreita com a família, mas salientam a sua importância. De qualquer forma, o convívio e a companhia que têm no lar sobrepõem-se ao isolamento, independentemente da frequência de visitas dos filhos e outros familiares.

Procurámos testar esta ideia de mudança da ideia negativa que se tinha sobre residir na estrutura questionando sobre desejos de retorno à casa. O hipotético regresso era equacionado salvaguardando as condições de conforto e segurança disponibilizadas

na estrutura residencial, mas esta possibilidade não foi suficiente para aliciar as pessoas idosas entrevistadas. Parece que a realidade institucional, que lhes era tão distante e lhes provocava mal-estar, atualmente oferece algo que em casa seria impossível obter. A estrutura residencial para idosos pode ser benéfica quando potencia novas experiências a par de uma melhoria da qualidade de vida. Para Santos e Encarnação (1997), a manutenção de pessoas idosas com limitações físicas no domicílio potencia um estilo de vida solitário. Manter uma pessoa idosa no seu ambiente familiar pode, em determinadas situações, não ser a melhor opção. Recordamos que muitas das habitações foram concebidas para pessoas autônomas e que a crescente dependência pode desembocar numa hostilidade para com espaços que o sujeito se vê impossibilitado de usufruir.

Não, não voltava. Eu acho que daqui só para o cemitério. Mesmo que os meus filhos me dissessem para ir para casa de um e de outro, não ia. [E com uma enfermeira e um médico a tempo inteiro?] Também não ia. Aqui tem muita gente que fala, até gosto de ver as pessoas a discutir, até as funcionárias a ralar, gosto de ver isso tudo. Sinto-me com mais vida. (Inês, 88 anos)

Reflexões finais: que desafios e caminhos seguir para uma integração humanizada nas estruturas residenciais para idosos?

Não sendo nossa pretensão, pela metodologia utilizada, generalizar a análise efetuada neste estudo, pois estamos conscientes da multiplicidade de formas como estas estruturas se organizam, quisemos outrossim exprimir e traduzir contextos e experiências ouvindo os seus protagonistas, as pessoas idosas, de forma compreensiva.

Neste estudo procurámos questionar as concepções dominantes e exógenas que enfatizam negativamente a experiência de “ir para um lar”, como algo de absolutamente terminal e fatal na identidade e vida das pessoas idosas. Testámos a ideia de que a experiência vivencial de entrada e estadia de pessoas idosas

numa residência coletiva poderá contribuir para uma alteração no sistema periférico das representações sociais do objeto, diminuindo a carga negativa do seu núcleo central enquanto representação hegemônica. Procurámos perceber como é que a transformação das representações acontece, por efeito de fatores experienciais e contextuais, ou das práticas sociais. As práticas podem alterar as representações, especialmente quando as primeiras contradizem e desafiam as segundas (Abric, 1994). Esta capacidade das práticas obedece a alguns critérios prévios, designadamente o da sua sistematicidade, do seu valor (material e simbólico) positivo, e de serem práticas circunscritas ou de implicações circunscritas aos atores em contextos (de)limitados (Rouquette; Rateau, 1998). Estes pressupostos foram extraordinariamente heurísticos, permitindo-nos interpretar e traduzir as falas colhidas junto das pessoas idosas alojadas na estrutura residencial em estudo.

Encontrámos nas entrevistas três dimensões de prática efetiva de vivência na estrutura residencial para idosos que nos permitiram elaborar uma tipologia. Chamamos-lhe práticas potenciadoras de transformação da representação negativa da estrutura residencial, que se organizam em três tipos: (1) conforto material e físico; (2) fuga à solidão; e (3) manutenção da ligação à família.

Não se ignora no estudo que a entrada para a estrutura residencial implica, forçosamente, adaptação a um novo cenário ambiental. As mudanças podem ser tão severas e imprevisíveis que podem tornar a experiência de adaptação devastadora (Daniel, 2006). Mas uma leitura não linear da experiência revelamos que ela se reveste de significados e adaptações ontológicas e físicas mais complexas. Perceber o antes e o depois permite captar as melhorias e os saltos qualitativos em termos de condições físicas e materiais de existência. Uma boa integração deverá, por isso, acautelar e preparar o momento da entrada e adaptação, identificando as idiossincrasias dos usuários, nomeadamente as provenientes de problemas de mobilidade ou audição, e também de hábitos e rotinas de vivência isolada e individual. O aprender a viver junto é efetivamente um dos maiores desafios que se colocam.

