

INÊS DE JESUS QUIRINO REIS

**Representação social da Pessoa Idosa:
Gestão da comunicação em equipamentos sociais
no concelho de Santiago do Cacém**

Orientadora: Professora Doutora Isabel de Freitas Vieira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social**

Lisboa

2020

INÊS DE JESUS QUIRINO REIS

**Representação social da Pessoa Idosa:
Gestão da comunicação em equipamentos sociais
no concelho de Santiago do Cacém**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social – Gestão de Unidades Sociais de Bem-Estar conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 8 de Maio de 2020, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 48/2020, de 13 de Fevereiro de 2020, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Paula Isabel Marques Ferreira

Arguente: Prof.^a Doutora Felipa Lopes dos Reis

Orientadora: Prof.^a Doutora Isabel de Freitas Vieira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Serviço Social
Lisboa
2020**

Agradecimentos

Quero antes de mais agradecer a todas as Pessoas Idosas que se cruzaram comigo até hoje, foi por elas que tenho estudado esta temática. Para que um dia possamos viver num mundo onde estas Pessoas sejam valorizadas e tenham a atenção que merecem.

Aos meus anjos que me acompanharam neste processo, tanto quanto eu o permiti. À minha avó «Caeta» que me ensina todos os dias algo que não poderia aprender com mais ninguém: a saber viver! Foi ela que me enquadrou num ambiente onde viver o envelhecimento pode ser algo feito de muitos risos e sorrisos!

Claro, à minha família que me apoiou no decorrer do processo necessário. Ao Sérgio, que me apoiou e criticou construtivamente nos momentos que mais precisei. Aos meus restantes amigos, pelo incentivo, com especial agradecimento à Luísa e à Catarina!

E à minha orientadora, de igual forma, que sempre apoiou, incentivou e respeitou as minhas ideias e motivações. Foi um prazer observar que existem professores de vocação ao ensino e ao incremento de estudos para um mundo melhor.

Resumo

A presente dissertação de mestrado desenvolve-se em volta da problemática da representação social da Pessoa Idosa – no espaço cultural, nas políticas sociais e nos espaços institucionais, dado que as representações sociais são formadas através do contexto e das interações sociais. O enfoque do estudo desta problemática está na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta, levado a acabo pela direção técnica, que é frequentemente assistente social. Esta gestão assume um ponto privilegiado no que concerne ao redireccionamento da representação social da Pessoa Idosa, que de forma genérica apresenta-se numa conotação negativa: uma vez que o contexto determina o individuo tanto quanto o individuo determina o contexto.

Esta é uma estratégia que não se sintetiza, nem está dependente de ações estruturais – embora também necessárias.

Foi utilizada a triangulação metodológica para obtenção de informação empírica de quatro equipamentos sociais no concelho de Santiago do Cacém.

No final desta dissertação é apresentado um referencial de qualidade – designado «Qualidade para a Pessoa Idosa», que assenta da certificação da qualidade não nos serviços prestados, mas na qualidade de humanização e desenvolvimento pessoal da Pessoa Idosa, assente numa visão integral como pessoa e não como prestação de serviços para manutenção de saúde.

Palavras-chave: Pessoas Idosas; Representações sociais; Instituições; Gestão da comunicação; Cuidados à Pessoa; Serviço social; Auxiliares de ação direta;

Abstract

The present master's dissertation develops around the problematic of the social representation of the Elderly - in the cultural space, in the social politics and in the institutional spaces, since the social representations are formed through the context and the social interactions. The focus of the study of this problematic is in the management of the communication of the direct-action auxiliaries, carried out by the technical direction, which is often social worker. This management assumes a privileged point regarding the redirection of the Elderly's social representation, which generally presents itself in a negative connotation: since the context determines the individual as much as the individual determines the context.

This is a strategy that is neither synthesized nor dependent on structural actions - though also necessary.

Methodological triangulation was used to obtain empirical information from four social facilities in the municipality of Santiago do Cacém.

At the end of this dissertation is presented a quality reference - called 'Quality for the Elderly', which is based on quality certification not on the services provided, but on the quality of humanization and personal development of the Elderly, based on an integral vision as a person and not as providing services for health maintenance.

Keywords: Old-aged people; Social representations; Institutions; Communication management; Care for the person; Social service; Direct action aids;

SIGLAS

AAD: Auxiliar(es) de Ação direta

ALI: Associação de Apoio Domiciliário de Lares e Casas de Repouso de Idosos

AS: Assistente Social

AVD: Atividades da Vida Diária

DT: Diretora Técnica

DNDT: Associação Nacional dos Diretores Técnicos

CM: Correio da Manhã

EQUASS: European Quality in Social Services (Sistema de Qualidade Europeu para Serviços Sociais)

ERPI: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

SAD: Serviço de Apoio Domiciliário

PAII: Programa de Apoio Integrado a Idosos

Índice

SIGLAS	IV
Introdução	1
1) Esquema conceptual	1
2) Delimitação do estudo	2
3) Tema de investigação: definição e relevância	5
 PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
CAPÍTULO 1: O fenómeno do envelhecimento e a representação social da Pessoa Idosa	8
1.1. Envelhecimento social	8
1.1.1 Objetificação social do processo de envelhecimento	8
1.1.2 Gerontismo, idadismo, termos e crenças sociais	14
1.2. Desenho do apoio social à Pessoa Idosa em Portugal	21
1.2.1. Percurso das políticas sociais de apoio	21
1.2.2. Respostas sociais	24
1.2.3. Apoios e prestações sociais	26
1.2.4. O Estado como promotor da cidadania sénior?	29
 CAPÍTULO 2: Representações sociais: uma breve formatação	32
2.1. O processo dialógico e o alter-ego	32
2.2. Formação de representações sociais	35
2.3. Representações sociais de Pessoas Idosas	37
 CAPÍTULO 3: Comunicação organizacional	40
3.1 Fundamentações da comunicação	40
3.2. Tipologia da comunicação	42
3.3. Funcionalidade da comunicação	44

3.4. Processo comunicativo	45
3.5. Barreiras à comunicação	46
2.6. Teoria declarada vs. teoria em uso	47
3.7. Representação das Pessoas Idosas na comunicação.....	49
 CAPÍTULO 4: Serviço social na gestão de equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas	51
4.1. Equipamento social de apoio a Pessoas Idosas.....	51
4.2. Papel e funções da direção técnica.....	55
4.3. Referenciais éticos e metodológicos da prática profissional do assistente social	58
4.4. Sistema de comunicação interna e o papel profissional do AS-DT	60
4.5. A representação da Pessoa Idosa na comunicação formal-informal	65
4.6. A prestação de cuidados e as funções das AAD	67
 CAPÍTULO 5: Boas-práticas nos cuidados com as Pessoas Idosas.....	71
5.1. Relação entre os fatores.....	73
5.2. Apresentação de boas-práticas.....	77
 Nota conclusiva do quadro teórico	82
 PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	86
 CAPÍTULO 6: Percurso metodológico da investigação.....	86
6.1. Escolhas metodológicas e percurso de investigação.....	86
6.1.1. Metodologia de Fortin.....	87
6.2. Questão de partida	89
6.3. Hipóteses de investigação	89
6.4. Instrumentos de recolha de informação empírica	90

6.4.1. Triangulação metodológica	94
6.5. Contexto empírico: concelho de Santiago do Cacém	96
5.5.1. População-alvo e amostra: 4 instituições em estudo	96
6.5.2. Caracterização das instituições em estudo	99
 CAPÍTULO 7: Recolha e análise de dados	 102
7.1 Resultados da investigação	102
7.1.1. Resultados da observação direta	102
7.1.1.1. Caracterização do espaço e ambiente físico	102
7.1.1.2. Notas do diário de campo	103
7.1.1.3. Informação exposta	104
7.1.1.4. Observação direta da comunicação	105
7.1.2. Análise documental	107
7.1.3. Inquérito por entrevista	108
7.1.4. Inquérito por questionário	113
7.1.5. Sociograma de comunicação e relações nas instituições	117
 7.2 Discussão dos resultados	 118
7.2.1. A representação social da Pessoa Idosa	118
7.2.1.1. A Pessoa Idosa em sociedade: uma questão de dependência.....	118
7.2.1.2. Representação social das instituições em gradual evolução, chega?	120
7.2.1.3. A «reconstrução de si mesmo» implica a comparação social	121
7.2.1.4. Crenças e termos com que são referidas e referenciadas as Pessoas Idosas pelas DT e pelo grupo de AAD	122
7.2.1.5. A forma como são tratadas as Pessoas Idosas nas instituições	123
7.2.1.6. Relação entre as representações sociais das Pessoas Idosas por parte das AAD e a comunicação da Diretora técnica	126
7.2.1.7. Estratégias claras para a gestão da representação social do utente	128

7.2.2. Os sistemas de comunicação e informação interna.....	130
7.2.2.1. Importância da comunicação não-verbal: ênfase nas atitudes e comportamentos	130
7.2.2.2. Hierarquia como barreira à comunicação eficaz	131
7.2.2.3. Teoria declarada vs. Teoria em uso	132
7.2.3. Fatores que interferem na gestão da Comunicação	134
7.2.3.1. Gestão da comunicação nestes equipamentos	134
7.2.3.2. As estratégias de resolução de conflitos têm de ser claras e processuais.	136
7.2.3.3. A personalidade e o perfil de desempenho das AAD.....	137
7.2.3.4. As formas de avaliação de desempenho.....	138
7.2.3.5. Infantilização tendenciosa, como travar?	138
7.2.3.6. «Voz» das AAD na instituição.....	139
7.2.4. Propostas de alteração e melhoria	140
PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
CAPÍTULO 8: Considerações Finais	145
8.1 Considerações sobre a «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada»	145
APÊNDICES	159
Apêndice I: Estado de Arte	160
Apêndice II: Quadro de referência para fundamentação teórica	161
Apêndice III: Sistema português de prestações sociais dirigidas a Pessoas Idosas..	162
Apêndice IV: Rumo das políticas portuguesas co-relacionado com os efeitos da globalização e União Europeia	163
Apêndice V: Significados da comunicação não-verbal	169
Apêndice VI: Gestão voltada para qualidade e melhoria continua.....	170
Apêndice VII: Violência a Pessoas Idosas: uma questão de direitos	172

Apêndice VIII: Relação entre fatores inerentes a uma boa-prática na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta com os utentes.....	175
Apêndice IX: Quadro conceptual da problemática.....	176
Apêndice X: Equipamentos sociais no Concelho de Santiago do Cacém: ERPI e CD	177
Apêndice XI: Identificação das instituições em estudo	178
Apêndice XII: Aspetos a melhorar observados prática, por princípios e critérios.....	174
Apêndice XIII: Certificação para a «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada»	176

Índice de Figuras

Figura nº 1: Delineação do percurso do estudo por capítulos.	2
Figura nº 2: Fatores determinantes no processo de envelhecimento.....	9
Figura nº 3: Crenças positivas e negativas sobre as Pessoas idosas.....	19
Figura nº 4: Variáveis no preconceito da Pessoa Idosa.....	20
Figura nº 5: Evolução das políticas sociais dirigidas às Pessoas Idosas em Portugal, definida por períodos temporais.	21
Figura nº 6: Tipos e canais de comunicação.	43
Figura nº 7: Processo de comunicação.	46
Figura nº 8: Teoria declarada vs. teoria em uso.	49
Figura nº 9: Tipologia de instituições de prestação de serviços sociais a Pessoas Idosas.	51
Figura nº 10: Funções genéricas da direção técnica num equipamento social de apoio a Pessoas Idosas.	55
Figura nº 11: Funções específicas da direção técnica num equipamento social de apoio a Pessoas Idosas.	57
Figura nº 12: Níveis de atuação dentro da estrutura organizacional.	63
Figura nº 13: Comunicação Interna num equipamento social de apoio a Pessoa Idosas.	64
Figura nº 14: Fases e etapas da investigação.....	88
Figura nº 15: Sociograma das relações nas instituições em estudo.....	117

Figura nº 16: Criação da representação social da Pessoa Idosa através da sociedade; o Estado; e da instituição.	129
Figura nº 17: Selo de qualidade para a certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada».	147
Figura nº 18: Cronologia dos momentos de transformações do Estado Social.....	166

Índice de Esquemas

Esquema nº 1: Imagem representativa da comunicação entre dois indivíduos (A e B), e a formação de representações sociais sobre C.	33
Esquema nº 2: Esquema referente ao círculo perfeito do conhecimento referido por Moscovici (2000), identificando-o ao conhecimento científico.	34
Esquema nº 3: Formação das representações sociais.	36
Esquema nº 4: Formação das representações sociais de Pessoas Idosas.....	37
Esquema nº 5: Relação entre fatores inerentes a uma boa-prática na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta com os utentes.	76
Esquema nº 6: Sistema português de prestações sociais dirigidas a Pessoas Idosas	162
Esquema nº 7: Rumo das políticas portuguesas co-relacionado com os efeitos da globalização e União Europeia.	163
Esquema nº 8: Esquema ilustrativo das dinâmicas determinantes no processo de controlo qualidade nas organizações.	170
Esquema nº 9: Quadro conceptual da problemática.....	176

Índice de Tabelas

Tabela nº 1: Principais respostas sociais em Portugal de apoio à Pessoa Idosa.....	25
Tabela nº 2: Principais prestações sociais dirigidas às Pessoas idosas em Portugal.	27
Tabela nº 3: Funções das representações sociais.....	35
Tabela nº 4: Descrição dos estilos de comunicação.	44
Tabela nº 5: Barreiras à Comunicação nas organizações.	47
Tabela nº 6: Tipos de formação necessárias nas instituições.	56
Tabela nº 7: Orientações para Comunicação verbal e não-verbal com Pessoas Idosas.	61

Tabela nº 8: Características de Linguagem infantilizada no discurso informal.	66
Tabela nº 9: Funções de auxiliar de ação direta.	69
Tabela nº 10: Critérios de seleção de uma boa-prática.....	71
Tabela nº 11: Apresentação de boas-práticas.	81
Tabela nº 12: Identificação dos instrumentos de Recolha de Informação.....	93
Tabela nº 13: Critérios de Seleção da Instituições em estudo.	98
Tabela nº 14: Seleção das Instituições em estudo.	98
Tabela nº 15: Dados referentes às instituições em estudo.	100
Tabela nº 16: Dados referentes aos utentes das 4 instituições.....	100
Tabela nº 17: Dados referentes às auxiliares de ação direta das instituições em estudo.	101
Tabela nº 18: Caracterização das diretoras técnicas das instituições em estudo. ...	102
Tabela nº 19: Representação social da Pessoa Idosa.....	141
Tabela 20: Representação social da Pessoa Idosa.....	142
Tabela 21: Fatores inerentes à gestão da comunicação institucional.....	143
Tabela nº 22: Estado de arte da temática em estudo.	160
Tabela nº 23: Quadro de referência para fundamentação teórica.....	161

Índice de Gráficos

Gráfico nº1: Relação entre as perceções associadas ao envelhecimento e a percentagem de pessoas com mais de 65 anos presentes no país em questão.	17
Gráfico nº 2: Evolução das respostas sociais CD, ERPI e SAD entre 1998, 2000, 2005, 2010, 2015 e 2018 em Portugal.	26
Gráfico nº 3: Número percentual de Pessoas Idosas que auferem de um valor igual ou superior ao salário mínimo nacional.....	28
Gráfico nº 4: Ações para melhorar a instituição (questão 14).....	116

Introdução

O presente estudo, tem como tema “A representação social da Pessoa Idosa: Gestão da Comunicação em contexto institucional”, e foi desenvolvido no âmbito da investigação de mestrado integrado na variante de Gestão de unidades sociais e de bem-estar, na universidade Lusófona de humanidades e tecnologias de Lisboa, no ano letivo de 2018-2019.

1) Esquema conceptual

Este estudo está subdividido em oito segmentos lógicos - figura nº 1 -, abordando questões conceptuais inerentes ao aprofundamento teórico da temática e o processo empírico que envolve a recolha de informação empírica e consequente e posterior análise concreta. Portanto é pertinente a divisão em três partes lógicas: abordagem teórica, onde são explanados conceitos teóricos que sustentam a problemática da representação social da Pessoa Idosa na gestão dos equipamentos sociais, numa segunda parte a abordagem empírica identifica o percurso metodológico para a recolha de informação empírica e consequentes resultados obtidos, numa última parte deste texto encontram-se as considerações finais, onde foram concretizadas reflexões finais provindos da articulação dos conceitos teóricos articulados aos resultados empíricos obtidos, finalizando este trabalho com um referencial concreto à gestão das representações sociais da Pessoa Idosa nos equipamentos sociais por meio através da comunicação.

O primeiro capítulo, contextualizado na primeira parte, designa-se por “O fenómeno do envelhecimento e a representação social da Pessoa Idosa” e tem por objetivo a delimitação de conceitos inerentes ao processo de envelhecimento e à forma como este é perspectivado pela sociedade, expondo um desenho do caso português e os apoios sociais observados neste contexto. Esta contextualização sustenta o capítulo seguinte que se constitui por uma abordagem à formação das representações sociais, de acordo com Moscovici (2000) – autor que desenvolveu o conceito.

No capítulo três, foi objetivada toda a dimensão da comunicação numa organização e a nível interpessoal. Neste segundo segmento deste texto, foi apontado a funcionalidade, o processo e as principais barreiras neste processo. No final é ainda distinguido o que é a teoria declarada e a teoria em uso e de que forma comunica numa instituição de apoio a Pessoas Idosas. Enfim, o conceito de representação social da Pessoa

Idosa é atualizado, com esta nova abordagem comunicacional, que é inerente ao processo de formação de imagens sociais.

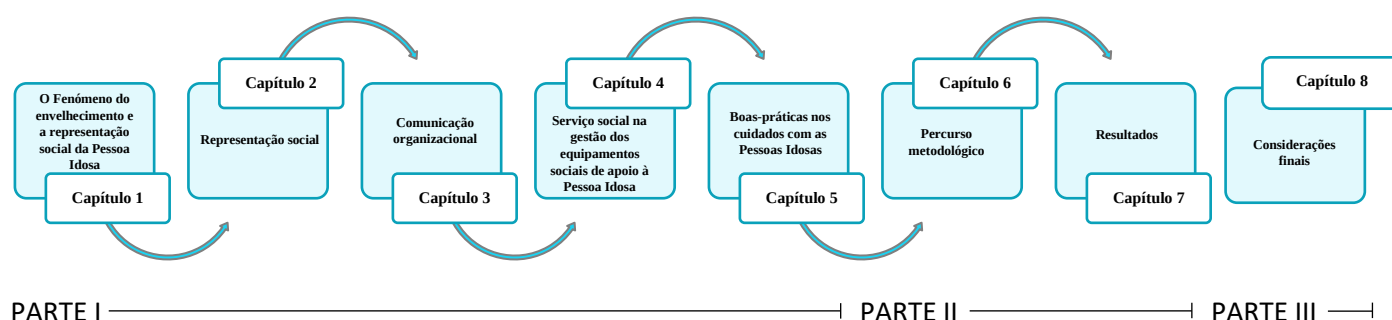
No quarto capítulo é explanado o papel do assistente social enquanto diretor técnico de instituições com serviços de apoio a Pessoas Idosas, expondo um profissional com excesso de carga administrativa. É aprofundada a delineação das funções das auxiliares de ação direta, bem como a representação da pessoa idosa na comunicação levada a cabo por estes profissionais em meio institucional.

No capítulo seguinte são apresentadas algumas boas-práticas de cuidados com Pessoas Idosas, apresentando-se um esquema de boas-práticas no que concerne a esta temática, com critérios de seleção das mesmas.

Na segunda parte, apresenta-se o capítulo 6, que inicia a fase de abordagem empírica do estudo. Neste, é clarificado o percurso metodológico da investigação e caracterizado o campo empírico de aplicação da observação.

Posteriormente, no capítulo 7, é o momento de expor os resultados e discussão os mesmos, tendo em conta o quadro teórico que sustenta este estudo.

Por fim, a última parte deste texto é compreendida por considerações finais – capítulo 8 - onde são explanadas observações oriundas do processo reflexivo dos resultados obtidos do percurso de investigação, bem como é exposta a construção de um quadro de referência comum no cuidado da comunicação com a pessoa idosa. Por último são ainda delineadas recomendações a futuras investigações na designada área.



Fonte: Elaboração própria.

Figura nº 1: Delineação do percurso do estudo por capítulos.

2) Delimitação do estudo

Fundamentalmente, o objetivo, do estudo presente, é compreender qual a representação social da Pessoa Idosa nos equipamentos sociais e de que forma é que a gestão da

comunicação coordena essa representação. O estudo incide na relação entre: diretora técnica/assistente social e Auxiliar de Ação Direta; Auxiliar de Ação Direta e Pessoa Idosa; e diretora técnica e Pessoa Idosa. Procurando traduzir objetivamente a gestão e a comunicação formal e informal no espaço institucional, em representações sociais da Pessoa Idosa.

Destarte, foi pretendido identificar se os discursos quotidianos e as representações plasmadas nos mesmos, mostram a existência, ou não, de preconceitos face às pessoas idosas¹, com o propósito de tornar claro esse processo.

O estudo empírico presente é comparativo, uma vez que foi realizado em dois contextos diferentes de equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas – ERPI², e CD³, o que permitiu maior riqueza nas reflexões face aos resultados obtidos nestes contextos.

Apesar da abordagem metodológica da investigação ser de natureza indutiva⁴, o autor selecionado para o acompanhamento metodológico é Fortin (2009). Segundo o mesmo, a investigação científica é:

“(…) um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação” (Fortin, 2009, p.17)

Deste modo, surge a delimitação de várias questões de investigação que nortearam o percurso deste estudo:

- i. Qual a representação social das Pessoas Idosas nos equipamentos sociais de apoio a idosos?
- ii. Quais os tipos de comunicação existentes e de que modo estes produzem e reproduzem uma dada representação da PI?
- iii. Quais os termos com que são referidas as Pessoas Idosas pelos DT⁵ e AAD⁶?
- iv. Como são tratadas as Pessoas Idosas nas suas relações quotidianas (prestação de cuidados, rotinas institucionais, processos administrativos)?

¹ Por exemplo, através da identificação do vocabulário corrente utilizado em referência e na relação com as Pessoas Idosas, concretizando assim a sinalização de “falas quotidianas” que refletem uma determinada representação da Pessoa Idosa, tanto nas formas de tratamento - como infantilizar e coisificar - quanto no espaço da relação - determinar e ordenar, sem questionar a vontade própria da pessoa. Bem como através da análise da representação das Pessoas, plasmada nos textos institucionais, que introduz a «imagem» que é reproduzida nos discursos quotidianos e nas rotinas institucionais, e na perspetiva das respetivas direções, relativamente às representações sociais que se transferem para as auxiliares de ação direta.

² Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

³ Centro de dia

⁴ Seleção justificada no capítulo 5 – Percurso metodológico de investigação.

⁵ DT: Diretor técnico.

⁶ AAD: Auxiliar(es) de ação direta

- v. As Pessoas Idosas identificam-se na forma como são representadas dialogicamente?
- vi. Em contexto de equipamento de apoio social à Pessoa Idosa de que forma é feita a gestão desta comunicação?
- vii. A Gestão da comunicação dos recursos humanos depende diretamente do diretor técnico e/ou valores consagrados nos equipamentos?
- viii. Existe Regulamentação que especifique como comunicar com as Pessoas Idosas no Equipamentos?
- ix. Há coerência entre a teoria declarada em documentos oficiais e a teoria em uso no que diz respeito à representação social da Pessoas Idosas?

Para responder a estas questões foram delimitados objetivos e métodos ao longo do trabalho, que permitem a realização da investigação de forma integrada, planeada e com apoio ao método sistemático de Fortin (2009, p.180).

Este estudo tem uma abordagem compreensiva e interpretativa, seguindo métodos qualitativos, pois pretende-se conhecer os significados e os sentidos atribuídos pelos profissionais, DT e AAD, na representação da Pessoa Idosa, sendo esta traduzida nas palavras e nas formas de comunicação que utilizam nas suas práticas quotidianas

Assim os objetivos gerais delineados para o presente estudo são:

- 1) Compreender na representação social da Pessoa Idosa, de que forma é gerida a comunicação das auxiliares de ação direta em equipamentos de apoio social a pessoas idosas.
- 2) Descrever formas de atuação no âmbito da gestão da comunicação para o combate ao preconceito face à idade, em equipamentos sociais de apoio à pessoa idosa.

Para a operacionalização destes objetivos, são necessários objetivos específicos ou operacionais:

- 1.1) Objetivar a representação social da Pessoa Idosa nos equipamentos sociais e no processo de envelhecimento;
- 1.2) Identificar as várias formas de comunicação - verbal e não verbal - nos equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa;
- 1.3) Identificar o processo de formação de representações sociais;
- 1.4) Depreender o papel do diretor técnico, enquanto assistente social, em equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa no que diz respeito à gestão de recursos humanos;
- 1.5) Identificar a representação social da Pessoa Idosa em documentos oficiais dos equipamentos;
- 1.6) Identificar a representação social da Pessoa Idosa na comunicação dos auxiliares de ação direta com as pessoas;
- 2.1) Aprender estratégias a nível de gestão, efetivadas para a comunicação correta com a população alvo por parte dos profissionais operacionais;
- 2.2) Identificar boas-práticas para alteração de condutas das auxiliares de ação direta;

3) Tema de investigação: definição e relevância

O Tema de investigação designa-se por: “A representação social da Pessoa Idosa: Gestão da comunicação em equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas”.

Existem diversos estudos sobre as representações sociais deste grupo populacional, sobretudo a nível internacional, uma vez que esta é uma temática que tem ganho grande relevância científica nas últimas décadas, com o crescente índice de envelhecimento e consequente impacto social (Fontaine, 2000; Fonseca, 2006; Marques, 2011; Miguel, 2016;).

As pessoas idosas ganharam visibilidade. Mas foram-se tornando um problema que anteriormente não eram (Pinto, 2016, p.55).

Todavia, a nível nacional não se verifica este nível de abrangência, pelo que é necessário que existam cada vez mais contributos como refere Marques (2016), para a compreensão desta problemática e consequentes medidas para a sua expressão entendida como subtil, em sociedade. Portugal já considera o preconceito face à idade como um problema, sendo que no grupo da União Europeia:

(...) Portugal é um dos cinco países que considera o idadismo como um problema grave, sendo que a discriminação subtil é a que ocorre com maior frequência (Lima, 2010, referido por Marques, 2011, p.9).

Todavia ainda existem poucos estudos relativos à problemática do preconceito face à idade nos equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas, e menos ainda com o foco nas formas de comunicação referentes.

O apêndice I⁷ apresenta um conjunto de obras referentes à temática do objeto em estudo, objetivando desta forma, a profundidade do domínio de conhecimento do mesmo. De acordo com esta tabela, é passível de observação que o tema da representação social da Pessoa Idosa detém várias publicações sobre o assunto, encontrando-se aqui por exemplo o estudo de Rodrigo Vieira (2013), que aborda a questão das crenças positivas, negativas, coletivas e individuais que os alunos têm sobre pessoas idosas - onde é destacada a variedade de crenças coletivas negativas comparativamente com as crenças resultantes de observação individual.

⁷ Apêndice I: Estado de arte

Já no que diz respeito a esta temática em contexto de equipamentos sociais, também existem vários estudos, mas ligados à saúde – portanto ligado ao trato dos técnicos de saúde para com as pessoas idosas. E esta perspetiva de saúde sistematicamente associada às pessoas idosas corresponde a um paradigma vigente em que a Pessoa Idosa se encontra na esfera de estudos científicos da saúde e, portanto, estudos que se centralizem a dimensão social da Pessoa Idosa são inevitavelmente mais escassos, de acordo com Fonseca (2006).

Ainda assim, são encontrados alguns estudos no âmbito social como Cátia Serrano (2012) que aborda a temática das representações social na institucionalização das pessoas idosas, centrando-se numa metodologia qualitativa para a observação de resultados.

Relativamente à gestão da comunicação nestes equipamentos, esta é uma temática que não é muito abordada e quando o é, ocorre de forma superficial como por exemplo na obra publicada por Catarina Paulos (2010) “Gestão de Instituições para Idosos: Qualidade, Humanidade e Eficiência em Cuidados Geriátricos”. Neste livro, são abordados numerosos temas elucidativos do funcionamento interno e específico dos equipamentos de apoio à Pessoa Idosa e é exposta de forma sintética e explícita, cada ponto inerente à gestão. Porventura na abordagem da comunicação, apesar da abordagem terminante e objetiva, carece das formas e estratégias de gestão num processo de comunicação definido e paralelamente necessário à introdução na gestão da qualidade.

Finalmente, no que diz respeito à temática integral deste estudo, que se centra na comunicação dos profissionais, existem ainda menos obras publicadas e quando abordam a questão é na ótica dos profissionais de saúde - mais uma vez pelo vigente paradigma de associação da Pessoa Idosa ao binómio saúde-doença. Porém, existe um estudo que aborda a temática na perspetiva das auxiliares de ação direta, baseando o seu estudo na observação de estilos comunicacionais que estes têm com as Pessoas Idosas para o estudo das suas representações sociais.

Com a exposição desta tabela é perceptível que existe uma base de estudos sobre a temática que se centraliza mais na área da saúde, onde se optam por metodologias do tipo qualitativa para a perceção das representações sociais. Relativamente às obras fundamentais para a sustentação deste estudo, que detém o seu enfoque na área social, são a de Catarina Paulos (2011), Raquel Almeida (2014) e Rodrigo Vieira (2013)⁸ – onde

⁸ Em apêndice II encontra-se o quadro de principais obras de fundamentação da abordagem teórica.

é explícita a forma de gestão, o processo comunicacional implícito e a abordagem profícua da representação social, respetivamente.

Porventura, é pela escassez de conhecimento produzido que é encontrada uma razão científica e social para o presente estudo, uma vez que esta escassez de conhecimento influencia necessariamente o trato para com as Pessoas Idosas nos contextos institucionais portugueses.

Relativamente à razão pessoal, esta corresponde a várias situações em contexto de estágio curricular que a investigadora pôde observar, onde foi bastante evidente a errada comunicação de auxiliares de ação direta para com os utentes de um contexto institucional, onde era verbalizada a representação social negativa associada à Pessoa Idosa. Estas situações podem ser centralizadas numa única situação, mais manifesta:

Fonte: observação direta da autora em 05/05/2017.

A situação decorreu com uma Senhora: a Senhora M. Esta senhora não tem qualquer problema psíquico fundamentado e detetado pelos profissionais de saúde da instituição de estágio. A Senhora M foi para a ERPI em causa, em emergência social, uma vez que sofria de violência doméstica – processo este já decorrido juridicamente. A senhora M detinha sinais evidentes de carência emocional, razão pela qual a investigadora, no papel de estagiária, detinha diariamente conversas informais com a Senhora, sob o sentimento de amenizar essa carência emocional e necessidade de atenção, uma vez que muitas vezes as ajudantes de ação direta não conseguiam atender a esta necessidade básica considerando à proporção tempo-tarefas que existia. Porventura, não era apenas isto que se passava, porque na verdade o que acontecia era uma desvalorização completa pela Senhora M, sendo muitas vezes chamada como «Maluquinha» à sua frente, o que a deixava num pranto. Apesar destas situações terem sido reportadas e as designações negativas a esta Senhora terem alegadamente parado nos espaços comuns da ERPI, a Senhora M continuava a reportar situações sob o mesmo conteúdo, com atitudes não verbais por parte das auxiliares de ação direta à estagiária.

A conceção desta investigação surge - no prisma da justificação pessoal - desta e de outras experiências, bem como de interesse pessoal da discente sobre o conteúdo da temática das representações sociais destas pessoas. Claro está, que a situação apresentada é uma situação bastante extrema ao ponto da designação verbal negativa para com uma utente num espaço institucional, mas que poderia ter sido evitada caso houvesse uma gestão da comunicação atenta a esta problemática das representações sociais das Pessoas Idosas.

Esta investigação surge também com a necessidade de compreender que gestão comunicacional deve existir para que as representações sociais das pessoas que trabalham

junto destas pessoas, sejam positivas e consequentemente, determinem um ambiente saudável e de qualidade de vida aos utentes, através de estilo de comunicação adequado, valorizador de si e potenciador do alcance da missão genérica dos equipamentos sociais de apoio às Pessoas Idosas: a qualidade de vida dos mesmos, a autonomia e a satisfação diária, como Almeida (2014) afirma, a partir de Moura (2014):

Cuidar é mais que um ato, é um momento de atenção, que representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (Moura, 2014, *cit.* por Almeida, 2014, p.45).

Para o Serviço Social, enquanto profissional que assume a direção técnica de muitos destes equipamentos sociais, torna-se pertinente não só estar desperto para esta temática da representação social das Pessoas Idosas, como deter conhecimento de estratégias sob a ótica de mudança ou prevenção de formas menos corretas.

Os Velhos

“Todos nasceram velhos — desconfio.
Em casas mais velhas que a velhice,
em ruas que existiram sempre — sempre
assim como estão hoje
e não deixarão nunca de estar
soturnas e paradas e indeléveis
mesmo no desmoronar do Juízo Final.

Os mais velhos têm 100, 200 anos
e lá se perde a conta.

Os mais novos dos novos,
não menos de 50 — enormidade.

Nenhum olha para mim.

A velhice o proíbe.

Quem autorizou existirem meninos neste largo municipal?

Quem infringiu a lei da eternidade
que não permite recomeçar a vida?

Ignoram-me. Não sou.

Tenho vontade de ser também um velho desde sempre.

Assim conversarão

Comigo sobre coisas

seladas em cofre de subentendidos

a conversa infundável de monossílabos, resmungos,

tosse conclusiva.

Nem me vêm passar. Não me dão confiança.

Confiança! Confiança!

Dádiva impensável

nos semblantes fechados,

nos felpudos redingotes,

nos chapéus autoritários,

nas barbas de milênios.

Sigo, seco e só,
atravessando a floresta de velhos”.



Carlos Drummond de Andrade (In Biotempo II, 1986)

⁹ Fonte da imagem: <https://www.onlinewebfonts.com/icon/332041>.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: O fenómeno do envelhecimento e a representação social da Pessoa Idosa

Este primeiro capítulo caracteriza-se por ser basilar uma vez que introduz os conceitos fundamentais do estudo: envelhecimento social; representações sociais; e representações sociais no contexto institucional. Isto é, são objetivados conceitos como a velhice e o panorama sistémico da mesma procurando compreender de que forma o prisma social se insere na vida da Pessoa Idosa contemporânea uma vez que posteriormente é introduzida a temática das representações sociais, identificando-se a sua formação, e, por fim, contextualizando-se no âmbito dos equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas.

1.1. Envelhecimento social

Neste capítulo é desenhado o conceito de envelhecimento, bem como a forma como o mesmo é contextualizado na sociedade Portuguesa. Esta é uma secção de elevada importância no estudo, uma vez é elementar a compreensão dos moldes sociais do processo de envelhecimento e de que forma está a ser acompanhado em Portugal.

1.1.1 Objetificação social do processo de envelhecimento

Em concordância com Azeredo (2016), não existe uma baliza definida que indique o momento exato em que se dá o início do envelhecimento, uma vez que os fenómenos biológicos se desenrolam ao longo do tempo, de forma natural e gradual.

Na velhice, o corpo de alguma forma enclausura a pessoa, ou então é um amigo que falha face à progressiva redução de capacidade em particular na mobilidade. «É sentir cada órgão a recusar a função, cumprir de má vontade o ato de viver» (TORGA, 1991, cit. por Azeredo, 2016, p.102).

Segundo Mazo *et al* (2001), citado por Almeida (2008), o envelhecimento produz alterações em todo o organismo humano, sendo que o seu processo biológico pode ser descrito por um declínio de todo o organismo orgânico, tornando-se mais acelerado a partir dos 70 anos de idade.

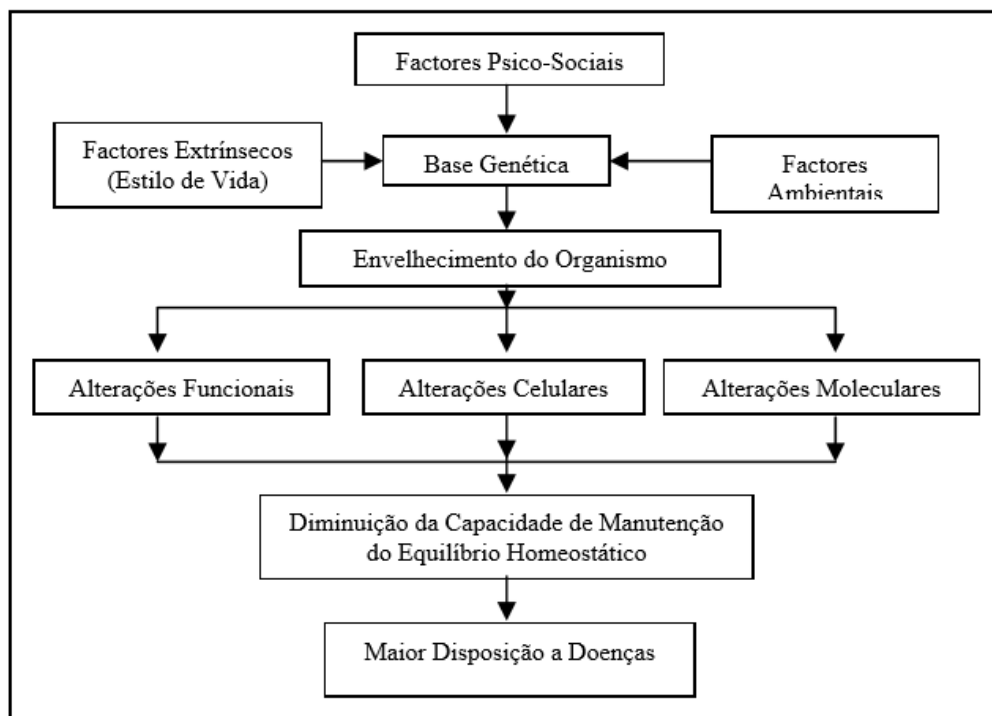
[A] velhice não é sinónimo de doença: a saúde não desaparece de repente, até porque um grande número de idosos considera-se saudável. Embora existam elementos comuns ao envelhecimento do ser humano, não podemos esquecer que este processo é exclusivo de cada pessoa (Almeida, 2008, p. 59).

Isto é, compreende-se por um processo que é individual, mas universal: universal porque afeta todos os seres humanos e individual porque não ocorre da mesma forma com todos

os sujeitos. “(...) Na verdade não se devia falar em velhice, mas sim de velhices (...)” (Fontaine, 2000, p. 157). Em concordância, Azeredo (2016) sublinha que “(...) o corpo é o princípio identitário do homem, é o lugar e o tempo em que o mundo encarna, numa aparência singular (...)” (Azeredo, 2016, p.95).

O envelhecimento bio fisiológico é muito associado ao conceito de senescência, como afirma Schroots *et al* (1980) citado por Paul (1997) referido por Azeredo (2011). Uma vez que ocorre na Pessoa Idosa “(...) modificações nos órgãos e nos sistemas [que se] dão essencialmente ao nível celular básico. [Isto é,] o número de células vai diminuindo, [existindo] menos células funcionais no organismo” (Almeida, 2008, p.59).

Porventura, o processo de senescência, ou do envelhecimento bio fisiológico, não ocorre apenas a nível celular, existe um conjunto de fatores determinantes, como o estilo de vida, os fatores ambientais a que esta sujeito e os fatores psicossociais, que o predeterminam, como é esquematizado na figura nº 2.



Fonte: Netto, M. P., Kein, E. L., & Brito, F. C. (2006). Avaliação geriátrica multidimensional., citado por Almeida (2008), p.59.

Figura nº 2: Fatores determinantes no processo de envelhecimento.

Ou seja, as alterações são condicionadas umas pelas outras, atuando sobre o indivíduo em conjunto, como sendo um sistema que necessita de determinados elementos para que funcione e desencadeie o bom funcionamento da vida.

Relativamente ao âmbito social uma das marcas que é deixada na Pessoa Idosa é a fase da reforma, que modifica por completo a dinâmica de vida da Pessoa e que se não for bem aceite pode desencadear reações negativas do foro psicológico, de acordo com Cardão (2009).

Segundo Alaphilippe & Bailly (2013), a passagem à reforma é apenas mais um dos marcadores de envelhecimento fundado na cultura, na política e economia. Esta é uma fase que acarreta repercussões a vários níveis, uma vez que “(...) o fim da vida ativa transforma o tempo da pessoa, que deixa de ser ritmado pelo condicionamento do trabalho (...)” (Alaphilippe & Bailly, 2013, p. 18). Assim, a reforma pressupõe uma nova dinâmica na vida da pessoa, em todos os âmbitos, como na vida do casal, que passa a conhecer uma nova organização com uma presença permanente, o que pode causar distúrbios, segundo estes autores. Além disso, o fim da vida ativa priva a pessoa de forma radical e súbita de todo um conjunto de relações sociais, a que no trabalho beneficiava, isto pode submergir sentimentos de solidão e isolamento. [E] o sentimento de solidão surge como o principal aspeto de toda a problemática relativa à satisfação de vida e ao bem-estar psicológico (Fonseca, 2006, p. 147).

Este isolamento também pode começar a acontecer por vontade própria da pessoa – fuga do campo social e comportamento de evitamento, uma vez que, segundo Alaphilippe & Bailly (2013), numa cultura de juventude, onde a importância é atribuída maioritariamente ao que está relacionado ao «juvenismo», com uma desvalorização de tudo o que seja ligado ao envelhecimento, a Pessoa Idosa “(...) já não se sente capaz de defrontar a competição social e encerra-se sobre si mesmo, numa atitude depressivogénica (...) Observa-se, assim, adultos idosos que restringem a sua vida social, por receio do olhar dos outros (...)” (*idem*, p. 98)

Mas o que mais afeta, proveniente da passagem à reforma, é o sentimento de inutilidade. “Para além das relações com o outro, o trabalho produz um sentimento de utilidade social. [É] através da transformação da natureza que ele implica, o trabalho permite ao homem fundar a sua humanidade (...)” (Alaphilippe & Bailly, 2013, p.22). Bem como afirma Malainho (2003), o Homem é caracterizado por fundar-se e construir-se através do trabalho e do contexto de relações sociais que aí encontra.

Contudo, o reformado também é capaz de encontrar tarefas socialmente úteis, no quadro familiar, associativo ou no voluntariado. “No entanto, isso implicará tornar-se

ativo, relativamente a essa necessidade espontaneamente satisfeita pelo trabalho. Importa [então,] chamar a atenção dos (...) reformados para essa necessidade de realização, que, se não tida em conta, pode conduzir a uma desvalorização de si mesmo” (Alphillippe *et al*, 2013, p.22). E, Azeredo (2011) acrescenta ainda a importância da partilha intergeracional, através de uma boa comunicação no seio familiar e na diversificação dos contactos da sua rede social como das atividades e pontos de interesse.

Outra grande mudança radical que necessita apoio psicológico, nesta fase da vida, tem que ver com o luto pelos entes queridos, por mais esse processo de perda a vida das Pessoas Idosas.

A vida tem um carácter efémero e impermanente, o que leva a que o ser humano lide com uma série de ganhos e perdas no seu curso, e lhes atribua um significado, acompanhado da sua efetividade (Cardão, 2009, p.15).

O envelhecimento anda a par de toda uma série de perdas e renúncias em diferentes domínios da existência. Os projetos de vida restringem-se com o avançar da idade. Não se consegue realizar o que era possível alguns anos antes, em matéria de viagens, de desenvolvimento de si, novas aprendizagens, etc. (Alaphilippe & Bailly,, 2013, p.131)

A vivência da perda, segundo Cardão (2009), constitui-se como um processo patológico mais ou menos doloroso e perturbador, que é originado pela falta de algo que acompanhou um tempo de vida. Porventura, existem diversas perdas integrantes do processo de desenvolvimento humano, ou seja, como por exemplo as perdas das capacidades físicas e psicológicas, mas também pela morte, pela separação de algo, pelo insucesso ou ainda por mudanças necessárias e/ou impostas à pessoa, que exige uma readaptação interna e externa.

Segundo Cardão (2009), a perda suscita um período de luto, que varia dependendo da cultura e das características da pessoa. O luto é um processo que é acima de tudo pessoal e de um carácter bastante complexo, pois nele, “(...) interferem múltiplos e complexos fatores, de ordem histórica, psicológica, familiar e social, entre outras (...)” (Comissão Europeia, 2016). Já para Parkes (1998) as doenças e o luto são bastante semelhantes, pois ambas se caracterizam pelo desconforto e pela alteração de função que causam. O luto pode não ferir fisicamente, mas o desconforto que é sentido geralmente altera as funções da pessoa, de várias formas.

Uma vez que, o luto tanto pode ser vivido de forma natural ou de forma patológica, de acordo com Cardão (2009) que se fundamenta em Freud e Abraham. Porventura, também é considerado por esta autora que mesmo o luto normal acarreta sintomas também observados pela depressão.

De acordo com um estudo de Widlocher (2001), citado por esta autora, no processo de luto são encontrados todos os traços de melancolia, bem como a perda de interesse pelo que é exterior ao mundo dessa perda, a ausência de interesse por fazer algum tipo de atividade.

No que se refere à dinâmica do luto, esta é iniciada pela primeira defesa perante a perda que é a de continuar a vida, como se ignorasse esse evento, ou seja, é criado um conflito latente entre a realidade e fantasia. Posteriormente, segundo Bowlby (1985) referido por Cardão (2009), existem três fases que caracterizam o processo natural de perda: em primeiro lugar, a fase de protesto, em segundo o desespero e por fim o desapego.

Relativamente à fenomenologia da depressão, caracteriza-se pela falta de interesse por relações pessoais e atividades exteriores, e Cardão (2009) diz ainda que pode causar no indivíduo manifestações de ordem sintomática, ou seja, a nível físico provindo da angústia: consubstanciando-se em perturbações no sono, na alimentação, falta de concentração, lentidão do pensamento e o surgimento de ideias ligadas ao suicídio.

Robert (1994) citado por Fernandes (2002) que por sua vez é citado por Cardão (2009) define envelhecimento como “(...) perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente (...)” (*idem*, p.32), assim sendo, a Pessoa Idosa é caracterizado por inúmeros processos de perda, que inerentes a estes advêm diversificadas formas de luto, como forma de enfrentar novas realidades sendo estas perdas reais ou simbólicas (como o evento de deixar de viver no seu domicílio, segundo Azeredo (2011)). É então deste modo que se torna crucial a orientação no âmbito social, que se materializa na readaptação da Pessoa Idosa, atendendo às mudanças/perdas elementares por que este passa.

As perturbações depressivas ocupam um lugar de destaque¹⁰, sendo que ocupam o quarto lugar para a explicação da carga global de doenças (cf. Ferreira, 2016). Porém

¹⁰ De acordo com estudos efetuados por Stek *et al*, 2005, ref. por Cardão, 2009, existem uma probabilidade 2,1 vezes superior de mortalidade para os indivíduos que sofrem de depressão e solidão.

este cenário, já de si preocupante, apresenta uma tendência de agravamento exorbitante, contanto que, segundo a OMS, estima que a fenomenologia depressiva será o maior fator da carga de doenças em países desenvolvidos no ano de 2030.

E tendo em conta que as Pessoas Idosas preenchem diversificados fatores de risco para o desenvolvimento de um quadro depressivo, torna-se urgente intervenções no âmbito da prevenção acompanhadas de estudos aprofundados, uma vez que cada vez mais é uma situação de cariz público e social.

Deste modo, atendendo que a Pessoa Idosa é um indivíduo social que inevitavelmente está exposto a mudanças radicais onde, conseqüentemente, se torna num indivíduo em adaptação, torna-se basilar que se dê ainda mais enfoque ao conceito de saúde mental neste âmbito de desenvolvimento.

Este conceito, definido por Ferreira (2016), “(...) resulta da interação entre a pessoa e a realidade. Realidade esta entendida como o meio envolvente no qual o indivíduo se move e que lhe permite desenvolver as suas potencialidades e satisfazer as suas necessidades básicas. Este equilíbrio surge quando o indivíduo consegue adaptar-se às novas situações com que se depara (...)” (*idem*, p.139).

Nesta extensão da saúde mental, são englobadas as mais diversas patologias como a depressão, a ansiedade, as demências, a esquizofrenia, perturbação bipolar ou a perturbação obsessivo-compulsiva.

Em todos estes quadros patológicos existe uma ocasião maior para que o doente associado seja uma Pessoa Idosa. *E porquê?* Porque estas Pessoas reúnem bastantes fatores de risco, seguindo Ferreira (2016).

Estes fatores de risco, de acordo com esta autora, referenciam a idade do sujeito, o advento da institucionalização, o *status* socioeconómico, o luto, a diminuição de relações sociais, o isolamento socio afetivo, a ausência de apoio sociofamiliar, a decadência física e etc. Todos estes fatores revelam que a Pessoa Idosa é um ser de especial atenção para o desenvolvimento de quadros patológicos no setor da saúde mental, uma vez que este não deixa de ser humano, sendo, portanto, um ser social, mas em que lhe é negado esse pilar essencial, por diversas causas.

E associar o deficit no pilar social da Pessoa Idosa à decadência da sua saúde mental é facilmente explicado, tendo em conta que os as manifestações desta degradação podem

ter, a título de exemplo, a diminuição da autoestima e a desagregação da sua identidade pessoal. Estes exemplos refletem também a generalização que é feita das Pessoas Idosas, na sociedade, em distintos contextos.

“[E] apesar do envelhecimento ser comum a todas as pessoas, cada pessoa é um ser único e reúne características individuais, o que faz com que o envelhecimento seja diferente de pessoa para pessoa” (Amaro, 2013, p. 8). Ou seja, todos envelhecemos, porém, tal como a infância e a adolescência, esta é uma fase com características individuais que remetem para, segundo esta autora, um processo específico e individualizado devido aos múltiplos e complexos fatores que advém do facto de que cada pessoa ter um leque variado de características. Estas características moldam o processo de envelhecimento, tonando-o único e particular, o que torna axiomática a ideia de que a Pessoa Idosa não pode ser generalizada, assim como outro sujeito de uma díspar faixa etária.

Este é um dos motivos para a diminuição da autoestima da Pessoa Idosa e consequente desagregação da sua identidade pessoal: as representações sociais que foram, ao longo dos últimos anos, moldadas na sociedade sobre a Pessoa Idosa, que deram novo argumento ao idadismo referente às Pessoas Idosas (gerontismo)¹¹.

1.1.2 Gerontismo, idadismo, termos e crenças sociais

O significado das idades e o conceito de velhice não têm a mesma interpretação no tempo e espaço. Como construção social e cultural, (...) pressupõe analisar contextos, forma e critério que lhe estão subjacentes. (...) reflete as transformações e os processos de mudança social que vão ocorrendo nas sociedades (Rodrigues & Moreira, 2019, p.11).

Nas sociedades ocidentais contemporâneas o prolongamento da vida humana representa, sem dúvida, e de acordo com o Costa & Campos (2009), um ganho coletivo. Porém, esse ganho pode ser traduzido também como uma ameaça e um enorme desafio, tanto para os que envelhecem como para a sociedade e o Estado: é nesse contexto histórico-social que as representações sociais do «velho» e do processo de envelhecimento são construídas.

¹¹ Todavia, existe um advento que, segundo Ferreira (2016), reforça ainda mais esta realidade: a institucionalização. associação causal está que não é consensual na vasta gama de autores que abordam esta temática.

Segundo Marques (2011), é também num panorama de neoliberalismo que surge o conceito de idadismo - surgiu nos EUA (Estados Unidos da América) -, quando moradores de um bairro se recusaram a viver perto de Pessoas Idosas. Estas reações negativas foram identificadas por um gerontólogo americano Robert Butler, em 1969 e desde então, a discriminação social face à idade, tem sido assim designada, de acordo com Alaphilippe & Bailly (2013).

Marques (2011) distingue ainda que alguns autores têm identificado «gerontismo» como o termo mais acertado para a definição de discriminação face à idade, de pessoas mais velhas¹².

Todavia o termo mais utilizado é «idadismo» na identificação do preconceito de Pessoas Idosas, estereotipando a imagem individual de cada um, numa representação social homogeneizadora – invariavelmente negativa, de acordo com Alaphilippe & Bailly (2013).

Em 2009, estreou um filme da Disney que tinha pela primeira vez como herói principal um Homem com 78 anos de idade, «Up» (Up, altamente) – é a designação do filme. Alvo de comentários positivos, este filme não foi assim tão bem visto por parte dos analistas financeiros, e muito menos pelos produtores principais de brinquedos, que se recusaram declaradamente a produzir bonecos associados ao filme, porque simplesmente não acreditavam que as crianças quisessem brincar com uma Pessoa Idosa de 78 anos, como um herói (cf. Marques, 2011, p.14). Tudo isto só demonstra o preconceito face à idade existente em sociedade, até mesmo em histórias de animação.

Para Bosi (1995) existe uma função explícita para o velho que é lembrar e aconselhar, ligando o que ocorreu com o que há de ocorrer. Porém, a sociedade capitalista em que se vive impede que esta função se desencadeie, desarmando o velho, desenvolvendo mecanismos para que haja opressão na velhice, de acordo com este autor. Isso, de acordo com este autor, deve-se ao facto de a pessoa de mais idade não ter autonomia e papel definido dentro da estrutura familiar, uma vez que muitos são tratados como agregados aos quais não cabe qualquer poder de decisão perante a família.

A representação da Pessoa Idosa sofreu modificações através da história devido às mudanças sociais que reivindicavam a criação de novas categorias adaptadas à condição

¹² Sendo que, o idadismo corresponde apenas à discriminação face à idade, o que pode variar, sendo também comum em Portugal, por exemplo, que um jovem seja discriminado devido à sua idade.

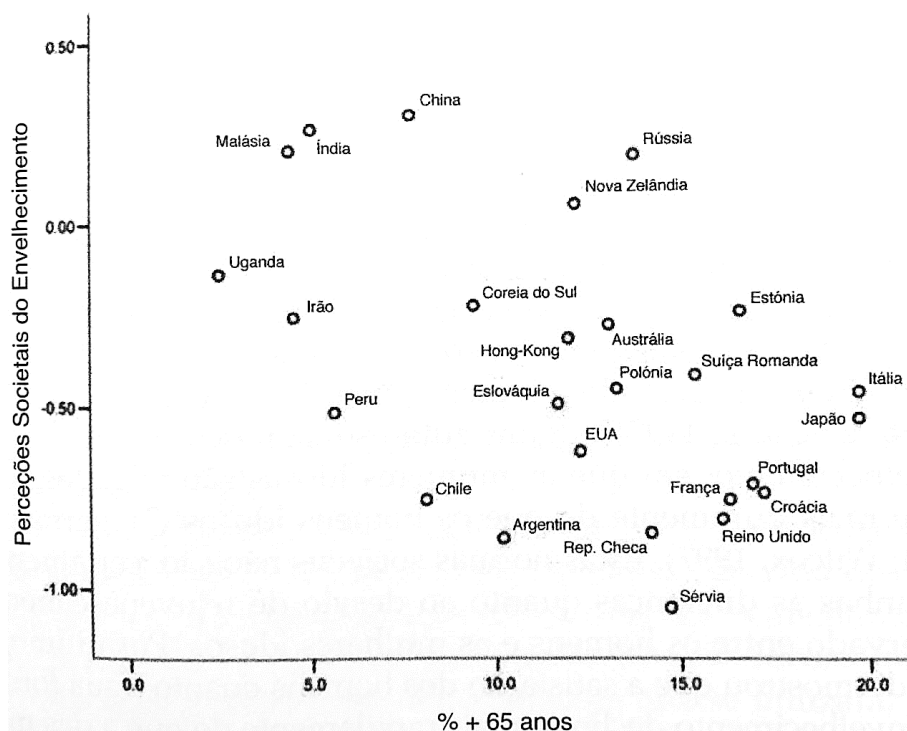
moral e ética da Pessoa Idosa. Mas não é correto afirmar-se que o velho sempre teve representações sociais positivas, existindo de facto uma grande variação no tempo e no espaço. De acordo com Faria (2018):

“Na Islândia central, precisamente onde se encontram hoje os países com sistemas de segurança social mais evoluídos do mundo e que mais prezam os direitos dos mais velhos, existia um ritual que consistia em empurrar as pessoas de idade já incapacitadas de um rochedo para o precipício (...)” (idem, p.17).

Os índios Aché do Paraguai que encarregavam homens mais jovens de matar os mais velhos com um machado ou de os enterrar vivos; na Grécia antiga onde as pessoas de mais idade eram representadas como sinistras numa «realidade escura»; à caixa de Pandora onde um dos males libertados é o da «doença e velhice» (cf. Faria, 2018); e, num exemplo mais próximo, a rainha D. Filipa de Lencastre, no século XIV, ter-se recusado a fugir à peste porque se considerava uma mulher velha (cf. Rodrigues & Moreira, 2019). Estes são alguns dos exemplos da materialização de uma representação social negativa associada ao envelhecimento e às pessoas idosas.

No que diz respeito às representações positivas, a China é sem dúvida o exemplo que todos os autores permitem o foco, sendo que “(...) a maior parte das leis chinesas se baseavam na doutrina de Confúcio acerca da existência de uma ordem natural, (...) [assumindo-se] a existência de uma hierarquia em função da idade dos seus destinatários (...)” (Faria, 2018, p.18), e portanto a China revela uma cultura onde o envelhecimento é associado a superioridade, elegância, e na qual é associado à Pessoa Idosa, reconhecimento.

E de facto a China, ao lado da Índia e da Malásia, são os países que detêm jovens com melhores perceções sobre o envelhecimento a nível físico, cognitivo e socio-emocional. Foi realizado um estudo em 2009 por Lockenhoff *et al*, citado por Alaphilippe & Bailly, 2013, com o intuito de conhecer as perceções de estudantes de 26 países, correlacionando estas perceções com a percentagem de Pessoas com mais de 65 anos em cada país. Neste estudo (gráfico nº 1), Portugal é um dos países com pior perceção do envelhecimento, cumulativamente a caracterização de uma sociedade onde existem mais Pessoas com mais de 65 anos de idade.



Fonte: Estudo de Lockenhoff *et al*, 2009, citado por Alaphilippe *et al*, p. 15.

Gráfico nº 1: Relação entre as percepções associadas ao envelhecimento e a percentagem de pessoas com mais de 65 anos presentes no país em questão.

Este estudo determina uma conclusão em tom de reflexão: os países com maior percentagem de Pessoas Idosas são também os países que têm pior percepção sobre o envelhecimento. Ou seja, mais do que a própria cultura (verificando-se aqui que não é a cultura oriental que determina representações sociais positivas através do exemplo do Japão que também tem um cultural oriental com a China, Índia e Malásia, mas difere bastante na percentagem de Pessoas Idosas e na percepção) é a percentagem de Pessoas Idosas que influencia as representações sociais.

Este resultado pode ter uma interpretação no contexto político, uma vez que é frisado nesse âmbito, o peso das reformas na vida ativa e desta forma as Pessoas Idosas são facilmente conotadas como um peso para a sociedade e associados a representações de inutilidade e sem valor por já não produzirem para a sociedade (tópico este abordado posteriormente neste texto). Por outro lado, numa cultura de juventude¹³, onde prevalece a ideia da beleza física, a percentagem de pessoas com mais idade, pode ser mais facilmente homogeneizada, categorizando-se como

¹³ Porém nega-se que haja um conflito entre o “eu” atual envelhecido e o eu ideal jovem (Vandenplas-Holper, 2000, cit. por Cardão, 2009, p.35), o que se traduz numa posição da Pessoa Idosa que se “(...) sente sem qualidades suficientes para ser amada, acabando por se tornar um objeto indigno de amor (...)” (*Idem*, p.35).

não inserida, comparativamente com países onde existe uma menor percentagem de pessoas idosas e por tanto a perspetiva individualizada do valor de cada indivíduo é certamente diferente.

A homogeneidade e categorização por idades são fatores preponderantes ao falar de representações sociais. E deste fenómeno insurge assim o conceito de idade subjetiva, que se define como a idade que cada indivíduo sente ter, o que naturalmente pode diferir da idade cronológica, determinando-se assim o envelhecimento como um fenómeno individualizado, de acordo com Alaphilippe & Bailly (2013). Foram feitos vários estudos, citados por estes autores, nos quais se verificou a seguinte conclusão:

A idade subjetiva é um ótimo indicador da saúde (...). Por outro lado, o desvio de rejuvenescimento atualmente observado explica o facto de as pessoas idosas não se reverem forçosamente nas denominações que se utilizam, uma vez que não se consideram «velhos» (idem, p.17).

Isto é, existem vários termos associados às Pessoas Idosas e ao envelhecimento, mas ao mesmo tempo são caracterizadas com alteridade na sua construção social. Assim, surgem as crenças sociais, no qual existem dois tipos de discurso dominantes¹⁴, de acordo com Rodrigues & Moreira (2019):

- i. A Velhice Positiva, autónoma e ativa, “os menos jovens”, para quem se dirigem às campanhas que promovem o lazer e que dispõem de capacidades de consumo (associada, por exemplo, ao turismo sénior e às universidades seniores);
- ii. A Velhice ingrata (Caradec, 2008) associada com as perdas físicas e isolamento relacional, a velhice propriamente dita (idem, p.12).

Associado a esta «bipolaridade» (Cf. Fonseca, 2006 e Jacob, 2013) ao perspetivar o processo e envelhecimento acendem um conjunto de termos que podem querer designar o mesmo, podem ser comunicadas com uma representação social negativa ou positiva. Termos como «3ª idade», «4ª idade», «velhos», «idosos», «anciãos», «antigos», «pessoas maiores», «seniores», etc. (Fonseca, 2006; Jacob, 2013 Nunes & Menezes, 2014; Alaphilippe & Bailly, 2013).

¹⁴ McHugh (2003), referido por Fonseca (2006), existem fragilidades éticas nas percepções do envelhecimento em sociedade, chegando este autor a caracterizar esta indefinição como «posição bipolar», existindo um idadismo tradicional que coexiste com uma visão do envelhecimento bem-sucedido, assente em fórmulas de «antienvelhecimento», ou seja, numa cultura de juventude, como já foi mencionado.

Falam de «homens velhos», depois de muita reflexão: não falam de «pessoas idosas», expressão tão maltratada e tornada incompreensível, nem de «seniores», que são metade da vida adulta de que ninguém se apercebeu, nem de «velhotes», termo que corre o risco de ser pejorativo, apesar de Victor Hugo, nem mesmo de «velhos», tout court, palavra terna em certas bocas, mas mortífera noutras (Gineste & Pellisier, 2007, p.11).

Um estudo realizado por Vieira (2013), intitulado por “Estereótipos e preconceitos contra os idosos” realizado no Brasil, permitiu a identificação de estereótipos individuais e coletivos sobre as Pessoas Idosas, o que sinalizou a substancialização dos estereótipos que se mantém (figura nº 3).

Crenças Individuais	
Negativo	Já deram o que tinham que dar; doentes; frágeis; tristes; desestimulados; intolerantes; limitados; rabugentos; memória fraca; ociosos; descuidados com a aparência; descuidados com a higiene; não procuram entender como funcionam as coisas; cansados; lentos.
Positivo	Amorosos; merecem respeito; experientes; bem humorados; fortes; verdadeiros; podem contribuir; úteis; sábios; inteligentes; pessoas de valor; contribuíram para o hoje; educados; amigos; precisam ser tratados com dignidade; especiais; tem conhecimento; livres; maduros; bem resolvidos; merecem compreensão; importantes; conscientes; voluntários; dispostos; exemplares; aconselhadores; guerreiros; dedicados; admiráveis; capazes; serenidade; cuidadosos; interessantes; têm que ter seus direitos respeitados; dignos; maior capacidade de reflexão; sensíveis; respeitosos; observadores; ser completo; responsáveis; práticos; espontâneos; nossas raízes; melhor fase da vida; independente; vencedores; seguros.
Crenças Coletivas	
Negativo	Humilham; desrespeitam; improdutivos; empecilho; não cuida dos idosos; não aproveita sua experiência; excluem os idosos; amargos; doentes; incapazes; desgraçados; desprezam; inaptos; inúteis; desagradáveis; frágeis; sem valor; esquece o que eles fizeram; vagarosos; chatos; coitados; pessoas com limitações; vagabundos; não os ajuda; descartáveis; sujos; problema; têm preconceito contra os idosos; dependentes; sem expectativas; têm pena; algo caro; debilitados; devem ficar em casa; abandonam os idosos; inferiores; sem sentimentos; ultrapassados; indefesos; deixam em segundo plano; desnecessários; difíceis de entender; impacientes; sem opinião; cansados; irrelevantes; vulneráveis; tratam mal os idosos; não concedem seus direitos; sem perspectiva; desgastados; não compreende os idosos; já viveram o bastante; instabilidade; cheios de direitos; já deram o que tinham que dar; tristes; criticam os idosos; não têm paciência com os idosos.
Positivo	Merecem mais respeito; experientes; na melhor idade; pessoas com garantia de direitos; têm conhecimento da vida; têm preferência; alegres; sabedoria; base de sustentação da família; maduros; estão começando a usufruir da vida; importantes; resolvidos.

Fonte: Adaptado de Vieira (2013).

Figura nº 3: Crenças positivas e negativas sobre as Pessoas idosas.

De acordo com este estudo, é possível verificar que:

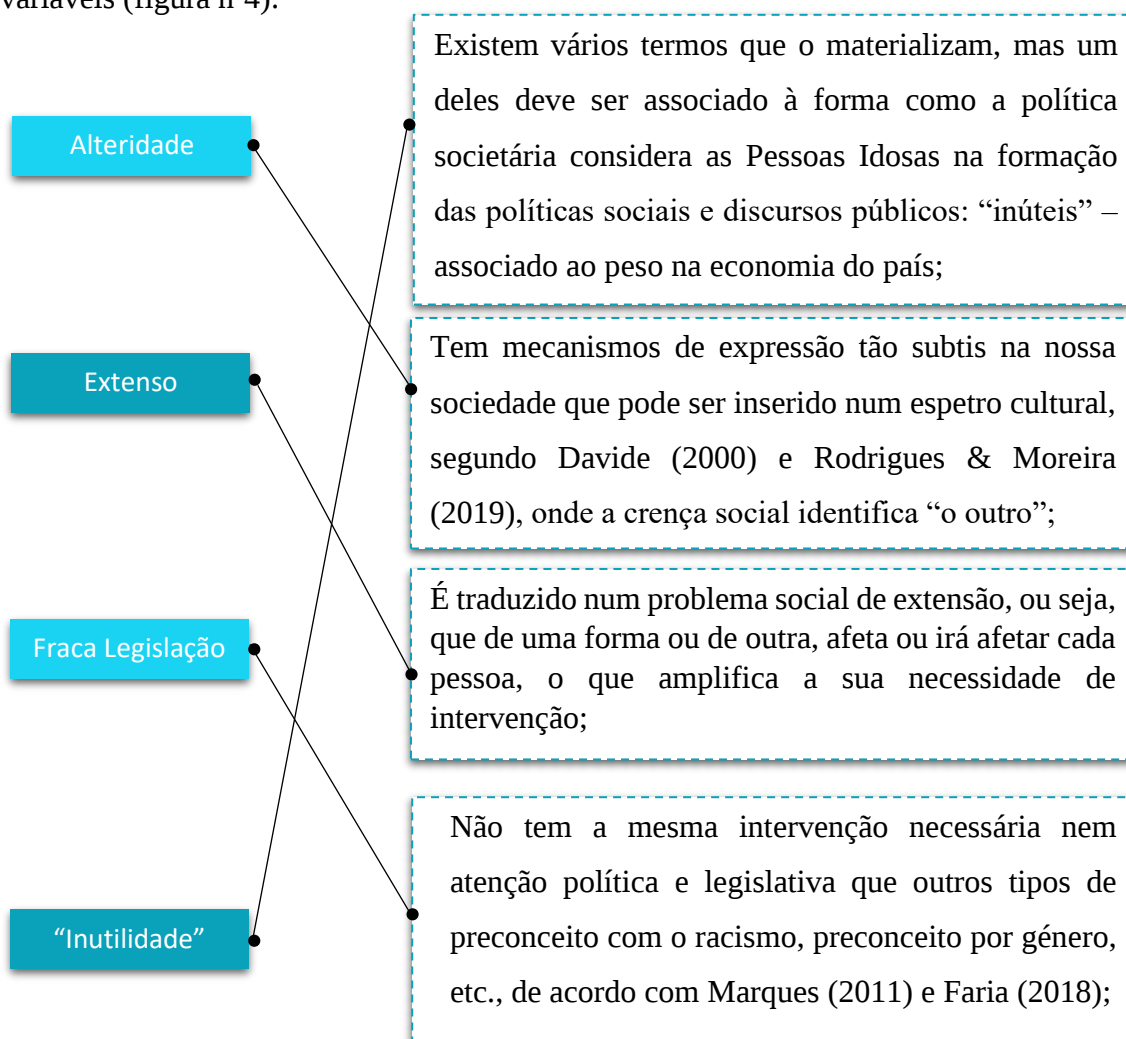
- Os estereótipos negativos das pessoas envolvidas no estudo são formados socialmente, uma vez que existe uma discrepância notória entre a variedade de estereótipos sinalizados quando a recolha de dados foi em técnicas grupais;

- Existem várias referências para a alteridade do fenómeno do preconceito com pessoas mais velhas de próprias Pessoas Idosas. Isto é, mesmo as pessoas inquiridas que evidenciaram este fenómeno não tiveram a percepção que outros estereótipos que fizeram como de a Pessoa Idosa ser “lenta”, ou “empecilho”, estão a incentivar a caracterização da própria forma de os ver, por pessoas mais novas, naquele momento ou anos mais tarde;

Neste caso:

“(…) estamos numa situação em que o objeto social, a velhice, é objeto de um consenso em torno de uma representação coerente e sólida, quando essa representação não tem um sujeito. O que lembra a representação social da loucura ou da deficiência, ou seja, da alteridade” (Hummel, 1995, citado por Alaphilippe & Bailly, 2013, p.17).

Isto é, a representação da Pessoa Idosa é uma forma de preconceito com as seguintes variáveis (figura nº4):



Fonte: Adaptado de Marques (2011), Faria (2018), Davide (2000), Rodrigues & Moreira (2019).

Figura nº 4: Variáveis no preconceito da Pessoa Idosa.

Sendo que o esquema acima identifica os quatro fatores no que diz respeito à caracterização das crenças sociais sobre o envelhecimento e as Pessoas Idosas¹⁵, importa evidenciar que existe um fator que se identifica como transversal e de maior influência para que os estereótipos destas pessoas, se perpetuem: as políticas sociais – analisado brevemente no subcapítulo seguinte.

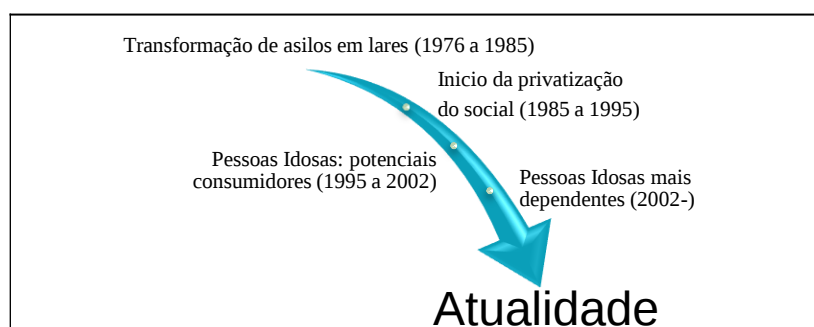
1.2. Desenho do apoio social à Pessoa Idosa em Portugal

No decorrer deste segmento do enquadramento teórico, são indicados fatores de contextualização do apoio social da Pessoa Idosa em Portugal, através de um breve enquadramento do percurso das políticas sociais portuguesas, posteriormente é indicada o equipamentos sociais de resposta ao apoio necessário a este grupo etário da sociedade, finalizando-se coma identificação objetiva do fraco apoio que a Pessoa Idosa é sujeita em Portugal, não existindo um Estado como promotor da sua cidadania, e sim da sua segregação. Estes apontamentos descritivos da posição social da Pessoa Idosa em Portugal, são essenciais para a compreensão estrutural da problemática central: a representação social.

1.2.1. Percurso das políticas sociais de apoio

As políticas sociais de proteção aos idosos, em Portugal, iniciaram os seus primeiros passos no início da década de 60. Na área dos cuidados aos idosos, essa proteção era essencialmente assistencialista, beneficiando sobretudo as pessoas idosas doentes, e incidindo naquelas que tinham maiores dificuldades em permanecer no domicílio. As respostas às suas necessidades eram essencialmente a institucionalização em lares e asilos (Figueiredo, 2014, p.115).

Para Carvalho (2013), existem quatro períodos em que se pode dividir a história da evolução destas políticas em Portugal, que, na opinião da autora, urgem plenamente após o marco histórico de democracia de 25 de Abril de 1975, como é possível verificar na figura nº5.



Fonte: Adaptado de Carvalho (2013).

Figura nº 5: Evolução das políticas sociais dirigidas às Pessoas Idosas em Portugal, definida por períodos temporais.

¹⁵ Doravante, neste texto não será selecionado em específico nenhum termo apresentado que expresse a ideia de discriminação da Pessoa Idosa bem como os termos referidos associados comumente à condição de ser idoso, sendo que, será utilizada a expressão de “representação social – positiva ou negativa” e o termo “Pessoa Idosa” respetivamente.

Relativamente ao primeiro período, este inicia-se a **1976** e vai até 1985. É aqui que é concretizada a transformação dos asilos em lares, através da política da terceira idade na constituição de 1976.

De acordo com Barenys (1993) citado por Paulos (2010), o conceito de estrutura que acolhe Pessoas Idosas, ou seja, «lares de idosos», teve origem há muitos séculos através – na Idade Moderna. Não eram intitulados por «lares» mas sim por «asilos»¹⁶, que ainda hoje auferem um peso negativo sobre a imagem das instituições, segundo diversos autores (Cardão, 2009; Azeredo, 2011; Faria, 2018). Estes designados «asilos» tinham a função de “[dar] guarida a pessoas, que devido à idade ou ao estado de saúde, estavam excluídas da sociedade ou eram marginalizadas (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2000, ref. por Paulos, 2010, p.11).

Neste período, houve também uma transformação a nível das representações sociais das Pessoas Idosas na sociedade, uma vez que estes passam a ser vistos como indivíduos ativos, autónomos e integrados, e é nesse novo paradigma que surge a necessidade e efetivação na criação de serviços de apoio como o apoio domiciliário, o centro de dia e os centros de convívio, cujos objetivos destes novos recursos consubstanciavam-se no combate do isolamento, a promoção da integração da Pessoa Idosa, a ativação recreativa do indivíduo e o aumento do nível de literacia em saúde. Segundo Carvalho (2013), foram criados cerca de 306 centros de dia e 106 centros de convívio, neste período.

No seguinte período da evolução histórica das políticas sociais dirigidas aos idosos, iniciando-se a **1985**, são mantidas as políticas de manutenção do idoso no domicílio ao passo das políticas de redução de despesas por parte do Estado, uma vez que denotou-se “uma transferência de serviços públicos para o setor privado, (...) como também se traduziu em incentivo, apoio, financiamento e até na criação de instituições sem fins lucrativos que intervêm na ação social, principalmente na área da terceira idade e apoio aos deficientes” (Santos, 1993, cit. por Veloso, 2008, cit. por Carvalho, 2013, p.93).

Em 1988 é criada a CNAPTI, mostrando a intenção do Governo em definir e executar uma política nacional para Pessoas Idosas. E entre 1991 e 1993 surge então o primeiro programa de apoio comunitário às pessoas idosas, devido ao peso demográfico que esta

¹⁶ Esta resposta social surgiu como forma de colmatar uma necessidade social: a assistência de alojamento de quem auferia a condição de fragilidade social. Sob uma assistência tradicional, consistiu tanto numa resposta assistencialista como numa forma de organização em tempos de crise. Só após a segunda guerra mundial é que surgiram os primeiros lares para pessoas da classe média e alta, segundo esta autora.

faixa etária já significava e pelas consequências do mesmo, na sociedade. Tudo isto veio proporcionar o Ano Europeu do Idoso e da Solidariedade entre Gerações, em 1993.

Posteriormente e em tom de resultado dos eventos enunciados, em 1994 é criado o PAII¹⁷, que no ano seguinte entra em vigor. Este programa tinha como objetivos: dar condições para que as Pessoas Idosas se mantivessem no seu domicílio; dar apoio às famílias cuidadoras de Pessoas Idosas; prevenir o isolamento, exclusão e a dependência; e promover e apoiar ações de formação a voluntários, familiares, profissionais.

Através deste programa surgiu uma série de novos projetos no âmbito do apoio à terceira idade, como: o “Passe para a Terceira Idade”; “Serviço de Teleassistências”; “SAD”; “Centro de Apoio a Dependentes”; “Formação de Recursos Humanos e Saúde”; e “Termalismo”; segundo esta autora.

Já em **1995**, quando se iniciou o terceiro período na evolução das políticas sociais dirigidas a Pessoas Idosas, é mantida de início, a política de manutenção das pessoas no seu domicílio, bem como são apoiados projetos que visem responder às diversas necessidades deste público-alvo, que se caracteriza por ser dependente, sendo exemplo disso o projeto PILAR, criado em 1997.

Aqui, volta a haver uma atualização das representações sociais das Pessoas Idosas pelas sociedades, uma vez que estes passam a ser vistos como potenciais consumidores em áreas fulcrais como o turismo, as residências tipo hotel e os vários produtos que são produzidos para esta faixa etária. Em concordância, nasce assim o programa “Turismo para a Terceira Idade”, que mais tarde se redenominaria como Programa de Turismo Sénior, bem como o “Programa de Saúde e Termalismo”. “Estes programas passam a ser financiadas pelo programa PAII, mas serão geridos pelo INATEL. Em 1997, é criado pelo Decreto-Lei nº 102/97, 28 de abril, o Cartão do Idoso” (Carvalho et al, 2013, p.94).

Por fim, em **2002** é iniciado um outro período no que toca à evolução das políticas sociais em Portugal, dirigidas ao grupo etário das Pessoas Idosas. Até porque, no início deste ano começa a ser utilizada a moeda única neste país – o euro.

Quando Portugal tinha moeda própria, a desvalorização cambial e a inflação que a acompanhava fizeram ajustamentos aos montantes das pensões em pagamento nas conjunturas mais desfavoráveis, de uma forma dolorosa para os pensionistas e desresponsabilizante para os governantes (Mendes, 2016, p.5). Este autor relembra ainda

¹⁷ PAII: Programa de Apoio Integrado a Idosos

o clima de crispação social consequente aos cortes de pensões, fruto do ajustamento orçamental supramencionado.

Contudo, foi deste o ano de 2002 que medidas no âmbito do apoio a Pessoas Idosas, são criadas, não só para a promoção da autonomia, prevenção de situações de dependência e de institucionalização, de evitar a pobreza e exclusão social, bem como que o tempo de permanência no domicílio seja maior, de acordo com Carvalho (2013).

Para prevenir situações de exclusão social e pobreza foi criado em 2004 o PROGRIDE, este, dirige-se a grupos específicos em risco de exclusão, marginalidade e pobreza persistente.

Nesta altura a esperança média de vida aumentara significativamente, o que expôs a questão social da dependência. Assim surgiu a RNCCI, para auxiliar a Pessoa Idosa a recuperar ou manter a sua autonomia, maximizando a sua qualidade de vida. Sendo esta rede um conjunto de instituições privadas ou públicas que prestam cuidados tanto no domicílio do indivíduo como em instalações próprias.

Por fim, seguindo a linha desta autora, para prevenir a institucionalização, foi desenvolvido o PCHI, que tem como objetivo melhorar as condições básicas de habitabilidade e mobilidade que usufruem do SAD e do Centro de dia. Sendo que o SAD é a resposta social, de entre as três principais respostas sociais de apoio à Pessoa Idosa em Portugal, que atualmente se caracteriza por maior incidência de utilização.

1.2.2. Respostas sociais

Segundo a última Carta Social (2018), as respostas sociais principais de apoio à Pessoa Idosa são o serviço de apoio domiciliário, a estrutura residencial para pessoas idosas e o centro de dia, descritas na tabela nº 1, descritas pela fonte suprarreferida.

Principais respostas sociais em Portugal de apoio social à Pessoa Idosa

Designação	Descrição
SAD	Desenvolvida para prestar cuidados individualizados e personalizados no próprio domicílio do idoso e da família quando este se encontra em situação de doença, deficiência ou outro constrangimento que impeça a satisfação das suas necessidades básicas ou AVD ¹⁸ , segundo a última carta social.
CD	Presta um conjunto de serviços mais multifacetados, no sentido da manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar, de acordo com a carta social de 2015
ERPI	Estabelecimentos destinados a alojamento coletivo, seja temporariamente ou permanentemente, em que são desenvolvidas atividades de apoio social bem como são prestados cuidados a nível de saúde. Existem ainda três formas de alojamento em que uma ERPI se pode observar: a) Tipologias habitacionais: apartamentos e/ou moradias; b) Quartos; c) Tipologias habitacionais em conjunto com alojamento de quartos.

Fonte: Adaptado de Carta Social (2018).

Tabela nº 1: Principais respostas sociais em Portugal de apoio à Pessoa Idosa.

De acordo com o gráfico nº 2, verifica-se que ao longo dos tempos, existem um aumento, na generalidade, de respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas, em Portugal. Porventura a resposta social que maior registo verifica é o SAD, cujos números referentes às estruturas em Portugal, relatam um considerável aumento no seu leque de pessoas abrangidas, entre o ano de 2000 para 2005, e também entre 2010 a 2015, o que mostra um aumento continuo no seio da sociedade Portuguesa.

No que diz respeito às respostas sociais onde o estudo é desenvolvido – ERPI e CD -, é perceptível que também as Estruturas Residências Para Pessoas Idosas, se expressaram de forma mais constante, no número de respostas sociais em Portugal entre os últimos dois anos em análise, comparativamente ao aumento das respostas de SAD.

Em suma, denota-se que:

✓ As duas estruturas que determinam uma resposta fora do seio familiar, diminuíram os seus números a nível de estruturas ou encontram-se em pequeno crescimento – respetivamente o CD e a ERPI;

¹⁸ AVD: Atividades de Vida Diária

✓ O SAD é a resposta cada vez mais requerida na população portuguesa, denotando-se assim a importância atribuída ao seio familiar¹⁹, que se conjectura como hipótese mais favorável em alternativa à representação de conotação negativa dos espaços institucionais, afirmação esta proferida por diversos autores, como Cardão (2009) e Paulos (2010).

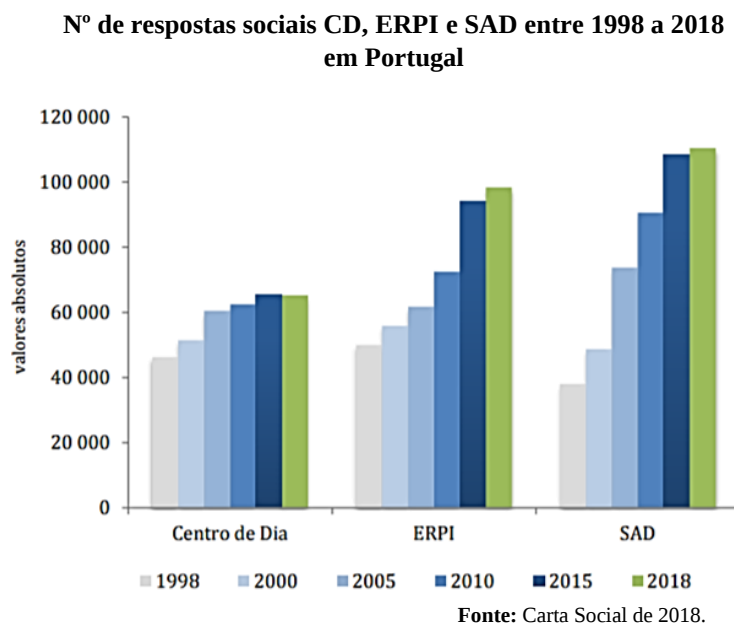


Gráfico nº 2: Evolução das respostas sociais CD, ERPI e SAD entre 1998, 2000, 2005, 2010, 2015 e 2018 em Portugal.

Estas respostas sociais correspondem a uma despesa fixa mensal para este grupo etário da sociedade e por isso importa conhecer de que forma o Estado garante o cuidado destas pessoas por meio de pensões e apoios.

1.2.3. Apoios e prestações sociais

Atualmente, no âmbito da segurança social, existem algumas medidas de política social dirigidas a esta faixa etária da população portuguesa, que se consubstanciam em prestações sociais, respostas sociais e em vários programas.

¹⁹ As atuais políticas sociais neoliberais que dão ênfase ao cuidado comunitário, assentam, implicitamente, no modelo o «familismo» (Bazo, 1998). A esta defesa da desinstitucionalização está subjacente um interesse claramente económico, dado o receio de um previsível aumento das despesas formais em consequência da proliferação do número de idosos no contexto europeu (Osório & Pinto, 2007, p. 272).

No que diz respeito às prestações sociais direcionadas às Pessoas Idosas tem-se como principais: a pensão de velhice, a pensão social de velhice e o CSI, como é verificável na tabela nº 2.

Principais Prestações Sociais destinadas a Pessoas Idosas em Portugal

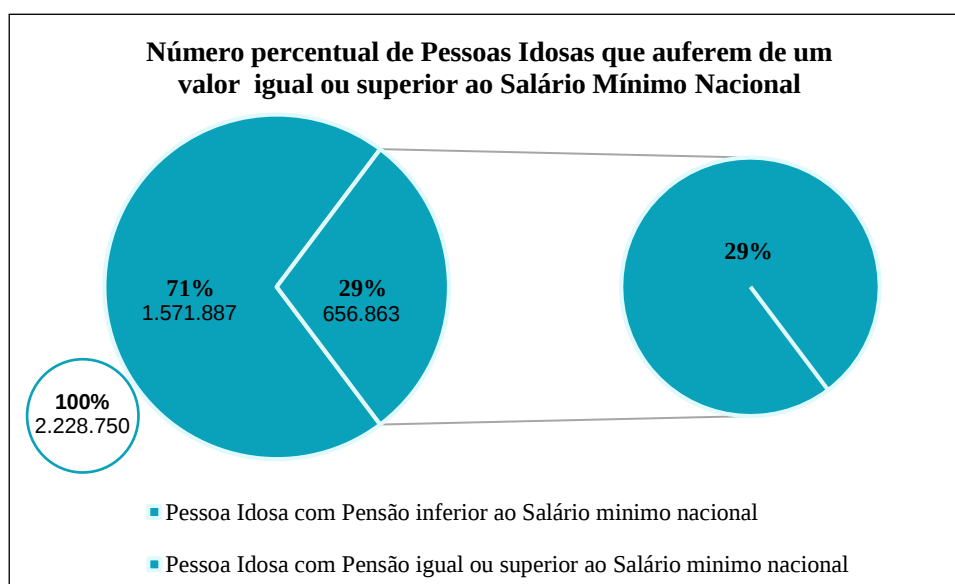
<i>Designação da Prestação social</i>	<i>Destinatários</i>	<i>Valor</i>
<i>Pensão de velhice</i>	É dirigida às pessoas com mais de 66 anos que tenham pago contribuições para a Segurança Social durante, pelo menos, 15 anos (valor mínimo) a 31 ou mais anos (valor máximo)	273,39€ a 395,57€
<i>Pensão Social de Velhice</i>	É dirigida a quem não tenha direito à pensão de velhice, para quem tem mais de 66 anos.	210,32 € +18,31€ (até 70 anos) +36,60€ (+ de 70 anos)
<i>CSI</i>	Apoio monetário pago mensalmente a pessoas com mais de 65 anos que tenham baixos recursos -recursos anuais inferiores a 5 258,63€, isto é, valor máximo mensal de 438,21€). O complemento perfaz então para que a pessoa usufrua de no máximo 438,21€ por mês	438,21€ no máximo

Fonte: Adaptado de Segurança Social (2019).

Tabela nº 2: Principais prestações sociais dirigidas às Pessoas idosas em Portugal.

Para melhor compreensão exemplifica-se um caso, em que o valor recebido pela pensão de velhice é de 273,39€, que corresponde ao valor mínimo atribuído em 2019 por esta pensão às Pessoas Idosas em Portugal, segundo dados fornecidos pelo site da Segurança Social. Uma vez recebido este valor, significa que o sujeito deste exemplo teve uma carreira contributiva de cerca de 15 anos.

Posto disto, e uma vez que a Pessoa Idosa do caso, apenas recebe o valor de recursos por mês referido, e cumpre os requisitos restantes para receber o CSI, então receberá mais 164,82€ em prestação social, o que leva a que o individuo receba apenas o valor de 438,21€ por mês, enquanto que o salário mínimo nacional é de 600,00€ mensais, em 2019, segundo dados fornecidos pelo site da PORDATA (2019). Esta situação e noutras que se representam percentualmente com cerca de 71%, mostra que de entre 100 pessoas idosas em Portugal, 71 vivem com menos que 600€, segundo os dados da PORDATA (2019). Ou seja, o Estado, através da segurança social, não garante que a pessoa viva nem com o valor nacional do salário mínimo, mesmo tendo em conta todas as despesas que este tem nesta fase da sua vida (gráfico nº 3).



Fonte: Adaptado de PORDATA (2019).

Gráfico nº 3: Número percentual de Pessoas Idosas que auferem de um valor igual ou superior ao salário mínimo nacional

De acordo com o site da PORDATA (2019), a média mensal de pensões recebidas pelas Pessoas Idosas em Portugal ronda os 382€. Porventura, quanto às despesas desta população é calculável que seja elevada, de acordo com diversos autores, nomeadamente Azeredo (2011). A despesa média mensal de uma Pessoa Idosa em Portugal é de 871,58€, segundo dados fornecidos pelos últimos estudos realizados pelo INE, no ano 2015/2016.

Em Portugal, a população idosa é um dos grupos mais desfavorecidos em termos económicos, registando as taxas mais elevadas no que respeita a incidência, severidade e intensidade da falta de recursos (Chau *et al*, 2012, p.74).

Várias são as notícias que anunciam uma falha no recebimento dos benefícios sociais, como por exemplo os referentes ao CSI, que atribui um reembolso em algumas despesas na área da saúde. A Saúde Online (2019) escreveu: “Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) têm direito a pedir reembolso das despesas, mas cada vez menos pessoas o fazem. A falta de informação é o principal obstáculo”. Já o TSF – Rádio Noticias (2017) enfatiza o impacto percentual numa notícia do ano de 2017: “Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos têm direito a reembolso de metade das despesas com medicamentos e 75% dos custos de óculos e próteses dentárias, mas 86% não usa esse apoio (...)”.

Esta falha na atribuição dos valores que o Estado destinou a apoiar este grupo social, tem aumentado consideravelmente o seu impacto, uma vez que além de haver falta de informação, o próprio sistema de pensões português não é de perceção simples e clara (esquema nº 6, apêndice III), o que impossibilita uma aplicação simples dos mesmos.

[Existindo] uma falta completa de intencionalidade por parte das políticas sociais dirigidas à terceira idade de promover ou atrasar este processo [de envelhecimento produtivo em Portugal] (Osório & Pinto, 2007, p.208).

Outra das despesas das Pessoas Idosas e familiares em Portugal, são as elevadas mensalidades com que as instituições praticam o seu exercício.

De acordo com João Ferreira de Almeida, presidente da ALI²⁰, cujo foi entrevistado pelo CM²¹ (2017) estima que a média de mensalidades ronde os 1.000€, sendo que as instituições de cariz privado se caracterizam pela diversidade de valores mensais necessários para o cuidado e/ou estadia da Pessoa Idosa²².

1.2.4. O Estado como promotor da cidadania sénior?

Com estes valores é de simples compreensão que os apoios estatais que as Pessoas Idosas detêm em Portugal, não são suficientes nem adequados à realidade social. Estes dados sugerem assim um tipo de representação social da Pessoa Idosa na sociedade portuguesa, que se conjecturam numa época social onde o Estado se caracteriza por um Estado Animador²³, num rumo e políticas sociais europeias que o determina assim (esquema nº 7, em apêndice IV).

Na crise atual, mas sobretudo dentro das políticas neoliberais vigentes, a gestão da precaridade ontológica adquire uma matriz própria, à qual podemos denominar de «política de precarização». Esta nova forma de regulação social inclui pelo menos duas dimensões: em primeiro lugar, uma forma de governação baseada em políticas e medidas destinadas a consolidar a incerteza como condição / experiência padronizada, e, por outro

²⁰ ALI: Associação de Apoio Domiciliário de Lares e Casas de Repouso de Idosos

²¹ CM: Correio da Manhã.

²² Além de que, segundo dados associação ALI referidos por Jacob (2013), existem mais de 2000 lares ilegais em Portugal.

²³ O rumo das políticas sociais na atualidade, em Portugal, está à mercê das vontades políticas europeias, pelo que o cenário que é configurado principalmente neste tipo de políticas de apoio à igualdade e exercício dos direitos universais nos demais, não caminha sob a lógica originária do Estado Social Clássico, e sim sob o governo de um Estado Animador, como identifica Castel (2012). Este Estado Animador, repartiu o seu poder político pelo país, existindo neste momento uma panóplia de respostas, a uma diversidade emergente de problemas sociais que e configuram à medida que a globalização cada vez mais se torna intrínseca no quotidiano, sendo que a maioria das respostas configuradas são de cariz interpretativista (Amaro, 2008), muito assente numa lógica de benefício e não de direito.

lado, um modo de controlo e regulação baseado na interiorização da incerteza como um princípio de subjetividade.

O resultado de ambos os processos é a emergência de uma nova gramática social configurada em torno da violência estrutural que sistematicamente padece a população – cultura de violência (cf. Ribeirinho, 2019). Interessa então compreender, a descrição dos dois pilares que sustentam esta gramática social: a privatização dos direitos e a psicologização da vulnerabilidade, incerteza e precaridade.

Existindo uma privatização dos direitos determinada em duas dimensões. Por um lado, estamos a assistir a uma mercantilização da assistência perceptível na externalização de serviços a empresas privadas e na proliferação de relações de clientelismo em torno das "(...) grandes estruturas que captam importantes recursos, recorrendo inclusivamente a técnicas propagandísticas e a técnicas de marketing²⁴ (...)” (Miguélez et al, 2015, p.4).

Por outro lado, assistimos a alterações no conceito de solidariedade e assistência social. Esta redefinição implica que seja a sociedade civil - e não o Estado - que tenha de se preocupar com o seu próprio bem-estar. Deste modo, as respostas à questão social e a problemas mais sociais, já não dependem da intervenção ativa do Estado, mas sim dos cidadãos ativos / ou dos grupos, como cidadãos capazes de organizar- e gerenciar essas respostas.

Assim sendo, o termo Estado (particularmente *Estado Providência*) deixa o seu lugar ao termo Sociedade, e as políticas sociais devolvem a assistência social de pessoas e grupos que necessitam de ajuda - às famílias, vizinhos, associações de voluntários, etc. Mas neste processo não se transferem unicamente responsabilidades e obrigações, mas também se reformula a própria ideia de assistência social, passando a ser concebida como um dever de justiça a ser entendida e exercida como um **dever moral**²⁵. Alguns denominaram este processo como refilantropização da questão social (Neto, 2002) ou neofilantropía (Castel, 2012;), de acordo com Miguélez *et al* (2015).

O segundo é a consequência esperada de uma despolitização crescente dos problemas sociais, ou, melhor ainda, da interpretação da questão social num individualismo crescente, que era dado a conhecer por Beck (2016), ao apoiar a tese sobre o

²⁴ O termo «sénior», por exemplo, surgiu por “(...) associação ao marketing do consumo e a produtos suscetíveis de ser propostos de forma específica este grupo (...)” (Alaphilippe & Bailey, 2013, p.86).

²⁵ E é aqui que urge uma lógica de merecimento e disponibilidade e não o exercício da justiça perspectivado como atribuição de direitos universais.

desenvolvimento de um processo poderoso de individualização que conduz à busca de soluções biográficas para problemas sistémicos.

Urge então a necessidade de uma resposta à questão: “O Estado é promotor da cidadania Sénior? Na verdade, o Estado dos dias de hoje é um **governo de mínimos** esforços no sector social, delegando estas responsabilidades, e cada vez mais, ao privado e às autarquias. Responsabilidades estas que passam, de forma irónica, por garantir direitos - neste caso de forma nacional (Queirós, 2013). Direitos estes que as empresas, associações, corporações e até mesmo autarquias, não estão preparados para assumir, uma vez que a sua expressão não o permite (Castel, 2012). O que acontece é uma panóplia de respostas, que conceitualizam o fenómeno das intervenções focalizadas no cliente²⁶, que expressam em sua grande autoria a norma de anterioridade, acabando por culpabilizar os indivíduos desprotegidos, desse contexto. Esta lógica de interpretativismo, que cada vez mais define intervenções sociais nomeadamente de profissionais como assistentes sociais, forma assim o paradigma vigente, intercalando com uma lógica também funcionalista, que não visa a erradicação dos problemas sociais, mas sim da sua última expressão²⁷ (Amaro, 2008).