O acolhimento institucional qualificado é essencial para atenuar o impacto associado à integração. No seu processo de integração, a pessoa deve sentir-se bem

acolhida e acompanhada. É pertinente o envolvimento dos/as profissionais da estrutura residencial, dos familiares e dos outros residentes de forma a melhorar o processo de acolhimento e integração. A contribuição deste estudo passa ainda pela percepção de que a experiência de ida para uma estrutura residencial para idosos, não obstante representar uma perda, pode ser preparada e construída de forma mais facilitadora se integrar a pessoa idosa, a sua família e a instituição, o que, como verificamos, nem sempre ocorre. Se existem cortes inevitáveis, outros poderão ser suprimidos, minimizando a negatividade da entrada. No estudo de Faria e Carmo (2015) sobre este processo de transição foi salientada a importância do envolvimento do idoso nos processos de tomada de decisão e dos aspectos ambientais, de funcionamento interno da instituição, níveis de privacidade e possibilidade de ter um quarto individual ou individualizado com objetos pessoais; todos elementos que aliviam o potencial disruptivo da mudança, potenciando a adaptação e a construção de novos papéis e relações.

A integração da pessoa idosa numa estrutura residencial coletiva, quando assertiva, pode ser percebida como positiva, melhorando a sua autoestima. O desenvolvimento de novas relações pessoais e interpessoais, a partilha com um maior número de pessoas das preocupações e angústias comuns, pode estimular a criação de novas amizades e até o estabelecimento de relações amorosas. A estrutura residencial para idosos pode assim ser vista como um “fundo de sociabilidade” (Weiss, 1969) em que é possível encontrar relações com “especificidades funcionais” reparadoras de potenciais perdas.

Goffman (2002, p. 222) afirma que frequentemente se veem indivíduos na sua representação cotidiana a mobilizar em profundidade “o seu eu em sua identificação com um determinado papel”. Às pessoas que entrevistámos, além de um papel, foi-lhes fornecido um palco; um palco aparentemente melhor em alguns aspectos, com um cenário mais confortável e seguro do que aquele que conheciam. Prosseguindo a metáfora teatral, cenários específicos têm sido criados para as diferentes fases do ciclo de vida, mas no caso da velhice os papéis representados estão associados a negatividades. Alguns autores, como Souza (2003), defendem que a vida das pessoas idosas decorre em ambientes muito específicos, mas

de uma forma separada e divorciada dos congêneres de outras idades, numa espécie de retirada e afastamento asséptico para os bastidores da vida social.

Pode assim ser identificado um conflito entre um modelo societário que continua a estruturar-se com base num “viver” envolvido por diversas instituições, e a necessidade por parte dos usuários/clientes (de todas as idades) de instituições qualificadas para satisfazer as suas necessidades. A estrutura residencial para idosos não é mais do que uma destas instituições. Com base na investigação efetuada, parece-nos que a institucionalização, apesar de ser uma etapa de vida diferente e socialmente representada como “ilha”, como corte existencial e social, pode ser vivenciada de forma positiva. As novas relações e o empenho em novas tarefas podem conferir algum sentido ao cotidiano de quem, em casa, estaria em solidão. Novas atividades, desenvolvidas no interior da instituição e junto da comunidade, permitem que as pessoas idosas passem a reconhecer em si aspectos mais positivos, superando obstáculos e apreciando mais os (bons) momentos da vida. Daí a necessidade de se valorizar cada vez mais a construção de um plano individual (ISS, 2007) que permita um ajustamento entre as atividades e/ou serviços e as necessidades e/ou expectativas das pessoas.