Com a cidadania sénior dialeticamente figura-se o mesmo: existe uma lógica de pensamento de que os indivíduos na designada «terceira-idade» são isentos de esforços para o conceito de cidadania, que não necessitam por se auto-encaminharem para instituições já predeterminadas como “Centro de Dia”. E é assim que a «ghetização» parece ser suficiente para a realização do pilar social destes indivíduos, pela ótica de quem governa.

Esta «ghetização» explica o conflito intergeracional existente, que suscita que o pensamento dos mais novos reflita uma imagem das Pessoas Idosas como indivíduos que usufruem de prestação que por eles estão a ser pagas (Miguel, 2016). Claro está, que o estilo de vida contemporâneo designado por sociedade atomizada – aquilo a que Gil,

²⁶ Repare-se que este não é o termo que sempre foi utilizado, esta é a nova designação para aquele que era um utente, e agora passou, nesta inversão de ideias em sociedade, a ser um mero utilizador de serviços, com a pequena distinção de que se trata de serviços para a expressão dos seus direitos universais e não meros benefícios como se querem fazer parecer.

²⁷ A título de exemplo, tem-se as cantinas sociais que não constituem uma forma de erradicação do problema social que é a pobreza, mas sim da fome de um grupo de indivíduos naquele determinado momento em que o estabelecimento se encontra ativo. Isto é, neste tipo de intervenções há sempre uma lógica de controlo, e gratidão que tem de surgir por parte dos indivíduos, a algo que o Estado deveria simplesmente providenciar por ser um direito universal, mas que por sua vez, aqui se insurge como um benefício.

Esta forma de intervenção social é despoletada pela lógica de *mangerialismo* e de titulação *Had Hoc* cada vez mais imposta na sociedade, que transforma este apoio ao exercício de direitos universais dos indivíduos, em simples benefícios que são oferecidos caso haja o fator “merecimento” presente e caso realizem toda uma imensa burocracia onde expresse ignominiosamente a sua situação degradante (Amaro, 2008).

1995, *cit.* por Jacob 2013, designa por desfamíliação - também ergue barreiras para que haja convivência intergeracional natural.

Por fim, com tudo isto agregado a uma tendência Neoliberal na Europa e a uma nova literacia provocada pela crescente complexidade diária (Beck, 2016), emerge esta grande lacuna em sociedade que é a segmentação da população idosa, à qual cada vez mais é determinada uma representação social - generalizadora de indivíduos sem utilidade - e que cuja participação social é naturalmente negada.

CAPÍTULO 2: Representações sociais: uma breve formatação

Neste capítulo foi pretendida uma análise sintética dos conceitos edificadores do processo de formação das representações sociais, objetivando no final, o processo de representação social da Pessoa Idosa em sociedade. Desta forma, o conceito fundamental deste estudo fica explanado e perceptível para integrar a centralidade das temáticas secundárias subjacentes no decorrer do estudo.

2. Conceitos e perspectivas

2.1. O processo dialógico e o alter-ego

Relativamente a este conceito de representação social - central à presente investigação - tem sido alvo de estudos por diversas áreas científicas, porventura:

“(...) foi em 1961 que, recuperando o “conceito perdido” de Durkheim segundo Duveen (2005, p.10), Moscovici parte da hipótese que as representações sociais se formam no decorrer das interações comunicativas e que diferentes relações comunicacionais²⁸ fazem emergir diferentes representações (...)” (Serrano, 2012).

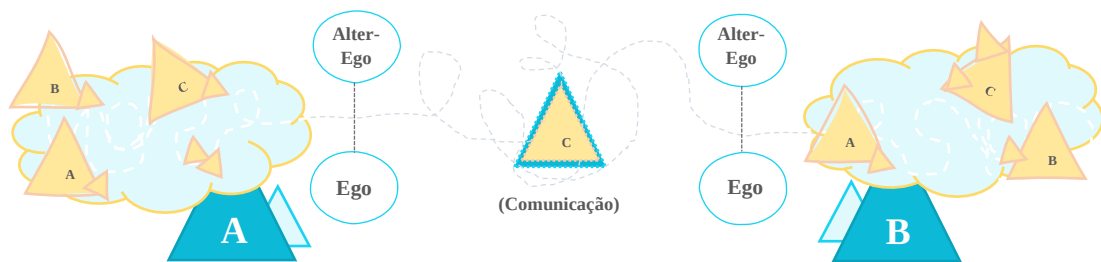
De acordo com Marková (2003), a teoria de Moscovici sobre as representações sociais fornece um elo entre a dialogicidade e o pensamento. Isto é, a dialogicidade assume-se como a capacidade da mente humana de conceber, criar e comunicar realidades sociais em termos do «Alter», pelo que as representações são formadas neste processo²⁹, com o outro:

²⁸ E desta forma que urge a necessidade do estudo sob a perspetiva da gestão da comunicação.

²⁹ A autora afirma ainda que o pensamento humano e a linguagem são gerados a partir da dialogicidade, assumindo este um conceito central à formação das representações sociais.

A ontologia das representações sociais pressupõe a simbólica e comunicativa interdependência do Alter-Ego com o seu ponto de partida (*Idem*, p.14).

De acordo com esta autora, o Ego e o Alter-ego são gerados através da comunicação simbólica, sendo que não existiria o Eu sem os Outros e nenhuma autoconsciência sem outra-consciência. Neste processo de interações, surge a necessidade inata da dialogicidade ontológica que procura a representação mental e social entre dois indivíduos (esquema nº 1).



Fonte: Adaptado de Moscovici (2000).

Esquema nº 1: Imagem representativa da comunicação entre dois indivíduos (A e B), e a formação de representações sociais sobre C.

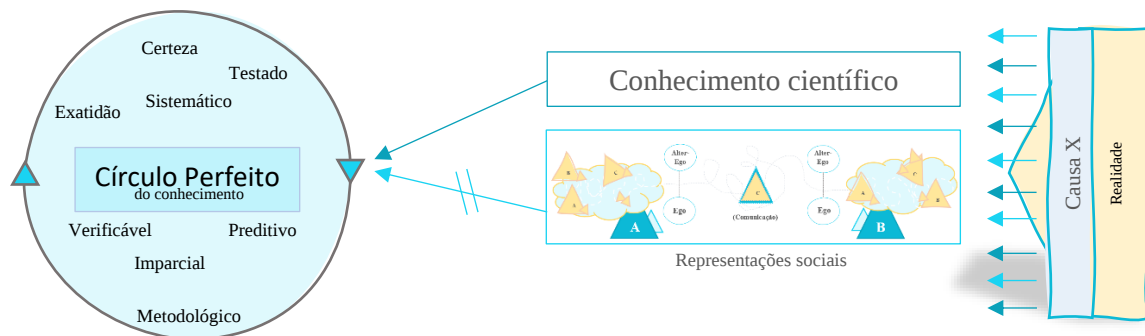
É através de antinomias, de oposições de variada natureza, que a mente humana aprofunda o seu entendimento sobre determinado objeto, enquanto muda de perspectiva sobre o mesmo. Porventura, a autora enfatiza a conformidade apontado em estudos sobre a influência social apresentados por Moscovici (1976), corroborando a perspectiva de estabilidade implícita designada por “o círculo perfeito” do conhecimento que todos racionalizam obter- o conhecimento exato, racional, científico – muito embora o conhecimento social se reja por características de incerteza, mutabilidade e sensibilidade.

Isto é, segundo Marková (2003), tipos diferentes de conhecimento – científico e senso comum – coexistem na comunicação, o que complexifica o processo dialógico e leva a que a mente humana procure estabilidade nas ideias sociais do conhecimento do senso-comum. Moscovici (2000) evidencia ainda a diferenciação destas duas formas de conhecimento:

“But since the two attitudes are symmetrical, they can only have the same cause (...)”³⁰ (*idem*, p.18).

³⁰ Tradução: “As duas atitudes são simétricas, elas podem ter apenas a mesma causa (...)”.

Isto é, existe a tendência para que conhecimento de senso comum, onde se inscrevem as representações sociais, ser gerido mentalmente como um conhecimento absoluto, consistente e real. O que nos indica o autor-pai do conceito das representações sociais, é que isso não pode ocorrer, uma vez que são forma de conhecer, simétricas, que apenas podem ter a mesma causa para inferências, e não a mesma caracterização nas conclusões obtidas (esquema nº 2).



Fonte: Adaptado de Moscovici (2000).

Esquema nº 2: Esquema referente ao círculo perfeito do conhecimento referido por Moscovici (2000), identificando-o ao conhecimento científico.

De acordo com Prodanov *et al* (2013), a ciência não é o único caminho de acesso ao conhecimento e verdade. Um mesmo objeto pode ser observado pelo cientista como por um homem comum, porém a forma de observação do fenómeno é diferente. Tanto uma pessoa que use o senso comum como a pessoas que use os critérios de cientificidade, esta a fazer uma investigação, porém, darão produtos diferentes. A palavra senso, «senso-comum» vem de sentimento, sensibilidade, e comum simboliza o geral, o que é predominante no território, na sociedade. Assim sendo, o senso-comum caracteriza-se por ser o que os homens comuns da sociedade investigam através da própria experiência, através dos sentidos e construções mentais contextualizadas na sua história de vida. Isto é, a construção mental de um homem por outro, não depende apenas do segundo, mas também e principalmente do primeiro, como foi possível aferir no esquema nº 2. Isto é, a formação das representações sociais é formada num processo de interação social, do individuo com um objeto exterior ao mesmo, formando-se assim uma imagem categorizada na sua mente.

2.2. Formação de representações sociais

Serge Moscovici desenvolveu o conceito de Representação Social, aplicável não só à Psicanálise, mas a todas as outras áreas do conhecimento. Este autor redefine os problemas e os conceitos da psicologia social a partir do fenômeno das representações sociais, insistindo sobre a sua representação simbólica e do seu poder de construir os objetos que participam na realidade, de acordo com Marková (2003).

Uma das finalidades das representações sociais é tornar familiar algo que até então é desconhecido, assimilando esses fenômenos a partir de um espectro de ideias próprio de cada um, e valores e teorias que já existem e são aceites no contexto social em que nos inserimos. Desta forma, de acordo com Moscovici (2000), possibilita a classificação, categorização e nomeação de ideias e acontecimentos que surjam:

Tal processo permite a compreensão, manipulação e interiorização do «novo», agregando-o a valores, ideias e teorias já assimiladas, preexistentes e aceites pela sociedade. É possível encontrar o hiato entre o que se sabe e o que existe, a diferença que separa a proliferação do imaginário e o rigor do simbólico (Moscovici, 1978, cit. por Moraes *et al*, 2010, p.2) – tabela nº 3.

Funções das Representações sociais

<i>Conhecer</i>	Permite compreender a realidade, facilitando a comunicação; “definem o quadro de referência comum que permite as trocas sociais, a transmissão e a difusão do saber ‘ingênuo’”
<i>Identificar</i>	Possibilita a proteção da especificidade dos grupos, definindo a identidade e exercendo papel de suma importância no controle social
<i>Orientar</i>	Direciona os comportamentos, as práticas sociais, adequando-os às várias situações. Opera como seleção e filtro de informações
<i>Justificar</i>	Possibilita, posteriormente, explicar e justificar as condutas e tomadas de decisão dos atores

Fonte: Abric (2000) cit. por Moraes *et al*, 2010, p.12

Tabela nº 3: Funções das representações sociais.

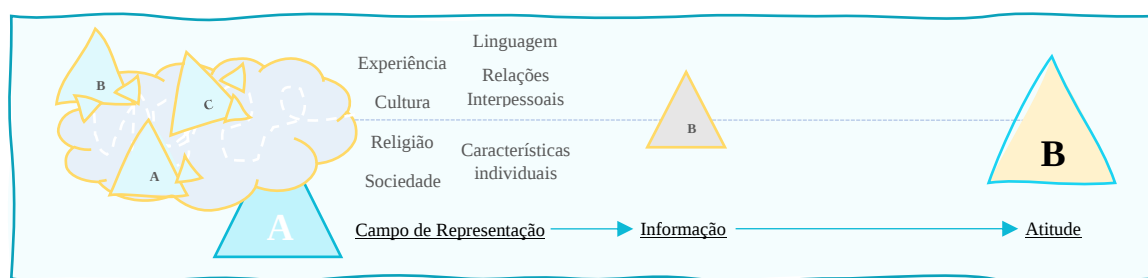
A unidade de representação é um «esquema» que introduz os dois níveis de conhecimento, o sincrónico e diacrónico. Isto é:

*“We perceive the world, such as it is, and all our perceptions, ideas and attributions are responses to stimuli from the physical or quasi-physical environment in which we live. What distinguishes us is the need to assess beings and objects correctly, to grasp reality fully”*³¹ (Moscovici, 2000, p.19).

³¹ Tradução: “Percebemos o mundo, como ele é, e todas as nossas percepções, ideias e atribuições são respostas a estímulos do ambiente físico ou quase-físico em que vivemos. O que nos distingue é a necessidade de avaliar seres e objetos corretamente, de compreender plenamente a realidade”.

O ato de perspetivar a realidade é assim definido pela subjetividade, por uma experiência individual, como descreve Moscovici (2000, p.19): “(...) [there’s] a *pre-established fragmentation of reality, a classification of people and things which comprise it, which makes some of them visible and the rest invisible* (...)”³². O autor adianta ainda que muitos factos são tomados como básicas certezas, no processo mental da formação das representações (esquema nº 3).

Moscovici (2000) defende que cada universo possui três dimensões distintas: a atitude, a informação e o campo de representação ou a imagem. A informação – dimensão ou conceito – diz respeito à organização dos conhecimentos que um grupo possui acerca de um objeto. A dimensão “campo de representação” remete-nos à ideia de imagem, modelo, a um aspeto preciso do objeto social. A atitude consegue destacar a orientação global em relação ao objeto da representação social, que ocorre quando o indivíduo representa algo unicamente após ter adotado uma posição, e em função da posição tomada.



Fonte: Adaptado de Moscovici (2000).

Esquema nº 3: Formação das representações sociais.

As representações sociais configuram sistemas de valores e práticas que «têm vida própria», são prescritivas, uma vez que surgem no meio social e depois desvanecem-se, reaparecendo sob a forma de novas representações, num processo sem término - a isto se denomina o conceito de «themata», segundo Moscovici (2000).

Desta forma, uma representação social não se define como um conceito objetivo, mas sim como algo individual e de caráter cíclico.

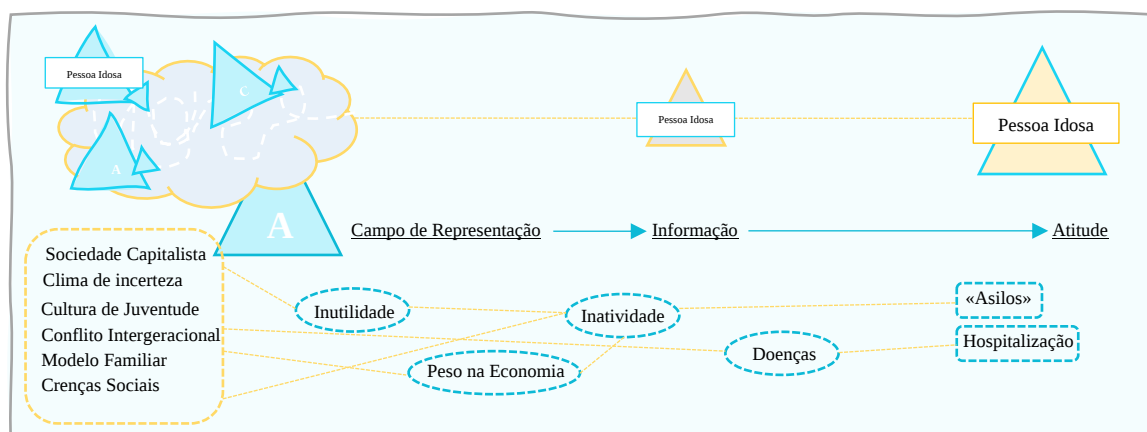
³² Tradução: “(...) [há] uma fragmentação pré-estabelecida da realidade, uma classificação de pessoas e coisas que a compõem, o que torna algumas delas visíveis e as demais invisíveis (...)”.

2.3. Representações sociais de Pessoas Idosas

Em suma, as representações sociais são formadas com a finalidade de categorizar os objetos desconhecidos da realidade, sendo inclusivamente necessário para inferências mentais futuras dos mesmos ou semelhantes. A formação das representações sociais diz respeito ao contexto individual de cada um e é algo sem término. Isto é, ou são determinadas novas representações sociais sobre o objeto, ou a representação reemerge sempre que necessário. Isto explica a forma como são formados estereótipos desde crianças, sobre o envelhecimento e a Pessoa Idosa, de acordo com Vieira (2013).

Também explica a perpetuação dos termos estereotipados agregados à imagem da Pessoa Idosa, atendendo ao contexto sociopolítico, onde não existem espaços para participação social, estimulando a que a Pessoa Idosa seja perspectivada apenas num campo de representação de casa, e equipamentos instrucionais. Uma vez que o contexto e as interações sociais entre indivíduos, concretiza a imagem social dos próprios indivíduos e de terceiros.

Esta é outra influencia negativa na formação de representações sociais negativas da Pessoa Idosa: a imagem negativa dos equipamentos sociais, de acordo com Marques (2011). E existem outras formas que facilitam esta categorização das Pessoas Idosas a estereótipos negativos, como já foi indicado (por exemplo, o contexto social de uma cultura de juventude) – esquema nº 4.



Fonte: Adaptado de Marques (2011), Vieira (2013) e Moscovici (2000).

Esquema nº 4: Formação das representações sociais de Pessoas Idosas.

Esta contextualização societária das Pessoas que se encontram na categoria de «ser-se Idoso» é determinada num designado campo de representação. Cada pessoa que pertence

a esse contexto irá deter e organizar as informações provenientes desse meio conjugando com a objetivação social das Pessoas idosas concretizada nas interações comunicacionais. Destarte, os indivíduos assumem uma atitude que corresponde a uma posição face à categorização social de uma Pessoa Idosa, que pode corresponder a uma imagem negativa ou positiva, uma vez que o propósito da mente humana procura edificar categorizações, tratando o conhecimento social como um conhecimento científico – isto é, que não está em constante transformação.

Como já foi aferido, no subcapítulo anterior – Desenho do apoio social à Pessoa Idosa -, a atualidade portuguesa caracteriza-se por um clima de incertezas, que por sua vez determina uma atitude mais pronunciada face ao que é categorizado. Além disto, este campo de representação sustém-se por uma cultura de juventude, onde «ser-se idoso» não é «socialmente bonito». De uma sociedade onde impera a imagem do indivíduo socialmente útil que produz riqueza para o país através do trabalho, a Pessoa Idosa que é associada ao momento da reforma e aos apoios sociais que beneficia, a organização desta informação pode traduzir-se numa atitude discriminatória à Pessoa Idosa representando-a numa imagem de inutilidade e de peso para a sociedade.

“Esse julgamento externo pode contribuir para «antecipar» ou «atrasar» a percepção pessoal de pertença ao grupo (...), percepção essa que, por sua vez, afetará o modo como este período será encarado e vivenciado (...)” (Fonseca, 2006, p.39).

Todavia também é feito um «julgamento interno», onde a Pessoa Idosa se autorrepresenta socialmente, bem como entre pares.

Desta forma o conceito de idade subjetiva - anteriormente abordado – surge como um processo de autoidentificação perante o estereótipo encontrado na categorização baseada na idade cronológica. “(...) a idade sociocultural revela-se um índice importantíssimo para se compreender muitos dos papéis sociais que adotamos, sendo que tomamos decisões (...) baseados naquilo que julgamos ser a nossa idade sociocultural, as quais influenciam o autoconceito e outros aspetos da personalidade” (*idem*, p.25).

“Os subconjuntos sociais a que pertencemos contribuem fortemente para definir a representação que temos de nós próprios (...). Certos autores, no seguimento do psicossociólogo inglês Henry Taifel (1982) defendem mesmo que o si mesmo é constituído, na sua totalidade, pelas pertenças de grupo (...)” (Alaphilippe & Bailly, 2013, p. 84, 85). E no caso da Pessoa Idosa, verifica-se uma maior procura desse processo, uma

vez que, o trabalho também é uma fonte para a representação social de si mesmo, como já foi indicado.

Desta forma, existem cinco formas de a Pessoa Idosa estar perante o seu grupo de pertença, que servem de estratégia identitária de si, de acordo com estes autores:

- a) **Identidade afetada:** pertença a um grupo que não se consegue subtrair, como por exemplo o gênero. Temos uma determinada idade, que varia com o tempo, mas sob a qual não temos controlo;
- b) **Identidade reivindicada:** pertença de um grupo que a pessoa se sente orgulhosa e coloca em evidência na sua apresentação de si mesma. A idade pode constituir uma idade reivindicada. É o caso de bacharéis muito jovens, premiados por escolas de prestígio ou ainda, deputados, ministros... (...) a idade avançada pode, igualmente, ser objeto e reivindicação identitária, quando testemunha qualidades adaptativas específicas. O caso de determinado artista que alardeia a idade avançada, quando ainda está em estado de dançar, pintar e cantar. Festejamos os centenários e os casais que dão provas de uma longa vida em comum;
- c) **Identidade ideal:** corresponde ao que a pessoa gostaria de ter sido, mas pôde não ter conseguido. Trata-se frequentemente de uma profissão prestigiada ou de posições sociais valorizadas. A idade intervém nesta dinâmica, quando o objetivo de permanecer jovem a todo o custo ganha um cunho obsessivo no adulto idoso;
- d) **Identidade aversiva:** designa as pertenças sociais que se recusam e às quais não se quer de modo algum assimilado. A pessoa que manifesta uma identidade aversiva põe em prática estratégias comportamentais que vão na direção oposta à dos comportamentos e valores do grupo de que se pretende distanciar. A idade constitui uma identidade aversiva, através do medo de envelhecer. Este surge sempre que a idade não é experienciada como uma oportunidade de desenvolvimento, mas como uma regressão. Este receio observa-se em todas as idades. (...) Nos adultos idosos, a entrada em demência foi, por vezes, analisada por certos autores como uma estratégia para não assumir os riscos de perda de autonomia e de degradação somática, ligadas à idade avançada.
- e) **Identidade desejada:** depende, quanto a ela, do objetivo de vida assumido. Designa as perspectivas de inserção social que uma pessoa se atribui. Designa as perspectivas de inserção. A idade por constituir uma identidade desejada, quando a longevidade se torna um objetivo de vida. A pessoa põe em prática estratégias comportamentais para se manter saudável, entre outros fatores preditivos de um envelhecimento bem-sucedido (*idem*, p.88).

Para estes autores, a pertença a um grupo, bem como a comparação com o outro são importantes estratégias da representação de si, que pode assumir diversas formas.

Todavia “(...) a comparação com o outro tanto é mais solicitada quando emergem questionamentos sobre os efeitos do envelhecimento e as perdas de eficiência produzidas em diferentes domínios psicomotores e cognitivos ou mesmo na transformação da aparência física (...)” (Alaphilippe & Bailly, 2013, p.95). Esta comparação pode ser ascendente – referente a um modelo de si mesmo - ou descendente – referente a um menor desempenho, o que se verifica negativa e positiva para a pessoa, respetivamente. No caso da comparação ascendente, torna-se potencialmente desfavorável para o valor de si mesmo. Enquanto que com uma comparação descendente a pessoa potencia o seu valor registando-se um aumento da autoestima. Tudo depende dos elementos de comparação social que são feitos assim como o contexto e dinâmicas onde se inserem.

Em suma, o contexto e a atitude face à pertença a um grupo, são fatores importantes à concretização de representações sociais feitas por outros e por si mesmo. Sendo que é através das interações sociais – a dinâmica comunicacional – que são formadas e atualizadas imagens sociais, como será observado no final do capítulo seguinte.

CAPÍTULO 3: Comunicação organizacional

Neste capítulo é necessário, antes de mais, compreender a delimitação na definição de comunicação em organizações, para que possibilite a caracterização das formas e sentidos de representação social das pessoas idosas nos discursos institucional, nas suas duas dimensões. É neste capítulo que é abordada a dicotomia da teoria declarada e a teoria em uso, e de que forma essas dimensões interagem no meio institucional.

3.1 Fundamentações da comunicação

Comunicar é uma palavra que provém do latim e significa «pôr em comum», «associar», «entrar em relação com...». Comunicação pode-se definir como a “(...) transmissão e interpretação de informações, usando símbolos verbais e não-verbais, ou o processo de permuta de informações, ideias, conhecimentos ou sentimentos entre as pessoas” (Reis & Silva, 2014, p. 235).

Apresenta-se como uma dimensão fundamental da gestão, tanto com o exterior da organização como com o interior, ou seja, para dar a conhecer a organização e os seus objetivos e serviços (exterior), como também para organização interna e motivação dos

colaboradores. A comunicação tem como principal objetivo “(...) fazer chegar uma determinada mensagem a alguém com clareza e sem ambiguidades (...)” (Meneses, 2016, p. 82).

Constitui-se um dos instrumentos mais importantes que um gestor pode utilizar por forma a desempenhar as suas funções, “(...) influenciando a organização, estabelecendo redes de comunicação e possibilitando a fluência de informação, ideias, conhecimentos ou, até mesmo, sentimentos no seio da organização (...)” (Reis & Rosa, 2014, p. 235). Segundo H. Mintzberg (1990)³³, os gestores investem cerca de 80% do seu tempo a comunicar. Se o gestor não tiver a capacidade de exercer uma comunicação em todos os sentidos, o desempenho da organização pode ficar comprometido.

Segundo E. Berne (1964)³⁴, os gestores, para comunicarem com eficácia e obterem os resultados pretendidos devem reunir um conjunto de atributos, nomeadamente: empatia, saber ouvir, capacidade de observação, linguagem corporal e ações e comportamentos adequados. (Meneses, 2016, p.84).

No contexto de uma organização, a comunicação é essencial pois consiste no modo de “(...) transferência de informações, ideias, conhecimentos e sentimentos entre pessoas internas e externas à organização (...)” (Meneses, 2016: 82), que pode concretizar-se através de regulamentos, de um e-mail, numa chamada telefónica, numa reunião, numa conversa informal, na internet, página das redes sociais, entre outros.

Segundo Gardner *et al* (2001), “(...) a comunicação é o meio principal através do qual a atividade individual é coordenada para identificar, disseminar e prosseguir os objetivos organizacionais” (Gardner *et al*, 2001, p. 561, *cit.* por Rego, 2010, p. 52).

Sendo que a comunicação é um processo que necessita de estar em constante melhoria, de forma a enriquecer a vida a nível pessoal, social e organizacional, importa compreendermos melhor os tipos e funções da comunicação, bem como o processo de comunicação e as barreiras que podem influenciar o seu funcionamento.

³³ Henry Mintzberg. The Managers Job: Folklore and Fact. Harvard Business Review. Mar./Abr. 1990.

³⁴ Eric Berne. Games People Play – The Basic Handbook of Transactional Analysis. First Ballantine Books. 1964.

3.2. Tipologia da comunicação

No que diz respeito aos tipos de comunicação, existem dois tipos de comunicação que podem ocorrer: **comunicação verbal** e **comunicação não verbal**.

A comunicação verbal é comumente utilizada nas organizações e, pode subdividir-se em **escrita** e **oral**, ou seja, quando se processa através do discurso, do verbo (palavra).

No que diz respeito à **comunicação não verbal** é utilizada quando ocorrem situações que impossibilitam a comunicação verbal, processando-se através de gestos, mímica, expressões faciais, atitudes, apresentação física, tom de voz, organização do espaço, imagens e sons e não por palavras.

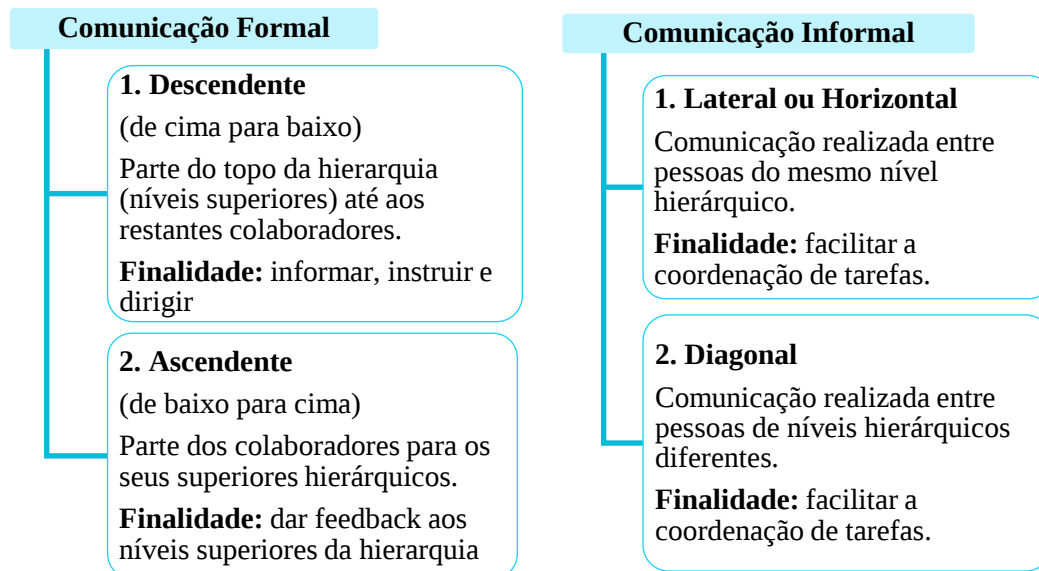
Relativamente à **comunicação escrita**, é uma comunicação mais formal, mais cuidada, mais fiável, mais rigorosa e tem a vantagem de ficar registada, caso seja necessário recorrer à mesma. Este tipo de comunicação é o que mais surge no seio das organizações burocráticas e ocorre quando o recetor não está presente fisicamente, exigindo o registo da situação. As desvantagens deste tipo de comunicação são essencialmente o facto de o recetor não estar presente e, por conseguinte, o facto de o feedback não ocorrer de forma imediata.

No que toca à **comunicação oral**, a mesma tem a presença do recetor, facilitando a ocorrência imediata do feedback. Este tipo de comunicação permite conjugar a comunicação verbal com a não verbal, e exerce uma vantagem em relação à comunicação escrita, visto se poder adequar a voz (tom de voz) consoante o que é desejado transmitir e, ainda, utilizar a linguagem gestual.

No que concerne à **comunicação não verbal** a mesma pode surgir sozinha, contudo, na maioria dos casos está associada à comunicação verbal. “Enquanto a comunicação verbal é plenamente voluntária a não verbal pode surgir de situações involuntárias ou de atos comunicativos propositados (...)” (Reis & Rosa, 2014, p. 239).

A comunicação não-verbal, como já foi referido, verifica-se através de gestos, olhares, posturas, expressão facial, mímica, movimentos da cabeça, movimentos do corpo, a qualidade e velocidade e ritmo da voz, o tipo de imagem da pessoa (entre outros aspetos), sendo que, todos estes aspetos servirão para o recetor interpretar a mensagem que está a ser transmitida.

Existem ainda canais de comunicação de vários tipos que podem surgir no seio de uma organização: **comunicação formal descendente, comunicação formal ascendente, comunicação informal lateral ou horizontal, comunicação informal diagonal** (figura nº 6).



Fonte: Adaptado de Reis & Silva (2014).

Figura nº 6: Tipos e canais de comunicação.

Portanto, no processo de comunicação existe a necessidade de definir um padrão que facilite a comunicação. No que toca às redes formais, as mesmas seguem a cadeia de autoridade existente; e relativamente às informais, as mesmas são livres de seguir qualquer direção.

Relativamente às formas e disposições que os sujeitos têm de realizar esta interação com o outro consignam-se no conceito basilar de estilo de comunicação, de acordo com Almeida (2014), p.37:

Os estilos de comunicação correspondem a disposições ou formas que os sujeitos têm de se expressar perante os outros (Fachada 1991). Um indivíduo pode expressar-se através de um estilo predominante (que vai sendo consolidado ao longo do processo de socialização) ou conjugar vários estilos conforme as situações o exigirem (Casares & Moreno, 1998; Moreira, 2004).

Estes estilos comunicacionais são, de acordo com esta autora: o agressivo, o passivo, o manipulador e o assertivo (tabela nº 4). Sendo que o estilo assertivo é aquele

onde é denotada uma atitude comportamental mais equilibrada na forma de interação com os outros, é enfatizada uma forma de estar respeitadora e social perante os outros. Num estilo passivo, apresentam-se as pessoas que interagem de forma extremamente tranquila, submetendo-se à opinião e comportamento dos outros, é denotado nestas pessoas uma fraca imposição da sua individualidade. Contrariamente a esta forma de estar, apresenta-se o estilo manipulador, com o qual pode ser atribuído como característica às pessoas que interagem nos grupos sociais, num estilo observador, com intenção de controlar as ações seguintes e os outros. Por fim, é descrito na tabela nº 4 o estilo agressivo que se refere às pessoas que têm atitudes bruscas na sua forma de interação com os outros.

Descrição dos Estilos comunicacionais

<i>Estilo de comunicação</i>	<i>Descrição</i>
<i>Assertivo</i>	Ser assertivo é encontrar o equilíbrio, gerir da melhor forma estes três vetores, sendo individual e autêntico, e sendo social, respeitando e adequando-se às regras do grupo social em que se insere. Ser assertivo é conhecer, respeitar e fazer valer a própria individualidade, na relação com um grupo social a que se deseja pertencer (Vagos, 2006).
<i>Passivo</i>	O indivíduo que se enquadre neste estilo passivo tem uma atitude de evitamento perante as pessoas e os acontecimentos. Em vez de se afirmar tranquilamente, o passivo afasta-se ou submete-se. O passivo não age porque tem medo das deceções, é tímido e silencioso, nada faz (Fachada, 1991). Os sujeitos cujo estilo passivo seja predominante não expressam sentimentos, pensamentos e opiniões, reprimindo-os devido à falta de confiança e medo (Casares & Moreno, 1998; Jardim & Pereira, 2006).
<i>Manipulador</i>	É o mais difícil de identificar, pois não se envolve diretamente com as pessoas, nem nos acontecimentos. O manipulador realiza manobras de distração ou manipulação dos sentimentos dos outros. É uma pessoa muito “teatral”, que não fala dos seus objetivos (Fachada, 1991).
<i>Agressivo</i>	É aprendida por modelagem, pois um indivíduo agressivo conviveu provavelmente com modelos agressivos e viu esses comportamentos serem reforçados e/ou permitirem a obtenção de benefícios, para si mesmo ou para o modelo. Assim cria a crença de que ser agressivo é a forma mais útil de concretizar os próprios objetivos e de que tem o direito a ver todos os seus objetivos concretizados. Age, portanto, de acordo com aquilo em que acredita (Vagos, 2006).

Fonte: Almeida (2014), p.34.

Tabela nº 4: Descrição dos estilos de comunicação.

3.3. Funcionalidade da comunicação

A comunicação é essencial para assegurar a existência e o funcionamento da organização, de forma a garantir a coesão interna e a sua adaptação ao meio ambiente externo.

Pode-se então referir que a comunicação apresenta quatro funções básicas:

- 1. Controlo:** a comunicação tem o papel de agir no controlo do comportamento dos indivíduos de diversas formas. As organizações possuem hierarquias que devem ser seguidas pelos seus colaboradores.

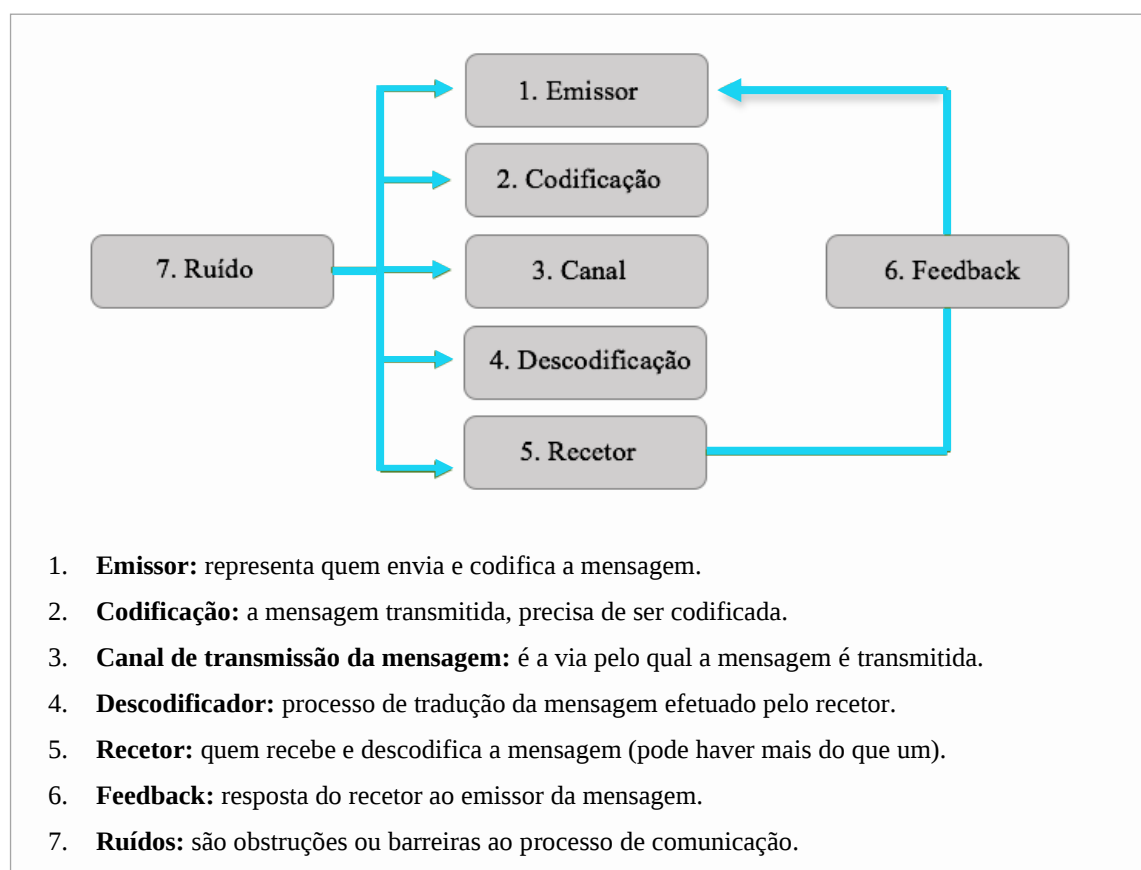
2. **Motivação:** quando a comunicação é realizada da forma correta e clara (facilitando a motivação), faz com que transmita uma informação sobre o desempenho do colaborador de forma a que o mesmo possa melhorá-lo, caso seja possível e necessário.
3. **Expressão Emocional:** A comunicação, neste caso concreto, funciona como forma de expressar os sentimentos de satisfação ou de frustração dos elementos constituintes do grupo.
4. **Informação:** a informação tem um papel simplificador às tomadas de decisão. Quando são comunicadas informações, estas transmitem elementos imprescindíveis que fornecem alternativas para a ação.

Portanto, a organização, deve ter especial atenção ao que acontece de forma a que a comunicação possa ser bem efetuada e bem-sucedida. Para tal, deverá gerir a atenção, o significado e a confiança (Reis & Rosa 2014, p. 237). No que toca a gerir a atenção, o gestor deverá estimular as perceções dos colaboradores de forma a que os mesmos estejam atentos à sua envolvente profissional. Relativamente a gerir o significado, a linguagem, os símbolos e o estilo de comunicação têm de ser cuidados, para que a mensagem que pretende transmitir seja clara, quer para o emissor como para o recetor. No que diz respeito a gerir a confiança, dentro da organização, o ambiente deverá ser um ambiente aberto e de segurança para que o espírito de confiança possa ocorrer entre os colaboradores.

3.4. Processo comunicativo

Para que se compreenda o processo de comunicação, é essencial analisar e compreender cada um dos elementos constituintes do mesmo. Este processo inicia-se quando “(...) o emissor (ou fonte) emite uma mensagem (ou sinal) que é codificada (convertida em formato simbólico) e transmitida por um canal (media) até ao recetor que retraduz (descodifica) a mensagem emitida pelo emissor (...)” (Reis & Rosa, 2014, p. 237).

Após este processo o recetor irá interpretar a mensagem que poderá ter sido influenciada por algum ruído, bloqueio ou filtragem (as barreiras à comunicação serão descritas no ponto seguinte), e após interpretação da mensagem enviará o feedback ou resposta para o emissor, formando assim o processo de comunicação. A figura que se segue (figura nº 7), descreve a forma como o processo de comunicação se efetua.



Fonte: Reis & Silva, 2014, p. 238.

Figura nº 7: Processo de comunicação.

3.5. Barreiras à comunicação

Em qualquer momento do processo de comunicação podem surgir barreiras à comunicação. Para que a comunicação seja feita com eficácia, é necessário tentar evitar ou ultrapassar essas barreiras, para que a mensagem que se pretende transmitir chegue ao destino (recetor) sem ambiguidades.

Portanto, fatores como o ambiente envolvente, seja na sociedade ou na organização, os espaços temporais e espaciais, antecedentes históricos de vivência pessoal e social entre outros, apresentam-se como alguns dos fatores que provocam barreiras à comunicação.

Outros fatores que podem influenciar e dificultar o processo de comunicação dentro da organização podem ser barreiras organizacionais, interpessoais e individuais, como as que se seguem, na seguinte tabela (tabela nº 5).

Barreiras à comunicação	
Filtragem	Manipulação da informação para o recetor a perceber como positiva.
Percepção seletiva	Tanto o emissor como o recetor vêm e escutam seletivamente (com base nas suas próprias necessidades, motivações, experiências e características pessoais).
Sobrecarga de Informação	Os indivíduos processam a informação, mas têm uma capacidade finita e limitada. Resulta na perda ou distorção de uma parte da informação comunicada.
Diferença de Status	A hierarquia que muitas organizações têm, pode ser mal percebida pelos níveis hierárquicos inferiores, levando a distorções ou barreiras à comunicação.

Fonte: Reis & Silva, 2014, p. 243.

Tabela nº 5: Barreiras à comunicação nas organizações.

Em suma, nem sempre a mensagem transmitida pelo emissor é recebida integralmente pelo recetor, existindo vários tipos de barreiras que se podem verificar na comunicação. Desta forma, pode existir uma maior ou menor diferença entre a teoria que é declarada, que a organização evidencia como sua prática quotidiana e introduz como referência, com o que realmente ocorre diariamente – dando-se o nome de teoria declarada e teoria em uso, respetivamente.

2.6. Teoria declarada vs. teoria em uso

De acordo com Argyris e Schon (1974), referidos por Oliveira (2011), existe uma diferença entre a teoria que é exposta ou declarada e a teoria em uso – isto é, toda a prática diária. Indicam ainda que existe uma sistematicidade no «desfasamento entre as intenções dos indivíduos e os seus comportamentos efetivos»:

O que as pessoas aprendem na prática e internalizam, tanto a nível consciente como ao nível subconsciente, é muito mais complexo do que aquilo que as pessoas conseguem exprimir por palavras. Deste modo, o que as pessoas aprendem na prática também não pode ser capturado por fórmulas ou regras explícitas (*Idem*, p.373).

Isto é, no processo de aprendizagem individual e coletivo dos colaboradores, existem processos necessários que nenhum número de regras explícitas irá conseguir concretamente induzir, de forma a edificar determinadas ações, de acordo com estes autores.

Segundo estes autores, a teoria em uso tenderá sempre sob todas as regras expressas na teoria declarada, pois a primeira corresponde à conformidade de condutas já enraizadas e a segunda, mesmo que contraponha linhas de ação atuais dos colaboradores, carece de

aprendizagem que tenderá a ser perspectivada à luz de um processo de aprendizagem individual e coletivo - integrando este, o princípio da inércia processual inerente às condutas dos mesmos.

Não obstante, Vieira (2018) enfatiza o significado desta contraposição no contexto da cultura, valores e normas, que são comunicados numa forma descendente, mas que contudo, se materializam nas relações horizontais, nas organizações.

“(...) cada um comunica a partir da sua experiência subjetiva que, sendo produto do pensamento, do conhecimento e das práticas individuais, é sempre singular. Os indivíduos têm inevitavelmente têm perspectivas, modos de ver e estar no mundo dissemelhantes que se formam a partir das posições sociais que adquirem ou constroem nesse mundo. Posições que tendem a ser tão diversas quão são as condições de existência, os modelos de socialização, as influências morais e filosóficas, os valores de referência e os imaginários sociais a que estão sujeitos ao longo da vida” (Vieira, 2018, p. 364).

É desta forma que o processo de seleção de trabalhadores se deve sustentar por primor no que diz respeito à análise do candidato e perfil para o cargo. O entrevistador deve procurar conhecer a pessoa e não apenas o trabalhador, interagindo e realizando testes de seleção com mesmo por forma a que seja indicado a aproximação que o candidato tem dos valores, normas e cultura da organização, de acordo com Vieira (2018) e Paúlos (2010).

Fontaine (2000) enfatiza esta afirmação agregando-a ao significado do determinismo recíproco:

O ambiente determina o individuo, tanto quanto o individuo determina o seu ambiente, inscrevendo-se esta dupla determinação na história única de cada um de nós (Bandura, 1986 ref. por Fontaine, 2000, p. 141).

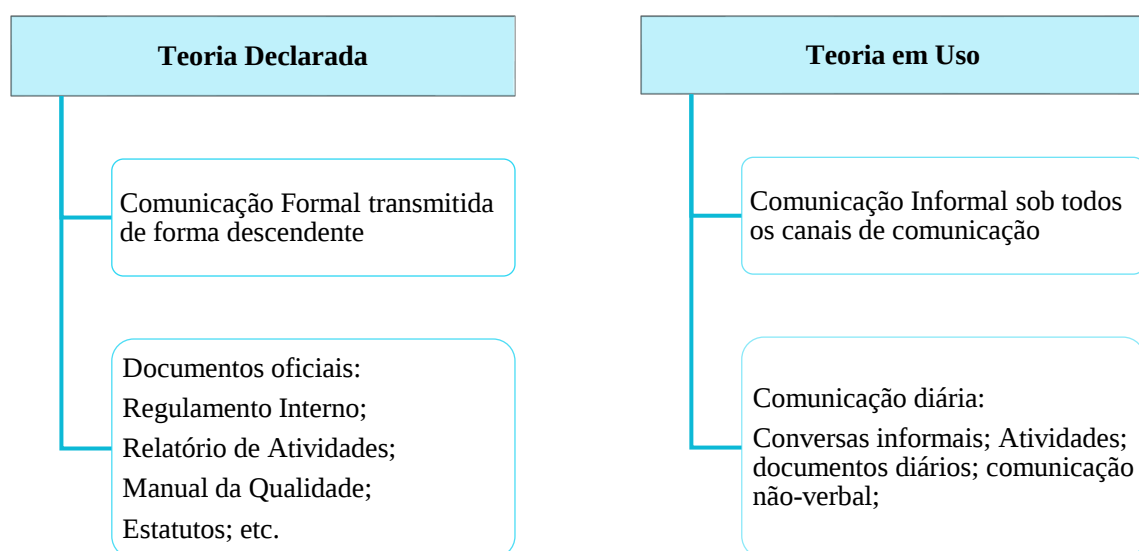
Deste modo, é passível de compreensão, de acordo com estes autores, que existe uma interação relevante entre o individuo e o seu contexto, pelo que importa assim compreender não só o individuo, na medida das suas representações sociais, como ao contexto em que se insere. E por contexto, diga-se no âmbito sociofamiliar, laboral, espacial e religioso, etc.

Em organizações sociais, a estrutura proposta indica uma forma de pensar os problemas sociais e até mesmo «um modo de pensar o mundo», como indica Vieira (2018), pelo que podem existir contradições entre as formas dominantes de pensar e outras. É nesse aspeto que a comunicação também pode falhar, e consequentemente existir uma teoria que é

exposta A, e uma teoria que é realmente usada B. Desta forma, surgem as avaliações formais e informais, necessárias para acompanhar esta dinâmica – do que está a ser realmente efetuado e o que é dito como referência da prática organizacional.

Em equipamentos de apoio social a Pessoas Idosas não se destoa esta dinâmica, que em concreto neste estudo, pode significar o trato da Pessoa Idosa de uma determinada maneira A e na realidade ocorrer o trato de uma maneira B.

No processo comunicacional, onde é observada a teoria declarada e a teoria em uso – distingue-se a comunicação formal que compreende as formas de comunicar ditas oficiais: como os documentos descritivos e referenciais que indicam a cultura organizacional. E como informais todas as formas de comunicação existentes quotidianamente, onde é verificada a teoria em uso – figura nº 8.



Fonte: Adaptado de Oliveira, 2011; Reis & Rosa, 2014.

Figura nº 8: Teoria declarada vs. teoria em uso.

Destarte, existem duas dimensões de interação social – a comunicação formal e a comunicação informal – nas quais podem ser observadas as representações sociais das Pessoas idosas nos equipamentos sociais

3.7. Representação das Pessoas Idosas na comunicação

Como anteriormente abordado, o campo de representação, nomeadamente o espaço onde são criadas as representações sociais determina o seu processo, pelo que, os fatores que

contextualizam o espaço organizacional na sua prática são profundamente caracterizadores da representação social que a Pessoa Idosa será «alvo».

Tratando-se de equipamentos de apoio social a Pessoas Idosas, é necessário ter em conta fatores determinantes à sua ação como: a missão, visão, valores, normas, a cultura organizacional e a sua consequente gestão, nomeadamente a nível dos recursos humanos e a sua influência na conformidade entre a teoria declarada e a teoria em uso - em constante interação através do processo comunicacional.

O processo comunicacional, observado nas duas dimensões anteriormente apresentadas, determina assim a imagem social da Pessoa Idosa, que é dependente de múltiplos determinantes referentes à forma de comunicar.

Por exemplo, a linguagem e terminologia utilizada:

“(...) o modo de utilização da linguagem pode acabar estruturando e fortalecendo o preconceito. Com efeito, o idadismo pode ser encorajado por sutilezas tal qual o significado de expressões como “alma de velho”, em oposição a “alma jovem” – a segunda remete ao vigor, à inovação ou ao dinamismo, enquanto a primeira leva-nos a pensar em lentidão, passividade ou atraso” (Palmore, 1999 cit. por Vieira, 2013, p.43).

Isto é, o processo da comunicação não é mais que um processo de interação entre um emissor e um recetor, numa emissão e receção de informação. A comunicação assume-se assim como um canal entre o indivíduo e o exterior do mesmo, de onde obtém e se produz conhecimento sobre o contexto e sobre si mesmo, como já foi indicado. Por isso, todas as formas de comunicação produzem informações e influenciam as representações sociais de cada envolvido.

Vala (2002) a partir de Marques (2011) assume que:

Os indivíduos não se limitam a receber e a processar informação, são também construtores de significados e teorizam a realidade social (*idem*, p. 23).

Em suma, a comunicação no conjunto de interações e dinâmicas interpessoais é preponderante na criação de uma atitude no que concerne à definição social de imagens sobre os utentes destas instituições.

Para avaliar e direcionar estas imagens, nas dimensões comunicacionais formal e informal, na gestão destes equipamentos de apoio à Pessoa Idosa, apresenta-se o AS³⁵, que frequentemente ocupa o cargo de direção técnica.

CAPÍTULO 4: Serviço social na gestão de equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas

Neste capítulo é descrita de forma simples, a gestão de um equipamento social destinado ao apoio social a Pessoas Idosas, identificando-se o campo de atuação dos dois atores deste estudo – a Assistente social no papel de diretora técnica, e o auxiliar de ação direta. É também posto em evidência o processo comunicacional, bem como as representações sociais das Pessoas Idosas nesta extensão.

4.1. Equipamento social de apoio a Pessoas Idosas

Para a observação desta relação entre direção técnica e grupo de auxiliares de ação direta, é necessário conhecer o contexto da sua concretização no estudo.

O contexto onde é inserido este estudo são os equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas – particularmente o Centro de Dia e a Estrutura Residencial de Apoio a Pessoas Idosas. Cada resposta social pode contextualizar-se relativamente à natureza jurídica em três segmentos (figura nº 9).



Fonte: Paulos (2010), p.13.

Figura nº 9: Tipologia de instituições de prestação de serviços sociais a Pessoas Idosas.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social são apoiadas pelo Estado, através da celebração de Acordos de Cooperação, para salvaguarda dos direitos e obrigações das partes envolvidas e estão sujeitas à respetiva tutela (Paul, 2010, p.13). Estas instituições

³⁵ AS: Assistente Social

onde são expressos valores morais, não têm fins lucrativos e podem associar diferentes formas como irmandades da misericórdia, associações de solidariedade social e outras legalmente previstas. No que diz respeito aos restantes estabelecimentos, em que sejam exercidas atividades de apoio no âmbito da segurança social, estão sujeitos a um regime de licenciamento e de fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos (Soares *et al*, 2001 *cit.* por Paul, 2010, p.13).

Estas instituições contêm na sua gestão: a definição de uma **missão**, onde é revelado qual o caminho futuro por que a instituição trabalha; os **objetivos**, onde se declara internamente a forma como se pretende alcançar a missão; os valores, que determinam a forma de trabalho e de comportamento perante as situações; **estratégia**, a direção para concretizar os objetivos. Desta forma se contextualiza a cultura da organização que é formulada por estas declarações, que devem ser formuladas conjuntamente com o *staff*, de acordo com esta autora: linguagem, fronteiras, poder e estatutos, regras, recompensas e punições e ideologia.

Para Joana Ferreira – membro da DNDT³⁶ - em entrevista à 4^ª sénior (2018), um líder destas instituições tem de ser “(...) forte o suficiente para manter toda a equipa no caminho definido (...)”, relata ainda que cada pessoa da equipa deve ser vista como ser único:

“(...) A comunicação e a partilha, ocasionadas inicialmente pelo líder, levam a que os elementos se conheçam, se construam, se desmistifiquem, no sentido de criarem ligações fortes e que respeitem as suas diferenças para poderem trabalhar com o objetivo coletivo. O *teambulding*³⁷, as reuniões, as saídas fora do trabalho, tudo isso são estratégias para podermos trabalhar a coesão (...) É o líder que de perceber se o seu colaborador está em dia «não» e conversar cinco minutos, dar o seu tempo (...) demonstrar que nos importamos com todos (...)” (*idem*, p.25). Ou seja, o foco deve ser as pessoas, no respeito pelo seu espaço de individualidade, e deve ser o diretor técnico a fomentar a interligação pessoal e ambiente saudável.

Nestas instituições, o foco está cada vez mais presente na qualidade e na gestão referencial da mesma. Sendo que a filosofia de **melhoria contínua** se encontra inscrita nas suas formas de avaliação e monitorização de atividades executadas. Esta forma de pensar nas

³⁶ DNDT: Associação Nacional dos Diretores Técnicos.

³⁷ O termo inglês refere-se à consolidação da equipa, através da concretização de várias atividades destinadas a construir um ambiente e relações interpessoais positivas entre os membros da equipa para promover a produtividade laboral, de acordo com Brent & Dent (2014).

organizações está cada vez mais voltada para a eficácia, bem como para a satisfação dos *stakeholders*, cf. Neves & Vinagre (2018) - esquema nº 8, em apêndice VI.

Porém para Osório & Pinto (2007), existem dois eixos-base para o correto funcionamento destas instituições: o protagonismo do utente e a interação que o mesmo tem na comunidade.

Numa outra perspetiva, a segurança social (2019) dá significado a todos os tipos de respostas que prestam serviços de apoio a este grupo etário, distinguindo-se pelo foco no fator da «saúde», além da integração social e manutenção da autonomia.

Todavia, Paúlos (2010), à semelhança de outros grandes autores como Fonseca (2006), Cardão (2009), Marques (2011), Alaphilippe & Bailly (2013), Jacob (2013) e Azeredo (2016) identificam uma falha nos objetivos descritos, alegando fatores como a descontinuidade da mudança abrupta na integração de uma Pessoa num destes equipamentos (com especial referência à resposta social onde se verifica a permanência - ERPI). Sendo que “a descontinuidade externa pode constituir uma ameaça à continuidade interna (manutenção do temperamento, afetos, dos gostos, de aptidões) (...)” (*idem*, p.12).

Nos contextos institucionais existem dois processos possíveis na perspetiva de gerir a imagem e o estatuto do utente: o processo de autonomização e integração social, ou o processo paulatino de perda de controlo de acordo com Paulos (2010), resultando em autonomização ou apatia, respetivamente.

O **processo de autonomização e integração social** compreende-se quando existe a estimulação da dinâmica reacional, que determina um sentimento de pertença no novo espaço físico e efetivo, sendo que estas ações não são apenas determinadas no início da integração do utente, mas sim ao longo de todo o período de residência do mesmo na instituição, sendo necessário a inovação de forma de estimular a interação entre e com os utentes bem como a sua estimulação cognitiva, através de diversas atividades. Este é um processo associado ao modelo socio-competente³⁸ do envelhecimento ativo - conceito de Lemieux (1998) ref. por Osório & Pinto, 2007 -, que se contrapõe ao modelo assistencialista

Designa-se por **processo paulatino de perda de controlo**³⁹, quando o contexto institucional estimula o comportamento submisso e passivo dos utentes. A perda de

³⁸ Este modelo, defendido por Lemieux (1998), afirma que a Pessoa Idosa deve continuar a reintegrar-se em novos desafios e explorar novas atividades. Fundamentalmente a Pessoa Idosa necessita de continuar no seu processo de desenvolvimento pessoal, a nível psicológico e educativo, de acordo com Osório & Pinto (2007).

³⁹ Processo este que, segundo a autora, está subjacente a três determinantes: políticas institucionais inflexíveis, características do ambiente reforçadores da imagem social negativa e comportamento dos colaboradores.

controle, provocada pela **inflexibilidade de horários** para diversas atividades diárias, a **não ocupação útil** do tempo, a **perda de privacidade**, entre outros fatores que regulam integralmente a vida da Pessoa Idosa, sugere a estas pessoas institucionalizadas uma perda de controle subjetivo, que progride até à diminuição da motivação e autoestima, a uma sensação forte de inutilidade e se reflete numa decadência da autonomia física. E, desta forma, o processo de envelhecimento é acelerado, combinando também as falhas da descontinuidade externa e uma fraca rede de suporte social (fatores estes vulgares nas situações de institucionalização, segundo a referida autora). Além dos fatores estruturais apresentados, são também identificados fatores relacionados com os recursos humanos, sendo que falta de formação e um fraco desempenho dos mesmos junto destas pessoas institucionalizadas pode incentivar este processo paulatino da perda de controle através das várias formas de **comunicação**, da fraca reabilitação física que conjuntamente com uma subtil aderência facilitada aos recursos de apoio, como cadeiras de rodas e outros, que verbalizam o conformismo perante o estado físico e incentivam-no. Por vezes, a instituição fomenta a permeia nas Pessoas Idosas, uma atitude submissa e passiva⁴⁰ (Barenys, 1993, *cit.* por Paulos, 2010, p.17). Neste contexto, a institucionalização “(...) corre o risco de tornar-se um hospital de terceira linha, ou pior, uma «antecâmara da morte»” (Fernandes, 2002, *cit.* por Cardão, 2009, p.41).

Não só as Pessoas Idosas detêm uma representação social atribuída a padrões considerados negativos, como também as instituições onde se contextualizam - os espaços institucionais também comunicam e espelham os modelos institucionais vigentes (Azeredo, 2011).⁴¹

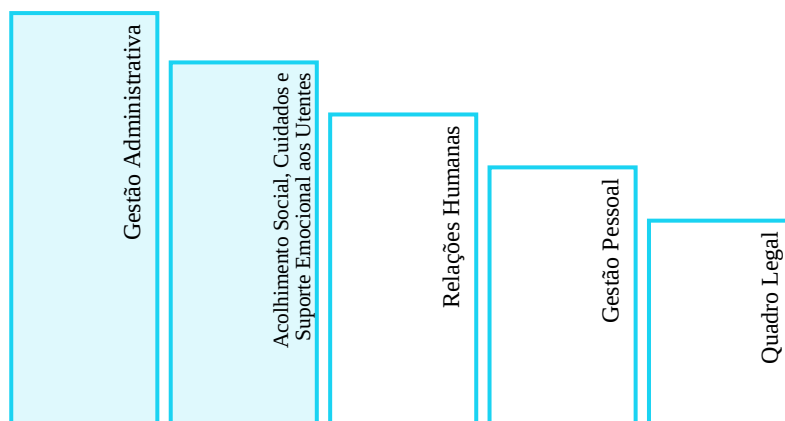
Em ambientes institucionais, os idosos também podem desenvolver fracas expectativas de autoeficácia, motivadas pelas condições de saúde, pelos estereótipos, que perspetivam o idoso como um indivíduo com capacidades reduzidas, por uma série de aspetos ambientais das instituições e respetivos **recursos humanos** que reforçam a imagem de incapacidade e de incompetência e, ainda, pelas expectativas de resultados, uma vez que o meio é, em geral, pouco recetivo à mudança e à atividade por parte do idoso (Paúl, 1997 *cit.* por Paul, 2010, p. 18).

⁴⁰ Cardão (2009), enfatiza ainda que neste processo de declínio de autonomia, torna-se consequente a «quebra da auto-estima e sofrimento emocional de tonalidade depressiva».

⁴¹ O espaço pode ser considerado como um modelo social de organização da atividade humana, operando tanto como um instrumento funcional como de cultura (Azeredo, 2011, p.39).

4.2. Papel e funções da direção técnica

O principal enfoque da direção técnica enquanto meio de gestão de equipas na área social é a gestão dos Recursos Humanos, de acordo com Paulos (2010). Já num estudo realizado por Mestre (2015), foi obtida uma tabela elucidativa de um extenso conjunto de tarefas que se assumem intrínsecas não só à gestão de recursos humanos, como à gestão pessoal, gestão administrativa, para este papel desempenhado num equipamento social de apoio a Pessoas Idosas (figura nº 10).



Fonte: Adaptado de Mestre (2015), p. 84.

Figura nº 10: Funções genéricas da direção técnica num equipamento social de apoio a Pessoas Idosas.

Neste espectro de funções, são destacadas a «Gestão Administrativa» e o «Acolhimento Social, Cuidados e Suporte aos Utentes», onde se regista um maior número de tarefas anexadas. Ou seja, tarefas como a redação de documentos oficiais, controlo e gestão do desempenho dos colaboradores e responsabilidade do funcionamento direto do equipamento social - sendo que assume o papel de transmitir informações referentes à direção -, ocupam o maior espaço de atuação do diretor técnico. Seguidas das tarefas que assegurem a promoção de um clima de bem-estar para os utentes e análise e acompanhamento do contexto sociofamiliar das Pessoas Idosas, articulando com os intervenientes necessários, nomeadamente com os familiares.

Para Paulos (2010) duas das principais tarefas associadas ao diretor técnico destas instituições são a promoção da formação dos seus funcionários, bem como do trabalho em equipa.

No que concerne à formação é necessário estimular o interesse nos colaboradores para a formação, autotransformação e aquisição do conhecimento – contrária à posição de inércia das rotinas institucionais (Jacob, 2013).

Uma vez que esta, não é apenas técnica, mas também comportamental, devendo ser caracterizada como contínua, e segmentada nestas duas componentes distintas – tabela nº 6.

Tipos de Formação necessárias nas instituições

Formação Técnica	Formação Comportamental
Processo de envelhecimento, conceitos de saúde/doença, nutrição, higiene, locomoção, medicação/riscos da sobre medicação, cuidados a ter para com o idoso dependente, recursos sociais e comunitários disponíveis.	Gestão de conflitos, gestão do stress, estratégias de <i>coping</i> , técnicas facilitadoras da comunicação, trabalho em equipa, lidar com a morte, etc.

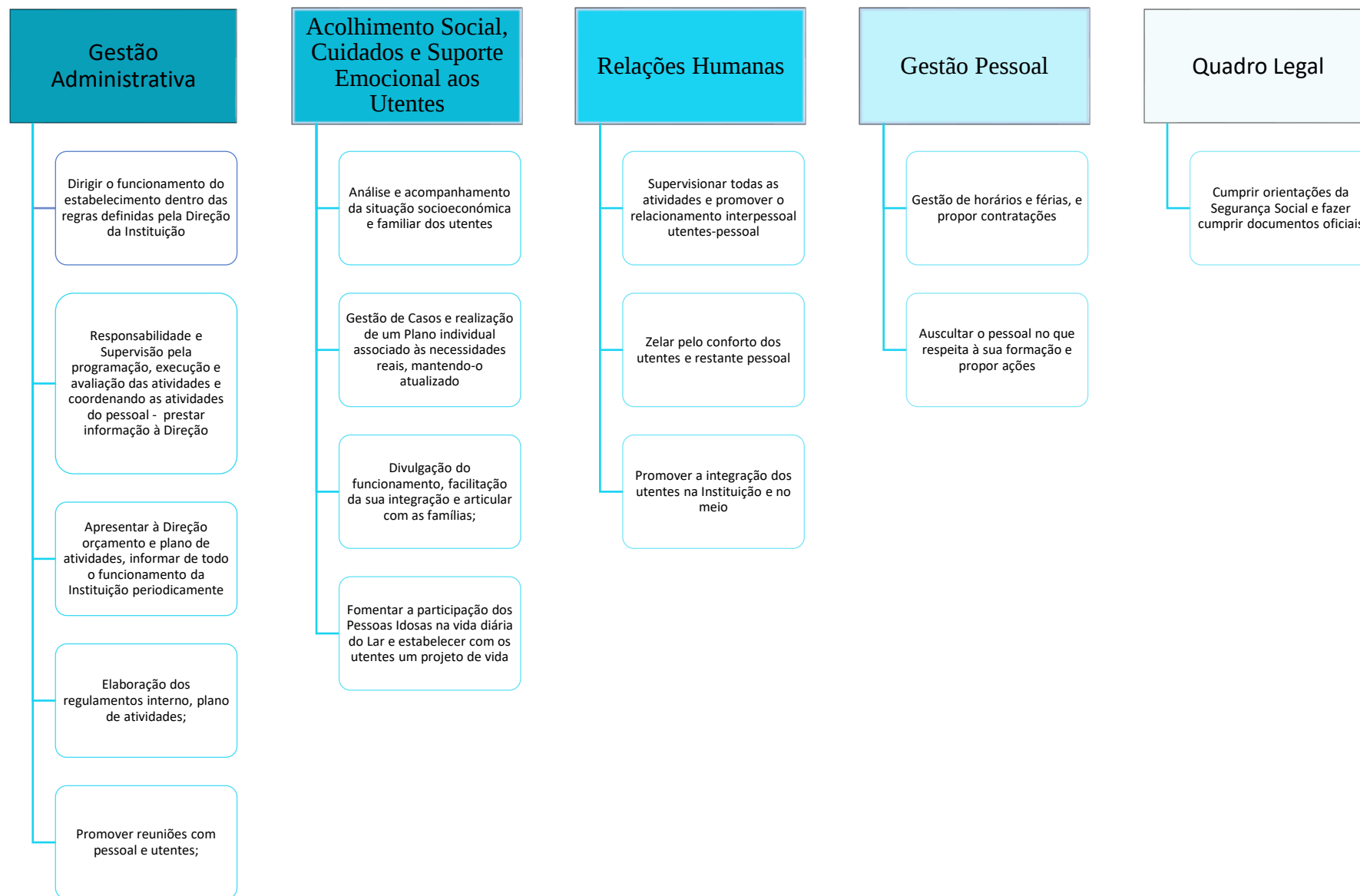
Fonte: Paulos (2010), p.41.

Tabela nº 6: Tipos de formação necessárias nas instituições.

Na tabela supra indicada é definido que o grupo de funcionários de ação direta no trabalho junto das Pessoas Idosas, não necessitam apenas de conhecimento dos processos contextualizadores do envelhecimento, mas sim de estratégias comportamentais que elucidem a atitude comportamental a ter perante as diversas situações sociais que nesta população surgem.

“(...) a boa vontade por si só não chega, é preciso conhecimentos atualizados e mais completos para um melhor desempenho das suas funções (...)” (Jacob, 2013, p.68)

No que concerne ao trabalho em equipa, esta autora enfatiza a estrutura horizontal necessária para o seu funcionamento, uma vez que “(...) a instituição deve adaptar-se de forma a criar um ambiente facilitador do trabalho em equipa (...)” (Paulos, 2010, p.42). Porventura, o diretor técnico não tem apenas o papel de promover estas circunstâncias institucionais. De forma detalhada, obtêm-se a seguinte síntese de tarefas correspondentes às áreas funcionais onde o diretor técnico atua (Figura nº 11).



Fonte: Adaptado de Mestre (2015), p. 84

Figura nº 11: Funções específicas da direção técnica num equipamento social de apoio a Pessoas Idosas.

No cerne deste estudo, está a gestão dos recursos humanos, desta forma importa conhecer quais as funções de diretor técnico, nesta área específica. De acordo com Paulos (2010), este profissional compreende a sua intervenção em todos os momentos na área supramencionada: no recrutamento/seleção, formação, gestão do trabalho em equipa, comunicação e resolução de conflitos.

Perante a informação ao longo deste subcapítulo apresentada, é perceptível que o papel de um assistente social enquanto profissional que objetiva direitos, gere recursos humanos na promoção do bem-estar social e funcionamento e determina muitas vezes a orientação na gestão de casos - cf. Malainho (2003) -, se assemelha bastante ao papel que um diretor técnico detém num equipamento de apoio a Pessoas Idosas, pelo que muitas vezes é o Assistente Social que ocupa esse lugar.

Porém, esta pode ser uma associação generalista, cf. Carvalho (2013), que existe na sociedade, para o serviço social: uma profissão cujo exercício de funções é visto como não especificado. Esta autora aborda ainda o perfil do assistente social enquanto diretor técnico, que segundo esta autora, se encontra perdido e reforça a cultura assistencialista, uma vez que as suas funções deixam de estar centralizadas nos problemas sociais da população em causa – neste caso, das Pessoas Idosas – e o seu epicentro de atuação passa a ser na gestão dos vários componentes da instituição, e sob a perspetiva da mesma – nomeadamente a preocupação pela imagem exterior da instituição. Ou seja, o referencial do profissional enquanto assistente social é difuso, de entre a panóplia de ações necessárias ao cargo de diretora técnica, de acordo com esta autora⁴².

4.3. Referenciais éticos e metodológicos da prática profissional do assistente social

Há um referencial que deve ser evidenciado na atuação do assistente social com a Pessoa Idosa, tendo por base Carvalho (2013), que é o da dignidade humana, através do reconhecimento do valor da pessoa enquanto indivíduo de direitos, como algo que é universal, porém individual, porque a Pessoa Idosa tem de ser observada também como pessoa única que é.

Esta dignidade humana abrange um role de diversos valores também sociais, que muitas vezes só são passíveis de ser efetivados com uma ação coletiva, tendo por base

⁴² Segundo o publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 58 — 21 de março de 2012, as funções de direção técnica podem ser assumidas a 50% do tempo – ou seja, cumulativamente com outra categoria – quando o número de utentes for inferior a 30.

fundamentos de Malainho (2003). Mas esta efetivação, ainda que coletiva, só é feita se cada um, individualmente, contribuir para que haja mudança. Já tendo sido visto a opressão social a que a Pessoa Idosa está sujeita atualmente na sociedade, consciente e inconscientemente, torna-se importante que todos os assistentes sociais trabalhem no sentido de combater todos os estereótipos e conceitos pré-fabricados que fazem frente à inclusão da Pessoa Idosa na sociedade, como por exemplo o gerontismo.

O gerontismo sob forma de idadismo é o termo que ilustra um conjunto bastante amplificado de formas de exclusão de um indivíduo tendo por base a sua idade. E isto pode ocorrer tanto através de medidas governamentais, na formatação dos serviços destinados a esta faixa etária da sociedade, como nas atitudes e valores das pessoas que trabalham com as Pessoas Idosas ou na linguagem utilizada para se referir a estes sujeitos.

Assim, o assistente social assume várias funções em diversos contextos profissionais, no sentido de combater a exclusão a que a Pessoa Idosa está exposta, consciente e inconscientemente, diariamente.

Estas funções são, segundo Carvalho (2013):

- **Informar e assistir:** no sentido de que sendo a Pessoa Idosa um sujeito de direitos, como todos os outros, tem o direito de ser informado dos serviços que dispõe, por exemplo, e a poder ser chamado a situações de escolha, sempre que assim for possível;
- **Investigar, direcionar, planificar e mediar:** nos casos em que a Pessoa Idosa não esteja a ser tratada com dignidade ou em que haja divergências, são procuradas soluções mediante técnicas mais eficazes para o caso, através do conhecimento fornecido pelo diagnóstico da investigação.
- **Supervisionar, avaliar e direcionar:** os serviços e equipamentos que a Pessoa Idosa utilizar, uma vez que, estes não se podem tornar de «segunda categoria» apenas por serem dirigidos a uma pessoa com mais idade, tendo em conta esta autora.
- **Promover e prevenir:** é importante que haja ações não só no sentido interventivo como também preventivo e promocional, para evitar situações de exclusão e mau estar na vida do sujeito.

Muito embora, dominados por especialistas em saúde, os assistentes sociais podem participar em todas as fases do processo de intervenção com o idoso (Carvalho, 2013, p.72). E não só de intervenção direta, cf. Robertis (2011), mas também de intervenção indireta, os assistentes sociais realizam atividades de coordenação e otimização de recursos, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados às Pessoas Idosas, bem como a sua adequação. Esta adequação está diretamente relacionada com o papel de diagnosticador associado centenariamente ao profissional do serviço social, uma vez que é ele que realiza diagnósticos sociais para que a intervenção junto desta população seja caracterizada por eficácia e foco no problema, analisando e investigando fenomenologias e não problemas superficiais do senso-comum (cf. Guerra, 2002; Robertis, 2011).

Uma outra função importante destes técnicos, é a gestão de recursos humanos, nomeadamente das auxiliares de ação direta, que centralizam o seu trabalho no «cuidar» a Pessoa Idosa, em diversificadas tarefas.

4.4. Sistema de comunicação interna e o papel profissional do AS-DT

Para Jacob (2013), existe um problema no que diz respeito à gestão dos recursos humanos. Esta, é relativa a um modelo de **cariz tradicionalista**, caracterizado por baixa colaboração dos colaboradores e utentes na planificação e gestão das instituições, estrutura organizacional bastante hierarquizada, bem como ausência de **incentivos e formação**. Paulos (2010) defende que esta formação deve ser não só técnica – sobre os conceitos fundamentais sobre a área, como também a nível comportamental, treinando os profissionais a um registo adequado, nomeadamente nas ações e comunicação. Esta autora, enfatiza desta forma a necessidade de **vocação** e da **comunicação**, nomeadamente da escuta ativa, definindo um quadro de competências básicas de comunicação – segundo Paulos, 2010 - que estes colaboradores de ação mais direta necessitam de ter (tabela nº 7).

Orientações para comunicação verbal e não-verbal com Pessoas Idosas

<i>Propriedades/Circunstância</i>	<i>Orientações</i>
<i>Competências Básicas de comunicação</i>	• Escolher um lugar e um momento adequados • Escuta Ativa • Empatia • Resumir • Fazer perguntas • Expressar opiniões, desejos e sentimentos • Ser facilitador • Finalizar
<i>Estimular a Comunicação</i>	• Falar de forma clara e acessível • Falar com volume e ritmo adequados • Usar um tom de voz adequado • Usar formas de linguagem corporal que demonstre interesse e atenção • Olhar a Pessoa Idosa de frente enquanto se fala • Falar ao nível do olhar • Adotar uma postura relaxada • Mudar o tom de voz consoante os sentimentos expressos • Usar expressões faciais para reforçar o que se está a dizer • Contacto físico apropriado
<i>Pessoas Idosas com dificuldades visuais</i>	• Dirigir-se à Pessoa Idosa tratando-a pelo nome e falar com ela à medida que se aproxima • Explicar à Pessoa Idosa o que se está a fazer, minimizando o medo do desconhecido • Promover o contacto físico de forma cuidadosa e frequente • Utilizar uma linguagem verbal clara e simples, evitando referências visuais
<i>Pessoas Idosas com dificuldades auditivas</i>	• Posicionar-se em frente da Pessoa Idosa • Falar de forma clara e devagar, com linguagem simples • Não gesticular de forma exagerada • Minimizar os sons provenientes do exterior • Não falar demasiado alto (sons agudos são de difícil percepção)

Fonte: Paulos (2010), p.48.

Tabela nº 7: Orientações para Comunicação verbal e não-verbal com Pessoas Idosas.

Para Joana Ferreira – 4^{sénior} (2018) – é necessário existir um perfil para trabalhar nesta área, uma vez que “(...) podemos trabalhá-lo, moldá-lo, limá-lo? Podemos. Mas nunca seremos verdadeiramente felizes (...)” (*idem*, p.25). E a comunicação será um reflexo desta adequação do perfil. Também esta diretora técnica afirma que o stress dos AAD é um fator de elevada influência na prestação de serviços aos utentes, ao que Carvalho (2011) indica ainda outros fatores, através da OMS (2002), como: a dificuldade de interação entre Pessoas Idosas; o ambiente interno; as políticas organizacionais; e o tipo de assistência nas instituições⁴³ – todos estes fatores promovem a violência (que

⁴³ Ver anexo X, onde são tabeladas as principais razões para a circunstância de violência por parte dos colaboradores destas instituições de apoio à Pessoa Idosa.

subjacente a uma cultura de violência, como já enunciado, é ainda mais enfatizado) na instituição física e ou psicológica.^{44 45}

A mais se acrescenta, a forma como é realizada esta comunicação, sendo que é importante a estimulação da mesma por parte dos auxiliares de ação direta, como por exemplo usar linguagem corporal que demonstre interesse e atenção e falar num volume e ritmo adequado. E neste âmbito Fachada (2018) identifica os pontos-chave para os significados da comunicação verbal e não verbal (ver apêndice V).

Depreende-se, pelo anexo supramencionado, que a forma como se fala, movimenta ou toca, é uma forma de interação com os outros, pelo significado inscrito, e não apenas pelo que é realmente falado, por exemplo. Fachada (2018) interpreta por exemplo o tom de voz de uma pessoa, afirmando que o mesmo pode indicar insegurança (caso seja um tom de voz baixo) bem como pode mostrar frustração caso a pessoa cerre os punhos.

Não obstante, o manual de boas práticas da segurança social, afirma que a linguagem corporal assume uma forte influência na relação interpessoal entre a Pessoa Idosa e o AAD:

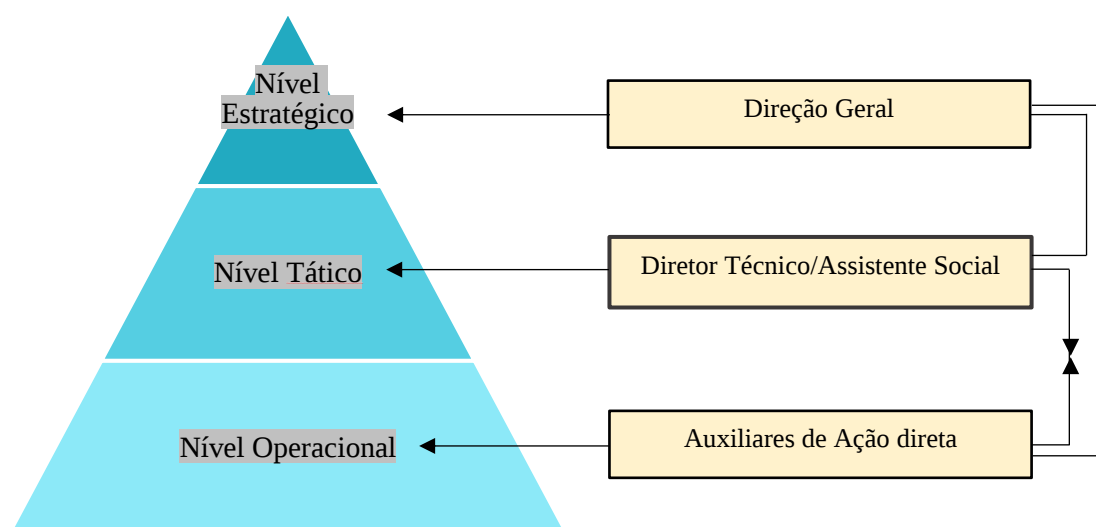
Não só de palavras vive a comunicação, como já vimos. A linguagem corporal é um elemento essencial do ato de comunicar, porque, quando correta, transmite atenção, interesse e confiança. Durante uma conversa, podemos e devemos adotar uma postura que facilite a comunicação: olhar o interlocutor de frente enquanto se fala; falar ao nível do olhar: se o residente se encontra sentado, sentamo-nos ou colocamo-nos de cócoras para falar com ele, nunca falar de cima para baixo; adotar uma postura relaxada, levemente inclinada, que ajuda à concentração; mudar de tom de voz de acordo com os sentimentos expressos; usar expressões faciais - sorrir, franzir o sobrolho, fazer cara de espanto - para reforçar o que se está a dizer, ou a reação ao que se ouve; acenar com a cabeça e dar sinais encorajadores com “sim” ou “hmm”; evitar rufar dedos, bocejar ou mostrar tédio (Segurança Social, 2019)

⁴⁴ É importante deixar bem claro que dentro da violência institucional, existem dois tipos de atos de violência: os atos individuais de abuso, que são praticados por profissionais ou utentes da instituição, e os atos de violência que são causados pelo comportamento que prevalece na própria estrutura da instituição (abuso institucionalizado) (cf. Júnior, & Paschoal, 2007, cit. in. Frei, 2013, p.45).

⁴⁵ O tipo de assistência refere-se ao défice de assistência, à alimentação inadequada, à higienização, à falta de cuidados básicos e especializados, entre outros; o stress pessoal refere-se ao stress dos colaboradores, decorrente das condições de trabalho precárias, ao desgaste dos funcionários, à falta de formação e a problemas psicológicos; a dificuldade de interacção entre os residentes e os profissionais compreende-se pela má comunicação, à agressividade por parte dos idosos e para as diferenças culturais. Por vezes, os funcionários baseiam a sua relação com os idosos numa perspectiva de poder mostrando que quem manda são eles e os idosos tem apenas que obedecer, esta atitude torna ainda mais difícil a interação entre ambos (cf. Schneider, 1996, cit. in. Frei, 2013, p.45); no que concerne ao ambiente interno das instituições, inclui-se a falta de privacidade, o uso de repressão, os estímulos sensoriais inadequados e a propensão para acidentes dentro da instituição; as políticas organizacionais referem-se à alusão ao abuso de poder contra o idoso e à não participação deste nas decisões que lhe dizem respeito, mas também a atitudes autoritárias e burocráticas e ao uso de repressão, ao roubo e à fraude. (cf. OMS, 2002, cit. por Carvalho, 2011, p.150)

Desta forma, o Assistente Social com a função de diretor técnico assume o papel de verificar que os AAD assumem as suas tarefas, bem como observar a forma como os mesmos o fazem, procurando ajustar sempre que necessário, a prática a estar comprometida com o referencial a que a organização se propõe e apregoa (sendo também bastante influenciado pelo manual de qualidade por que se rege, por exemplo).

O Diretor técnico como intermediário entre direção e colaboradores assume a responsabilidade de transmitir as situações relativas ao funcionamento da instituição, é ele que detêm o papel de liderança, do controlo tático e avaliação dos desempenhos. Já o auxiliar de ação direta encontra-se no nível operacional, é neste grupo de funcionários da organização que existe o controlo operacional e é onde é avaliado o seu desempenho individual, concretizando o planeamento operacional das atividades diárias, de acordo com Reis & Rosa (2014) – a figura nº 12 ilustra esta dinâmica piramidal.



Fonte: Adaptado de Reis et al (2014).

Figura nº 12: Níveis de atuação dentro da estrutura organizacional.

Para Silva & Costa (2007) que referencia Kliksberg (1997):

“(…) o contexto contemporâneo de atuação da **gerência institucional** é absolutamente diferente daquele das décadas anteriores. A predominância é, cada vez mais, da complexidade, da instabilidade e da incerteza. Nesse momento histórico de profundas mudanças sociais, econômicas e políticas configuradas mundialmente, a gestão social ganha importância relevante em todos os setores, mas, de forma significativa, no contexto das instituições que atuam no terceiro setor (…)” (*idem*, p.52).

É neste contexto de imprevisibilidade que a gestão destes equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa têm de voltar para a gestão da qualidade, nomeadamente no que concerne à gestão dos seus recursos humanos para serviços de qualidade, humanizados, isto é, que respeitem os valores que apregoam, através do respeito pela dignidade humana dos seus utilizadores (Capricho & Lopes, 2007; Paulos, 2010). E uma das formas basilares a esta inversão de contextos está precisamente nas formas de comunicação, segundo a autora referida.

De acordo com um projeto sobre a gestão da qualidade e lares publicado em 2004 com o apoio do Instituto Português da Qualidade, o Centro de Formação Profissional para a Qualidade e a União das Misericórdias Portuguesas, conjuntamente com a interlocução da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, “(...) para assegurar que a comunicação interna decorre de forma eficaz convém que o lar defina os meios a utilizar (...)” (*idem*, p. 83). Desta forma, são dispostas as 7 principais formas de comunicação interna na figura nº 13, retiradas do referido documento.



Fonte: Adaptado de IPQ *et al* (2004), p.85.

Figura nº 13: Comunicação Interna num equipamento social de apoio a Pessoa Idosas.

Estas formas de comunicação interna correspondem a estratégias de organização interna que refletem a praticidade da «teoria declarada» em documentos oficiais, sendo através destes meios bem como através da observação das interações diárias entre os profissionais

e os utentes e entre profissionais, que pode ser verificada a representação social da Pessoa Idosa.

4.5. A representação da Pessoa Idosa na comunicação formal-informal

Como foi referido anteriormente, na formação das representações, igualmente o contexto e a interação social por meio da comunicação, assumem papéis determinantes. Todavia, estes dois fatores são intercetados pela comunicação informal e formal.

A comunicação informal, mais utilizada pelas auxiliares de ação direta, observa-se “(...) muitas vezes escassa na consideração social que têm para com as Pessoas Idosas, refletindo-se na linguagem que utilizam e na forma como o tratam” (Barenys, 1993, *cit.* por Paulos, 2010, p.17).

Marques (2011) descreve que a comunicação compreende a dimensão subtil da representação social da Pessoa Idosa com uma pessoa vulnerável, designando-se a este fenómeno – infantilização. Acrescenta ainda, que geralmente as pessoas que tratam uma Pessoa Idosa como uma criança – refletindo assim uma imagem diminuída, de menor intelecto e condição física – não o fazem com esta intenção, sendo muitas vezes de forma «carinhosa». De acordo com Bermejo (2010) as condutas das Pessoas Idosas podem realmente assemelhar-se às das crianças, da mesma forma que se podem assemelhar a comportamentos de adultos mais jovens que utilizam mecanismos de defesa.

Segundo este autor, a regressão, por exemplo ao comportamento de criança é uma forma de mecanismo de defesa de representação social que a Pessoa Idosa tem frequentemente, além disto, é também a manifestação de “«brandura» própria de quem perdeu muitas máscaras [fazendo com que se veja] o que há em nós de humanidade: deixar-se tocar, apreciar o beijo e o carinho com mais liberdade que os adultos, dar valor ao que é pequeno, procurar segurança, sentir-se atendido e considerado (...) são necessidades universais que por vezes nos idosos percebemos de maneira mais intensa, provavelmente porque têm um défice de afetividade (...)” (*idem*, p.34)

“É frequente ouvir-se esta cantilena «Parecem crianças...». Igualmente frequente é o estilo relacional com as pessoas idosas reproduza o mesmo que adotamos com as crianças:

tão carinhosos que nos permitimos fazer caretas, tão confrontadores que até nos zangamos e gritamos... (...)” (Bermejo, 2010, p.33).⁴⁶

Este tipo de designações e ações de igual natureza, podem ser consideradas como violência psicológica sobre a Pessoa Idosa – contrapondo-se esta realidade ao enunciado na carta direitos da Pessoa Idosa⁴⁷ -, ao que se acarreta um processo de inferioridade e diminuição de autoestima para o utente⁴⁸

Na tabela seguinte (tabela nº 8) apresentam-se algumas formas de comunicação desta tipologia.

Características de linguagem infantilizada no discurso informal

Características transmitidas	Autor (es)
Fala vagarosa, discurso simplificado e de baixa qualidade	Couto (2009)
Falar em voz alta, num tom agudo e com entoação exagerada, utilização de palavras e expressões que habitualmente se utilizam com crianças e animais de estimação- conversa de bebé.	Caporael (1981); Hummert (1994); Kemper (1994); Ryan, Hummert e Boich (1995); O’connor e Rigby (1996)
Vocabulário simples ou infantil, utilização de diminutivos, gramática simplificada, redundância, forma de tratamento excessivamente familiar (por exemplo: Tratar a pessoa pelo apelido), utilização de termos carinhosos (por exemplo "querida"), referência na terceira pessoa, exagero nos elogios em pequenas realizações, tom de voz alto, entoação e pronúncia exageradas.	Ryan (2000)
Excesso de acomodação, excesso de educação, tom de voz alto e lento, exagero na entoação, frases simples.	Giles et al (1994)
Excesso de educação, tom de voz mais alto e lento, exagero na entoação, discurso mais simples, ajuda desnecessária (assumindo que as pessoas idosas não o conseguem fazer sozinhos), não ter em conta a opinião das pessoas idosas.	Nelson (2006)

Fonte: Marques (2016), p. 21.

Tabela nº 8: Características de Linguagem infantilizada no discurso informal.

O processo paulatino de perda de controlo, anteriormente descrito, é uma evidência da representação social da Pessoa associada a representações de inutilidade e incapacidade, através de interações sociais. Pelo que o próprio contexto de equipamentos sociais enfatiza estas representações, através de fatores estruturais, bem como fatores

⁴⁶ “Tratar a Pessoa Idosa representa um dever ético (...). As modificações na nossa conduta terão de ser definidas pelas verdadeiras necessidades da pessoa idosa, não pela tendência a infantilizá-la” (Bermejo, 2010, p.34)

⁴⁷ Ver apêndice VII “A violência a Pessoas Idosas: uma questão de direitos”.

⁴⁸ Independentemente, de quem seja o autor do ato de violência, a violência institucional tem efeitos negativos sobre a qualidade de vida dentro e fora destes locais. De acordo com a APAV (2017), um ato de violência acarreta inúmeras consequências negativas para a vítima, e são elas: baixa autoestima; Angústia; irritabilidade; déficit de atenção; perturbações no sono; ansiedade; depressão; e alterações do foro psicossomático, com queixas frequentes dos sistemas digestivo e nervoso autónomo.

associados à gestão dos recursos humanos, nomeadamente nas formas de comunicação informal. Este processo institucional que Paulos (2010) refere, é observado através do campo de representação que integra um conjunto de informações sobre a imagem da Pessoa Idosa, como ao serem definidas regras rígidas para a rotina dos utentes, que providencia uma imagem de dependência e inferioridade – o que para Gineste & Pellissier (2007) corresponde ainda ao fantasma da imagem psiquiátrica dos asilos⁴⁹. A passividade dos utentes que este processo institucional pretende, corresponde à fase de formação de representações da «atitude» que face à imagem da Pessoa Idosa institucionalizada é criada pela recolha de informações – observação da direção da rotina institucional - do campo de representação – rotina institucional.

Neste tipo de comunicação⁵⁰ é refletida a correspondência entre a teoria declarada e a teoria em uso. Isto é, a aproximação entre a comunicação formal e informal, sobre determinada temática – neste caso na representação social da Pessoa Idosa.

Desta forma, contextualizada a gestão institucional - onde é compreendido o quadro de tarefas da direção técnica e serviço social - importa conhecer o ator principal deste estudo para a observação da comunicação informal nas representações sociais da Pessoa Idosa nos equipamentos sociais: os auxiliares de ação direta.

4.6. A prestação de cuidados e as funções das AAD

A sociedade ao longo dos tempos associou à mulher esse papel de cuidadora, devido ao contexto societário e ao papel que a mesma detinha no seio da família. O termo “cuidado” pode ser definido como o processo de assegurar a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis para a vida, sendo uma das funções humanas de maior importância (Casado-Mejía, Ruiz-Arias & Solano-Parés, 2009, *ref.* por Almeida, 2014, p. 24). O contexto da prestação de cuidados às Pessoas Idosas pode assumir duas formas distintas: cuidado informal e cuidado formal. (...) relativamente ao cuidado formal, é

⁴⁹ Há várias questões pertinentes que estes autores deixam sobre esta temática: “(...) não se soube ainda a herança de uma vida centrada nos défices e nas patologias, segundo o qual «não há mais nada a fazer» quando uma pessoa chega a uma instituição? Porque se esquecem ainda tão facilmente os aspetos culturais, sociais, metafísicos? Porque se negligência ainda tão facilmente tudo o que pode ser mobilizador do gosto de viver? Porque se vêm ainda tão frequentemente cuidados realizados à força e em sofrimento, sem objetivos de bem-estar, de conforto, de prazer? Compreenderam todas as nossas instituições, como compreenderam a maioria das geriatrias e gerontólogos atuais, que a saúde não é ausência de doença, mas um equilíbrio, próprio de cada um que favorece o seu bem-estar e a sua qualidade de vida? Que saúde de uma pessoa não depende apenas dos cuidados médicos que recebe, mas também do seu meio envolvente, das suas relações com outros homens, etc? Aceitaram todas as nossas instituições que deviam ser meios de vida, **onde se podem receber cuidados e não locais de cuidados**, onde se tenta insuflar um pouco de vida? (...)” (*idem*, p.223).

⁵⁰ Que pode ser paralela à outra dimensão comunicacional já abordada - A comunicação formal. Regista-se por regulamentos internos, relatório de atividades, estatutos, manual de qualidade por que se rege, como anteriormente explanado. Nesta, é contida uma comunicação que reflete os valores, a missão, objetivos, estratégias declaradas.

definido como as ações que um profissional executa de forma especializada (Sequeira, 2010 *ref.* por Almeida, 2014, p. 24).⁵¹

O cuidador formal, designado por auxiliar de ação direta, detêm um conjunto de funções de caráter mais técnico, mas também de foro relacional no desempenho das suas tarefas. Importa assim rever as funções atribuídas no âmbito do quadro legal, aos AAD, uma vez que os mesmos intervêm diretamente no problema social identificado.

Estes profissionais exercem as suas funções mediante a celebração de um contrato de trabalho entre a instituição e cada profissional. Neste, são enumerados direitos, deveres, assim como uma descrição de funções para as quais os funcionários serão renumerados.

A DAF – Definição e Análise da Função – do Ajudante de Ação Direta está presente no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 15, 22/4/2011 do Contrato coletivo entre a CNIS — Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a FNSFP — Federação Nacional dos Sindicatos da Função Pública (Vieira, 2014, p.37).

De acordo com Infante (2016), as atribuições do exercício profissional dos AAD estão enunciadas no Decreto de Lei 414: 99 de 15 de outubro. Neste, são descritas as funções associadas ao trabalho diário destes profissionais que envolvem a integração do utente, a resposta a necessidades básicas, o incentivo para a autonomia das pessoas, a higienização dos utentes e materiais envolventes, bem como o controlo de tarefas domésticas e gestão dos stocks (tabela nº 9).

⁵¹ Segundo Hopp (1999) os prestadores de cuidados formais (profissionais) têm uma maior utilidade para as atividades de vida diária simples, enquanto os prestadores de cuidados informais (vizinhos ou amigos) são uma mais-valia para as atividades instrumentais (compras, lazer, passeios, etc). Idealmente estes eixos deviam coexistir e serem desenvolvidos simultaneamente de forma a permitir ao idoso a escolha ideal. Na realidade, no nosso país, estes três domínios funcionam isoladamente e em resultado a resposta disponibilizada ao idoso não é a ideal, mas sim a que fica mais próxima ou a que existe (Jacob, 2013, p.51).

Funções de auxiliar de ação direta

<i>Função</i>	<i>Descrição</i>
<i>Integração do utente</i>	Receber os utentes e fazer a sua integração ao longo dos primeiros dias de estada, indicando-lhes os locais que estarão ao seu dispor na sua vivência diária.
<i>Responder a necessidades básicas</i>	Executar tarefas variadas relacionadas com a alimentação, quer nos quartos, quer nas salas de refeição.
<i>Incentivar a autonomia</i>	Assegurar a sua alimentação regular, auxiliando-os nos seus movimentos, incentivando-os.
<i>Higiene dos materiais</i>	Manter as melhores condições de higiene e evitar transmissão de doenças.
<i>Higienização dos utentes</i>	Prestar cuidados de higiene e conforto aos utentes, lavando-os, quer deitados, quer nas casas de banho, tendo em atenção o seu estado físico/psíquico
<i>Controlo de tarefas domésticas</i>	A título de exemplo, controlar e entregar na lavandaria as roupas sujas.
<i>Gestão de Stocks</i>	Fazer a gestão dos stocks das roupas de cama e da casa de banho dos utentes, requisitando-as com a devida antecedência.

Fonte: Adaptado de Infante (2016), p.30.

Tabela nº 9: Funções de auxiliar de ação direta.