Por isso, parece fundamental que estas instituições trabalhem no sentido de apresentarem um leque de atividades diversas. A criação de rotinas prazerosas é essencial para que a pessoa idosa não se sinta “vazia” e sozinha no meio de uma multidão. Para além das atividades, a instituição de acolhimento deve proporcionar as condições para a criação de espaços cada vez mais personalizados, que cumpram a função de “espaços-refúgio” (Guedes, 2008) ou “territórios do eu” nas palavras de Goffman (1992). A possibilidade de as pessoas idosas trazerem para a instituição os seus pertences, além de lhes proporcionar conforto, permite que estes “falem” da sua identidade. Contudo a Portaria nº 67, de 21 de março de 2012, do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social da República Portuguesa, que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas, reduz potencialmente a qualidade do viver, na medida em que diminui os quartos individuais, aumenta o

número de quartos duplos e introduz na legislação, pela primeira vez, os quartos triplos. Considerando a literatura e os dados resultantes deste estudo (nomeadamente, as condições que podem estar na base de alterações nas representações sociais negativas das instituições), esta portaria não parece ir ao encontro do que hoje se pretende de uma estrutura residencial: que esta se constitua cada vez mais como um contexto humanizado, personalizado e que tenha em conta as necessidades específicas de cada cliente, visto como o centro de toda a atuação; e que privilegie a interação com a família e comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social. Parece assim ser necessário, como sugere o *Manual de processos-chave: estrutura residencial para idosos* do Instituto da Segurança Social (ISS, 2007, p. 2), que as estruturas residenciais assumam “uma abordagem holística e integrada na sua concepção, na organização e prestação dos seus serviços”.

Com este trabalho procurou-se facultar uma contribuição para a área gerontológica, mais especificamente para o conhecimento da experiência de institucionalização e os aspectos/dimensões da vida institucional que podem contribuir para alterar as representações sociais a ela associadas, melhorando assim a qualidade de vida dos usuários, a saber: (1) conforto material e físico; (2) fuga à solidão; e (3) manutenção da ligação à família. Reconhece-se, contudo, que estas experiências são heterogêneas e moldadas por fatores sociais e de classe que este estudo não permitiu discriminar ao focar-se numa população muito específica. Sugere-se assim a realização de estudos adicionais, com populações distintas, que permitam confirmar ou negar as transformações representacionais aqui referenciadas e comparar as práticas que estão na sua base.

Referências

- ABRIC, J.-C. Pratiques sociales, représentations sociales. In: ABRIC, J.-C. (Ed.). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. p. 59-82.
- ALMEIDA, V. A. S. *Governança, instituições e terceiro sector*: as instituições particulares de solidariedade social. 2010. Dissertação (Doutorado em Economia) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.
- AYALON, L.; KANIEL, M.; ROSENBERG, L. Social workers' perspectives on care arrangements between vulnerable elders and foreign home care workers: lessons from Israeli/Filipino caregiving arrangements. *Home Health Care Services Quarterly*, Philadelphia, v. 27, n. 2, p. 121-142, 2008.
- BROWNIE, S.; HORSTMANSHOF, L. Creating the conditions for self-fulfilment for aged care residents. *Nursing Ethics*, Thousand Oaks, v. 19, n. 6, p. 777-786, 2012.
- DANIEL, F. O último lugar no mundo: considerações e reconsiderações sobre espaço e velhice. *Interacções*, Lisboa, n. 11, p. 85-112, 2006.
- DANIEL, F.; MONTEIRO, R.; FERREIRA, J. Cartografia da oferta pública e privada de serviços dirigidos à população idosa em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 2, n. 126, p. 235-261, 2016.
- DRESSEN, C. Communiquer pour les 65-85 ans: comite français d'éducation pour la Santé. *Retraite et Société*, Paris, v. 34, n. 3, p. 203-206, 2001.
- DUBAR, C. *La crise des identités*. Paris: Presses Universitaires de France, 2000.
- EUROPEAN UNION. Eurostat. *Active ageing and solidarity between generations: a statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg, 2011.
- FARIA, C. G.; CARMO, M. P. Transição e (in) adaptação ao lar de idosos: um estudo qualitativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 31, n. 4, p. 435-442, 2015.
- FERNANDES, A. A. *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta, 1997.
- FERREIRA, V.; MONTEIRO, R. *Trabalho, igualdade e diálogo social*: estratégias e desafios de um percurso. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, 2013.
- FISHER, G.-N. *Psicologia social do ambiente*. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.
- GOFFMAN, E. *Manicómios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- GOFFMAN, E. *A representação do Eu na vida cotidiana*. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GUEDES, J. Desafios identitários associados ao internamento em lar. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 6., 2008, Lisboa. *Anais...* Lisboa: APS, 2008.
- HOFF, A. *Tackling poverty and social exclusion of older people: lessons from Europe*. Oxford: University of Oxford, 2008.