De acordo com Mestre (2015), existem ainda vários tipos de cuidados a serem prestados às Pessoas Idosas, por parte dos AAD:

- a) **Cuidados antecipatórios**, comportamentos ou decisões baseadas em possíveis necessidades antecipadas da pessoa idosa com demência e se a pessoa ficar confusa se saber para que serve os dois talheres, coloca-se apenas o garfo em cima da mesa;
- b) **Cuidados preventivos**, atividades que visam a prevenção de doenças, complicações e a deterioração física e mental;
- c) **Cuidados de supervisão**, atividades que visam o “olhar pelo idoso”;
- d) **Cuidados instrumentais**, visam manter a integridade física e a condição de saúde da pessoa idosa com demência;
- e) **Cuidados protetores**, proteção das ameaças à autoimagem, identidade e bem-estar emocional (Paul, 1997, cit. por Mestre, 2015, p. 49).

Ou seja, o trabalho destes colaboradores não se rege apenas por um fator técnico, mas também interpessoal, onde é necessário ter atenção personalizada ao bem-estar emocional destes utentes.

De acordo com Figueiredo (2014) o desempenho das funções destes colaboradores assenta em dois determinantes-base:

1. Um desempenho competente, sob o ponto de vista técnico e de **atitude compreensiva** e respeitadora das particularidades biopsicosocioculturais e espirituais;
2. A construção de uma **linguagem comum facilitadora** da comunicação em equipa e do trabalho interdisciplinar (*idem*, p.119).

Do ponto de vista relacional, estes foram os pontos-chave para o sucesso na prestação dos serviços das AAD que esta autora identificou. Porém, para Bermejo (2010) e Gineste & Pellissier (2007) a capacidade de empatia que se consubstancia na escuta ativa – numa comunicação verbal e não verbal - é a maior determinante na prossecução do objetivo principal das tarefas a que se propõem estes colaboradores: a satisfação do utente.

Estes cuidados constroem a relação interpessoal dos AAD com a Pessoa Idosa, sendo no contexto destas relações que se estabelece um canal de comunicação. É nestes cuidados que o diretor técnico pode compreender e avaliar dimensões fundamentais à comunicação dos AAD com as Pessoas Idosas e consequente representação social que é construída.

Segundo Jacob (2013) os prestadores de cuidados formais às Pessoas Idosas – AAD – caracterizam-se frequentemente por ter pouca formação, e formatação para os serviços prestados, o que se traduz num bloqueio de criatividade⁵² na sua rotina laboral necessário ao desempenho em circunstâncias sociais extraordinárias à rotina (Bermejo, 2010; Fonseca, 2006). Além disto, a própria necessidade de recursos humanos nestas instituições também se contrapõe à funcionalidade dos cuidados a serem prestados por estes colaboradores (Jacob, 2013; Marques, 2011; Fonseca, 2006).

Destes cuidados prestados a nível operacional e direcionado na ótima tática da gestão institucional, insurgem as práticas que podem ou não ser nomeadas como boas-práticas. No capítulo seguinte serão apresentadas algumas práticas assim classificadas, seguindo um conjunto de critérios de seleção para as mesmas.

⁵² Esta criatividade interfere com os processos necessários no desempenho das funções desta categoria profissional na medida em que impede a relação empática (Bermejo, 2010).

CAPÍTULO 5: Boas-práticas nos cuidados com as Pessoas Idosas

Neste capítulo, o objetivo passa por indicar e descrever boas-práticas realizadas na área da temática sinalizada. É determinante que sejam salientados fatores e estratégias de intervenção como principais contributos para a qualificação de um modelo de atuação bem-sucedido. Deste modo, este capítulo pretende a compreensão de formatos assim qualificados para uma gestão correta dos cuidados e comunicação com a Pessoa Idosa.

A classificação de uma prática como boa-prática necessita do estabelecimento de critérios para que assim o possa ser avaliado. Desta forma, são apresentados critérios de seleção específicos e descritivos, inserindo-se estes nas basilares dimensões da temática anteriormente explanada: gestão da representação social da Pessoa Idosa, da comunicação e das relações laborais (tabela nº 10).

Critérios de seleção de uma boa prática

<i>Dimensões da problemática</i>	Critérios específicos
<i>Gestão da representação social da Pessoa Idosa</i>	Reflexividade
	Priorização da temática
	Monotorização/avaliação adequada
<i>Gestão das relações laborais</i>	Diagnóstico das dinâmicas
	Espírito de Equipa e sinergia – trabalho em rede
<i>Gestão da comunicação</i>	Formação/Busca de conhecimento
	Definição de estratégias apropriadas
	Atividades de dignificação/inclusão do utente

Fonte: Adaptado de Paulos (2010), Carvalho & Pinto (2014); Sousa & D’Almeida (2016).

Tabela nº 10: Critérios de seleção de uma boa-prática.

Em primeiro lugar, o gestor das representações sociais, no lugar de diretor técnico e assistente social, tem de deter um determinado nível de **reflexividade** sobre as problemáticas relativas à Pessoa Idosa e sobre as próprias práticas de si próprio e dos outros. Com esta reflexividade, este ator, manterá uma postura atenta às necessidades, será capaz de observar o contexto institucional em várias dimensões, terá a destreza de se observar e se saber criticar construtivamente em detrimento de um propósito maior: a adequação e melhoria contínua a que todos os assistentes sociais se encontram sujeitos na dinamização de assuntos sociais que têm a cargo (Vieira, 2017).

Não podemos fazer uma boa intervenção, se não refletirmos sobre a nossa prática. A experiência do dia-a-dia é uma ferramenta fundamental para a nossa atuação enquanto profissionais. Temos de ser capazes de analisar de uma forma crítica, aquilo que fazemos, sem ter medo de apontar o dedo a nós próprios. É uma caminhada que faz parte do crescimento de qualquer ser humano. É através do questionamento que é possível avançar, pôr em causa, crescer e até melhorar (Andrade, 2014, p.101),

A **priorização da temática**, apresenta-se como outro fator necessário para uma prática ser classificada como «boa». Sendo que após a reflexão, é necessário observar a importância da gestão da representação social da Pessoa Idosa, para que se possa agir em conformidade, e ter a sua ação centralizada à solução eficaz da sua gestão no meio institucional.

Desta forma, mantendo uma postura reflexiva e coesa da centralidade da gestão da temática no espaço institucional, torna-se também imprescindível observar corretamente. Assim, apresenta-se a criação de formas adequadas de **avaliação e monitorização** para que o diretor técnico tenha conhecimento da realidade sob vários prismas e assim possa atuar eficazmente em conformidade com a mesma.

(...) a organização deve definir consensualmente os critérios de avaliação de modo a saber se os objetivos estão ou não a ser alcançados. Deve, também, criar os respetivos sistemas de controlo de informação (Paulos, 2010, p.26).

Na gestão das relações laborais, o diagnóstico das dinâmicas que ocorrem na instituição é fundamental a uma boa-prática. Para que a equipa possa ser gerida em detrimento do funcionamento mais eficaz e sintonizado com as necessidades da realidade, surge a necessidade da observação e construção de um **diagnóstico das dinâmicas socio-comportamentais** na instituição – que atesta a observação na monitorização da gestão da representação social da Pessoa Idosa. Este diagnóstico, traduz-se uma componente absolutamente elementar no contexto social, dado que a intervenção só será eficaz aquando é conhecida a realidade a nível relacional e interpessoal.

O diagnóstico refere-se a um conhecimento alargado do meio social, nomeadamente das questões que se referem à intervenção e tem uma dimensão mais alargada que a identificação do problema (Guerra, 2000, cit. por Sousa & D’Almeida, 2016, p.34).

Para a construção da prestação de um serviço de qualidade, a gestão das relações é primordial, é essencial não só um gestor capaz de diagnosticar e gerir o funcionamento institucional, como também capaz de impulsionar a **sinergia no trabalho em equipa**.

Os colaboradores devem ser envolvidos no dia-a-dia nos resultados da instituição, como forma de facilitar e promover a participação, respeitando, reconhecendo, estimulando e delegando nos membros das equipas as competências e as responsabilidades inerentes às suas funções (Paulos, 2010, p.42).

Devido à amplitude da missão social, é necessário o envolvimento interdisciplinar, num trabalho em sentido comum. [É necessário o] envolvimento da direção num primeiro momento, e num segundo momento de todos os colaboradores (Paulos, 2010, p.20).

Na gestão da comunicação da equipa prestadora de serviços, é fundamental que se observe o que a teoria indica sobre o assunto. Assim, apresenta-se a criação de momentos de **ações de formação**, constituindo-se uma prática reflexiva por parte de todos os profissionais que colaboram em serviços de prestação a Pessoas Idosas, para a melhoria e adequação das ações e estratégias adequadas ao propósito.

A **determinação de estratégias** que sejam **adequadas** à funcionalidade institucional e propósitos definidos. Corresponde à objetivação de estratégias eficazes capazes de modificar situações que não correspondem a uma representação social da Pessoa Idosa positiva, bem como a prevenção ou molde desta gestão comunicacional.

Sob forma de estratégia na gestão da comunicação, apresenta-se a realização de **atividades de inclusão social**, bem como de **dignificação dos utentes**, dado que já existe uma estrutura edificada de conhecimento entre os profissionais da instituição para que estes detenham ações coerentes para com os objetivos destas atividades.

Estes fatores relacionam-se na rotina institucional, e é por isso fundamental traçar um desenho institucional que submeta de forma objetiva a relação existente para que a prática possa classificar-se como «boa» na obtenção dos seus objetivos. De seguida são explanadas as relações entre os fatores descritos.

5.1. Relação entre os fatores

O Esquema nº3 representa de que forma estão ligados os fatores necessários à construção de uma prática designada como «boa».

Desta forma, este esquema pretende relacionar os fatores-base a uma boa-prática, são estes: a reflexividade; o espírito de equipa e sinergia para um trabalho em rede; a monitorização e avaliação adequadas; a formação e busca de conhecimento para os atores envolvidos; priorização da temática em causa; o ser atento às dinâmicas das auxiliares; a definição da estratégia apropriada; e, por fim, a realização de atividades de dignificação e/ou inclusão do utente.

Para Carvalho & Pinto (2014) a reflexividade é certamente um primeiro fator inerente a uma boa-prática. Sem um sentido reflexivo da intervenção junto da Pessoa Idosa, a diretora técnica não será capaz de se autocriticar construtivamente para que impere a filosofia de melhoria contínua na prática da instituição. Nesta filosofia têm de estar envolvidos todos os atores da instituição, sendo que na realização de ações na instituição é necessário que todos os colaboradores estejam atentos aos propósitos e trabalhem equipa, dando cada um o seu contributo significativo e diversificado.

Na mesma proporção, a reflexividade serve de base fundamental para a construção de críticas construtivas às auxiliares e ação direta, obtendo-se uma abordagem apropriada para que a relação comunicacional entre estes dois atores seja clara e unificada para propósitos comuns, de acordo com Paulos (2010).

A reflexividade também se encontra estreitamente relacionada com a forma tenaz de observação da temática, que é fundamental para a construção do desenho institucional próprio. Esta forma focalizada de observação assim pode ser traduzida numa monitorização e avaliação adequada ao espaço social institucional, onde existe a clara definição de indicadores de avaliação que é aplicada periodicamente, e onde existem estratégias de monitorização. Esta avaliação do que é a realidade institucional permite o desenho da instituição, naquilo que é a sua constituição fatorial de elementos que permitem maior ou menor fluidez na comunicação, na correlação de indicadores da temática do processo de envelhecimento e em ações de inclusão comportamental dos utentes, por exemplo.

Com esta conscientização do que é a realidade, que necessita de uma contínua melhoria para a obtenção dos seus objetivos sociais nunca estáticos, é bastante pertinente que a busca do conhecimento por meio da formação e do conhecimento de outras boas práticas, ocorra com regularidade. Isto, segundo Martí & González (2007) ref. por Paulos (2010), irá corresponder a um conhecimento mais profundo dos contornos da temática e assim interpretar mais facilmente as dinâmicas da instituição. Além disto, a busca contínua de conhecimento sustenta uma praticidade e domínio de conhecimentos que é importante ser transmitida para o grupo de auxiliares na instituição, uma vez que é necessário construir uma abordagem estratégica que motive as auxiliares a melhorarem a sua prática através da obtenção de conhecimentos na sua formação, com um sentido muito prático e focado na sua intenção. Existindo aqui uma dinâmica interativa e necessária entre a obtenção de conhecimento e a prática na realidade.

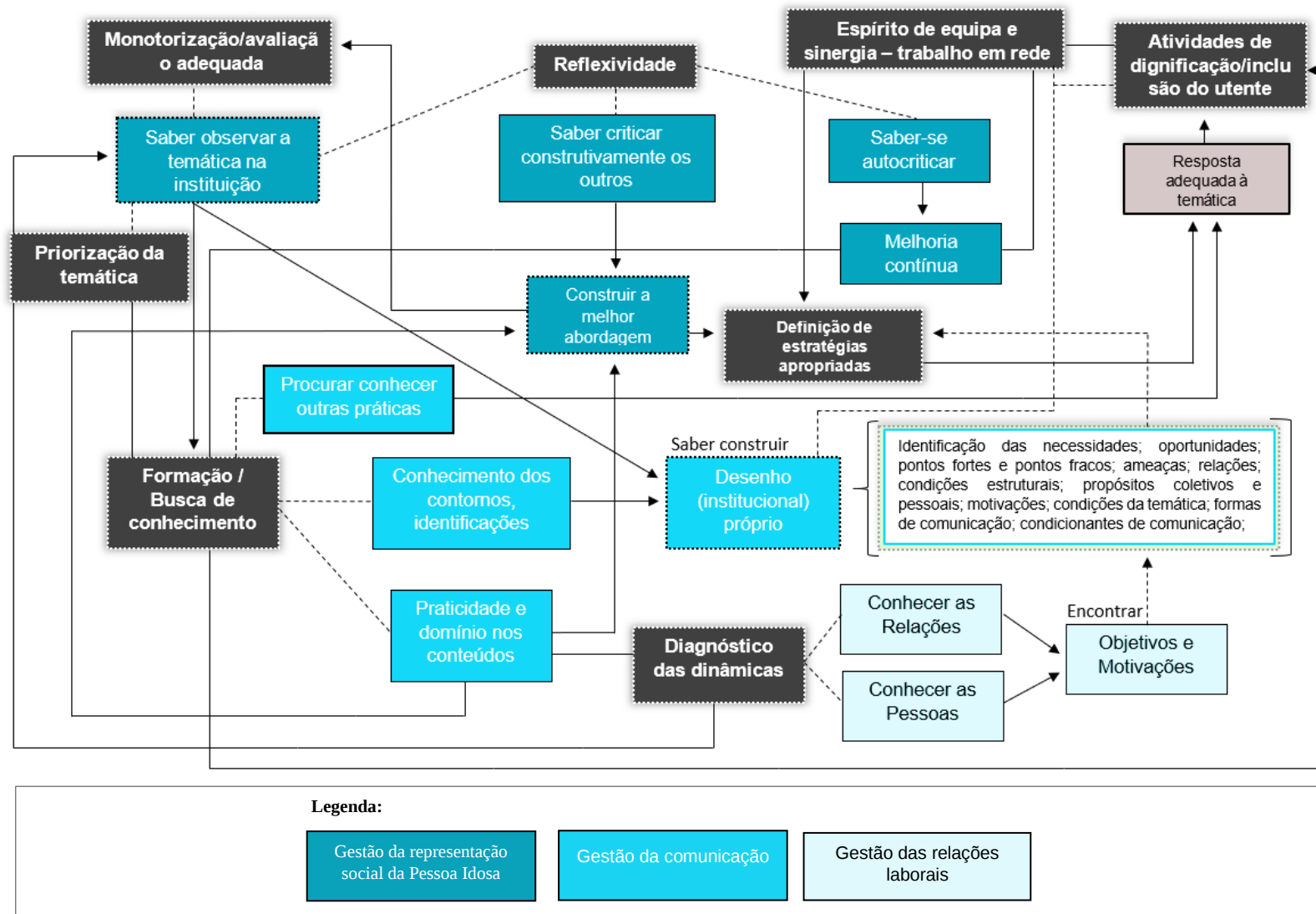
A teoria não pode ser vista como uma entidade que pode simplesmente ser retirada ‘da prateleira’ e aplicada à prática de um modo mecânico. É melhor concebê-la como um processo interativo através do qual os conceitos e quadros de referência são ‘feitos à medida’ pelo trabalho hábil do prático reflexivo. (Thompson, 2005 cit. por Sousa & D’Almeida, 2016, p.36)

A formação está logicamente ligada com a priorização da temática, que terá de ser assumida como prioritária para o funcionamento da instituição.

O diagnóstico das dinâmicas, a nível comportamental, para que sejam compreendidos objetivos e motivações através do conhecimento das relações e das pessoas da instituição é de importância elevada, uma vez que só assim é construído o desenho institucional.

O desenho institucional, anteriormente referido, corresponde a um desenho próprio do espaço social, onde é deixado de forma clara a identificação dos propósitos coletivos e pessoais, onde são identificadas motivações, onde é relatada a condição da temática através da sua observação aprimorada, onde são destacados fatores fortes e fracos e se desenha a relação entre todos estes fatores e se realçam oportunidades. Este desenho constitui-se como uma visão panorâmica não só da resposta da instituição à temática em estudo, como também a sua caracterização para a predisposição ao propósito da instituição, permitindo assim identificar e obtendo-se uma maior capacidade de prever, que se constitui como uma das competências do assistente social, de acordo com Carvalho & Pinto (2014). Este desenho institucional revela um descritivo e clarificado trabalho do assistente social e diretor técnico perante os seus superiores.

Tudo isto permitirá assim a definição da estratégia apropriada, que certamente resultará numa resposta inovadora à temática correspondendo à realização de atividades de dignificação e/ou inclusão do utente.



Fonte: Elaboração própria; baseado em Paulos (2010), Carvalho & Pinto (2014); Sousa & D’Almeida (2016).

Esquema nº 5: Relação entre fatores inerentes a uma boa-prática na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta com os utentes.

5.2. Apresentação de boas-práticas

No decorrer deste ponto serão apresentados alguns exemplos – nacionais e internacionais – de boas-práticas elegidas pelos fatores anteriormente expostos, que intervêm no problema social outrora definido. No final é também apresentada uma tabela síntese destes projetos, demonstrando de forma clara os fatores de que detêm para serem considerado boas práticas, bem como a forma como estão a acompanhar o problema (tabela nº 11).

O projeto designado por **Promoção da Inclusão Social das Pessoas Idosas através de Festas de Bem-Estar** – SIPPE: Promoting Social Inclusion of Elderly through Well-being Parties (2015), é um projeto de origem e aplicação na Finlândia, cujo objetivo oferecer melhores possibilidades de trabalho voluntário e participação na sociedade através de atividades sociais das Pessoas Idosas, tendo como ideia fundamental o combate de problemas como a solidão, perda de saúde e depressão, desenvolvendo métodos economicamente viáveis para manter as pessoas idosas ativas e desta maneira, preservar o seu bem-estar. Como resultado do projeto, tem-se a participação desta população em atividades comuns de voluntariado em crescimento e, por conseguinte, a inclusão social a melhorar. Denotou-se ainda que estas atividade fortaleceram as redes seguras locais tornando as Pessoas Idosas mais capazes de cuidarem de si e dos outros na comunidade. Como parcerias, tinha-se várias associações locais bem como outras situadas na Estónia. Este projeto representa um bom exemplo de boa prática, uma vez que promove a inclusão social das pessoas idosas em comunidade, combatendo, portanto, uma imagem negativa associada à mesma. Este projeto social é elegível a boa prática, dado que verbaliza uma prática inovadora, de cariz social, que equaciona atividades estruturais de apoio às relações comunicacionais saudáveis entre Pessoas Idosas e outros cidadãos.

Relativamente ao projeto designado por **A Casa Verde** - The Green House Project (2001) -, situado nos Estados Da América (USA), este é um projeto que consiste em moradias de dimensões adequadas para 10 a 12 pessoas, onde várias Pessoas Idosas vivem e são acompanhadas por operacionais de ação direta, diariamente. Existem várias moradias destas na região supramencionada, e estas fazem parte do projeto que pretende revolucionar o conceito de “lar”, determinando relações sociais fortificadas entre utentes, bem como utentes e operacionais, e utentes e comunidade – uma vez que através de parcerias com outras organizações locais, existem relações de inclusão e igualdade.

Desta forma, este projeto detém como visão o de providenciar casas em todas as comunidades onde Pessoas Idosas e outros disfrutem uma qualidade de vida excelente e qualidade de cuidados; onde poderão com as suas famílias e a equipa sinérgica, construir uma relação significativa na base da igualdade e respeito mútuo; onde as pessoas queiram viver e trabalhar; onde todos são protegidos, sustentados e alimentados sem levar em conta a capacidade de pagamento. Tem como missão transformar a institucionalização de cuidados de longo-termo, criando casas viáveis que espalhem a visão “The Green House Project” – baseando o curso de vida no conceito de “*empowerment*”, movidas de significado, trabalho e relações, através de parcerias com organizações, advogados e comunidades.

Já no que diz respeito ao projeto designado por **Iniciativa para a Inclusão Social das Pessoas Idosas** - Initiative for the Social Inclusion of the Elderly (2016) -, este é um projeto implementado pela Cruz Vermelha da Sérvia com duração de 3 anos, financiado pela União Europeia, com parte dos fundos fornecidos pela divisão de Cooperação e Desenvolvimento Austríaca – bem como de outros países⁵³. Neste caso foi diagnosticado um problema que é a imagem social negativa das Pessoas Idosas, no qual foi delineado um desenho das oportunidades para a erradicação do mesmo, e assim traçadas várias estratégias adequadas à realidade da comunidade, para que o paradigma possa ser mudado.

O objetivo primário deste projeto consiste na criação de uma maior e mais ativa inclusão das Pessoas Idosas, na incrementação de poder de decisão em processos relativos à idade e ao envelhecimento, bem como o fortalecimento da imagem positiva das Pessoas Idosas nos países envolvidos no projeto. Para cumprir com o objetivo delineado, a cooperação dos *media* para que a imagem das Pessoas Idosas em sociedade seja transformada, organizar campanhas de realização e sensibilização, tudo isto também sob o propósito da reflexividade da temática para que sejam posteriormente construídas políticas inclusivas.

Relativamente às boas práticas localizadas a nível nacional apresentadas na tabela nº 11, são: um projeto de intervenção social numa ERPI, em Portalegre; e uma resposta

⁵³ A Cruz Vermelha da Sérvia é responsável pela implementação do projeto com parceria da Cruz Vermelha da Áustria, Associação de Gerontologia e Geriatria da Albânia, da Organização Não-Governamental “Osmjeh” da Bósnia, a Cruz Vermelha de Montenegro, a Cruz Vermelha da Antiga República Jugoslava da Macedónia e a NGO “Humanost” também da Antiga República Jugoslava da Macedónia.

social inovadora denominada por Residências assistidas, na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O primeiro projeto de intervenção social referido – cujo intitula-se por **EnvelheSer com Cuidados**, Pires (2015) -, trata-se da realização de um conjunto de ações de formação, baseadas nas necessidades diagnosticadas por parte das AAD da instituição, sob o intuito de melhorar o seu conhecimento e criar uma relação positiva com os utentes.

Deste modo, este projeto tem como objetivo geral:

“(…) melhorar o ato de cuidar o idoso na Instituição, [determinando que os objetivos específicos] são direcionados para as ajudantes: - Aprofundar a noção de cuidar; - Capacitar para laborar com a doença; - Reconhecer os direitos do idoso; - Forjar uma identidade profissional. O objetivo das sessões é consciencializar as ajudantes da Instituição, apostando numa cultura de promoção da saúde e objetivando a prevalência dos fatores que colocam em causa a qualidade de cuidados prestados às Pessoas Idosas. As ajudantes terão oportunidade de adquirir competências, novos conhecimentos e aperfeiçoar a sua atividade profissional” (Pires, 2015, p.99).

Os temas abordados são cinco, apresentando um grande leque de diversidade: “Saúde e Envelhecimento, Cuidar, As vivências do corpo, Psicologia e o Direito do Idoso” (*idem*, p.99)

Por fim, as **residências assistidas** (2017) constituem-se como uma resposta social inovadora, que pretende situar-se, no que diz respeito à prestação de cuidados a pessoas idosas, entre a institucionalização e o apoio da família. Esta resposta social destina-se a pessoas idosas sem dependência física e efetiva o conceito de inclusão social, uma vez que determina que os próprios utentes organizem de raiz atividades na resposta social. Este é um exemplo de boas-práticas segundo vários critérios, uma vez que proporciona não só inclusão social no contexto de equipamento social, como na relação com a comunidade (nomeadamente na organização de atividades).

Em suma, os projetos internacionais apresentados detêm o seu enfoque para a intervenção no problema social numa perspetiva de *empowerment*, ou seja, consideram que a o problema pode ser resolvido partindo do empoderamento de cada indivíduo para que a imagem coletiva se altere. Também é constatável que apresentam uma maior capacidade interventiva e observação da questão, quando comparado com os projetos nacionais apresentados.

Apresentação de boas práticas

Designação	Localização	Objetivos principais	Descrição/Observações ou Resultados	Intervenção no problema social	Critérios de elegibilidade
<i>Promoting Social Inclusion of Elderly through Well-being Parties</i> ⁵⁴	Sul da Finlândia e Estónia	Fazer crescer o bem-estar e inclusão social dos idosos, oferecendo-lhes melhores possibilidades de trabalho voluntário e participação na sociedade através de atividades sociais.	Desenvolve um conceito chamado “festas de bem-estar” onde o modelo origina de uma rede de negócios de marketing (ex. Tupperware) mas não apresenta envolvimento de aspeto monetário. Os voluntários são treinados para serem anfitriões de festas para as redes de idosos nas suas próprias casas ou noutros recintos com diferentes temas tais como alimentação saudável, atividades físicas e possibilidades de participação social . O projeto espera desencadear um efeito “bola de neve” onde os participantes das festas se encorajem a ser anfitriões das suas próprias festas e tomarem-se voluntários registados.	✓ Promoção da participação sénior ✓ Criação de Redes Sociais	✓ Atividades de dignificação/inclusão ✓ Espírito de equipa e sinergia
<i>The Green House Project</i> ⁵⁵	Estados Unidos da América	Tem como missão transformar a institucionalização de cuidados de longo-termo, criando moradias que disseminem a visão “The Green House Project”, isto é, apregoando vivências com maior qualidade nas relações sociais, através de parcerias com organizações, advogados e comunidades.	Providencia casas (para 10-12 pessoas) em todas as comunidades onde idosos e serviços necessários (como operacionais de ação direta), disfrutem de uma qualidade de vida excelente, bem como de cuidados auferidos; onde poderão com as suas famílias e o staff desenvolver uma relação significativa construídas em igualdade .	✓ Criação de uma estrutura para a fomentação de relações sociais de dignificação entre utente idosos e comunidade	✓ Reflexividade ✓ Espírito de equipa e sinergia ✓ Priorização da temática ✓ Monotorização/avaliação
<i>Initiative for the Social Inclusion of the Elderly</i> ⁵⁶	Sérvia	Proporcionar uma maior e mais ativa inclusão dos idosos no poder de decisão de processos relativos à idade e ao envelhecimento, tal como o fortalecimento da imagem positiva dos idosos nos países envolvidos no projeto	Tem como atividades do projeto o melhorar as capacidades das organizações civis e dos próprios idosos com treino, estabelecer ações de cooperação dos <i>media</i> a fim de mudar a imagem dos idosos e a idade, consciencializar a comunidade em geral através de campanhas organizadas simultaneamente em todos os 5 países no envelhecimento saudável. Como formas de diagnóstico tem-se planeado a aplicação de questionários e realização de pesquisas que forneçam os dados necessários para a criação e recomendações para decisões futuras e políticas inclusivas .	✓ Perspetiva estrutural: políticas inclusivas ✓ Ações de transformação para as representações sociais	✓ Sinergia/trabalho em rede ✓ Determinação de estratégias ✓ Priorização da temática ✓ Reflexividade
<i>Projeto de Intervenção «EnvelheSer com Cuidados»</i>	Portalegre	Responder às necessidades formativas das AAD por forma a que estas possam corresponder aos cuidados necessários dos utentes	Proceder ao conhecimento das necessidades dos trabalhadores operacionais (AAD) através do método da triangulação; proceder a ações de formação fundamentada nas necessidades diagnosticadas: abordando cinco grandes temas - saúde e envelhecimento, cuidar, as vivências do corpo, psicologia e o direito do Idoso-; avaliação das aprendizagens;	✓ Criação de formação específica às necessidades sentidas	✓ Reflexividade ✓ Ações de formação/

<i>Residências Assistidas</i>	Lisboa	Pretende ser uma resposta intermédia e alternativa em termos habitacionais, situada entre os meios sociais naturais com ambientes protetores não assistidos (como a família) e a institucionalização. Podendo assim possibilitar a preservação e manutenção dos laços sociais e afetivos do idoso	São unidades residenciais que oferecendo serviços comuns de utilização facultativa, dispõem de uma Equipa Integradora, capazes de oferecer um meio seguro e com qualidade, mantendo a participação ativa dos utentes	✓ Resposta inovadora na temática ✓ Proporciona um grande espaço de inclusão no contexto institucional	✓ Priorização da temática ✓ Monitorização/avaliação ✓ Determinação de estratégias apropriadas
-------------------------------	--------	---	--	--	---

Fonte: SIPPE: Promoting Social Inclusion of Elderly through Well-being Parties (2015); The green house project (2001); Initiative for the Social Inclusion of the Elderly (2016); Residências Assistidas (2017); Pires (2015);

Tabela nº 11: Apresentação de boas-práticas.

⁵⁴ Promoção da inclusão social dos idosos através de festas de bem-estar

⁵⁵ A Casa verde

⁵⁶ Iniciativa para a inclusão social dos idosos

Nota conclusiva do quadro teórico

Para sintetizar o quadro teórico apresenta-se o apêndice IX, onde se encontra um esquema dos conceitos elementares a este estudo. Esta visão global é pertinente para a observação do mapa de inferências principais, articulando-se a uma observação focalizada na dimensão empírica de seguimento.

Fundamentalmente, existem cinco campos de determinações da problemática – representação social da Pessoa Idosa: gestão da comunicação em equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa; a Pessoa Idosa; a representação social; a comunicação; a gestão institucional; e os equipamentos sociais.

O esquema inicia-se com a Pessoa Idosa, onde é observado todo o contexto relativo ao processo de envelhecimento, onde há uma série de perdas associadas, com a reforma, o luto de entes queridos, a perda do espaço familiar da sua residência ao institucionalizar-se e as perdas de funcionalidade próprias do envelhecimento. Este processo, que é diferencial, acarreta assim uma série de adaptações e processos de luto pelo que é perdido, para que haja uma reconstrução da pessoa através da construção de si - pela pertença a grupos e pelo contexto-, dos seus objetivos e projetos de vida, que também se vêm mais restringidos. Nestas readaptações, pode ocorrer desfasamentos entre o que a realidade exterior e a realidade interior da pessoa – quando a pessoa ainda não se adaptou a uma nova realidade, o que pode conduzir a um quadro de patologia associado do foro da saúde mental.

Esta sequência pode tornar-se ainda mais tendenciosa quando é perceptível o contexto sociocultural e político que Portugal estabelece para as Pessoas Idosas portuguesas: uma cultura de juventude, onde «ser-se velho» pode ser considerado esteticamente feio; onde a ideia de família, e conseqüente apoio familiar às Pessoas Idosas é cada vez menos frequente devido aos novos modelos atômicos familiares. No que concerne ao contexto político, denota-se um fraco e difuso apoio social às Pessoas idosas, com apoios que não asseguram este grupo etário, além disto, o contexto europeu onde Portugal se insere corresponde a uma tendência para o descompromisso desta segurança social, que cada vez mais se transfere para a esfera do privado.

Todavia, há uma solução indicada para o bem-estar da pessoa nestes processos de adaptação: diversificar as interações sociais e apostar em atividades que favoreçam a realização de novos objetivos. Para isto, e uma vez que o contexto de muitas Pessoas

Idosas corresponde à institucionalização, é necessário que haja boas práticas nestes equipamentos sociais – nomeadamente em contexto de CD e ERPI.

Estas boas-práticas anunciam-se por terem a capacidade de reflexão necessário à crítica e autocritica construtiva consubstanciando-se numa capacidade de observação das representações sociais da Pessoa Idosa nas práticas da instituição, sendo assim compreendidos comportamentos e atitudes das dinâmicas relacionais que espelham esta representação que tem de ser priorizada em constante formação prática para que os AAD detenham comportamentos assertivos e direcionados a uma representação social do utente positiva, bem à consequente satisfação do mesmo.

Ainda assim, esta gestão que é levada a cargo dos AS, é muitas vezes apontado como assistencialista, uma vez que a DT compreende diversas tarefas de teor administrativo, por exemplo, que impede o desempenho do trabalho do AS, em conhecer as necessidades dos utentes e objetivar a sua integral satisfação. Esta indicação retoma a imagem antiga do passado das ERPIs ou lares, que antes teriam a designação de asilos e constituíam uma estrutura de apoio assistencial a pessoas marginalizadas e incapacitadas.

A este modelo assistencialista articula-se o processo paulatino de perda de controlo. Esta expressão compreende um dos processos que pode ocorrer nas dinâmicas institucionais e fundamentalmente descreve-se como o controlo de rotinas e indiferenciação com que o utente se depara, que o premeia em ter uma atitude submissa, e progride a uma apatia, desânimo e desamparo. Este processo contrapõe-se ao modelo sociocompetente que identifica o processo de autonomização e integração a Pessoa Idosa, observando-a como pessoa integral, com desenvolvimento pessoal, diferente e único.

A integração e autonomização do utente está ligada a dois eixos centrais ao funcionamento e uma instituição desta natureza: observar o utente como central a tudo; e potenciar as interações do mesmo, nomeadamente na comunidade.

Esta forma de observar a dinâmica institucional que corresponde ao modo como se propõe a concretizar os objetivos, são através dos cuidados que as AAD asseguram à Pessoa Idosa. Consubstanciando-se no desempenho das suas funções com foco nas relações interpessoais, e no trabalho da escuta ativa com empatia ao comunicar.

Esta será a teoria que estará em uso, no meio institucional, conjuntamente com a comunicação informal efetuada pela DT-AS. Todavia existe uma outra comunicação

formal, de base nos documentos oficiais de gestão que corresponde à teoria declarada, onde existe um maior ou menor desfasamento, que através dos vários tópicos do processo comunicacional – como as barreiras, as dimensões ascendentes e decedentes, horizontal e diagonal, complexifica a conformidade.

Assim sendo, a comunicação formal e informal nestas instituições assume-se como elementar para observação das representações sociais, uma vez que a própria formação da representação social ocorre através do contexto, mas também da dialogicidade – detendo as dinâmicas interrelacionais um papel preponderante à formação de uma atitude social que forma a categorização social para cada um.

Deste modo, formam-se crenças sociais e terminologias, como a «inutilidade» e a «infantilização» e «velho» e «sénior», respetivamente, que na perspectiva de prestação de cuidados pode levar a uma atitude considerada como violência por parte dos AAD considerando a cultura de violência onde está inserido.

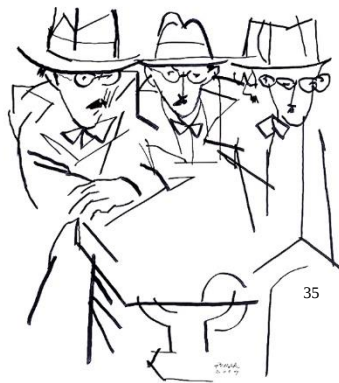
Estas crenças são criadas com base não só na comunicação e relações sociais que têm como também no contexto, que observa como um «determinismo recíproco». Ou seja, o contexto determina o indivíduo mas o indivíduo também é determinado pelo contexto.

Esta formação de representações sociais das AAD relativamente às Pessoas idosas, além do contexto institucional, tem todo o contexto sociocultural e de políticas sociais que foi anteriormente apresentado, que tendencialmente influencia a uma conotação negativa na representação social.

Ainda assim há diversos autores que diagnosticam uma «bipolaridade» na observação social do processo de envelhecimento, sendo que se objetivam atividades, projetos, etc com uma atitude positiva para com o processo e envelhecimento, mas numa cultura onde ser-se jovem e estar inserido na cadeia produtiva é o único ideal.

Se eu te pudesse dizer

“(...) Ouves-me sem me entender.
Sorris sem ser porque falo. (...)
Se eu te pudesse dizer
Aquilo que nunca te direi,
Eu teria que entender
Aquilo que nem eu sei (...)”



Fernando Pessoa,
Quadras ao gosto popular, 1965.

⁵⁷ **Fonte** da imagem: https://ocio.dn.pt/files/2019/09/1-_J%C3%9CLIO-POMAR-Triplo-Fernando-Pessoa-II-2004.jpg.

PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 6: Percurso metodológico da investigação

Este capítulo consiste na concretização da fase teórica deste estudo, obtendo-se desta forma, uma verificação empírica do que foi abordado anteriormente. É abordado todo o processo metodológico, evidenciando o método e as fases do processo metodológico pelo qual a investigadora se orienta, enunciando o fundamento das seleções realizadas. Numa segunda parte, o método será traduzido em instrumentos de recolha de informação empírica, referindo-se ao planeamento detalhado do objeto de estudo.

6.1. Escolhas metodológicas e percurso de investigação

No modelo de investigação qualitativa, apesar de a teoria estar igualmente presente, esta não é tão claramente “apriorística” na investigação, mas os pressupostos teóricos vão sendo descobertos e formulados à medida que se dá a incursão no campo e que se vão analisando os dados (Duarte, 2009, p.7).

O método de investigação correspondente à investigação presente é de abordagem qualitativa e traduz-se num estudo de cariz indutivo, isto é, procura o conhecimento partindo de um problema, neste caso social, e explora as variáveis sobre a problemática, estando inclusive no campo empírico e fazendo-se acompanhar de formulações teóricas que introduzem novas inferências às questões do problema.

“[O] Método científico é o conjunto de processos ou operações mentais que devemos empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa (...)” (Prodanov & Freitas, 2013, p.126).

No caso deste estudo, que se interessa pelo conhecimento da gestão da comunicação em equipamentos sociais de apoio a pessoas idosas e tem como objeto de estudo as representações sociais das pessoas idosas, este é um estudo que incide o seu foco numa perspetiva qualitativa, que compreende a sua atenção empírica na gestão da comunicação das representações sociais. E uma vez que a representação social assume um claro relevo neste estudo, a metodologia associada tem de corresponder a um conjunto de instrumentos de recolha de informação empírica de cariz qualitativo e não representativo como em métodos quantitativos.

Este estudo tem uma abordagem qualitativa no que diz respeito ao percurso metodológico, em que os instrumentos de cariz qualitativo se sobrepõem ao inquérito por questionário – único instrumento de recolha de dados de cariz quantitativo.

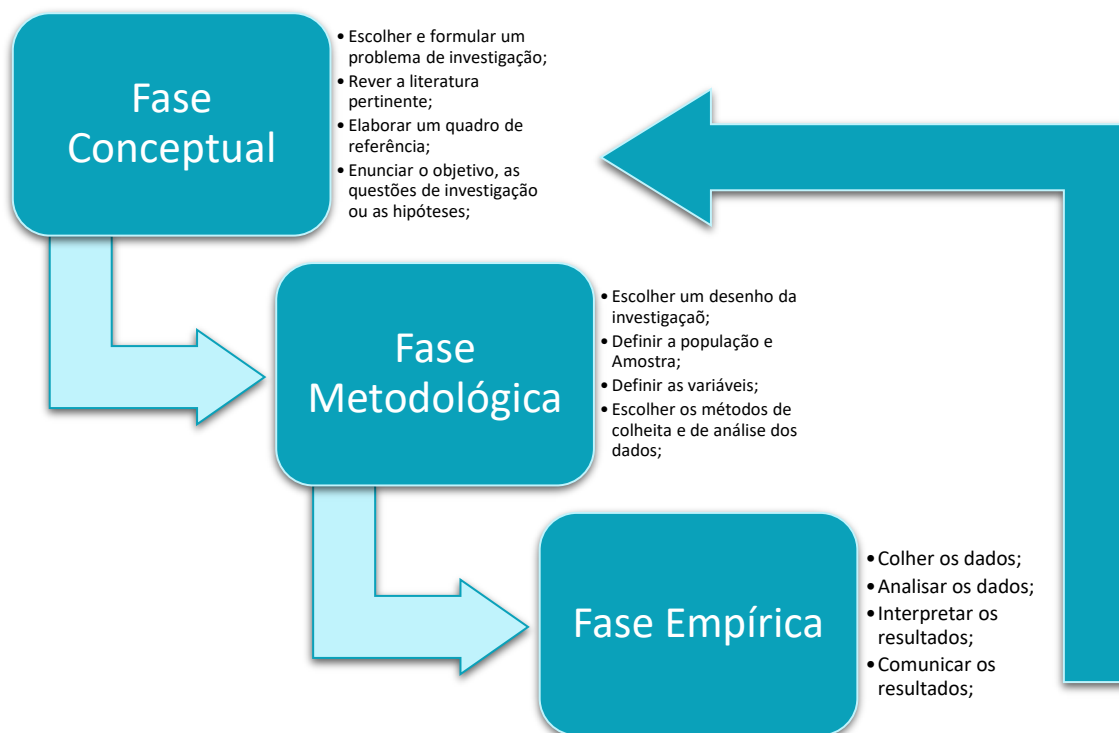
6.1.1. Metodologia de Fortin

Neste processo metodológico foi selecionada a metodologia da autora Fortin (2009) como central no que diz respeito à orientação deste processo. Todavia, autores como Guerra (2002) e Quivy *et al* (2013), são também bastante presentes no acompanhamento do funcionamento do método qualitativo bem como na construção de instrumentos de recolha de informação empírica da investigação, respetivamente.

De acordo com Fortin (2009) “(...) a investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual nós vivemos (...)” (*idem*, p.15). Esta afirmação determina o desígnio desta investigação, sendo que se fundamenta na observação de um problema social observado e procura o conhecimento sobre as inferências da sua problemática.

Segundo este autor, central neste processo metodológico, existem três fases no processo: a fase conceptual onde é formulado problema de investigação e consequente abordagem teórica; a fase metodológica onde é selecionado o método de recolha de informação empírica; e, por fim, a fase empírica, com a colheita de dados - sendo esta uma abordagem dedutiva, que parte da formulação teórica de um problema para que possa ser observado na prática.

Todavia o estudo presente não se caracteriza desta forma, detendo um processo indutivo como já foi aferido - onde foi formulado um problema, que proveio da observação de natureza empírica, e que com a concretização das fases explanadas por Fortin (2009) pretende voltar à fase conceptual, concretizando e teorizando o que foi observado no meio empírico. (figura nº 14).



Fonte: Adaptado de Fortin (2009), p.24

Figura nº 14: Fases e etapas da investigação.

Foi inicialmente selecionado um problema social que se detém como objeto do estudo com a sua pertinência científica e social. De seguida foi especificada a temática, correspondendo a uma delimitação dos conceitos-chave da mesma bem como a construção de um quadro para o estado de arte do tema da investigação. Detendo um quadro de referência foi relevante a revisão de literatura e conhecimento dos vários conceitos inerentes: “representação social”, “gestão da comunicação”, “pessoa idosa”, “equipamentos sociais de apoio a pessoas idosas” e “gestão institucional”.

Detendo uma abordagem teórica dos conceitos fundamentais, foi então delimitado o fio condutor do presente estudo através da formulação da questão de partida e das hipóteses de investigação.

Neste ponto, transitando para a fase metodológica, foi também necessário o desígnio de um quadro conceptual que se concretiza a relação entre a fase conceptual e metodológica, definindo a abordagem do estudo perante a problemática em estudo, e quais os instrumentos a ser utilizados para traduzir informações empíricas em resultados da problemática.

A fase metodológica onde o estudo se encontra, concretiza-se na formulação necessária da construção dos instrumentos para recolha de informação: grelhas de observação direta, entrevista semiestruturada e inquérito por questionário, sem fins de representatividade.

6.2. Questão de partida

De acordo com Quivy *et al* (2013), a questão de partida de um estudo é perspetivada como o fio condutor de toda a investigação, auxiliando no percurso metodológico, orientando-o para que todas as decisões de investigação ocorram sempre no mesmo sentido e propósito.

Porventura, “(...) uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica (...)” (*Idem*, p.31). Assim, é aceitável que uma ou outra mudança na questão de partida seja feita á medida que se vá aprofundando o tema e á medida que as informações são geridas e posicionadas na investigação.

A questão de partida da investigação presente é:

Na representação social da Pessoa Idosa, de que forma é gerida a comunicação das auxiliares de ação direta em equipamentos de apoio social a pessoas idosas?

Sendo que o que é pretendido conhecer é o processo e estratégia associada à gestão da comunicação dos auxiliares de ação direta em equipamentos de apoio social a Pessoas Idosas, tendo como objeto de estudo a representação social da pessoa idosa. E tem como atores intervenientes os diretores técnicos/assistentes sociais que é de onde é perspetivado o objeto de estudo, os auxiliares de ação direta que espelham a forma de gestão e valores associados à representação social da pessoa idosa. Assim, torna-se pertinente a definição de hipóteses de investigação para a orientação do estudo.

6.3. Hipóteses de investigação

Segundo Quivy *et al* (2013), a organização de uma investigação tendo por base a formulação de hipóteses providência, à investigação, rigor e ordem. Porventura, estes autores afirmam que a formulação destas hipóteses pressupõe uma reflexão teórica

profunda sobre a problemática. Bailey (1982) referenciado por Dias (2010), acrescenta ainda que as hipóteses podem ser retiradas da observação direta de dados.

Dias (2010) refere ainda Ferrari (1982), que define a hipótese como sendo “formulações provisórias do que se procura conhecer (...). São respostas para o problema ou assunto de pesquisa” (*idem*, p. 45). E sobre esta aceção, surge assim a pertinência para um esboço de hipóteses.

- ✓ Na representação social da Pessoa Idosa, de que forma é gerida a comunicação dos auxiliares de ação direta em equipamentos de apoio social a pessoas idosas?
- ✓ As diretoras técnicas dos equipamentos de apoio social a pessoas idosas não determinam formas de gerir a comunicação das auxiliares de ação direta para a representação da pessoa idosa;
- ✓ A representação social da Pessoa Idosa por parte das auxiliares de ação direta depende da forma a como a comunicação é gerida nos equipamentos;
- ✓ A teoria declarada e comunicada em documentos oficiais não corresponde à forma de comunicação das auxiliares de ação direta nos equipamentos.

Para a verificação estas hipóteses, foram aplicados instrumentos para a colheita de dados empíricos em quatro instituições.

6.4. Instrumentos de recolha de informação empírica

Para a colheita de dados empíricos, foram utilizados os seguintes instrumentos: observação direta, inquérito por questionário, inquérito por entrevista e análise documental (tabela nº 12)⁵⁸.

A observação direta tem como população-alvo as auxiliares de ação direta e as diretoras técnicas de cada instituição, sendo que o propósito da utilização deste instrumento metodológico foi conhecer as dinâmicas da instituição através de grelhas de observação para identificar a comunicação verbal e não-verbal; a identificação do espaço e ambiente físico de interações em cada instituição; e caracterizar a dinâmicas interativas de cada

⁵⁸ Em formato CD encontram-se todos os apêndices relativos aos instrumentos para aplicação em contexto empírico, bem como a sua análise e síntese da mesma.

instituição através da observação livre de diversas situações da rotina institucional através do diário de campo.

Todavia, esta forma de recolha de informação empírica tem vantagens de desvantagens. A principal vantagem deste género de pesquisa qualitativa é naturalmente, a autenticidade das informações filtradas, uma vez que “é mais fácil mentir com a boca do que com o corpo” (Quivy *et al*, 2013, p.199). Com um material relativamente espontâneo, torna-se um privilégio a requisição de informação a partir de comportamentos e acontecimento que no próprio momento se produzam.

Por outro lado, existem algumas frequentes dificuldades para o momento em que o observador é aceite como observador pelos grupos a serem observados, conforme Quivy *et al* (2013). Além disto, as grelhas demasiado sistematizadas, como as usualmente utilizadas no método de observação não participante, podem caminhar a observação para a superficialidade perante a riqueza de informação que o investigador poderia de facto recolher. Por fim, este método pode por vezes exigir que a anotação de observações seja guardada para mais tarde, perante os grupos de observação e condições de trabalho, o que subjetiva a qualidade e fidelidades das informações recolhidas. Assim, torna-se importante que as observações sejam preferencialmente anotadas no momento da observação (Guerra, 2006).

O Inquérito por questionário teve como população-alvo as auxiliares de ação direta de cada instituição e a utilização deste método teve como propósito aferir a perceção do funcionamento da instituição sob a perspetiva operacional, bem como as representações sociais sobre as Pessoas Idosas das AAD.

Este método apresenta a grande vantagem de quantificar uma multiplicidade de dados e proceder assim a várias análises de relação, cf. Quivy *et al* (2013), porém, caracteriza-se uma superficialidade nas respostas dos inquiridos, de acordo com estes autores pelo que utilização de questões de reposta livre é necessária. Para análise dos dados destes questionários será utilizado o software SPSS⁸, cujo manuseamento do mesmo se encontra descrito e incentivado por Hill & Hill (2016).

⁸ SPSS: Statistics Package for the Social Sciences.

Apesar de ser um método quantitativo, neste estudo não será utilizado por essa razão – sendo que não terá representatividade dos inquiridos – mas sim como uma alternativa ao método de entrevista⁶⁰, e assim conhecer opiniões, representações e sentidos das auxiliares de ação direta – através da análise de conteúdo.

Quanto à entrevista, esta foi dirigida às diretoras técnicas das quatro instituições em estudo, e teve como principal objetivo conhecer a funcionalidade institucional, as representações sociais das Pessoas Idosas das diretoras técnicas e das auxiliares de ação direta, bem como identificar estratégias de gestão comunicacional.

A entrevista aplicada foi do tipo semi-dirigida, sendo esta a mais utilizada em investigação social, de acordo com Quivy et al (2013). Seguindo a linha destes autores, este tipo de entrevista adequa-se a uma pesquisa de opinião relativamente a problemas específicos, que sejam alvo de estudo.

Max Pagès (1970) citado por Quivy et al (2013), afirma que a entrevista no contexto de investigação social difere de outras, pela efetivação de objetivos que definem o formato da entrevista e guiam a sua realização.

Para esta técnica de recolha de dados existem vantagens, como o grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos e a flexibilidade conjugada com fraca diretividade⁶¹, que permite recolher interpretações dos interlocutores. Porém, a “própria flexibilidade do método, pode intimidar aqueles que não consigam trabalhar com serenidade sem diretivas técnicas precisas” (Quivy et al, 2013, p.194), isto é, para alguns indivíduos a falta de confinamento da informação a ser obtida pode revelar um certo constrangimento por parte do interlocutor, e também o pode fazer duvidar das competências do entrevistador uma vez que esta técnica necessita de um “carácter pouco técnico” para que seja redigida, de acordo com estes autores.

Quanto à observação documental, esta corresponde à análise de documentos oficiais de cada uma das quatro instituições – regulamento interno, relatório de atividade, manual da qualidade e estatutos. Com este instrumento de recolha de informação empírica

⁶⁰ Dado número de inquiridos da amostra referente é elevado, tendo em conta o calendário académico.

⁶¹ Este método, devido à sua fraca direccionalidade, já mencionada, necessita de ser formulado conjuntamente com o método de análise da mesma. Assim sendo, é requerida uma análise de conteúdo, que exprimam as informações apoiando-se numa grelha de entrevista que clarifique os tópicos da temática, as perguntas sobre esse assunto e a informação pretendida com as mesmas, de acordo com Guerra (2006).

pretendeu-se a compreensão dos estereótipos positivos ou negativos explanados nos textos dos documentos.

Recolha de informação: método empírico

<i>Instrumento de Recolha de Informação</i>	<i>População-Alvo</i>	<i>Aplicação /Amostragem</i>	<i>Objetivos</i>
<i>Observação direta</i>	Auxiliares de ação direta Diretoras técnicas	3 grelhas de observação por cada instituição (12 no total)	Conhecer a teoria que está em uso e observar comportamentos de interação, identificar a comunicação verbal e não-verbal e inferir qual a representação social da Pessoa Idosa.
		Grelha de caracterização do espaço e ambiente físico (4 no total)	Caracterizar o ambiente institucional no que concerne ao som, luz, mobiliário, para atribuir significados e sentidos.
	Auxiliares de ação direta Diretoras técnicas Utentes	Diário de campo: Grelha de observação livre sujeita a categorização	Observação livre das dinâmicas da instituição; Observação das relações entre DT-AAD; AAD-utentes; DT-utentes; Observação da prestação de serviços quotidiana.
<i>Inquérito por questionário</i>	Auxiliares de ação direta	Auxiliares de Ação Direta por cada instituição (70 no total)	Compreender qual a representação social da Pessoa Idosa pelos Auxiliares de Ação Direta e qual a perspetiva que as mesmas detêm sobre o funcionamento institucional.
<i>Inquérito por Entrevista (semiestruturada)</i>	Diretoras técnicas	Por cada Diretora técnica de cada instituição (4 no total)	Conhecer a Representação Social da Pessoa Idosa por parte dos diretores técnicos; bem como dos Auxiliares de Ação Direta e a forma como a comunicação é gerida; Apreender o nível de conhecimento desta temática; Observar boas práticas e estratégias de prevenção e mudança.
<i>Análise documental</i>	3 equipamentos - Regulamento interno; Relatório de atividades; Manual da qualidade; estatutos;		Compreender os estereótipos positivos e negativos efetivados na teoria declarada de cada instituição.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela nº 12: Identificação dos instrumentos de Recolha de Informação.

Desta forma, a abordagem metodológica do presente estudo caracterizou-se por ser de cariz qualitativo, determinando-se com variedade no cruzamento de instrumentos empíricos aplicados - «triangulação metodológica».

6.4.1. Triangulação metodológica

«Triangulação Metodológica» é o termo que corresponde ao uso de várias fontes ou tipos de instrumentos para recolha de informação empírica no processo de investigação, permitindo assim um cruzamento de informações obtidas que auxilia na confirmação e enriquece as inferências dos resultados obtidos nos estudos.

Para Prodanov & Freitas (2013) compreende-se por ser:

“(...) [um] processo de comparação entre dados oriundos de diferentes fontes no intuito de tornar mais convincentes e precisas as informações obtidas. As triangulações ainda podem ser vistas através da utilização de diferentes métodos sobre um mesmo objeto (...)” (*idem*, p.129).

Este termo demonstra o quanto se tem quebrado a tradição de um «monométodo», sendo que para o processo de investigação se tem cada vez mais utilizado vários métodos, de acordo com Duarte (2009), sejam eles apenas qualitativos ou que combinem instrumentos de natureza qualitativa e quantitativa.

A triangulação permite uma abertura ao tratamento e análise de dados recolhidos, compreendendo assim um caminho de investigação que coloca a obtenção de conhecimento sobre determinada problemática acima de quaisquer divergências e barreiras metodológicas, bem como relativas questões de delimitação disciplinar. Para os autores supracitados, este método inter-instrumental de coleta de dados permite uma visão mais abrangente no percurso metodológico e proporciona uma maior validade nos dados recolhidos.

Ou seja, tendo como referência o mesmo problema de investigação, este método tem a capacidade de colocar as «fraquezas» e as «virtudes» de cada método utilizado – quantitativo e qualitativo e tirar partido do melhor de cada um, maximizando assim a sua validade (interna e externa), de acordo com Dezin, citado por Duarte (2009).

Todavia, a utilização deste cruzamento de métodos e fontes de informação não se relaciona apenas com a necessidade de gerar informações com maior certeza da sua verificabilidade na realidade social, mas sim também com o propósito de olhar a realidade de diferentes pontos de vista e assim gerar uma perspetiva do problema social em “multi-dimensões”, permitindo assim “(...) [um] retrato mais completo e holístico do fenómeno em estudo (...)” (*Idem*, 2009, p.14).

Este método impulsiona ainda que os investigadores assumam uma postura mais crítica e cética relativa aos dados que recolhem empiricamente, o que favorece o processo de análise dos mesmos e consequentes conclusões de cada estudo realizado.

Em suma, a triangulação metodológica consiste:

“(…) [n]um conceito que não nasce nas ciências sociais mas antes na navegação e na topografia; é um conceito importado e é apropriado, sobretudo, por um autor (Denzin), que o utiliza, (…) é um conceito cuja origem se enraíza muito na noção de validade mas que, (…) ultrapassa a sua visão clássica e ortodoxa e se expande, pelo que alguns autores consideram que a “triangulação” também é uma forma de integrar diferentes perspetivas no fenómeno em estudo (Kelle, 2001; Kelle e Erzberger, 2005; Flick, 2005a), também é uma forma de descoberta de paradoxos e contradições (Kelle e Erzberger, 2005), e também é uma forma de desenvolvimento (…)” (Greene et al., 1989)” (Duarte, 2009, p. 22).

Neste estudo, a combinação do método qualitativo - preponderante nesta investigação – e método quantitativo, revela importância para o aprofundamento (método qualitativo) e posterior controlo de dados (método quantitativo):

“(…) o investigador inicia o processo de investigação com a recolha de dados qualitativos e utiliza os resultados para desenhar a fase quantitativa do estudo. Esta sequência pode decorrer durante vários ciclos (…)” (*Idem*, p 17).

Sendo que foram efetuadas observações participantes aos auxiliares de ação direta e aplicados inquéritos por questionário, o objetivo desta sequência de utilização de instrumentos de recolha de informação é expandir o conhecimento da realidade do problema social em estudo “representações sociais na gestão da comunicação” através do registo de vários parâmetros em grelhas de observação e sequencialmente aplicar questionário que objetive simplificar os pontos observados no intuito de compreender as condutas observadas e comprovar as observações obtidas bem como recolher contradições entre a conduta observada e respostas obtidas com o inquérito por questionário.

Esta triangulação nas fontes de informações, tratando-se de um problema social que incide o seu estudo nas representações sociais, é essencial no registo de várias perspetivas do objeto de estudo. O uso de várias técnicas não só do inquérito por questionário e da observação participante, permitiu uma maior riqueza e validação dos

dados recolhidos, perspetivando-se melhor a realidade do problema, comparativamente com a hipotética situação de se utilizar apenas um instrumento de verificação empírica.

Destarte, importa caracterizar o contexto empírico onde foram aplicados os instrumentos de colheita de dados empíricos.

6.5. Contexto empírico: concelho de Santiago do Cacém

Esta investigação tem lugar no concelho de Santiago do Cacém – inserido no distrito de Setúbal – por razões de proximidade no acesso da investigadora – portanto, por razões pessoais.

De acordo com a PORDATA (2019) o concelho de Santiago do Cacém tem uma densidade populacional bastante reduzida – sendo que estatisticamente por cada quilometro quadrado habitam apenas cerca de 27 pessoas. O índice de dependência de idosos tem aumentado nos últimos anos, chegando a afirmar que no ano de 2018 existiam 43 Pessoas Idosas por cada 100 pessoas em idade ativa. O índice de longevidade deste concelho é superior à média representativa do território português, sendo que neste território, em 2018, metade das pessoas que se classificam como Pessoas idosas, tinham mais e 75 anos de idade.

Neste concelho, segundo a carta social de 2018, existem 11 centros de dia e 5 estruturas residenciais para pessoas idosas, das quais 4 detêm a mesma direção técnica e espaço de convivência com a resposta social centro de dia da instituição referente (como se verifica no apêndice X).

5.5.1. População-alvo e amostra: 4 instituições em estudo

A amostra constitui-se determinante ao processo de investigação uma vez que é através da mesma que são retirados os dados necessários ao debate de conclusões científicas, é uma pequena parte da população que se constitui alvo e inerente ao objetivo de estudo definido:

A população é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população-alvo. A amostra pode ser não importa qual o subconjunto da população. Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada (Fortin, 2009, p.202)

Relativamente ao universo desta investigação este será constituído pelos equipamentos sociais de apoio a pessoas idosas com resposta social de Centro de dia e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, do concelho de Santiago do Cacém (em apêndice X encontram-se indicados todas as estruturas bem como as respostas sociais associadas).

Foi construída uma amostra não probabilística, intencional e de conveniência, tendo em conta o calendário académico e os recursos possíveis. De acordo com Hill & Hill (2016) a amostra por conveniência não detém nenhum critério de seleção probabilístico⁶².

Inseridas no concelho de Santiago do Cacém, as instituições para recolha de informação empírica seleccionadas foram apenas 5 – atendendo a questões de delimitação temporal e de variabilidade de aplicação de técnicas de investigação-, porém o estudo incidiu sobre 4 destes equipamentos, sendo que uma das estruturas sociais contactada não concedeu autorização para a sua realização⁶³.

Esta seleção da amostragem por conveniência baseou-se no critério de acesso da investigação às instituições, dado que é previsto um processo que indica um maior grau de acessibilidade às instituições. E incidiu sobre quatro principais critérios: acessibilidade da instituição e para a investigadora proceder à recolha de informações; variabilidade na conjugação de respostas sociais, que providencia uma maior riqueza comparativa nos dados obtidos; diferentes referências na gestão da qualidade; e variabilidade no tempo de serviço de cada instituição (tabela nº 13).

⁶² De acordo com estes autores, este tipo de amostra é utilizado em estudos de teor qualitativo, como vantagem tem-se a facilidade operacional e baixo custo nas suas aplicações. Segundo estes autores, os instrumentos arriscam-se a não apresentar valor estatístico uma vez que pode não ser representativo a nível quantitativo da população. Todavia na investigação presente o propósito da aplicação dos instrumentos de recolha de informação empírica não corresponde a deter informações representativas ou quantitativas.

⁶³ Relativamente ao meio de obtenção da colheita de dados, é a aplicação natural dos instrumentos (Fortin, 2009). Para o autor suprarreferido, o meio para a fase empírica é importante, pois determina a natureza dos resultados, pelo que além da colheita de dados ser natural é necessário que: “(...) o meio [seja] acessível e obter a colaboração e as autorizações necessárias das comissões de investigação e de ética (...)” (p.132). Destarte, será então necessário o contacto sob este propósito, para que a investigação decorra sob a colaboração das entidades bem como a autorização ética das mesmas.

Critérios de Seleção das Instituições em estudo

Critérios	Descrição
<i>Acessibilidade geográfica e da instituição</i>	Dado que se trata de um estudo comparativo com várias técnicas na recolha de informação empírica é necessário que as instituições se encontrem acessíveis para que a investigadora desenvolva a sua recolha. Além disto, também é conveniente que as instituições selecionadas sejam de simples acesso à investigadora.
<i>Conjugação das respostas sociais</i>	É importante que haja pelo menos uma instituição que detenha apenas a resposta social “centro de dia”; uma que seja apenas “ERPI”; e outra que articule as duas respostas.
<i>Referências da gestão para a qualidade</i>	É importante para a reflexão de resultado obtidos considerar a variabilidade da referência que cada instituição tem da gestão da qualidade institucional.
<i>Variabilidade temporal das instituições</i>	Considerar os tempos de abertura diferenciados entre as instituições para avaliar a sua importância nas variáveis.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela nº 13: Critérios de Seleção da Instituições em estudo.

Destarte, nestes 4 equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa – que serão designados por instituição A, B, C e D⁶⁴ - conjugam-se os critérios de variabilidade necessários a uma maior inferência de dados conclusivos provindos de cada instituição (tabela nº 14).

Seleção das Instituições em estudo

	Acessibilidade	Conjugação de Resposta social	Variabilidade temporal do tempo de serviço das instituições	Referencia à gestão da Qualidade
<i>Instituição A</i>	✓	CD	Cerca de 20 anos ⁶⁵	Guia-se pelo referencial da segurança social
<i>Instituição B</i>	✓	ERPI	Cerca de 15 anos	<i>EQUASS</i> ⁶⁶ Assurance Nível 1
<i>Instituição C</i>	✓	ERPI + CD	Cerca de 25 anos	<i>EQUASS Assurance</i> Nível 2
<i>Instituição D</i>	✓	CD	+ de 30 anos	Sem referencial de qualidade

Fonte: Carta Social (2019).

Tabela nº 14: Seleção das Instituições em estudo.

⁶⁴ As instituições serão assim por diante designadas – A, B, C e D – uma vez que a autorização para o desenvolvimento dos estudos determina que não é reconhecido o nome da instituição (como firmado no documento de autorização para investigação em apêndice – apêndice XV -- em formato CD).

⁶⁵ Os dados sobre as instituições serão fornecidos de forma a não objetivarem a identificação da instituição em estudo.

⁶⁶ EQUASS: European Quality in Social Services (Sistema de Qualidade Europeu para Serviços Sociais)

6.5.2. Caracterização das instituições em estudo

Numa maior caracterização das componentes vitais de cada instituição encontra-se em apêndice XI a identificação dos valores, missão, visão de cada uma das instituições.

A instituição A, apesar de não referir com clareza a sua visão, no regulamento interno correspondente, objetiva os seus serviços com bastante clareza, destacando-se que é utilizada a expressão “estimular relações sociais” em vários aspetos e de forma abundante. Esta instituição deixa bastante perceptível que o foco dos serviços da instituição está na estimulação do utente para que o mesmo esteja satisfeito não só para objetivo prático de cada serviço, mas sim na sua posição pessoal na vida, sendo importante para esta instituição que o utente continue a «renovar o seu gosto pela vida». Na instituição B e C denota-se que é enfatizada a gestão da qualidade, detendo cada uma destas organizações uma certificação de nível 1 e 2, do EQUASS, respetivamente. A instituição D - segundo a sua caracterização no seu regulamento interno - detém uma abordagem de constante interação com a comunidade, com o objetivo de fomentar a relação entre o utente e a comunidade, através de várias atividades.

Quanto à caracterização basilar de cada instituição – que corresponde à tabela nº 15 – compreende-se que existe uma instituição – instituição C, que contem duas respostas sociais (Centro de dia e ERPI) - que se coloca em evidência, dado que tem apenas uma assistente social, que também assume as funções de diretora técnica, para um número bastante avolumado de utentes a quem se prestam serviços – 131. Enquanto que nas instituições A e D – que correspondem a apenas uma resposta social (centro de dia) -, existem duas assistentes sociais, sendo uma diretora técnica, e o número de utentes é cerca de 13.

Quanto ao número de auxiliares em razão do número de utentes, também assume diferenças significativas:

A	B	C	D
2,69 (=35/13)	2,66 (=40/15)	3,74 (=131/35)	2,14 (=30/14)

Ou seja, na instituição C existem cerca de 4 utentes cujas funções de 1 auxiliar de ação direta se coloca o enfoque. Enquanto que na instituição D, existem apenas 2 utente cuja prestação de serviços de uma auxiliar de ação direta se centraliza.

Dados referentes às instituições em estudo
Tabela nº 15: Dados referentes às instituições em estudo.

Nº Utentes	35	40	131	30
Nº auxiliares de ação direta	13	15	35	14
Nº A.S.	2	1	1	2
Ano de fundação	Cerca de 20 anos	Cerca de 15 anos	Cerca de 25 anos	+ de 30 anos

Fonte: Base de dados das instituições.

Dados extraídos entre 05/2019 a 06/2019

Relativamente à caracterização dos utentes das instituições (tabela nº 16), é observado que em todas as instituições existe sempre uma razão superior a 1,3, no que diz respeito à proporção do número de mulheres nas respostas sociais, que é sempre bastante superior ao número de homens.

É também aferido que a instituição que tem apenas a resposta social ERPI – instituição B -, caracteriza-se por prestar serviços a pessoas com maior grau de dependência. Enquanto que na instituição C – que dá os dois tipos de resposta social – existem pessoas autónomas e dependentes numa proporção equiparada. Em todas as instituições denota-se uma grande variabilidade nas idades caracterizadoras dos utentes.

Dados referentes aos dos utentes das instituições em estudo
Tabela nº 16: Dados referentes aos utentes das 4 instituições

Nº Utentes	40	40	131	30
Utentes M/H	24/11	27/13	88/43	18/13
Variância de Idade	56-94	72-99	54-97	55-99
Grau de dependência	Maioritariamente autónomo	Maioritariamente autónomo	Autónomos e dependentes	Maioritariamente autónomos

Dados extraídos entre 05/2019 a 06/2019

Fonte: Base de dados das instituições.

As auxiliares destas instituições (caracterizadas na tabela nº 17) assumem em todos os casos uma grande variabilidade de gerações, uma vez que em todas as instituições há auxiliares de ação direta na faixa etária dos 28 anos bem como com 62 anos. Porém o que assume destaque na caracterização destes grupos de funcionárias é que na instituição C existem tantas funcionárias com mais de 10 anos de experiência na instituição como auxiliares que apenas iniciaram as suas funções na instituição referente há menos de 1 ano. Essa caracterização conjuga-se com o facto de existirem mais trabalhadoras que iniciaram as suas funções na estrutura social sem qualquer contacto com o apoio à Pessoa Idosa prévia, do que pessoas que já detinham essa experiência anterior.

Denota-se também que nas instituições A e D, as auxiliares trabalham na instituição referente há mais de 8 anos.

Dados referentes às auxiliares de ação direta das instituições em estudo

<i>Instituições</i>	A	B	C	D
<i>Número de Colaboradoras</i>	14	13	35	15
<i>Variação de Idades</i>	23 a 62 anos	28 a 62 anos	18 a 62 anos	28 a 62 anos
<i>Experiência na Instituição</i>	A maioria está há mais de 8 anos	A maior parte das pessoas está há menos de 6 anos	Há tantas pessoas com 10 anos de experiência como com menos de 1 ano	A maioria das pessoas está há mais de 10 anos
<i>Experiência anterior com pessoas idosas</i>	Metade das colaboradoras já tinham trabalhado no apoio à pessoa idosa	Metade das colaboradoras já tinham trabalhado no apoio à pessoa idosa	Existem mais pessoas sem experiência anterior no contacto com a pessoa idosa	A maioria das pessoas não tinha tido contacto com o apoio ao idoso antes

Dados extraídos entre 06/2019 a 08/2019

Fonte: Adaptado do inquérito por questionário.

Tabela nº 17: Dados referentes às auxiliares de ação direta das instituições em estudo.

No que diz respeito às diretoras técnicas das instituições (tabela nº 18) denota-se uma grande variação no tempo de serviço na área da gestão, destacando-se a diretora da instituição A, com 21 anos de experiência, e a instituição D cuja assistente social exerce o cargo de diretora técnica apenas há 2 anos. Também o percurso de cada assistente social aqui caracterizada é diferenciado sendo que existiu por parte de cada uma o prosseguimento de estudos, além de licenciatura. Destaca-se a instituição B, onde a diretora técnica detém o maior grau de estudos de entre todas as assistentes sociais em estudo, onde a sua área de mestrado incidiu sobre a família e sociedade. Denotando-se assim uma preocupação e visão sistémica dos problemas sociais por parte desta profissional. Também se destacou a assistente social que exerce funções na instituição C, uma vez que apenas tem o grau de licenciatura.

Na instituição A e D, ambas as profissionais incidiram a continuação da sua formação na área da gerontologia.

Outro destaque destas caracterizações vai para o facto de a diretora com mais experiência de direção - referente à instituição A – indicar que o seu apreço no trabalho social incide na intervenção nos “casos fim de linha”, o que pressupõe uma maior habilitação para a resolução de problemas sociais multidimensionais.

Dados referentes às diretoras técnicas das instituições em estudo

<i>Instituições</i>	A	B	C	D
<i>Idade</i>	50	33	40	34
<i>Formação</i>	Licenciatura em política Social e pós-graduação em gerontologia	Licenciatura em serviço social, mestrado em família e sociedade	Licenciatura em serviço social	Licenciatura em serviço social e pós-graduação em gerontologia social e comunitária
<i>Anos DT.</i>	21 anos	8 anos	9 anos	2 anos
<i>Anos A.S (+DT).</i>	30 anos	9 anos	10 anos	6 anos
<i>Experiência profissional</i>	Esteve noutra instituição de apoio a pessoas idosas como diretora técnica.	Começou na área das crianças e jovens.	Começou por estagiar na instituição onde está e depois tornou-se efetiva.	Sempre esteve na área do apoio à pessoa idosa, mas esteve noutra instituição antes.
<i>Apreço pela área do apoio à Pessoa Idosa</i>	A área que gosta mesmo são os casos “fim de linha”, o que pode incluir a Pessoa Idosa sem qualquer apoio.	É esta a área que mais gosta.	Está disponível para outra área, mas esta é a que se revê pessoalmente.	É a área pretendida, sempre foi desde a licenciatura.

Dados extraídos entre 05/2019 a 06/2019

Fonte: Adaptado do inquérito por entrevista.

Tabela nº 18: Caracterização das diretoras técnicas das instituições em estudo.

Perante a caracterização das instituições em estudo, no capítulo seguinte são enunciados resultados da investigação bem como articulação dos mesmos com conceitos compreendidos no quadro teórico de fundamentação.

CAPÍTULO 7: Recolha e análise de dados

Neste capítulo são explanados os resultados provenientes das técnicas e instrumentos de recolha de informação empírica aplicados e é construído um quadro de inferências que providencia a clarificação dos significados empíricos bem como da sua objetivação teórica. É pretendido assim a articulação do saber teórico anteriormente descrito com os significados da prática obtidos.

7.1 Resultados da investigação

De seguida, são apresentados os resultados da investigação segmentados pelo instrumento de aplicação empírica utilizado. Desta forma, no subcapítulo seguinte é concretizada a discussão dos resultados, em cruzamento das fontes dos mesmos.

7.1.1. Resultados da observação direta

7.1.1.1. Caracterização do espaço e ambiente físico

A caracterização do espaço e ambiente físico foi uma ferramenta de observação realizada no início da investigação – entre o mês de maio o mês de junho – e considerou-se bastante

irreverente. Pretendeu comparar os ambientes contextuais de cada instituição, sob o objetivo de melhor estabelecer comparações e clarificar a exposição de uma outra forma de comunicação: o ambiente físico.

Com este instrumento, foi possível aferir que:

- ✓ O som é uma das características mais importantes na caracterização de uma instituição: descreve como são efetuadas as relações na instituição;
- ✓ O cheiro da instituição descreve de alguma forma o funcionamento técnico da equipa de auxiliares;
- ✓ O mobiliário, cores e objetos, releva uma forma de comunicar da direção e direção técnica para com as auxiliares e utentes;

No que diz respeito, às instituições em estudo, observou-se que os centros de dia (instituição A e D) revelam relações mais ativas dos utentes, o que não foi observado nas restantes instituições. Nestas últimas, o cheiro revela uma falha na funcionalidade nos serviços prestados, uma vez que houve, na maioria das observações, um cheiro predominante a urina. No caso da instituição C, o cheiro apenas existia na periferia da instituição, concretizando duas imagens diferentes da instituição C.

O mobiliário foi bastante diferente entre todas as instituições: na instituição B, C e D há uma formatação das cores utilizadas bastante sóbria, sendo muito utilizado o branco e as madeiras escuras, o que deixa uma imagem muito séria da instituição. Na instituição A há muitas cores, e alguma delas bastante vivas, o que pode também ser perspetivado com excesso de animação e influenciar alguma infantilização.

No que diz respeito aos objetos nas instituições houve um contraste encontrado entre a instituição B e D: na primeira, há relógios parados, objetos sem qualquer utilização; enquanto que na instituição D, há muitos objetos com o propósito de enquadrar a Pessoa Idosa num ambiente familiar, através de objetivos relacionados com jogos antigos, medalhas da terra, etc.

7.1.1.2. Notas do diário de campo

Através do diário de campo realizado entre o mês de maio e o mês de agosto, foram obtidas informações empíricas, no que respeita a ideias, sentimentos, conversações,

observações e atividades ocorridas nas instituições em estudo, onde o registo foi livre e impessoal.

Sob este registo, foram obtidas observações importantes para o estudo das variáveis e melhor caracterização das mesmas, concretizando uma nova perspectiva de investigação.

Com este instrumento de observação direta, foi possível aferir que:

- ✓ Há bastante diferença entre auxiliares, na sua forma de trabalho, acabando por espelhar valores próprios da pessoa. Principalmente nas instituições B, C e D;
- ✓ Os utentes exprimem-se como um fardo para as auxiliares, querendo “poupá-las” e fazendo discriminação entre pares dessa forma;
- ✓ É raro encontrar pessoas idosas que estejam a vivenciar o processo de envelhecimento de forma positiva ou mais neutra do que negativa;
- ✓ As atividades parecem insuficientes para a estimulação dos utentes. Há vários momentos de verdadeiro silêncio;
- ✓ Há em todas as instituições alguma forma de infantilização, seja por objetificação ou formas de comunicação verbal e não-verbal.

7.1.1.3. Informação exposta

Entenda-se por informação exposta todos os documentos oficiais, não oficiais, temporais e intemporais, objetos de informação e imagem exposta que fazem corresponder uma imagem à Pessoa Idosa na instituição. Desta forma, esta observação, realizada entre o mês de maio e agosto, foi concretizada sob o objetivo de perspetivar de que forma os objetos informativos espelham a imagem da pessoa idosa.

Na instituição A e C verificou-se em maior expressão, que existem objetos de imagens sociais contraditórias demonstrando-se a indefinição na temática da autonomia-dependência. Por exemplo, na instituição A encontrasse um poema que dignifica a condição da pessoa idosa, demonstrando que apesar das suas limitações a pessoa continua a ser ativa, porém também se encontram bastantes objetos de infantilização, como por exemplo brinquedos de um boneco enorme colado à parede na sala de atividade física.

Na instituição C essa contradição na imagem da Pessoa Idosa concorre também na temática do estatuto e personalismo onde se encontra um documento exposto com

experiências das pessoas, mas também se encontra no quadro interno da equipa de auxiliares designações que objetificam a imagem dos utentes como apenas o coletivo.

Na instituição B os objetos de imagem da pessoa idosa são sobretudo associados ao conceito de pessoas com longevidade, lúcidas e ativas, com limitações próprias do envelhecimento. Já na instituição D as pessoas idosas são observadas, por meio do que é exposto em informação documental, como pessoas com limitações próprias do envelhecimento, com saber e experiência, que se mantêm ativas e lúcidas.

7.1.1.4. Observação direta da comunicação

Esta observação foi realizada entre o mês de maio e agosto, e teve como objetivo a concretização de uma imagem sobre a comunicação verbal e não-verbal, do grupo de auxiliares, sendo que foi tido como foco: a avaliação da escuta ativa, as expressões da face, o toque e a voz na observação da comunicação não verbal; a observação de estereótipos positivos e negativos e barreiras à comunicação, no que diz respeito à comunicação verbal; e, por fim, foi observada na comunicação verbal e não-verbal os estilos comunicacionais.

Através destas observações foi permitido observar que existem inevitavelmente diferenças na forma de comunicar com os utentes, por parte das auxiliares. Estas diferenças puderam ser verificadas através da variabilidade de expressões da face, observação da colocação da voz, por exemplo. Porventura, na instituição A, o grupo de auxiliares observado, pode ser caracterizada por uma linha de comunicação uniforme: onde a escuta ativa foi bastante registada, o tom de voz regularmente adequado e o quadro geral do grupo caracteriza-se por pessoas sorridentes que utilizam gestos leves e por vezes carícias.

Na instituição B a observação foi marcada por gestos com alguma agressividade, por abanões, não houve nenhum momento de observação de escuta ativa, as auxiliares apresentavam-se sempre com cansaço, apressadas e por vezes esforçavam-se a sorrir apenas porque estavam a ser observadas. O tom de voz é por vezes bastante elevado, sobrepondo-se a todos os sons da instituição.

Na instituição C, sendo a estrutura social observada com maior número de auxiliares, foi também onde se verificou alguma irregularidade na sua caracterização. Há auxiliares

onde é verificada uma relação de escuta ativa com os utentes, na mesma proporção em que há auxiliares que não o fazem. Foi observado muitos semblantes zangados e indiferentes. O toque é muitas vezes brusco, pela rapidez com que o fazem, mas o que é mais observado são toques leves. Por vezes o tom de voz é desadequadamente alto.

No que diz respeito à instituição D, a observação foi de difícil caracterização uma vez que as auxiliares não encontram na instituição permanentemente. Ainda assim, foram observadas situações de escuta ativa, nunca foi observado expressões zangadas ou indiferentes nas auxiliares de ação direta, e todos os toques observados caracterizados como leves. A colocação da voz poderia ser melhor, uma vez que é com alguma rapidez e em tom bastante baixo.

Relativamente à observação de estereótipos, na instituição A e D, foram observadas mais imagens positivas associadas às Pessoas Idosas como “sábios” e “dignos”. No entanto também se verificou, em menor expressão, a representação de uma imagem infantilizada. A título de exemplo, na Instituição A:

✓ “Uma auxiliar fingiu que era médica para que a utente ficasse mais tranquila, uma vez que a mesma não parava de se queixar que os seus olhos não estavam bem (...)” (10-05-2019);

✓ “(...) o andarilho daquela senhora, que teve uma «crise» no último dia, tem uns bonecos de bebé enrolados (...)” (14-05-2019);

Na instituição B, foram apenas observadas imagens negativas associadas às pessoas idosas, que se caracterizam com “despersonalizadas” e “doentes”. Foi nesta instituição que foi registada estas observações:

✓ “Hoje aconteceu uma das coisas mais tristes que levo desta experiência de observação. Uma senhora estava no corredor. A senhora tinha um semblante tão triste. Tem cadeira de rodas e estava imóvel no corredor apenas a olhar para as pessoas que passavam. Ninguém olhava para ela. Passaram umas quatro vezes por ela, sem olhar. A senhora olhou para mim, vendo que permaneci a olhar e disse-me, no tom que a sua voz deixou, «Estou aqui, não me vê?»” (23-07-2019);

✓ “Ao almoço, uma auxiliar tentava que uma utente se mantivesse segura para que pudesse dar o almoço, dizendo «Senta. Agora não saí daí. Assim é que é»” (25-07-2019);

Na instituição C, existem imagens sociais positivas e negativas associadas à pessoa idosa, sendo que por vezes os utentes são tratados como importantes, onde as auxiliares questionam como estão numa escuta ativa. Noutros momentos são tratados como “inúteis” e “despersonalizados”. A título de exemplo, tem-se estas observações:

✓ “No pequeno almoço, uma senhora ficou “esquecida” na sala de refeição, e quando passei por lá aparentava um semblante tão triste. Estava num dos cantos da sala, numa cadeira de rodas, apenas movimentou os seus olhos ao me ver, num ato que pareceu a suplicar, não sei se apenas para a tirarem daquela pequena sala” (05-07-2019);

✓ “Uma senhora estava a engasgar-se bastante, com papas, e uma auxiliar bateu nas costas dela várias vezes, dizendo “O que é que se passa hoje?”, continuando «Está-se a babar toda e nem tem nada na boca”. Bastante desapropriado” (15-07-2019);

Relativamente ao estilo comunicacional, pôde ser observada assertividade na maioria da forma de comunicar das auxiliares pertencentes ao grupo de trabalho nestas instituições. Todavia pode ser apontada alguma agressividade na forma de comunicar na instituição B. Enquanto que na instituição A e D existem alguns registos do estilo comunicacional passivo, este foi o estilo menos observado nas instituições B e C.

7.1.2. Análise documental

Foi observado em grelha de observação, entre o mês de maio e julho, as imagens sociais, das pessoas idosas, predominantes nos documentos oficiais das instituições em estudo. Entenda-se por documentos oficiais o regulamento interno e relatório de atividades.

Na instituição A os documentos mostram foco no utente de forma integral, existindo a preocupação pela pessoa e cuidado adequado a cada um. O desenvolvimento pessoal e estimulação da atividade do mesmo são também bastante descritivos da forma como é percecionado o utente.

Já na instituição B e C há uma grande preocupação com a qualidade e melhoria contínua.

Na instituição B há um compromisso de satisfação, a longo prazo, bastante elevado. Humanização e dignidade são fatores necessários para a descrição dos serviços prestados.

E na instituição C a preocupação remete-se para a Ética e instrumentação da mesma para satisfação do foco no utente. O cuidado com o sigilo de informação do utente é bastante

importante. Há preocupação por protocolos de processamento em determinadas situações, como maus tratos.

Na instituição D é bastante evidente uma visão do utente como pessoa igual e ativa, com diversificadas atividades ao gosto. É demonstrado interesse na avaliação e monitorização para satisfação e adequação do utente.

7.1.3. Inquérito por entrevista

O método da entrevista foi introduzido nesta investigação entre o mês de maio e o mês de junho, foi direcionado às diretoras técnicas das instituições em estudo, sob o objetivo de conhecer as suas opiniões sobre as temáticas em estudo e determinar medidas de gestão da comunicação que sejam boas-práticas.

No que diz respeito ao maior desafio na área social do apoio à pessoa idosa, para estas profissionais, foi várias vezes identificado o fator de gerir pessoas e relações, como sendo o fator fulcral para o funcionamento da instituição e também o mais exigente. Foi também falado, pela instituição A, no conceito de cadeia de valor e melhoria continua.

Foi também demonstrado, pelas diretoras técnicas das instituições B e C, que é complexo gerir a motivação da Pessoa Idosa na instituição para que a mesma se sinta feliz. Em jeito de síntese, pode ser concluído que:

✓ O maior desafio na gestão destas instituições é gerir as relações entre as pessoas, e traduzir o funcionamento da instituição numa filosofia de melhoria continua, que se estende na ideia de cadeia de valor. Toda esta filosofia implica técnicas de motivação de todas as pessoas envolvidas – principalmente equipa de colaboradores e utentes - que se torna de complexa gerência para quem direciona estas instituições;

Esta complexidade interliga-se com a imagem social negativa que continua a estar associada às instituições, segundo todas as diretoras técnicas entrevistadas, muito embora também seja identificado que é algo em mudança gradual.

Todavia a diretora técnica da instituição A identifica de forma clara que, a questão referente a esta imagem negativa não está necessariamente ligada à idade, mas sim à dependência que algumas pessoas com mais idade possam ser caracterizadas. Esta diretora ilustra em convicção esta afirmação conferindo que é a caracterização de estar dependente que compreende a “falta de utilidade” para a sociedade “(...) não se encaixa

no ritmo da sociedade produtiva, é esquecido pelas pessoas próximas (...)” (E1). Em suma:

- ✓ Há uma lacuna na perspetiva de ver a pessoa idosa, pela sua dependência que lhe é sempre associada;

No que concerne a esta imagem negativa nas instituições, é abordado pela maioria das diretoras técnicas entrevistadas, que a estigmatização ocorre bastante entre pares, compreendendo-se um ambiente competitivo e discriminatório entre utentes, o que demonstra que:

- ✓ A maioria dos utentes não estão a perspetivar o processo de envelhecimento de forma positiva;

- ✓ Há necessidade de implementar atividades com o propósito de unir o grupo de utentes;

Relativamente às famílias, foi mencionado que estas se encontram mais exigentes e envolvidas na vida dos seus familiares utentes. Todavia, é registado pela instituição C e D, que há uma incorreta forma de falar com os utentes familiares, sendo que muitas vezes os inferiorizam, de forma inconsciente: “(...) não prestarem para nada, e também que não é uma decisão dos utentes. Não são usados termos corretos pelas famílias (...)” (E4). Ou seja:

- ✓ Os familiares necessitam de estar mais próximos das realidades dos seus familiares utentes: porque assim já é o seu desejo e porque é necessário que a forma de perspetivar a Pessoa Idosa seja modificada;

- ✓ Os familiares necessitam de formação para melhor compreenderem a forma de comunicar com o utente e compreenderem o processo de envelhecimento;

No que diz respeito à forma de tratamento dos utentes, por parte das auxiliares, nas instituições, é falado que existe uma teoria e uma prática bastante díspares, nas instituições B, C e D. São utilizados diminutivos, são utilizadas alcunhas e o utente é inclusivamente tratado por tu. O caso da instituição C, mostra de forma clara uma forma dupla de comunicação em toda a instituição, existindo diferenciação entre utentes, dependendo da sua proximidade com a auxiliar que presta serviço ou diretora técnica.

A proximidade é vista como um elemento pertinente à satisfação dos utentes, porém existem formas diferentes de perspetivar esta proximidade e afetividade que se associa.

Na instituição A, ao contrário de todas as outras instituições em estudo, há uma formatação teórica na forma de tratar o utente, que se assemelha ao que ocorre na realidade, existindo de facto uma mesma linha de comunicação para as auxiliares e para a diretora técnica.

- ✓ Para esta diretora técnica, é importante que haja abertura entre a direção e a auxiliares, para: gerir o ambiente e funcionamento institucional, para avaliar as auxiliares e tomar decisões informadas;

- ✓ É importante que não haja uma direção obsoleta e verticalizada, onde as auxiliares não se sintam compreendidas;

Segundo esta direção, é também importante pôr em absoluto princípio nas ações que ocorrem na instituição que: **a satisfação do utente está em primeiro lugar**. Seja na resolução de conflitos existentes na instituição, seja na prestação de serviços aos utentes:

- ✓ Em caso de conflito entre auxiliares, as pessoas envolvidas não discutem em frente aos utentes. Existe um procedimento próprio, em que as auxiliares se dirigem à diretora técnica para resolver a questão. Podem dirigir-se à vez para comunicar a sua perspetiva, mas é sempre realizada uma conversa com as duas pessoas envolvidas. Este procedimento consegue evitar muitos conflitos e mostrar uma estrutura sólida de apoio às auxiliares;

- ✓ Em caso de conflito entre uma auxiliar e um utente, a questão é resolvida, de forma separada em gabinete com a diretora técnica, não causando nenhum desconforto ao utente envolvido, no caso do mesmo não tiver correto;

No que diz respeito ao serviço prestado aos utentes, toda as instituições têm ações de potencialização deste bem-estar, como por exemplo:

- ✓ Não existir conversas cruzadas na prestação de um serviço ao utente;
- ✓ É evitada a aproximação física, por razões de saúde e excesso de confiança;
- ✓ Falar num tom adequado, ter o cuidado de não falar alto na instituição;
- ✓ Falar com a pessoa idosa, olhando nos olhos;
- ✓ Ter em atenção a adequação da prestação de serviços a algum tipo e demência que o utente tenha;

- ✓ Não tratar a pessoa como um «coitadinho», isto é, não inferiorizando a pessoa;

A comunicação homogénea é um indicador muito importante, que a maioria das instituições em estudo reconhece. No caso na instituição C, é reconhecido que “há uma

grande falha na comunicação em toda a instituição” (E3), onde, em entrevista, foi solucionado com a divulgação de um procedimento único em livro de boas práticas.

Na instituição D, é referido que a comunicação está muito longe de ser uniforme, uma vez que a mesma depende da proximidade entre as auxiliares com os utentes. Esta imagem comunicacional também ocorre nas instituições B e C, onde é sinalizado que a proximidade é considerada sinónimo de afetividade e satisfação do utente. Ao contrário da instituição A, que deixa claro que pode e deve existir proximidade com o utente, acompanhando-o de forma personalizada ao mesmo, mas mantendo o profissionalismo de tratar todos os utentes de forma igual, com o cuidado de tratar pela terceira pessoa.

Segundo esta diretora técnica, esta forma de tratar a pessoa, caracteriza-se igualmente como próxima, mas demonstra o cuidado e dignidade que o utente detêm, e assume o profissionalismo da imagem institucional máxima:

✓ o utente encontra-se na instituição para usufruir de uma série de serviços com qualidade.

No que diz respeito aos aspetos valorizados na caracterização das auxiliares destas instituições, são indicados fatores internos com a honestidade, assiduidade e a postura correta. É referido pela diretora técnica da instituição B que em entrevistas de seleção é questionada a forma como as auxiliares perspetivam a pessoa idosa, sendo que:

✓ É absolutamente importante que as futuras auxiliares não perspetivem o utente como uma criança, e aquando necessário, é deixado claro a distinção;

É também confessado pela diretora técnica desta instituição que a grande maioria das pessoas que se candidatam a este posto de trabalho, observam o utente de forma infantilizada.

Relativamente ao que pode levar estas colaboradoras ao descontentamento laboral, são indicados vários fatores, nomeadamente a baixa renumeração, a falta de auxiliares, o stress no trabalho e condições estruturais desadequadas.

✓ É também várias vezes mencionado que existem muitas questões pessoais de cariz familiar que condicionam a atitude comportamental de algumas auxiliares na sua prestação de serviços;

Para este problema na equipa, a diretora técnica da instituição C abordou a necessidade de motivar com efetividade:

✓ É necessário fazer reforços positivos efetivos e dinamizar o espaço para que as auxiliares sintam que têm voz na instituição;

A motivação é essencial também no processo de formação, e para esta instituição referido é denotado que as auxiliares não demonstram interesse, nem compreendem a utilidade das formações.

Nesta instituição, existe, além do processo de formações interno anual, um banco de horas para que as auxiliares possam escolher e demonstrar livremente o seu interesse por mais conhecimento aplicado à melhoria das suas funções. Esta medida foi, até ao momento, raramente requerida pelas auxiliares, todavia a diretora técnica também assume que não houve divulgação adequada.

A diretora técnica da instituição A indicou que a atenção e adequação dos processos a utentes com algum tipo de demência, como razão principal para a realização das formações. Nesta instituição, é tido em elevada consideração que:

✓ É necessário corresponder nas formações a praticidade, e indicar nas decisões tomadas, o objetivo das mesmas às auxiliares, para que as mesmas compreendam e estejam em linha comunicacional no caminho a percorrer na instituição;

Sobre esta temática das formações foi também abordado pela diretora técnica da instituição C que a desmotivação para as mesmas se relaciona com a dramática situação que ocorre de momento:

✓ Há muitas auxiliares de grande idade, que se encontram cansadas e consideravelmente desmotivadas. A contratação de novas auxiliares necessárias ao funcionamento é bastante complicada, dada a **imagem social do trabalho desempenhado**;

Esta diretora indica que, de momento, a situação se complica mais ainda: “(...) neste momento elas têm noção (...) [e] a gente agora, na realidade, tem de estar com elas assim [na palma das mãos]... para elas não se irem embora. Eu nunca pensei chegar a este ponto. A gente tem de andar com elas nas palmas das mãos. A gente tem de pensar duas vezes a forma como vamos falar com elas e o que é que vamos dizer. Porque tudo ofende. (...) Porque tudo é um drama (...)” (E3).

Outra referência que é feita por esta diretora, para a problemática da desmotivação das auxiliares, é a forma desigual com que estas funcionárias são tratadas na instituição pela direção.

Este é outra dimensão que caracteriza a dupla comunicação nesta instituição C.

Em suma, as entrevistadas providenciaram opiniões e perspetivas das instituições muito benéficas à definição de estratégias eficientes na gestão comunicacional das auxiliares.

7.1.4. Inquérito por questionário

Os inquéritos por questionário foram aplicados entre o mês de junho e o mês de setembro e tiveram importantes conclusões no que diz respeito ao conhecimento da perspetiva das auxiliares de ação direta sobre os utentes e o funcionamento da instituição.

Relativamente à caracterização fundamental deste grupo de inquiridos, é possível aferir que existem muitas pessoas que começaram a trabalhar no apoio à pessoa idosa, na instituição onde estão atualmente, a maioria reside num contexto urbano e tem o ensino secundário ou escola básica de 3º ciclo, mas existe alguma diversidade de tipo de ensino. Há uma pessoa com licenciatura. E através do cruzamento de dados foi concluído que **o nível de escolaridade não se relaciona com a qualidade das potenciais intervenções e perspetivas** das auxiliares, para melhorar as instituições.

- ✓ **Há muitas pessoas neste grupo de inquiridos que começaram a trabalhar no apoio à pessoa idosa, na instituição onde estão atualmente**

Também pode ser caracterizada com diversidade o tempo de serviço: quase metade da amostra inquirida tem uma experiência na instituição igual ou superior a 10 anos. Há muitas pessoas inquiridas que trabalham há menos de um ano. Pode existir uma barreira neste grupo, no contexto de trabalho, pelas diferenças evidentes de experiência.

Foi concluído que as funcionárias suprarreferidas têm opiniões definidas sobre medidas necessárias ao funcionamento da instituição voltado para a melhoria da mesma com foco na qualidade de vida do utente.

✓ **Forma de representar o utente: irregular, com tendência à terminologia e maioritariamente de forma negativa;**

A diversidade de respostas quanto à imagem social positiva sobre o utente revela a multiplicidade de formas de pensar da Pessoa Idosa na instituição, não existindo uma linha condutora firme de representação positiva do utente. A dignidade da pessoa, surge na mesma representação que o termo velho, o que pode pôr em causa um valor importante atribuído à valorização da pessoa, sendo o termo velho, uma terminologia para designação e não uma absoluta forma de descrever. Esta representação mostra **o impacto da terminologia** nestes contextos institucionais.

Através do cruzamento de dados foi concluído que existem mais pessoas que associam o termo “velho” a uma conotação positiva, porém também existem algumas pessoas que o perspetivam de forma negativa.

Foi concluído que não há uma forma de perspetivar o utente, de forma positiva, linear e definida, entre as auxiliares inquiridas. Há maior definição no que é banalmente negativo ver o utente, e no que não é de todo usual representar o utente. Há várias dicotomias presentes que podem dividir bastante as forma de pensar e agir destas funcionárias:

O termo “pouco útil” apresenta-se como o menos utilizado nas instituições por muitas auxiliares, porém, também se encontra presente como a perspetiva negativa mais existente nas instituições. E ainda, com pouca expressão é certo, nos termos mais utilizados.