- ISS - INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL. *Manual de processos-chave: estrutura residencial para idosos*. Lisboa, 2007.
- JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, D. (Ed.). *Représentations sociales*. 2. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. p. 31-61.
- KASTERSZTEIN, J. Les stratégies identitaires des acteurs sociaux: approche dynamique des finalités. In: CAMILLERI, C. et al. (Ed.). *Stratégies identitaires*. Paris: Presses Universitaires de France, 1997. p. 27-41.
- KERBLER, B. Ageing at home with the help of information and communication technologies. *Acta Geographica Slovenica*, Liubliana, v. 52, n. 1, p. 165-188, 2012.
- KINNEY, J. et al. Personalization of private spaces in congregate housing for older people. In: ANNUAL CONFERENCE OF THE ENVIRONMENTAL DESIGN RESEARCH ASSOCIATION, 16., 1985, Nova York. *Proceedings...* Washington, DC: Environmental Design Research Association, 1985.
- KUHNER, A. et al. A importância da organização dos ambientes para a saúde humana. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 538-547, 2010.
- LETURIA, F. J.; YANGUAS, J. Intervención en ámbitos residenciales. In: TROCÓNIZ, M. I. F.; MONTORIO, I. (Ed.). *Gerontología conductual*. Madrid: Editorial Síntesis, 1999. p. 181-209.
- LIPIANSKY, E.-M.; TABOADA-LEONETTI, I.; VASQUEZ, A. Introduction à la problématique de l'identité. In: CAMILLERI, C. et al. (Ed.). *Stratégies identitaires*. Paris: Presses Universitaires de France, 1998. p. 7-26.
- MAZZA, M. M. P. R.; LEFÈVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, 2004.
- MOLINER, P. Formation et stabilisation des représentations sociales. In: MOLINER, P. *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble: PUG, 2001. p. 15-41.
- MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image, son public*. 2. ed. Paris: PUF, 1976.
- MOSCOVICI, S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul, 1979.
- MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- NOGUEIRA, J. M. *A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, 2009.
- PORTUGAL. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Portaria nº 67, de 21 de março de 2012. Define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas. *Diário da República*, Lisboa, n. 58, 21 mar. 2012. 1ª série, p. 1324-1329.
- PORTUGAL. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento. *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamento: relatório 2013*. Lisboa, 2013.
- PORTUGAL. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Gabinete de Estratégia e Planeamento. *Carta Social: Rede de Serviços e Equipamentos: relatório 2015*. Lisboa, 2015.
- ROUQUETTE, M.-L.; RATEAU, P. *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble, 1998.
- SANTOS, F.; ENCARNAÇÃO, F. *Modernidade e gestão da velhice*. Faro: Centro Regional de Segurança Social do Algarve, 1997.
- SÃO JOSÉ, J. S.; WALL, K. Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: problemas e soluções. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 5., 2004, Braga. *Anais...* Lisboa: APS, 2004.
- SOUZA, J. L. C. Asilo para idosos: o lugar da face rejeitada. *Beira do Rio*, Belém, ano 4, n. 1, p. 77-86, 2003.
- VALA, J. Representações sociais: para uma psicologia social do pensamento social. In: VALA, J.; MONTEIRO, M. B. (Ed.). *Psicologia social*. 5. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. p. 353-384.
- WACHELKE, J. F. R.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Revista Interamericana de Psicología*, Glen Allen, v. 41, n. 3, p. 379-390, 2007.
- WEISS, R. S. The fund of sociability: relationships with other people are essential and their loss can be traumatic. *Trans-action*, Philadelphia, v. 6, n. 9, p. 36-43, 1969.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF, 2005.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram significativamente para a pesquisa.

Recebido: 05/06/2019

Aprovado: 16/06/2019