Outra dicotomia, tem que ver com o termo “pessoa incapaz”, que embora não surja no termo mais utilizado, concorre de forma bastante significativa como um dos termos menos utilizados para caracterizar o utente, o que contrapõe em certa medida, o facto de este ser o termo que foi apontado como a imagem negativa do utente mais banalizada na instituição.

Há várias opiniões, sem uma forma linear de representar o utente, que simultaneamente **dividem formas de pensar como formas de atuar**, sem um propósito igual.

✓ **O que é necessário para melhorar a comunicação com os utentes: Ouvi-los é uma parte do serviço institucional importante, prestar a atenção devida, compreendendo a sua problemática;**

A grande maioria da amostra referiu que é necessário tempo para ouvir os utentes, referindo que os utentes **necessitam também de algo mais impessoal, e não apenas o exercício dos serviços**. Há preocupação com esta conexão com a pessoa a quem se presta serviços, que é reduzida devido ao fator tempo. O outro fator indicado para melhorar, tem que ver com a compreensão, atenção e calma necessária para a abordagem correta com estes utentes.

Foi também afirmado que é necessário mais recursos humanos para que a comunicação possa ser efetuada corretamente, o que se associa com a falta de tempo já indicada.

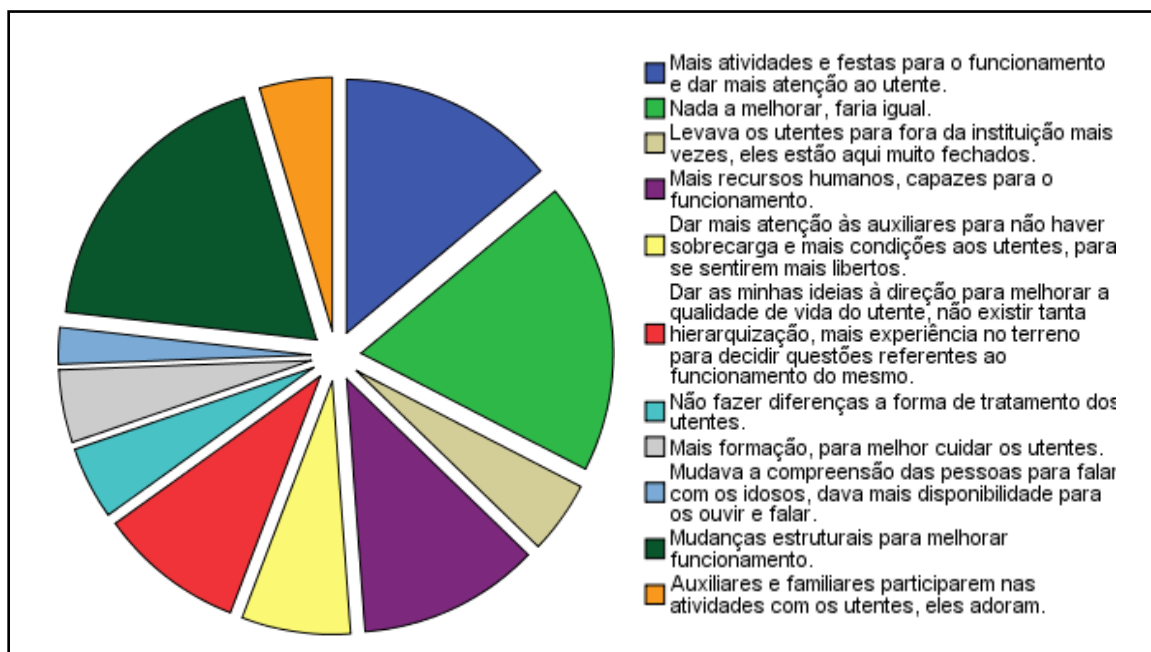
As barreiras da comunicação foram referidas de duas formas: pela forma positiva, indicando que **é necessária formação** para melhor conseguir estar com os utentes; e pela forma negativa, afirmando que os utentes não conseguem compreender a forma de comunicar das auxiliares, devido às suas limitações. Isto mostra a necessidade de intervenção na gestão da comunicação e consequente formação nestes contextos.

✓ **Medidas para melhorar a gestão da instituição: funcionalidades estrutural, social e pessoal na dinâmica institucional;**

A grande maioria das pessoas inquiridas indicou medidas necessárias para que os utentes tenham não apenas serviços, mas também acompanhamento pessoal, por parte das mesmas. Estas medidas incluem formação para **melhor compreender as problemáticas** e para uma mudança da comunicação, mais integração de atividades, festas e saídas ao exterior com acompanhamento igualitário para com os utentes.

Foram também referidas mudanças estruturais para o funcionamento correto. E a necessidade de um **maior espaço de abertura entre auxiliares e direção**, funcionamento em equipa para melhorar continuamente para a qualidade de vida. Houve a indicação clara de que as auxiliares necessitam de mais espaço e atenção por parte da direção.

Houve uma percentagem significativa que não oferece medidas de melhoria, que representa a necessidade de integração e incremento de melhoria continua para a qualidade de vida dos utentes nestas instituições (gráfico nº 4).



Dados extraídos entre 06/2019 a 08/2019

Fonte: inquéritos por questionário.

Gráfico nº 4: Ações para melhorar a instituição (questão 14).

✓ **As auxiliares têm opiniões fortes para a melhoria contínua e necessitam de espaço para a sua “voz”;**

As pessoas inquiridas que afirmam que é necessária uma maior compreensão na abordagem com as pessoas idosas, são as mesmas que criticam o funcionamento ora estrutural, ora a nível de decisões de verticalidade hierárquica, mostrando que **precisam de ser ouvidas**. Este cruzamento de dados demonstra que existem pessoas com opiniões sólidas sobre o funcionamento da instituição, que necessitam de maior espaço para comunicar e intervir. Mostra também uma massa critica e validação para a integração da filosofia da melhoria continua.

E são os inquiridos com mais experiência na instituição que demonstram uma maior capacidade de análise a nível do comportamento pessoal que é necessário com os utentes, indicando que é **necessária formação** - conseguem identificar várias linhas de ação necessárias para melhorar a comunicação.

7.1.5. Sociograma de comunicação e relações nas instituições

A comunicação representada em formato gráfico (figura nº 15), constituiu uma forma eficaz de se conseguir observar o panorama geral de cada instituição, no que diz respeito às formas de relacionar e comunicar entre os vários atores, e assim estabelecer comparações e aferir conclusões sobre onde estão os fatores de inferência. Esta ferramenta foi construída a partir das informações obtidas nas observações diretas, entrevistas e inquéritos por questionário. Desta forma, foi concluído que:

✓ As instituições cujo serviço é apenas centro de dia, observam uma boa interação do utente com a comunidade, enquanto que as instituições em formato de prestação de serviços residencial, concorre a uma menor abertura na interação dos utentes com a comunidade;

✓ É também visível que a relação que a diretora técnica desenvolve com os vários atores é absolutamente determinante para a forma como se caracterizará a relação entre auxiliares e utentes;

✓ Os principais fatores de uma comunicação incorreta são: comunicação dupla; diferenciação entre utentes; diferenciação entre auxiliares; indefinição na comunicação; forte hierarquização; fraca abertura entre auxiliares e diretora técnica; competição entre auxiliares; fraco ou péssimo relacionamento entre auxiliares.

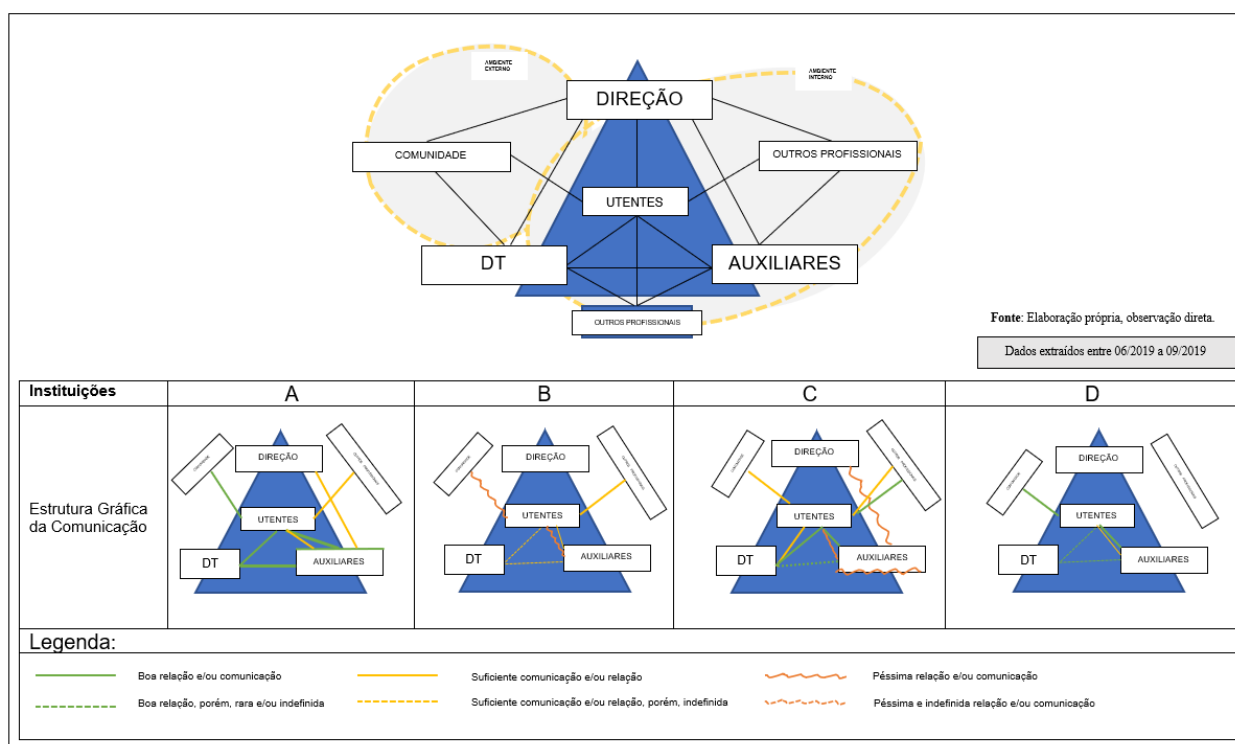


Figura nº15: Sociograma das relações nas instituições em estudo.

7.2 Discussão dos resultados

No início deste estudo foram definidas premissas de investigação, formuladas em tom interrogativo, sob o objetivo de orientar este texto para a reflexão e construção de conclusões sobre a temática e as questões que a mesma suscita.

Passa-se a apresentar o cruzamento de resultados obtidos, face às questões colocadas no estudo, considerando quatro dimensões elementares:

1. A representação social da Pessoa Idosa; 2. Os sistemas de comunicação e informação interna; 3. Fatores que interferem na gestão da comunicação; 4. Propostas de alteração e melhoria na gestão da comunicação para uma representação social positiva da Pessoa Idosa.

7.2.1. A representação social da Pessoa Idosa

7.2.1.1. A Pessoa Idosa em sociedade: uma questão de dependência

Segundo o quadro teórico anteriormente apresentado, existem várias premissas descritivas desta matéria da imagem social da Pessoa Idosa em sociedade:

- A velhice é vista socialmente de forma bastante homogénea (Fonseca, 2006; Serrano, 2012);
- A cultura de juventude impede a valorização do processo de envelhecimento (Jacob, 2013);
- As funções que a Pessoa Idosa tinha de «ligar o que aconteceu ao que há de acontecer», foram corrompidas pela sociedade capitalista (Bosi, 1995);
- As mudanças sociais que o evento da reforma acarreta uma tendência para o isolamento social da Pessoa Idosa, bem como podem contextualizá-la numa situação de inferioridade e peso para a sociedade – sob um contexto de neoliberalismo europeu dominante -, uma vez que não se encontra a contribuir para a produtividade do País (Beck, 2016; Marques, 2011; Miguélez *et al*, 2015);
- Em Portugal há um Estado que é animador, que se desliga do compromisso social, assiste-se a uma segregação das Pessoas Idosas em instituições - «ghetização», não existindo a promoção da cidadania destas pessoas. As políticas sociais demonstram-se insuficientes e difusas (Castel, 2012; Queirós, 2013; Miguélez *et al*, 2015; Beck, 2016);

- «Ser-se idoso» está muito associado a «ser-se doente» e incapacitado (Faria, 2018);
- Existe uma «bipolaridade» latente ao perspetivar o processo de envelhecimento em sociedade (Fonseca, 2006; Jacob, 2014; Rodrigues & Moreira, 2019).

Foi questionado às DT – através do inquérito por entrevista - qual a imagem que as mesmas consideram que detém a Pessoa Idosa em sociedade. Verificou-se que todas as diretoras técnicas têm uma opinião formulada sobre o assunto, e reconhecem que o contexto político para «se ser uma Pessoa Idosa» em Portugal não é o melhor, ressaltando-se ainda que a cultura tem um elementar papel na formação das representações negativas deste grupo etário da sociedade: “(...) Eu acho que a Pessoa Idosa ainda tem, atualmente, uma imagem mais negativa. Porque a sociedade em geral assim o faz parecer (...)” (E4 – Instituição D). A ideia de cidadão jovem ativo, reproduzida pela cultura de juventude e coloca as Pessoas Idosas num lugar de «desqualificação social», de acordo com Maques (2011) e Beck (2016).

Além disto, é também confirmado por todas as entrevistadas que existem um fraco apoio social à Pessoa Idosa, por exemplo: “(...) mesmo em termos de políticas sociais ainda não estamos assim tão bem preparados para a terceira idade (...)” (E4 – Instituição D).

Outra questão apontada no quadro teórico foi o facto de não existir a integração da Pessoa Idosa, que fica segregada em estruturas de apoio social, que não são suficientes para a integração em comunidade. Não obstante, a DT da instituição A enfatiza que não são criadas dinâmicas para que estas pessoas se sintam úteis e integradas em sociedade, após o advento da reforma, o que não acontece noutros países: “(...) nos outros países é que a pessoas ficam aposentadas, mas ficam integradas na sociedade. Não a trabalhar, mas de outra forma. Elas ainda são vistas como pessoas úteis e são integradas em diversas coisas: em associações. E não estou a falar de centros de apoios à terceira idade, estou a falar de coisas que lhes cria dinâmicas (...)” (E1 – Instituição A).

E de facto, todas as entrevistadas mencionaram a segregação deste grupo etário esta na base da premissa «é velho, não tem utilidade» (E3 – Instituição C).

Contudo, houve duas DT destas instituições que objetivaram esta imagem negativa da Pessoa Idosa relacionada expressivamente à dependência, à perda de autonomia. A DT da instituição A, afirmou inclusivamente que a Pessoa Idosa não tem uma imagem negativa, o que tem essa conotação é a dependência: “(...) Basta estar dependente. A

questão não é o ser idoso. O ser idoso com autonomia, tem sempre uma imagem social positiva. O problema é quando a pessoa idosa, ou não, passa a estar dependente de alguém. Ou seja, e nós temos e sabemos das doenças que existem hoje. Infelizmente, cada vez há mais doenças autoimunes, os cancros. (...) não conseguem trabalhar, não conseguem... [PAUSA] é horrível o que eu vou dizer, mas., **não conseguem ter utilidade**. Mas isto é verdade. (...) Nos primeiros tempos, os amigos continuam a visitar, mas depois vão esquecendo... se a doença for perlongada, vai-se esquecendo. Porque toda a gente tem um ritmo de vida, que deixa de ter tempo de ir visitar o amigo que está doente (...)” (E1 – Instituição A).

A figura nº 16 – no final deste primeiro ponto - espelha o panorama de uma imagem predominantemente negativa da Pessoa Idosa em sociedade, provocada em larga medida pelas ações - ou inações - do Estado perante a problemática social do envelhecimento.

7.2.1.2. Representação social das instituições em gradual evolução, chega?

Neste subponto, eis o que é afirmado pelo enquadramento teórico:

- Antes, o apoio social prestado a Pessoas Idosas, era prestado em estruturas designadas «asilos», numa intervenção do tipo assistencialista, que prestava apoio a pessoas doentes e marginalizadas. Porém o foco das atuais estruturas para Pessoas Idosas em é na sua incapacidade, sob a antigo contexto de psiquiatria. É algo que suscita várias questões para alguns autores (Paulos, 2010, Osório & Pinto, 2007);
- A imagem de «asilos» já mudou bastante, mas não o suficiente para o foco na satisfação integral do utente (Jacob, 2013);

Segundo as diretoras técnicas destas instituições, a própria imagem de «lar» tem vindo a sofrer modificações positivas, mas graduais, ao longo do tempo: “(...) ainda não é o desejável, ainda não é assim que eu gostava de... [pausa] (...)” (E2 – Instituição B). Para a DT desta instituição, existe, associada a estas estruturas, a imagem de «fim de vida», sendo que os próprios utentes se integram indicando essa imagem, em desânimo.

“(…) Ninguém vem para aqui a pensar que vamos sair. E que vem para cá para poder conhecer outros sítios, outras pessoas. Não. Toda a gente vem para aqui, porque já não consegue fazer as suas coisas. E essa imagem é má (...)” (E4 – Instituição D).

As diretoras técnicas das restantes instituições salientam ainda que esta imagem da Pessoa Idosa institucionalizada é também bastante determinada entre pares e pela família: “(...) É onde mais se nota. Nós temos aqui utentes que vieram inscrever-se com os familiares. E que aqui dentro deste gabinete [RISO] tenho ouvido coisas como: «pois, então, mas tem que ser, diga lá, você já não presta para nada», «Esta nessa idade agora. Não queria vir, não queria vir, não tem de querer». (...) é claro, que a pessoa tem que querer. E com 80, 90, 100, se ela não mandar nela própria, é complicado (...)” (E4 – Instituição D)⁶⁷.

Desta forma, a imagem da Pessoa Idosa que é institucionalizada tem uma agravante tendo em conta a representação negativa da institucionalização. E apesar do conceito de instituição que presta serviços de apoio social a Pessoas Idosas estar em gradual evolução, não chega para que nenhuma das DT considere suficiente para a satisfação dos utentes.

“(…) Aqui nesta zona chama lar de dia, que ainda existe esse vocabulário. A ideia que as pessoas têm é que, o centro de dia, **só vai para lá quem... [pausa] são os «Velhos», pronto (...)**” (E1 – Instituição A).

Desta forma, a imagem social que existe na Pessoa Idosa que é institucionalizada é muito associada à incapacidade (figura nº 16).

7.2.1.3. A «reconstrução de si mesmo» implica a comparação social

De acordo com o quadro teórico:

- O processo de envelhecimento acarreta diversos processos de adaptação que pressupõe um reequilíbrio entre o que é externo (os diferentes novos contextos) e o que é interno (o “eu”). Desta forma, há a necessidade de reconstruir o “eu” (Fontaine, 2000; Cardão, 2009; Nunes & Menezes, 2014);

⁶⁷ Este relato mostra também a descontinuidade externa, abordada por Alaphillippe et al, 2013), que é a institucionalização que necessita de ser acompanhada para que não aja uma descontinuidade interna, por exemplo através da desvalorização de si própria que circunstância uma dinâmica social negada e assim uma decadência do seu estado psíquico.

- A reconstrução do “eu” de um indivíduo depende das interações sociais, e da dinâmica da presença a grupos para formação da identidade e representação de si (Moscovici, 2000; Alaphilippe & Bailly, 2013; Gineste & Pelissier, 2007);
- Uma das formas de valorização ou desvalorização de si, e da sua autorrepresentação é a comparação com o “outro”, numa forma descendente ou ascendente (Alaphilippe & Bailly, 2013);

O que se verificou, através do método de observação, foi que as Pessoas Idosas, se comparavam bastante entre si, desvalorizando o outro, em detrimento da sua capacidade superior.

As pessoas idosas destes equipamentos não estão, na maioria, a viver um processo de envelhecimento de forma positiva: sendo que nos seus discursos abordam a questão com tristeza no dia-a-dia e pesar. Além disso, relatam que “dão trabalho” às auxiliares, pelo que em reação a uma representação negativa que as auxiliares tenham, surge em concordância com os padrões de envelhecimento que as próprias pessoas idosas detêm.

“(…) Já não é a primeira vez que os utentes apresentam o discurso onde expressam que são um fardo para as auxiliares. Há bastantes comparações em relação a isso, entre utentes “aquele dá tanto trabalho, têm de ir sempre à casa de banho e fazer tudo, coitadas andam cansadas”. **E discriminam o utente por isso**, o grupo de utentes. Acontece bastante isso, e as pessoas contêm-se para não pedir mais auxílio por isso mesmo (...)” (Diário de Campo da Instituição B – 30-07-2019)

Fundamentalmente, os utentes fazem a discriminação entre eles, que ocorre com eles próprios, sendo um mecanismo de defesa social. Além disto, é também uma forma simples de se valorizarem, o que expõe o fraco valor de si, que detêm.

7.2.1.4. Crenças e termos com que são referidas e referenciadas as Pessoas Idosas pelas DT e pelo grupo de AAD

No que concerne a esta questão, o quadro teórico afere que:

- Os termos associados às Pessoas Idosas são conjugados com dicotomia na sua conotação, existindo a representação de uma velhice positiva e de uma velhice ingrata - Rodrigues & Moreira (2019);

- Os termos negativos mais observados para a representação das Pessoas Idosas são «inúteis» e «incapazes», e os termos positivos são «sábios» e «dignos», de acordo com um estudo de Vieira (2013);

Resultante da informação obtida pelos métodos de estudo empírico, foi constatado que há de facto uma dicotomia na aplicação dos termos. As opiniões do grupo de auxiliares dividem-se entre o termo «velho» associado a uma velhice positiva, e o termo «velho» associado a uma velhice ingrata, o que também corresponde à «bipolaridade» com que é perspectivado o processo de envelhecimento em sociedade, de acordo com Fonseca (2006).

Além disto, no que respeita ao termo negativo - associado à Pessoas Idosa - mais perspectivado, o grupo de auxiliares respondeu também «pessoa incapaz», o que corresponde ao sublinhado pelo estudo de Vieira (2013).

Porém, as opiniões dividiram-se bastante na escolha do termo positivo mais utilizado para referir o utente, enquanto que no estudo de Vieira (2013), objetivou-se muito na imagem de «pessoa com saber e merecedora de dignidade». É de apontar ainda que o termo «velho» com conotação positiva ou negativa, e o termo «pessoa inútil», esteve bastante presente na seleção deste grupo de auxiliares.

Isto mostra mais uma vez alteridade não só dos termos, como Rodrigues & Moreira (2019) afirmou, mas também nas formas consequentes de agir na instituição, uma vez que a forma como é perspectivado o utente, altera inteiramente a forma de comunicar e agir com o mesmo e sobre o mesmo, influenciando igualmente a sua relação com os outros.

7.2.1.5. A forma como são tratadas as Pessoas Idosas nas instituições

De acordo com a revisão de literatura, é percebido que:

- Há uma tendência para o designado processo paulatino de perda de controlo nestas instituições que premeia o utente pela sua passividade, para o controlo institucional, como forma de funcionamento «fluido». Neste processo, onde há a perda de controlo por parte do utente, o mesmo assiste a uma decadência da sua autonomia, que assim o é expectável por estas instituições povoado por Pessoas submissas (Paulos, 2010);

- Por outro lado, o referencial do assistente social é precisamente intervir em situações sociais e fomentar a igualdade de direitos, promovendo e prevenindo condições contrárias (Carvalho, 2013). Todavia, esta mesma autora afirma que o cargo de direção técnica assumido por um técnico de serviço social contribui para uma cultura de assistencialismo, onde o enfoque não é o utente, e sim a gestão administrativa e imagem da instituição (Mestre, 2015);
- No que diz respeito às Auxiliares de ação direta, o seu referencial de funções atribuídas não mostra apenas serviços direcionados a tarefas das AVD dos utentes, mas sim também uma série de cuidados personalizados (*idem*, 2015).

O processo de perda de controlo que firma o utente numa posição passiva ou submissa, é de facto revisto na instituição B e C, onde foram observados comportamentos por parte das auxiliares deste processo. Por exemplo, no dia 25 de julho de 2019: «Ao almoço, uma auxiliar tentava que uma utente se mantivesse segura para que pudesse dar o almoço dizendo «Senta. Agora não saí daí. Assim é que é» na instituição B; E na instituição C: «Uma senhora estava a engasgar-se bastante com a papa e uma auxiliar bateu nas costas dela várias vezes, dizendo “O que é que se passa hoje?” continuando “está-se a babar toda e nem tem nada na boca”. Foi um comportamento bastante desapropriado» (Diário de campo, 15-07-2019);

Esta forma de comunicar afirma uma posição de controlo, superioridade, que efetiva uma imagem de inferiorização da Pessoa Idosa, que mais do que infantilizar, torna dúbia a premissa de que é uma Pessoa com e merecedora de dignidade.

Por outro lado, a instituição A vem mostrar um pouco um funcionamento diferente, que apesar de terem sido registadas algumas observações menos positivas para a imagem da Pessoa Idosa, o que é predominante é uma imagem positiva, onde as pessoas são tratadas como dignas de um serviço com a melhor qualidade, que merece por isso ser constantemente ajustado e personalizado. É de notar o foco integral na Pessoa Idosa que existe nesta instituição, onde em todas as situações o utente é visto com foco na sua satisfação, uma vez que o mesmo está a usufruir de um serviço de qualidade.

Em entrevista com a diretora técnica desta instituição (A), foi afirmado que é absolutamente exigido que o tratamento aos utentes seja de qualidade, com a postura correta, e em caso de conflitos, a resolução destes, será sempre fora do campo de visão

dos utentes para que não os transtorne. Há uma estratégia bem definida para resolução deste tipo de circunstâncias que é bastante claro para todos na instituição.

De acordo com o observado na instituição D, também há uma visão mais integral do utente.

Estas conclusões, provindas do cruzamento das várias informações obtidas das técnicas e instrumentos de pesquisa empírica, afirmam uma assistente social não é suficiente para realizar todas as tarefas propostas, culminando no assistencialismo que Carvalho (2013) aborda. Uma vez que, nas instituições A e D, existem duas assistentes sociais em cada uma destas estruturas sociais, existindo uma das assistentes sociais a assumir o cargo de direção. O mesmo não se verifica no contexto das instituições B e C, onde existe apenas uma assistente social em cada uma destas estruturas sociais, que assume o cargo cumulativamente, de diretora técnica. O que no caso da instituição C, é mais flagrante, tendo em conta o número de utentes que é bastante elevado, que não corresponde ao que é indicado no Diário da República, 1.^a série — N.º 58 — 21 de março de 2012.

Por outro lado, o facto das primeiras instituições serem CD, podem por natureza, ter um sentido mais integral e uma postura correta na abordagem do utente, que se contrapõe à abordagem residencial.

Porém, houve uma dimensão que não foi muito observada no quadro teórico e foi bastante observada no quadro dos resultados empíricos: a diferenciação dos utentes. Onde ocorreu de forma mais visível na instituição C. Nesta, a diferenciação evidenciou-se na entrevista à diretora técnica: “(...) a gente quer queira, quer não, a gente [pausa] temos mais ou menos afeto por um. Não é afeto. Mas há ali uma cumplicidade. Mas nós criamos aquela cumplicidade com alguns. Ou porque nos vêm solicitar mais coisa. Pronto” (E3).

Nesta instituição, a diferenciação não fica apenas pelos utentes, existindo também uma diferenciação no tratamento das auxiliares, por parte da direção.

Para contrapor este cenário, a instituição A apresenta uma definição bastante clara de como deve ser a prestação de serviços, esclarecendo o que é «ser-se próximo do utente»: pode e deve existir proximidade com o utente, acompanhando-o de forma personalizada ao mesmo, mas mantendo o profissionalismo de tratar todos os utentes de forma igual, com o cuidado de tratar como terceira pessoa. Segundo esta diretora técnica (DT A), esta

forma de tratar a pessoa, caracteriza-se igualmente como próxima, mas demonstra o cuidado e dignidade que o utente detém.

As auxiliares seguem e assemelham a sua forma de comunicar ao que é exposto pela diretora técnica da respetiva instituição.

Sendo que na instituição B e C a interação com as Pessoas Idosas é mais brusca, com poucas ocasiões de escuta ativa e usando tons de voz elevados. Na instituição D a situação é mais positiva, sendo que há muitas situações de escuta ativa, porém com tons de voz baixos e apressados, o que segundo o quadro teórico pode significar insegurança (cf. Fachada, 2018) sendo que este grupo também foi identificado com um estilo comunicacional passivo muito presente, assim como com fracas ligações ao incremento da formação.

Na instituição A é seguido uma forma de tratar a pessoa muito uniforme, comparativamente às outras instituições, refletindo aqui a forma focada que a diretora técnica, em entrevista, define os propósitos da instituição, e forma como gere a instituição.

7.2.1.6. Relação entre as representações sociais das Pessoas Idosas por parte das AAD e a comunicação da Diretora técnica

Neste tópico, o quando teórico anteriormente exposto, respondeu, objetivando que:

- A representação social é formada na própria dinâmica interativa da comunicação, sendo que está em constante mudança, apesar de a mente humana procurar estabilidade nas definições que detém sobre o que o rodeia, nomeadamente conceitos e crenças sociais, nomeadamente a representação social de um grupo etário como as Pessoas Idosas. O contexto da formação das representações sociais é preponderante (Marková, 2003; Moscovici, 2000; Vieira, 2013; Marques, 2011). Ou seja, a representação social que as AAD detêm das pessoas a quem prestam serviços não é estática, encontra-se sim, em constante formação, pela forma como lhes é contextualizada essa imagem, nomeadamente pela comunicação da Diretora técnica;
- A finalidade da comunicação entre DT- AAD, sendo uma comunicação descendente, tem como função instruir, informar e dirigir (Reis & Rosa, 2014). Pelo que é esperado que esta primeira, assuma uma posição de controlo e exposição de como agir. Destarte,

a forma como comunica a Diretora técnica vai ditar e influenciar a forma como as auxiliares pensam e consequentemente agem com as Pessoas Idosas;

Assim, é possível aferir que a teoria aponta para uma resposta afirmativa, concretizando que existe uma relação entre as suas variáveis, concluindo que a comunicação da Diretora técnica influencia a representação social que a auxiliar detém das Pessoas Idosas.

Não obstante, o que foi encontrado no quadro de resultados empíricos, fornecido pelas quatro instituições em estudo, foi que além da comunicação da diretora técnica ser importante para a formação destas representações sociais, também o contexto da instituição influencia. Isto é, não é apenas a comunicação verbal e não verbal da própria diretora, e também o que é gerido pela mesma. O som, as cores e os objetos são itens que comunicam com as colaboradoras e sugerem uma imagem da Pessoa Idosa, que provêm de quem gere a instituição - numa comunicação que direciona e concretiza o que é necessário ser executado. Apesar de a diretora técnica não ser um órgão máximo nas decisões institucionais, é a principal profissional que coordena as atividades diárias e a quem as auxiliares seguem para realizar do seu trabalho.

A título de exemplo, a instituição D, onde os objetos se caracterizam como enquadrados às atividades das Pessoas Idosas e onde há abertura do espaço para que o principal som ouvido na instituição seja o de movimentação e dinâmicas de interação, foi aferido – através da observação direta - que é elogiado e incentivada a prática de atividades com os utentes, por parte das auxiliares.

Já no que diz respeito à influência da comunicação própria da diretora técnica (verbal ou não-verbal), tem-se o exemplo da instituição B e C, onde em entrevista foi registado o uso de termos como «está todo cagado», mostrando a comunicação de algumas auxiliares perante os utentes, de forma bastante leviana. É prontamente referido que essa não é a conduta acertada, mas com pouca objetivação, uma vez que houve outros termos referidos, seguidos de risos. Justamente nestas instituições mencionadas, é onde se verifica que os grupos de auxiliares assumem uma postura menos correta na sua comunicação com as Pessoas Idosas, falando muitas vezes num tom alto, com terminologias incorretas, e contactos abruptos.

Em suma, é concluído que a forma como a comunicação das Diretoras técnicas, seja na forma de gerir itens caracterizadores da instituição, seja na sua forma verbal e não-verbal de interagir, assume um papel preponderante na forma como são dirigidas e representadas

as imagens sociais das Pessoas Idosas, pelas auxiliares, uma vez que não se trata de um conceito estático.

7.2.1.7. Estratégias claras para a gestão da representação social do utente

De acordo com o enquadramento teórico:

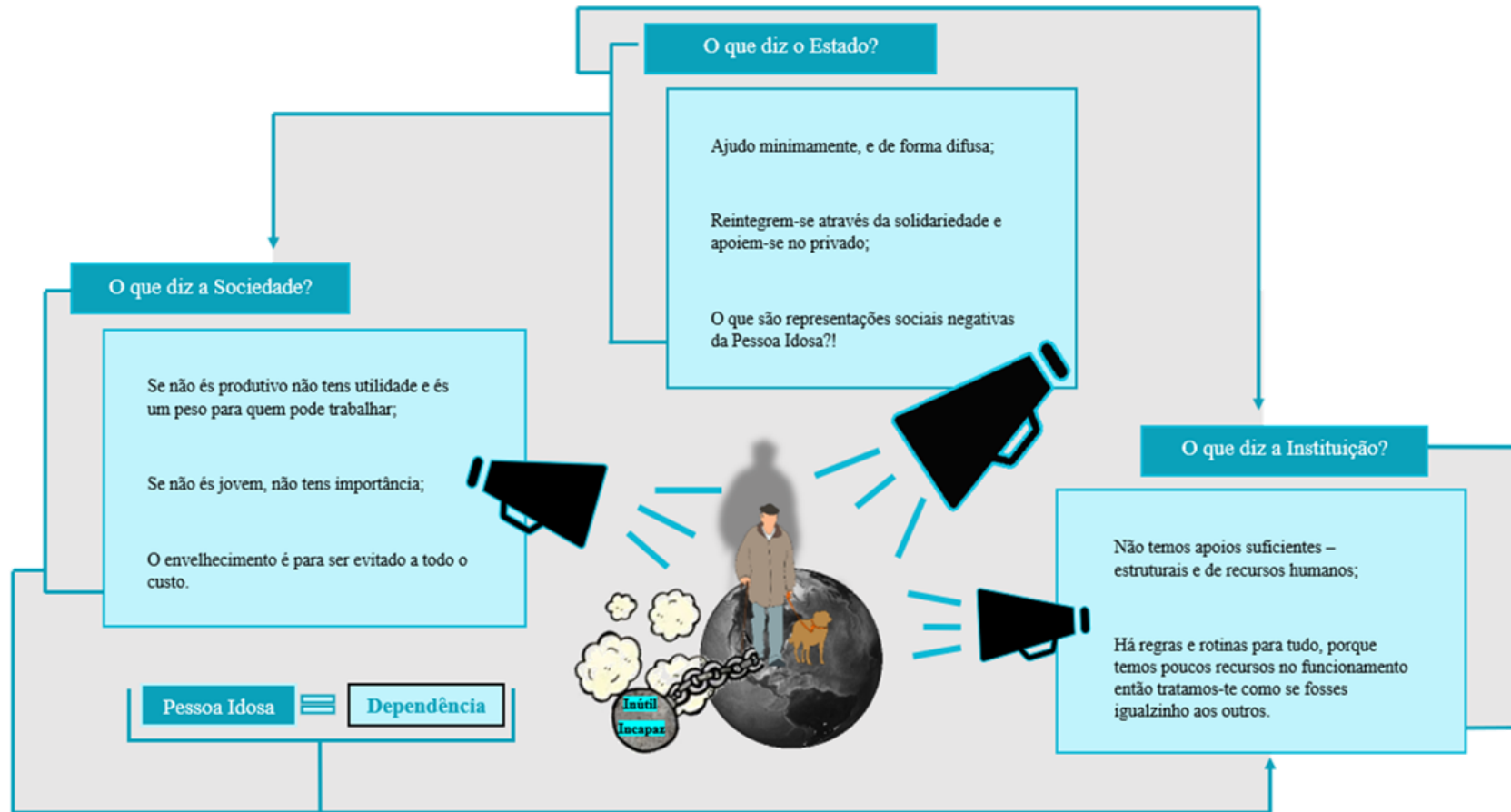
- A representação social é formada através do contexto e da comunicação. Desta forma, a DT-AS necessita de estratégias para que nas duas dimensões indicadas sejam formadas representações sociais positivas sobre a Pessoa Idosa. Esta gestão depende da direção técnica, não só das estratégias que impulsiona, como também do exemplo que expõe através da sua comunicação verbal e não verbal da imagem que transmite nas suas decisões institucionais e na gestão do espaço físico e ambiente.

A instituição A identifica o seu manual de ética como basilar estratégia na gestão das representações sociais da Pessoa Idosa. Neste, é especificamente abordado a forma como comunicar com as Pessoas Idosas, não existindo em mais nenhuma outra estrutura social um documento específico que aborde a temática.

No caso fictício apresentado na aplicação do inquérito por entrevista, as DT das instituições em estudo puderam indicar várias estratégias para a gestão das representações sociais, no âmbito da comunicação, nomeadamente: o rolle-playing; Formação não só para o conhecimento, mas também para a postura indicada e ética na prestação de serviços; ações de sensibilização; proximidade e conhecimento das relações institucionais; monitorização por vários meios; e ter um processo de ação definido no caso de não respeito pelos valores que a instituição apregoa.

Muitas das estratégias enunciadas foram indicadas pela DT da instituição A, a qual tem também mais experiência na área, comparativamente com o tempo de experiência na direção que todas as outras diretoras técnicas do estudo, têm.

Quem é a Pessoa Idosa?



Fonte: Elaboração própria, baseado em Fonseca, 2006; Marques, 2011; Jacob, 2013.

Figura nº 16: Criação da representação social da Pessoa Idosa através da sociedade; o Estado; e da instituição.

7.2.2. Os sistemas de comunicação e informação interna

No que se refere as formas de comunicação e circuito de informação os resultados provenientes do estudo empírico, expuseram várias abordagens de gestão comunicacional nas instituições.

7.2.2.1. Importância da comunicação não-verbal: ênfase nas atitudes e comportamentos

Os conceitos teóricos visam que:

- O tom de voz, a escuta ativa, a capacidade empática, a atitude face à prestação de um serviço técnico, determina a relação interpessoal nele inscrita, o que concretiza a satisfação final do utente ou não. Os utentes necessitam mais do que um serviço meramente técnico. Precisam de outras pessoas com capacidade positiva e empática de interação (Bermejo, 2010; Paulos, 2010);
- A comunicação não-verbal assume igual importância na gestão da comunicação, comparada com a forma de comunicar verbalmente (Segurança social, 2019).

Nos dados recolhidos deste estudo empírico, os serviços prestados com maiores cuidados neste sentido da atitude e capacidade de escuta ativa foi na instituição A. Nesta, registaram-se frequentemente situações de escuta ativa

“(…) A maioria das auxiliares é bastante cuidadosa com os utentes. Há aqui pessoas que se importam mesmo bastante com o bem-estar dos utentes, a nível pessoal, inclusive. Por vezes sentam-se ao seu lado e assim ficam por um algum tempo, mesmo que não haja um novo tópico de conversa. É bastante agradável ver (…)” (Diário de campo – Instituição A: 10-06-2019).

Estas observações parecem ter por base a definição clara da DT desta instituição (A), que atribui profunda importância à atitude das AAD, de igual forma que é realizada a técnica:

“(…) E dou muito valor a quem trata bem o idoso, a todos os níveis. **Não é só no nível do saber lavar bem.** A pessoa pode até ter uma técnica espetacular, e deixar ali a pessoa impecável, não é? Por exemplo, na altura da higiene da pessoa. Mas depois ser brusca a falar (…)” (E1 – Instituição A).

Por exemplo, para a DT da instituição C, as «conversas cruzadas» durante a prestação de um serviço ao utente com duas auxiliares, é uma atitude identificada como incorreta, dado que se traduz em sentimentos negativos para a Pessoa Idosa.

Ou seja, é esta noção de que a atitude face à prestação de serviços é determinante na satisfação do utente.

7.2.2.2. Hierarquia como barreira à comunicação eficaz

Neste subponto, o quadro teórico afere que:

- A comunicação pode ter várias barreiras, nomeadamente a diferença de *status*, onde a hierarquização da organização leva a distorções e ruído na dinâmica intercomunicacional (Reis & Rosa, 2014), o que pode constituir uma fonte de ruído para uma comunicação eficaz entre DT-AAD.
- É necessário uma relação mais aberta e horizontal entre AAD e DT. Assim como Joana Ferreira explicou. Esta relação deve ser coesa e formentar o espírito de equipa, dado que a prestação de um serviço necessita de todos para qualidade final do mesmo (Paulos, 2010; Jacob, 2013; 4sénior, 2018).

Foi pronunciado nos resultados da aplicação do inquérito por questionário – instrumento este aplicado às AAD -, que há uma forte hierarquização.

Em observação, foram verificadas duas situações distintas: a instituição B e a instituição A, que parece ter uma relação distante e fortemente hierarquizada entre a DT e as AAD; e uma relação bastante aberta e mais horizontal, entre a DT e as AAD, respetivamente. Estes cenários traduzem-se também em atitudes e condutas opostas por parte das AAD no seu desempenho de funções nas instituições.

Na instituição B, este grupo de colaboradores caracterizou-se por:

“Não foi observada nenhum momento de escuta ativa. As colaboradoras aparentam estar sempre bastante cansadas, esforçam-se para sorrir. O toque e a voz, também evidenciam esse cansaço” (Observação direta na instituição B – comunicação não verbal);

Nesta instituição também se pôde aferir uma relação importante nesta matéria: a forma autoritária que DT se relaciona com as AAD, repercute-se num comportamento autoritário para com os utentes:

“(…) Ao almoço, uma auxiliar tentava que uma utente se mantivesse segura para que pudesse der o almoço, dizendo «Senta. Agora não saí daí. Assim é que é» (…).” (Diário de campo da Instituição B – 25-07-2019).

Enquanto que na instituição A, observou-se que:

É muitas vezes observada a escuta ativa. Mostram uma equipa de auxiliares harmoniosas e satisfeitas, na generalidade. O toque e a colocação da voz são caracterizados pela tranquilidade (Observação direta na instituição A – comunicação não verbal).

Desta forma, pode ser aferido que a relação comunicacional que as DT detêm com as AAD, pode influenciar construtivamente a atitude face ao trabalho destas colaboradoras.

7.2.2.3. Teoria declarada vs. Teoria em uso

No que concerne a esta questão, o quadro teórico afere que:

- A teoria declarada é aquela que está inscrita na comunicação formal, vigente nas normativas da instituição e que ativam uma visão interna e externa do funcionamento da mesma. Nos documentos oficiais, nas reuniões formais, etc. A teoria em uso é toda a prática que é observada nas rotinas da instituição, em todos os meios de comunicação: nas conversas informais, na imagem contextual, no funcionamento da instituição do dia-a-dia. (Paulos, 2010);
- Existe um natural desfasamento entre o que é a teoria declarada e a teoria em prática tendo em conta que existe uma necessidade constante de adaptabilidade da mesma, que exigem observação e estratégias apropriadas (Vieira, 2018);
- Existe uma comunicação que subjetiva – depende dos valores de cada um – o que leva a práticas singulares, nesses contextos singulares inscritos. Todavia, é necessário que a DT observe estas dinâmicas que promova a que todas as práticas não sejam totalmente iguais, mas num sentido igual (Paulos, 2010; Vieira, 2018).

Existe alguma coerência entre os documentos oficiais, informação exposta e formas de ação das AAD e DT da instituição A, onde se pronuncia uma linha entre estes elementos

com maior precisão. Em todas as outras instituições há uma grande discrepância, entre o que é exposto em documentos oficiais e o que é praticado.

Por exemplo, na instituição B, ocorre de forma bastante pronunciada, sendo que em documentos oficiais é aferido a título de exemplo que um dos focos nos serviços prestados é o “(...) Ser respeitado e fazer-se respeitar na sua dignidade, intimidade e privacidade (...)”, enquanto que o se observou em diário de campo foi:

“O levante para mudar a fralda é muito mau. Deu-me sinceramente vontade de chorar. Iam de facto deixar-me ver o utente a ser mudado à minha frente. Onde está a dignidade desta pessoa?!” (Diário de campo de instituição B: 27-05-2019).

O diz a informação exposta na instituição é que os utentes são pessoas que merecem o maior respeito, através de um documento afixado sobre a importância das visitas dos familiares dos utentes.

E o que é afirmado pela diretora técnica surge em concordância com o que foi observado em observação: “(...) às vezes ouve-se «que estava todo cagado» [RISO] (...) eu oiço isto. (...) E as famílias também ouvem. E não têm que ouvir (...)” (E2). Ou seja, o foco não foi o utente, nesta observação, foi as famílias – ator exterior à instituição.

Ou seja, há uma clara discordância entre os padrões elevados que esta instituição se propõe “(...) Ser uma resposta social e de saúde de excelência nacional na qual as boas práticas ao utente/cliente transmitam credibilidade e qualidade (...)” (Análise documental da instituição B). De facto, esta premissa conjugada com a caracterização das práticas nesta instituição expõe o que Carvalho (2013) abordou como sendo o trabalho assistencialista do assistente social/diretor técnico, cuja atenção voltada para a imagem da instituição, como qualquer outro diretor de uma organização, e não no foco principal de um assistente social: o utente.

Em suma, apesar da experiência subjetiva de cada um determinar uma singular visão, comunicação e ação de cada individuo, é importante que o grupo de colaboradoras de uma instituição se direcione a uma comunicação uniforme, que vigore um mesmo sentido.

7.2.3. Fatores que interferem na gestão da Comunicação

7.2.3.1. Gestão da comunicação nestes equipamentos

O que foi aferido no quadro teórico foi o seguinte:

- Existe a necessidade de definir «padrões comunicacionais» para facilitar o funcionamento na instituição, sob propósitos comuns, e é preciso ter em atenção possíveis barreiras de comunicação (Reis & Rosa, 2014; Figueiredo, 2014);
- A gestão desta comunicação deve começar desde logo: no início de entrevistas de candidatura à função de auxiliar de ação direta (Vieira, 2018, Paulos, 2010);
- A gestão de Pessoal assume apenas um quarto patamar de prioridade nas tarefas a que o diretor técnico e assistente social se propõe (Mestre, 2015);
- É necessário construir e definir formas de comunicação interna, como forma de organização dentro da instituição (IPQ *et al*, 2004);
- Na gestão da comunicação, há que selecionar um perfil de auxiliares, onde há vocação e postura correta, sem isso, a felicidade da auxiliar nunca será assegurada, o que compromete o desempenho das suas funções e da equipa. É necessária uma abordagem personalizada às auxiliares de ação direta, perspetivando cada membro como ser individual que necessita de espaço identitário (Paulos, 2010; 4Sénior, 2018);
- É o diretor técnico que tem de promover o ambiente coeso na equipa de auxiliares, através de estratégias como o *teambulding*, as reuniões e saídas fora do trabalho, definindo os objetivos de forma premente ao longo do caminho percorrido (4Sénior, 2018);

De acordo com a recolha de dados e a observação realizadas os sistemas de comunicação e a relação profissional organizam-se da seguinte forma:

Em todas as instituições, exceto na instituição A, a comunicação caracteriza-se por não ser uniforme, entre os vários membros da instituição que prestam serviços à Pessoa Idosa. Esta falha na padronização da comunicação, é algo que na prestação de serviços se traduz nos registos das observações diretas bem como no diário de campo. Onde nestas estruturas sociais se observam comportamentos bastante diversificados entre auxiliares.

Por exemplo, na instituição C: “(...) Há uma grande diferença de comportamentos e atitudes por parte das auxiliares (...)” (Diário de campo: 27-05-2019). Existindo inclusivamente um ambiente competitivo, neste grupo de auxiliares “(...) As auxiliares têm um comportamento bastante díspar e competitivo. (...)” (Diário de campo, 05-07-2019).

Ou seja, o que é falado no quadro teórico sobre este assunto é que a diretora técnica deve impulsionar um ambiente de coesão através de estratégias como o *teambulding* e atividades de grupo, para fomentar relações positivas ao funcionamento do trabalho, que só é possível em equipa.

Para a diretora técnica da instituição C, a solução para um comportamento mais uniforme e por sua vez mais coeso é a implementação de um livro de boas-práticas. Este pode ser visto como uma estratégia preliminar, que atenta à necessidade de visão integral da auxiliar de ação direta, para que a mesma construa o seu espaço identitário na instituição e possa sentir-se satisfeita no trabalho e assim desempenhar corretamente as funções em equipa. Denota-se a necessidade de criar «padrões de desempenho» e «parâmetros de avaliação» que situem todos os membros da equipa face a um referencial comum.

Numa outra perspetiva, a diretora técnica da instituição A apresenta estratégias para a coesão do grupo de auxiliares, as quais considera serem absolutamente importantes para o funcionamento dos serviços. Estas estratégias passam por “**As pessoas têm de se sentir bem**. Têm de sentir que a chefia não é castradora. Portanto, nós temos vários tipos de chefia. Temos aquela chefia que assim eu a pessoa entra, quase toda a gente se põe em sentido. Eu não sou assim. O que elas estão a fazer, continuam. Portanto, não têm vergonha nenhuma [riso] (...). O que têm a dizer, dizem. Mas eu quero que sejam assim. Porque aí estão a ser verdadeiras e aí estou a conhecê-las (...) E o que é que importa? Elas estarem à vontade com a chefia, para a qualquer momento, **poderem vir desabafar qualquer problema**, porque ganham mal, trabalham muito. Se não houver esta **flexibilidade** da parte das chefias, nós não temos nada (...)” (E1).

Conhecer bem as pessoas que tem no grupo de trabalho é prioridade para esta diretora, que relatou que desenvolve **testes de personalidade** e aborda o grupo de auxiliares nas horas de almoço, de forma impessoal, para conhecer a posição de cada uma em determinados assuntos, de forma a avaliar a sua personalidade e assim prever os seus comportamentos e posturas.

Nas restantes instituições o foco na gestão do pessoal não parece ser focado nas pessoas que trabalham e sim nos objetivos e métodos de gestão. Por exemplo, nas instituições B e D foi mencionado que uma forma muito corrente de resolução de conflitos é a estratégia de *rolle-playing*, onde a atitude incorreta perante os utentes parece ser mais recorrente, ao observar a representação de um comportamento correto as pessoas podem alterar naturalmente a sua forma de agir.

7.2.3.2. As estratégias de resolução de conflitos têm de ser claras e processuais

O que diz o quadro teórico:

- Ao trabalhar-se em equipa, e sendo um serviço de pessoas para pessoas, os conflitos ocorrem com naturalidade. Existem pessoas bastante diferente que convivem em espaços comuns. No caso de um conflito é absolutamente necessário que a satisfação do utente esteja em primeiro lugar, sendo este o «protagonista». Desta forma o DT necessita de observar e coordenar estas possíveis situações (Paulos, 2010).

No que concerne à forma de resolver situações de conflito, por exemplo, a instituição A mostra uma forma de resolução bastante eficaz: em situações de conflito, as auxiliares vão imediatamente comunicar à diretora técnica para expor o conflito, isto não só permite às auxiliares terem uma base comunicacional aberta com a diretora técnica, como também permite à mesma monitorizar comportamentos e melhor antecipar atitudes e posturas deste grupo de trabalhadoras. As situações de conflito acabam por ter menor impacto e ser menos reincidentes, uma vez que as auxiliares envolvidas no conflito são sempre, no final, expostas a uma «reunião» onde relatam a sua versão do conflito frente a frente, no gabinete da diretora técnica. Este método também impulsiona transparência nas formas de comunicar na instituição bem como uma organização que impulsiona a justiça e igualdade entre pares:

“(…) quando houver alguma coisa, não há discussões em frente de ninguém. Se tiver para surgir uma situação de conflito, as pessoas que estão implicadas calam-se imediatamente e vêm falar comigo.” E é sempre à porta fechada. Nunca vou tirar satisfações, entre aspas, de algo que aconteceu à frente dos utentes ou à frente de colegas que não estão relacionadas com o assunto. Noutro procedimento para evitar muitas vezes o «diz que disse» e uma falar mais desta e outra daquela, elas já sabem disso, por isso.. raramente

vêm ter comigo, deve ser por isso. (...) O que é que acontece? «então eu vou lá, vou dizer isto daquela. Entretanto, chama a outra e conto. Então.. por isso resolvam sempre entre vocês (...)» (E1 - Instituição A).

No caso das instituições B e D, o método de resolução de conflitos não é claro, mas há uma tendência para a resolução através do *rolle-playing*.

Na instituição C, na ocorrência de conflitos, a DT determina a resolução – de forma pouco clara - através de reuniões com as pessoas envolvidas.

7.2.3.3. A personalidade e o perfil de desempenho das AAD

O quadro teórico afere que:

- O processo de seleção de trabalhadores deve-se sustentar por primor no que diz respeito à análise do candidato e perfil para o cargo, sendo que a vocação é bastante importante (Paulos, 2010).

A fase de seleção das colaboradoras também vista como preponderante, principalmente pelas diretoras técnicas das instituições A e B, que segundo Paulos (2010), é um dos processos estratégicos para o encontro de vocações e motivações para o desempenho mais correto.

Na instituição B há inclusivamente o método de questionar à pessoa a forma de ver a Pessoa Idosa. Segundo esta diretora técnica, 8 em cada 10 pessoas têm uma visão infantilizada, e por isso, quando não existem candidaturas suficientes é absolutamente necessário tentar desconstruir essa abordagem da pessoa que ficar com o cargo de auxiliar de ação direta na instituição. Apesar desta preocupação desta diretora, é visto pela mesma como «forma carinhosa» a utilização dos diminutivos na forma de tratamento dos utentes, como abordado por Marques (2011).

Para todas as entrevistadas, os valores pessoais são os mais importantes para o desempenho das funções na instituição, porém nenhuma referiu que é necessário ter a vocação que Joana Ferreira fala em entrevista na 4Sénior (2018), pois só esta permite satisfação e felicidade da auxiliar.

Porém não foi abordado no quadro teórico a situação relatada pela diretora técnica da instituição C, esta afirma que existe uma imagem social negativa associada às auxiliares

de ação direta, e por esse motivo, existe escassez de candidaturas. Não sendo uma profissão qualificada nem bem remunerada, é cada vez mais difícil recrutar pessoas para estas funções. Assim, pensa-se que a escassez de pessoal permite ao grupo de auxiliares um certo nível de controlo pelas decisões da diretora técnica, uma vez que o autodespedimento é fácil e os recursos humanos são insuficientes.

A diretora técnica da instituição B também verifica esta imagem negativa, porém afirma que não há escassez de ofertas de trabalho no contexto local da instituição, pelo que as auxiliares se apresentam dedicadas ao trabalho, segundo a perspetiva da mesma, que é contraposta com o registo de observações diretas e em diário de campo, onde se verificou que este grupo se apresenta bastante desmotivado.

7.2.3.4. As formas de avaliação de desempenho

Nesta matéria o enquadramento teórico dita que:

- A gestão da comunicação necessita de monitorização e direção adequadas às ações realizadas na instituição, aferindo se os objetivos operacionais estão a ser alcançados e assim determinar estratégias apropriadas à gestão dos mesmos (Paulos, 2010; Reis & Rosa, 2014);

Não há um método claro de objetificação de observação da concretização de objetivos, nas instituições em estudo.

Na instituição B, a monitorização e avaliação são feitas de forma anual e sem método “(...) quando faço a avaliação olho para a pessoa e tento ter uma noção mais ou menos como é que foi ao longo do ano (...)” (E2 – Instituição B). Porventura, na instituição A, apesar de também não haver um método concreto, existem várias fontes a que se recorre diariamente – como questionar os familiares, outras auxiliares, os utentes indicados – e não é de forma anual, e sim em constante processo.

7.2.3.5. Infantilização tendenciosa, como travar?

O quadro teórico afere que:

- A Pessoa Idosa tem tendência a utilizar comportamentos infantilizados como forma de mecanismo de defesa social e de carência afetiva (Bermejo, 2010);

- As auxiliares que se referem à Pessoa Idosa de forma infantilizada, utilizando o diminutivo, por exemplo, muitas vezes não o fazem com essa intenção, sendo que o fazem «de forma carinhosa» (Marques, 2011; Jacob, 2013). Porventura, as AAD que utilizam um tratamento infantil para a comunicação verbal ou não-verbal dirigida ao utente, têm tendência a ter atitudes autoritárias ou mesmo agressivas para com os mesmos (Bermejo, 2010).

O que foi observado nas instituições em estudo foi que existe uma tendência geral para a infantilização do utente seja através da comunicação verbal - foi mais visível nas instituições B e C -, seja na comunicação não-verbal – foi mais visível nas instituições A e D.

Na instituição onde se verificou uma comunicação verbal mais infantilizada, foi também onde mais se observou agressividade na forma de agir das AAD na prossecução das suas tarefas: “(...) O contacto físico não é adequado. É bruto, como se fossem crianças. Uma utente foi limpa por uma auxiliar, depois de ter vomitado, de uma forma pouco delicada (...)” (Diário de Campo da Instituição B – 23-05-2019).

Para a DT da instituição A, assim o utente nunca pode ser tratado com um «coitadinho», mas sim como Pessoa de direitos. Na sua perspetiva, a formação das AAD é solução para a gestão deste comportamento.

7.2.3.6. «Voz» das AAD na instituição

O quadro teórico afere que:

- Há uma baixa colaboração dos colaboradores, nestas instituições, traduzindo um modelo de cariz tradicionalista (Jacob, 2013). Esta problemática afeta necessariamente o desempenho das AAD, uma vez que não é atendido o seu espaço individual na instituição para se observarem em continua evolução das suas práticas, conjuntamente com outros profissionais que são «ouvidos» para a prossecução dos objetivos;

Há um modelo de cariz tradicionalista enunciado por Jacob (2013) para definir muitos dos ambientes organizacionais destas instituições em Portugal, este é visível pelas respostas dadas pelas auxiliares de ação direta nos inquéritos por questionário, onde foram

expostas opiniões definidas sobre estratégias para a melhoria do funcionamento da instituição e salientado que é necessário que as auxiliares tenham «voz» no espaço institucional, estas são algumas das estratégias mencionadas pelas auxiliares como necessárias à melhoria das instituições: “Levar os utentes para fora da instituição (...)”; “Não fazer diferenças na forma de tratamento”; “Mais formação, para melhor cuidar os utentes (...)”; “Mudar a compreensão das pessoas para falar com os idosos (...)”; “Auxiliares e familiares participarem nas atividades (...)”; e “Dar mais as minhas ideias à direção para melhorar a qualidade de vida do utente (...)”;

O facto de existirem várias opiniões definidas no grupo dos inquiridos relata também que a filosofia de melhoria continua é um modelo aplicável às instituições em estudo pela abordagem deste grupo.

Este ponto é também relativo e dependente da relação que a DT detem com as AAD, uma vez que esta primeira, deve deixar sempre claro na funcionalidade da organização os objetivos das ações, como aferiu a DT da instituição A – que afirmou que é importante deixar claro o caminho a percorrer pela prestação de serviços da instituição em questão, incluindo e informando as AAD.

7.2.4. Propostas de alteração e melhoria

Por fim, observa-se que nenhuma das instituições em estudo tem um completo funcionamento correto, mas que mediante todos os conhecimentos empíricos obtidos, existem estratégias e indicações que solucionam os problemas mais frequentes neste tipo de instituições.

Assim, foi construído um quadro que salienta os principais problemas na gestão da comunicação da representação da Pessoa Idosa nestas respostas sociais, com estratégias para a sua resolução (tabela nº 19, 20 e 21).

Nesta, é evidente que os principais problemas identificados são na área da gestão, o que consequentemente influencia o *modus operandi* das AAD para com a Pessoa Idosa.

Estratégias para a melhoria da gestão da representação social positiva da Pessoa Idosa na instituição

1. Representação social da Pessoa Idosa		
<i>Onde o problema foi observado</i>	Problema	Como resolver, de acordo com outras instituições e quadro teórico?
A, B, C e D	Infantilização	Sensibilização: para compreender porque reagem em comportamento infantil;
		Formação com praticidade
A, B, C e D	Imagem negativa das Pessoas Idosas institucionalizadas	Sensibilização na comunidade: - Em escolas: levar o exemplo de uma Pessoa Idosa que perceciono o processo de envelhecimento de forma positiva;
A, B, C e D	Os utentes observam o processo de envelhecimento com tristeza	- Ir ao mercado com um grupo de utentes para a realização do almoço, pelos mesmos;
		- Formação dinâmica de todos os membros da instituição para a matéria e de simples praticidade de ações que visem uma imagem positiva;
B e C	Frac interação do utente com a comunidade	Realizar atividades na instituição com maior regularidade – diariamente, aferindo os gostos dos utentes.
		Incentivar o voluntariado, através da criação de uma rede com escolas;
		Divulgação das atividades realizadas nas instituições abertas à comunidade;
A, B, C e D	Bullying e competição entre utentes	Criação de atividades de aprendizagem mensais em escolas, como por exemplo na construção de brinquedos com as crianças.
		Atividades de coesão do grupo – enaltecer a qualidades de cada um, e promover a imagem de aceitação e diversidade;
		Promover mais momentos de afeto e escuta ativa das AAD para com os utentes.
		Identificar pontos de tensão e prevenir possíveis confrontos;

Dados extraídos entre 05/2019 a 08/2019

Fonte: resultados de todos os instrumentos empíricos aplicados.

Tabela n °19: Representação social da Pessoa Idosa

1. Sistemas de comunicação e informação

Onde o problema foi observado	Problema	Como resolver, de acordo com outras instituições e quadro teórico?
B e C	Tom de voz e gestos bruscos	Formação de competências; Sensibilização.
B, C e D	Comunicação não uniformizada	Manual de boas-práticas; Reuniões semanais com indicação do que correu bem e menos bem; Formação sobre o claro circuito de informação, a utilização dos instrumentos para comunicar, identificando possíveis barreiras.

Dados extraídos entre 05/2019 a 08/2019

Fonte: resultados de todos os instrumentos empíricos aplicados.

Tabela 20: Representação social da Pessoa Idosa.

2. Fatores inerentes à gestão da comunicação institucional

Onde o problema foi observado	Problema	Como resolver, de acordo com outras instituições e quadro teórico?
A	Incerta relação entre AAD e direção geral	Reuniões mensais com direção geral e AAD para aumentar a proximidade.
B e C	As AAD apresentam bastante desgaste físico, sem harmonia	Formação para a gestão do stress; Ações regulares para promover o relaxamento antes da entrada ao serviço.
B	Forte hierarquização	Realização de mais reuniões informais entre a DT e as AAD; Ocasionalizar mais momentos de comunicação informal entre a DT e as AAD; A DT partilhar o momento de almoço com as AAD.
D	Fraca direção por parte da DT	Realizar mais reuniões formais com as AAD, expondo os objetivos e atividades semanais Ocasionalizar mais momentos de clara direção do que foi realizado corretamente e do que foi menos correto;
B e C	As AAD sentem-se desvalorizadas	Fazer sistema de recompensas; Reforço positivo através e reuniões onde é firmado o que correu bem; Desenvolver momentos de valorização à AAD como: Celebração do aniversário.
B	Competitividade entre as AAD	Atividades de coesão do grupo: dinâmicas interpessoais nos momentos antes do serviço; Teambulding: atividades exteriores à instituição, ao gosto das AAD – exemplo: momentos de massagens.; Compreender os focos de tensão, identificar os motivos e significados e abordar numa comunicação informal as pessoas envolvidas.

Imagem negativa das AAD na comunidade	Sensibilização na comunidade: - Em escolas: levar o exemplo de uma AAD que perceciono o seu trabalho desenvolvido de forma positiva; - Formação dinâmica de todos os membros da instituição para a matéria e de simples praticidade de ações que visem uma imagem positiva;
Dados extraídos entre 05/2019 a 08/2019	Fonte: resultados de todos os instrumentos empíricos aplicados.

Tabela 21: Fatores inerentes à gestão da comunicação institucional.

Em suma, esta indicação de que a gestão tem de assumir estratégias apropriadas às dinâmicas interpessoais bem como ao conhecimento das pessoas e correspondentes significados e motivações. Tal como o poema plasmado no início desta segunda parte do presente estudo: «o que nunca é dito», só assim o é, porque «não o é entendido». Se os indivíduos – DT e AAD, bem como restantes profissionais - compreenderem os fatores que são subjacentes a cada problemática, a cada pessoa, a cada atitude, serão mais facilmente determinadas estratégias para resolução concreta dos objetivos propósitos comuns. É necessária uma praticidade na transmissão de conhecimentos que alertem os outros para as matérias, que vão ao encontro dos seus significados.

«Determinismo recíproco»

“O ambiente determina o indivíduo,
tanto quanto o indivíduo determina o seu ambiente,
inscrevendo-se esta dupla determinação na
história única de cada um de nós”.

(Bandura, 1986 ref. por Fontaine, 2000, p. 141)



PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS

⁶⁸ Fonte da imagem: <http://www.anandadhara.co.in/blog-list.html>.

CAPÍTULO 8: Considerações Finais

Neste último capítulo, é sintetizada a informação obtida com este estudo, determinando-se fulcral a concretização do referencial comum, que põe em evidência os pontos-chave a gestão da comunicação das AAD em instituições de apoio à Pessoa Idosa, sob o propósito de uma imagem positiva da Pessoa Idosa

8.1 Considerações sobre a «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada»

Existe um determinismo recíproco latente, nas instituições, na sociedade em geral. O contexto determina quem são os indivíduos – assim como as suas relações. E nesta formação de representação sociais - que é mútua – consegue-se distinguir duas formas distintas de observar a Pessoa Idosa: uma velhice ativa e bem-sucedida, onde por meio da diversidade social e exploração de atividades e aspirações, a pessoa não se resigna ao que é mais comumente firmado – a imagem negativa – e continua o seu desenvolvimento pessoal com as potencialidades que o processo de envelhecimento também tem.

No entanto, esta imagem tem poucas bases estruturais, e por isso espelha-se com menor frequência na vida destas pessoas, bem como na imagem social que as mesmas possuem diante dos outros. O que também tendência um padrão de declínio na saúde – com particular evidência no foro da saúde mental.

As pessoas auto identificam-se através do trabalho – é daí que advém o sentimento de utilidade social implicitamente necessário na cultura neoliberalista que se assiste nos dias de hoje - e através das formas de socialização. Com a reforma, a Pessoa Idosa, necessita de novas atividades para se sentir útil, integrado na sociedade. Bem como, diversificar a sua rede social para continuar a construção de si próprio.

Com todas estas necessidades surge a institucionalização, que pode e deve servir estes propósitos, impulsionando o desenvolvimento pessoal da Pessoa Idosa e rejeitar a imagem de incapacidade e inutilidade com que os mesmos são observados.

Para isto, é necessário uma série de estratégias que envolvam os mais próximos profissionais dos utentes: as AAD. Este grupo de colaboradores tem em cada instituição a capacidade de determinar e redirecionar a imagem da Pessoa Idosa nas rotinas, que ao longo do tempo se traduz em imagens mais positivas das Pessoas Idosas na própria comunidade. E quem sabe, um dia, na sociedade? – denotando-se que é claro que existem

estratégias a nível estrutural que necessitam de ser firmadas através do Estado para que a cultura perspetive a Pessoa Idosa numa conotação positiva.

Existem poucos estudos realizados no âmbito da imagem social da Pessoa Idosa em instituições, e de que forma as AAD podem direccionar as mesmas.

O foco deste redireccionamento da imagem da Pessoa Idosa, não está somente em ações de sensibilização e projetos que promovam a interação da Pessoa Idosa com e na comunidade. Esse é um ponto fulcral e basilar para mudança de paradigma. Porém, tratando-se de um problema social, não é o único.

As atitudes, comportamentos, verbalizações das AAD – objetivadas pela gestão das DT - determinam bastante a imagem que a Pessoa Idosa tem nos contextos institucionais, que se articula com a imagem em sociedade. A lei do «**determinismo recíproco**» incita a que, para resolver o problema, o foco não incida apenas no contexto societal de cultura e Estado animador que figura esta representação social negativa, mas também no foco direccionado para os o individuo que o determina - neste caso, o grupo de colaboradores que lidera as interações para com as Pessoas Idosas, num país que é envelhecido sem modelo familiar para o acolher.

Claro está, que os familiares e outras relações interpessoais mais frequentes também determinam esta imagem social da Pessoa Idosa. Porém, as AAD assumem-se como atores privilegiados nesta matéria. E o DT-AS tem de ter a compreensão desta extensão do problema, uma vez que há uma certa tendência em abordar a questão de forma estrutural – o que é necessário – mas talvez seja num primeiro plano começar por dirigir o instrumento de primeira linha para modificação da imagem social da Pessoa Idosa: as atitudes e comportamentos das AAD face aos utentes.

Atualmente existe uma vasta série de seleção para equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas, com diversas práticas, guias orientadores e distinções associadas. Hoje, a gestão da qualidade é um conceito cada vez mais procurado pelas instituições não só pelos modelos de padronização e organização dos serviços prestados, como principalmente pela distinção que é atribuída num meio onde o marketing social e o conceito de stakeholders é cada vez mais observado.

Desta forma, foi criado um guia para um manual de certificação, com base nos aspetos que foram observados empiricamente (ver apêndice XII), que oriente as práticas das

instituições certificadas para a prestação de serviços humanizados, que vincule a preocupação pela integração e desenvolvimento social da Pessoa Idosa institucionalizada ao invés de compactuar com o foco nas incapacidades e no acompanhamento da saúde.

A certificação denomina-se por «**Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada**» (selo de qualidade apresenta-se na figura nº 17) e pretende com este nome objetivar o foco na «Pessoa Idosa», sendo que é necessário que os serviços sejam tecnicamente bem prestados, bem como é necessário que atitudes e comportamentos espelhem o propósito fundamental da institucionalização: a satisfação do utente. Combinando ações que promovem a empatia, escuta ativa, geridas pelas DT destas instituições, sobre as atitudes e comportamentos das AAD.



Fonte: Artista Catarina Coelho.

Figura nº 17: Selo de qualidade para a certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada».

Esta certificação de qualidade é regida por quatro princípios⁶⁹:

Princípio 1: A relação construída, a empatia e a escuta ativa;

Princípio 2: A prestação de cuidados como fator de bem-estar e desenvolvimento pessoal;

Princípio 3: Coesão nos sistemas de comunicação vertical e horizontal e a humanização dos serviços;

Princípio 4: Sistemas de avaliação e acompanhamento dos cuidados.

Para cada um deles foram determinados critérios, que se traduzem em objetivos operacionais. No total, foram descritos 10 critérios essenciais para a humanização dos serviços prestados pelos AAD nas instituições, correspondentes a 23 objetivos operacionais.

O documento apresentado (ver apêndice XIII), concluí deste modo o presente estudo, para que no futuro possa ser implementando um guia orientador de qualidade para o conceito de Pessoa Idosa e desenvolvimento social plenamente inserido na comunicação descritiva de representações sociais de conotação positiva, e não apenas na prestação de serviços de qualidade, na sua técnica.

⁶⁹ Princípios estes que encontram fundamentação nos princípios orientadores para a prática do serviço social.

Referências

- **Alaphilippe**, D., & Bailly, N. (2013). *Psicologia do Adulto Idoso*. (J. Chaves, Trad.) Lisboa: Piaget.
- **Almeida**, A. J. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares: Aspetos e Contextos de Qualidade de Vida*. Universidade do Porto, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR, Porto.
- **Almeida**, R. (2014). *Representações Sociais do Idoso Institucionalizado e Influência na comunicação dos Profissionais Ajudantes de Ação Direta*. Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação: Gerontologia, Castelo Branco.
- **Amaro**, M. I. (janeiro de 2008). Os Campos Paradigmáticos do Serviço Social. *Locus Social*, pp. 65-80.
- **Amaro**, R. (2012). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas a sub-região Cova da Beira. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas: Psicologia Clínica e da Saúde, Covilhã. Obtido em 22 de março de 2019, de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2678/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Rute_Amaro.pdf.
- **Amaro**, M. M. (2013). *A Transformação da Identidade em Idosos Institucionalizados – Um Estudo de Casos Múltiplos*. Dissertação, Instituto Politécnico de Bragança, Educação, Bragança.
- **Andrade**, A. C. (2014). *Contextos e prática do serviço social com pessoas idosas em serviço de apoio domiciliário*. Universidade Lusófona de Lisboa, Instituto de Serviço Social, Lisboa.
- **Azeredo**, Z. (2011). *O Idoso Como um Todo...* (1ª ed.). Viseu: Psicossoma.
- **Azeredo**, Z. (2016). *Envelhecimento, Cultura e Cidadania*. Lisboa: Piaget.
- **Beck**, U. (2016). *Sociedade de risco mundial: em busca da segurança perdida*. (M. Toldy, & T. Toldy, Trans.) Lisboa: Edições.
- **Bento**, M. (2001). *Trabalho de Douturamento em Políticas Públicas de Proteção Social*, Instituto Universitário de Lisboa, Serviço Social, Lisboa.
- **Bermejo**, J. C. (2010). *A relação de ajuda no encontro com os idosos*. São Paulo: Paulinas.
- **Bosi**, É. (1995). *Memória e Sociedade: Lembrança de Velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- **Capricho**, L. & Lopes, A., (2007), *Manual de Gestão da Qualidade*, Editora RH, 1ª Edição, Lisboa;
- **Capucha**, L. (2016). Das políticas Sociais à crise ou políticas sociais para superar a crise? Em C. Albuquerque, & H. A. Luz, *Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas* (pp. 87-123). Lisboa: Pactor.
- **Cardão**, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- **Carvalho**, M. I. (coord) (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pactor.
- **Carvalho**, M. I. (coord) (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.

- **Carvalho, M. I., & Pinto, C. (2014).** Serviço Social: Teorias e Práticas. Lisboa: Pactor.
- **Castel, R. (Abril de 2012).** Devir do Estado Providência e trabalho social. *Locus Social*, pp. 7-21.
- **Costa, A. B. (1998).** *Exclusões Sociais*. Lisboa: gradiva.
- **Costa, F. G., & Campos, P. H. (2009).** Representação Social da Velhice, Exclusão e Práticas Institucionais. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, nº1. Obtido de <http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a6.pdf>
- **Dias, O. (2010).** Planos de Investigação. Avançando passo a passo. Maria Olivia Dias.
- **Duarte, T. (2009).** *A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)*. Lisboa.
- **Fachada, M. O. (2018).** *Psicologia das Relações Interpessoais* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- **Faria, M. P. (2018).** *Crimes praticados contra Idosos* (2ª. ed.). Lisboa: Porto Editora.
- **Ferreira, T (2016).** A saúde mental do idoso Em Programa Nacional Para a Saúde Mental. Serviço Social na Saúde Mental (p. 170- 190). Lisboa: Associação de Profissionais de Serviço Social.
- **Figueiredo, M. d. (2014).** *O envelhecimento Humano: Aprender a viver com a idade*. Lisboa: Vieira da Silva.
- **Fontaine, R. (2000).** *Psicologia do envelhecimento*. (J. N. Almeida, Trad.) Lisboa: Climepsi.
- **Fonseca, A. M. (2006).** *O ENVELHECIMENTO: Uma abordagem psicológica* (2ª. ed.). Lisboa: Campus de Saber.
- **Fortin, M.-F. (2009).** *O processo de investigação: da concepção à realização* (5ª ed.). (N. Salgueiro, Trad.) Loures: Décarie Éditeur.
- **Frei, S. (2013).** *Quando a Cidadania é “aprisionada” – Violência sobre idosos em contexto institucional*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia, Covilhã. Obtido em 2 de março de 2019, de <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2757/1/Tese%20final.pdf>
- **Gineste, Y., & Pellissier, J. (2007).** *Humanidade: Cuidar e Compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- **Guerra, I. (2002),** Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação: O planeamento em Ciências Sociais. Parede: Princípia.
- **Guerra, I. (2006),** *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – Sentidos e Formas de uso*. Estoril: Princípia.
- **Hill, M. M., & Hill, A. (2016).** *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- **Infante, M. (2016).** *Ajudantes de Ação Direta: Necessidades em Contexto Institucional*. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- **Jacob, H (2013).** Gestão de instituições de Idosos. Em *Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas atuais* (p.43 -76). Lisboa: Psicossoma.

- **Malainho, A. F.** (2003). *Ética e Práticas Profissionais do Assistente Social: algumas reflexões*. Programa de Estudos Pós-Graduados, Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, Serviço Social, S. Paulo.
- **Marková, I.** (2003). *Dialogicidade e Representações Sociais: As dinâmicas da mente*. Petrópolis: Editora Vozes.
- **Marques, S.** (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. (H. Guégués, Ed.) Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- **Meneses, J. W.** (2016). *Gestão de Organizações e Criação de Valor Partilhado*, Universidade Católica Editora, Lisboa.
- **Mestre, A. d.** (2015). *O Acolhimento em Lar de Pessoas Idosas com Demência e a Prestação de Cuidados*. Departamento de Serviço Social, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Obtido em 21 de janeiro de 2018, de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7354/Tese%20de%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Alterada%2030.12.2015%20Final.pdf?sequence=1>.
- **Miguel, I. C.** (2016). Mais Idade, menos participação? Lógicas de "resgate" da cidadania na população idosa. Em C. Albuquerque, & H. A. Luz, *Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas* (pp. 193-208). Lisboa: Pactor.
- **Miguélez, B. A., & Aranaga, I. M.** (2015). *El Trabajo Social ante la crisis. Nuevos retos para el ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales*. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 28-2, pp. 175-185.
- **Moscovici, S.** (2000). *Social Representations: Explorations in social psychology* (Polity Press Ed.) Cambridge.
- **Moraes, P. R., Souza, I. C., Pinto, D. A., Estevam, S. J., & Munhoz, W. A.** (2010). *A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS*. São Paulo.
- **Neves, J., Vinagre, M.,** (2018), *Qualidade de Serviço – Diagnosticar para Intervir – o GAP Model*, Edições Sílabo, 1ª Edição, Lisboa;
- **Nunes, L., & Menezes, O.** (2014). *O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos*. Alfragide: Caminho.
- **Osório, A. & Pinto, F. C.** (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- **Parkes, C. M.** (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. Bromberg, Trad.) *Novas buscas em psicoterapia*, 56. Obtido em 16 de janeiro de 2019, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=5sjae-VfjjsC&oi=fnd&pg=PA17&dq=luto+&ots=N4CjDGifzq&sig=BWFWg2h_7ly54VY6r3IUHWq7f4E&r edir_esc=y#v=onepage&q=luto&f=false
- **Paulos, C. I. F.** (2010). *Gestão de Instituições para Idosos*. Lisboa: Edições profissionais sociedade unipessoal.
- **Pinto, C.** (2013). Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 49-64). Lisboa: Pactor.
- **Pinto, C.** (2016). Paradigmas Sociais do Envelhecimento. Em Z. Azeredo, *Envelhecimento, Cultura e Cidadania* (pp. 55-67). Lisboa: Piaget.

- **Pires, R. B.** (2015). As representações sociais e as práticas do ajudante de lar: projeto de intervenção «envelheser com cuidados. Curso de Segundo Ciclo de Estudos: Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre, Gerontologia, Portalegre. Obtido em 14 de fevereiro de 2019, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11481/1/Trabalho-Projeto%20%20Rosalina%20Pires.pdf>
- **Programa Nacional Para a Saúde Mental**, A. d. (2016). Serviço Social na Saúde Mental. Lisboa: Programa Nacional Para a Saúde Mental: Associação de Profissionais de Serviço Social.
- **Queirós, L.** (2013). O Mundo em Transição: Reflexões sobre Crescimento, População, Poluição e Recursos Naturais (2ª ed.). Lisboa: Âncora.
- **Quivy, R., & Campenhoudt, L. V.** (2013). Manual de Investigação em Ciências Sociais (6ª ed.). (G. Valente, Ed., J. M. Marques, M. A. Mendes, & M. Carvalho, Trans.) Lisboa: Gradiva.
- **Rego, A.** (2010), *Comunicação Pessoal e Organizacional – Teoria e Prática*, 2ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa
- **Reis, F. L., Rosa, M. J.** (2014). *Princípios de Gestão*, Edições Sílabo, Lisboa;
- **Ribeirinho, C.** (2019). Violência contra Pessoas Idosas em Contexto Institucional: (Re)conhecimento e Intervenção. Em M. Paulino, & D. C. (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (pp. p. 119-143). Lisboa: Pactor.
- **Robertis, C. d.** (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.
- **Rodrigues, T. F., Moreira, M. J. G.,** (2019). Ser Velho em Portugal Hoje: Conceitos e Representações. Em M. Paulino, & D. C. (coord.), *Maus-tratos a Pessoas Idosas* (pp. p. 3-17). Lisboa: Pactor.
- **Serrano, C.** (2012). *REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS*. UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Faculdade de Ciências Humanas . Obtido em 23 de outubro de 2018, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14065/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20C%c3%a1tia%20Serrano.pdf>
- **Silva, C. N., & Costa, S. F.** (jan./jun de 2007). As ações assistenciais promovidas pelas igrejas pentecostais e suas expressões na política de assistência social do município de Londrina. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 28(n.1), pp. p. 45-58. Obtido de Downloads/3773-12645-1-PB%20(1).pdf.
- **Sousa, P., & D'Almeida, J. L.** (2016). *Avaliação Diagnostica na Prática de Serviço Social*. Lisboa: Psicossoma.
- **Vieira, R., S. S.,** (2013). Estereótipos e preconceitos contra idosos. Brasil: Universidade Federal de Sergipe.
- **Vieira, I. d.** (2017). A Participação: Um paradigma para a intervenção social (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- **Vieira, P.** (2018). *Pensar a Excelência das Organizações*. Lisboa: VidaEconómica.

Bibliografia

- **Alaphilippe**, D., & Bailly, N. (2013). *Psicologia do Adulto Idoso*. (J. Chaves, Trad.) Lisboa: Piaget.
- **Albuquerque**, C., & Luz, H. A. (2016). *Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas*. Lisboa: Pactor.
- **Almeida**, A. J. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares: Aspetos e Contextos de Qualidade de Vida*. Universidade do Porto, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR, Porto.
- **Almeida**, R. (2014). *Representações Sociais do Idoso Institucionalizado e Influência na comunicação dos Profissionais Ajudantes de Ação Direta*. Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Educação: Gerontologia, Castelo Branco.
- **Amaro**, M. I. (Janeiro de 2008). Os Campos Paradigmáticos do Serviço Social. *Locus Social*, pp. 65-80.
- **Amaro**, R. (2012). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas a sub-região Cova da Beira. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas: Psicologia Clínica e da Saúde, Covilhã. Obtido em 22 de março de 2019, de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2678/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Rute_Amaro.pdf
- **Amaro**, M. M. (2013). *A Transformação da Identidade em Idosos Institucionalizados – Um Estudo de Casos Múltiplos*. Dissertação, Instituto Politécnico de Bragança, Educação, Bragança.
- **Andrade**, A. C. (2014). *Contextos e prática do serviço social com pessoas idosas em serviço de apoio domiciliário*. Universidade Lusófona de Lisboa, Instituto de Serviço Social, Lisboa.
- **Azeredo**, Z. (2011). *O Idoso Como um Todo...* (1ª ed.). Viseu: Psicossoma.
- **Azeredo**, Z (coord.) (2016). *Envelhecimento, Cultura e Cidadania*. Lisboa: Piaget.
- **Beck**, U. (2016). *Sociedade de risco mundial: em busca da segurança perdida*. (M. Toldy, & T. Toldy, Trans.) Lisboa: Edições.
- **Bento**, M. (2001). *Trabalho de Douturamento em Políticas Públicas de Proteção Social*, Instituto Universitário de Lisboa, Serviço Social, Lisboa.
- **Bermejo**, J. C. (2010). *A relação de ajuda no encontro com os idosos*. São Paulo: Paulinas.
- **Brent**, M., & Dent, F. E. (2014). *The leader's guide to Managing People: How to use soft skills to get hard results*. Edinburgh Gate, United Kingdom: Financial Times.
- **Bosi**, É. (1995). *Memória e Sociedade: Lembrança de Velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- **Cabrera**, J. P., & Couvaneiro, C. S. (2009). *Este Tempo de Ser: Concepções de Espaço e Tempo para um Envelhecimento Positivo*. Lisboa: Piaget

- **Capricho, L. & Lopes, A.,** (2007), *Manual de Gestão da Qualidade*, Editora RH, 1ª Edição, Lisboa;
- **Capucha, L.** (2016). *Das políticas Sociais à crise ou políticas sociais para superar a crise?* Em C. Albuquerque, & H. A. Luz, *Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas* (pp. 87-123). Lisboa: Pactor.
- **Cardão, S.** (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- **Carvalho, M. I. (coord)** (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pactor.
- **Carvalho, M. I. (coord)** (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- **Carvalho, M. I., & Pinto, C.** (2014). *Serviço Social: Teorias e Práticas*. Lisboa: Pactor.
- **Castel, R.** (Abril de 2012). *Devir do Estado Providência e trabalho social*. *Locus Social*, pp. 7-21.
- **Chau, F., Soares, C., Fialho, J. A., & Sacadura, M. J.** (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. CENTRO DE ESTUDOS DOS POVOS E CULTURAS DE EXPRESSÃO PORTUGUESA, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa. Obtido de http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf.
- **Costa, A. B.** (1998). *Exclusões Sociais*. Lisboa: gradiva.
- **Costa, F. G., & Campos, P. H.** (2009). *Representação Social da Velhice, Exclusão e Práticas Institucionais*. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, nº1. Obtido de <http://www.crp09.org.br/NetManager/documentos/v1n1a6.pdf>
- **Dias, O.** (2010). *Planos de Investigação. Avançando passo a passo*. Maria Olivia Dias.
- **Duarte, T.** (2009). *A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica)*. Lisboa.
- **Fachada, M. O.** (2018). *Psicologia das Relações Interpessoais* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- **Faria, M. P.** (2018). *Crimes praticados contra Idosos* (2ª. ed.). Lisboa: Porto Editora.
- **Figueiredo, M. d.** (2014). *O envelhecimento Humano: Aprender a viver com a idade*. Lisboa: Vieira da Silva.
- **Fonseca, A. M.** (2006). *O ENVELHECIMENTO: Uma abordagem psicológica* (2ª. ed.). Lisboa: Campus de Saber.
- **Frei, S.** (2013). *Quando a Cidadania é “aprisionada” – Violência sobre idosos em contexto institucional*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia, Covilhã. Obtido em 2 de março de 2019, de <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2757/1/Tese%20final.pdf>.
- **Friedman, G.** (2015). *Focos de Tensão: Os choques Geopolíticos que ameaçam o Futuro da Europa*. (M. J. Camacho, Trad.) Alfragide: D. Quixote.
- **Gineste, Y., & Pellissier, J.** (2007). *Humanidade: Cuidar e Compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- **Goffman, E.** (2017). *Notas sobre manipulação da Identidade Deteriorada* (4ª ed.). (M. B. Nunes, Trad.) Rio de Janeiro: LTC.
- **Guerra, I.** (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação: O planeamento em Ciências Sociais*. Parede: Príncipia.

- **Guerra, I.** (2006). Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo – Sentidos e Formas de uso. Estoril: Príncípia.
- **Hill, M. M., & Hill, A.** (2016). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- **Infante, M.** (2016). *Ajudantes de Ação Direta: Necessidades em Contexto Institucional*. Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- **Malainho, A. F.** (2003). Ética e Práticas Profissionais do Assistente Social: algumas reflexões. Programa de Estudos Pós-Graduados, Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo, Serviço Social, S. Paulo.
- **Marková, I.** (2003). Dialogicidade e Representações Sociais: As dinâmicas da mente. Petrópolis: Editora Vozes
- **Marques, S.** (2011). Discriminação da Terceira Idade. (H. Guégues, Ed.) Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- **Meneses, J. W.** (2016). *Gestão de Organizações e Criação de Valor Partilhado*, Universidade Católica Editora, Lisboa.
- **Mestre, A. d.** (2015). *O Acolhimento em Lar de Pessoas Idosas com Demência e a Prestação de Cuidados*. Departamento de Serviço Social, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Obtido em 21 de janeiro de 2018, de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7354/Tese%20de%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Alterada%2030.12.2015%20Final.pdf?sequence=1>.
- **Miguel, I. C.** (2016). Mais Idade, menos participação? Lógicas de "resgate" da cidadania na população idosa. Em C. Albuquerque, & H. A. Luz, Políticas Sociais em Tempos de Crise: Perspetivas, Tendências e Questões Críticas (pp. 193-208). Lisboa: Pactor.
- **Miguélez, B. A., & Aranaga, I. M.** (2015). El Trabajo Social ante la crisis. Nuevos retos para el ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 28-2, pp. 175-185.
- **Moraes, P. R., Souza, I. C., Pinto, D. A., Estevam, S. J., & Munhoz, W. A.** (2010). *A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS*. São Paulo.
- **Moscovici, S.** (2000). Social Representations: Explorations in social psychology (Polity Press Ed.) Cambridge.
- **Neves, J., Vinagre, M.,** (2018), Qualidade de Serviço – Diagnosticar para Intervir – o GAP Model, Edições Sílabo, 1ª Edição, Lisboa;
- **Novais, J. R.** (2017). *A dignidade da Pessoa Humana* (Vol. II: Dignidade e Inconstitucionalidade). Coimbra: Almedina.
- **Nunes, L., & Menezes, O.** (2014). O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Alfragide: Caminho.
- **Oliveira, M. M.** (2011). Como fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses (5ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier.
- **Oliveira, T.** (2011) Organização que aprende em Lisboa, J., Coelho, A., Coelho, F., Almeida, F., Introdução à Gestão de Organizações (p. 329-387). (3ª ed.) Lisboa: VidaEconómica.

- **Osório, A. & Pinto, F. C.** (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- **Payne, G.** (2000). *Social Divisions*. Walles: Palgrave.
- **Payne, M.** (2005). *Modern Social Work Theory*. New York: Palgrave.
- **Paulino, M., & (coord.), D. C.** (2019). *Maus-tratos a Pessoas Idosas*. Lisboa: Pactor.
- **Paulos, C. I. F.** (2010). *Gestão de Instituições para Idosos*. Lisboa: Edições profissionais sociedade unipessoal.
- **Parkes, C. M.** (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. Bromberg, Trad.) *Novas buscas em psicoterapia*, 56. Obtido em 16 de janeiro de 2019, de https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=5sjae-VfjjsC&oi=fnd&pg=PA17&dq=luto+&ots=N4CjDGifzq&sig=BWFWg2h_7ly54VY6r3IUHWq7f4E&r edir_esc=y#v=onepage&q=luto&f=false
- **Paugam, S.** (2003). *A Desqualificação Social: Ensaio sobre a nova Pobreza*. Porto: Porto Editora.
- **Pereira, F.** (coord.) (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de Idosos*. Psicossoma.
- **Pinto, C.** (2013). *Uma Prática de Empowerment com Adultos Idosos*. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 49-64). Lisboa: Pactor.
- **Pires, R. B.** (2015). *As representações sociais e as práticas do ajudante de lar: projeto de intervenção «envelheser com cuidados*. Curso de Segundo Ciclo de Estudos: Mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre, Gerontologia, Portalegre. Obtido em 14 de fevereiro de 2019, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11481/1/Trabalho-Projeto%20%20Rosalina%20Pires.pdf>
- **Pocinho, R., Fernandes, H., Jacob, L., Santos, E.,** (2013). *Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas atuais*. Lisboa: Psicossoma
- **Pocinho, R., Silva, A., Santos, E. J., Vilhena, J., Niño, L., Tatay, C., . . . Ganga, P. B.** (2014). *Metodologias de Investigação: Estudos sobre o envelhecimento*. Viseu: Psicossoma.
- **Programa Nacional Para a Saúde Mental, A. d.** (2016). *Serviço Social na Saúde Mental*. Lisboa: Programa Nacional Para a Saúde Mental: Associação de Profissionais de Serviço Social.
- **Queirós, L.** (2013). *O Mundo em Transição: Reflexões sobre Crescimento, População, Poluição e Recursos Naturais* (2ª ed.). Lisboa: Âncora.
- **Quivy, R., & Campenhoudt, L. V.** (2013). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (6ª ed.). (G. Valente, Ed., J. M. Marques, M. A. Mendes, & M. Carvalho, Trans.) Lisboa: Gradiva.
- **Rego, A.** (2010), *Comunicação Pessoal e Organizacional – Teoria e Prática*, 2ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa
- **Reis, F. L., Rosa, M. J.** (2014). *Princípios de Gestão*, Edições Sílabo, Lisboa.
- **Reis, F. L., Silva, V.** (2014). *Capital Humano: temas para uma boa gestão das organizações*, Edições Sílabo, Lisboa;
- **Robertis, C. d.** (2011). *Metodologia da Intervenção em Trabalho Social*. Porto: Porto Editora.

- **Serrano, C.** (2012). *REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS*. UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, Faculdade de Ciências Humanas . Obtido em 23 de outubro de 2018, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14065/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20C%c3%a1tia%20Serrano.pdf>
- **Silva, C. N., & Costa, S. F.** (jan./jun de 2007). As ações assistenciais promovidas pelas igrejas pentecostais e suas expressões na política de assistência social do município de Londrina. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 28(n.1), pp. p. 45-58. Obtido de [Downloads/3773-12645-1-PB%20\(1\).pdf](#).
- **Sousa, P., & D'Almeida, J. L.** (2016). *Avaliação Diagnostica na Prática de Serviço Social*. Lisboa: Psicossoma.
- **Tap, P.** (1996). *A Sociedade Pigmalião: Integração Social e Realização da Pessoa*. (C. Nogueira, Trad.) Lisboa: Piaget.
- **Vieira, R., S. S.,** (2013). *Estereótipos e preconceitos contra idosos*. Brasil: Universidade Federal de Sergipe.
- **Vieira, I. d.** (2017). *A Participação: Um paradigma para a intervenção social* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- **Vieira, P.** (2018). *Pensar a Excelência das Organizações*. Lisboa: VidaEconómica.
- **Weil, S.** (2017). *Reflexões sobre as causas da Liberdade e da Opressão Social*. (M. d. Nunes, Trad.) Lisboa: Antígona.

Webgrafia

- **APAV.** (2017). *APAV: apoio à vítima*. Obtido em 19 de maio de 2019, de https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/a-vitima/vitima.
- **4sénior.** (setembro de 2018). Liderança em instituições de idosos. *4 Sénior*, p. 30-37.
- **Baltic, I. C.** (2015). *SIPPE: Promoting Social Inclusion of Elderly through Well-being Parties* Obtido em 10 de fevereiro de 2019, de Interreg Central Baltic: <http://database.centralbaltic.eu/project/19>
- **Carvalho, M. I.** (março de 2011). Violência sobre Pessoas Idosas e Serviço Social. *Revista Kairós Gerontologia*, 1, pp. 43-63. Obtido em 12 de março de 2019, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6926/5018>
- **CEQUAL, & UMP, I.** (2004). *Manual de gestão da Qualidade para lares de Idosos*. Lisboa: CEQUAL (Centro de Formação Profissional para a Qualidade) – Manual da Qualidade; IPQ (Instituto Português da Qualidade) – Manual de Instrumentos; UMP (União das Misericórdias Portuguesas);. Obtido em 2 de março de 2019, de

http://www1.ipq.pt/PT/IPQ/Publicacoes/PublicacoesDownload/Documents/Qualidade/MGQ_LI.pdf.

- **CM.** (29 de janeiro de 2017). Portugueses gastam 240 milhões com lares: Mil euros é a média da mensalidade paga, por idoso, às instituições privadas do País. *Correio da Manhã*. Obtido em 25 de junho de 2019, de <https://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/portugueses-gastam-240-milhoes-com-lares>.
- Project, T. G. (2001). *Mission/Vision*. Obtido em 5 de janeiro de 2019, de **The Green House Project:** caring homes for meaningful lives: <https://www.thegreenhouseproject.org/about/visionmission>.
- **Saúde Online.** (3 de setembro de 2019). Idosos não reclamam reembolso de óculos, próteses dentárias e medicamentos. *Saúde Online*. Obtido em 20 de setembro de 2019, de <https://saudeonline.pt/2019/09/03/idosos-nao-reclamam-reembolso-de-oculos-proteses-dentarias-e-medicamentos/>.
- SCML. (2017) Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Obtido em 10 de fevereiro de 2019, de **Residência Assistida:** http://www.scml.pt/pt-PT/acao_social/pessoas_idosas/residencia_assistida/;
- Social, I. d. (2018). *Carta Social: rede de serviços e equipamentos - Relatório 2018*. Obtido em 10 de fevereiro de 2019, de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2016.pdf>
- **TSF.** (21 de agosto de 2017). Desconhecimento? 86% dos idosos do CSI não pedem reembolso de despesas com saúde. TSF: Rádio Notícias. Obtido em 25 de abril de 2019, de <https://www.tsf.pt/sociedade/desconhecimento-86-dos-idosos-do-csi-nao-pedem-reembolso-de-despesas-com-saude-8718010.html>
- Unit, S. I. (2016). *The “initiative for the social inclusion of the elderly” project*. Obtido em 25 de janeiro de 2019, de Social Inclusion and Poverty Reduction Unit: <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/en/the-initiative-for-the-social-inclusion-of-the-elderly-project/>
- **PORDATA.** (2019). Obtido em 6 de janeiro de 2019, de PORDATA: [https://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+de+invalidez+e+velhice+do+regime+geral+da+Seguran%C3%A7a+Social+com+pens%C3%B5es+inferiores+ao+sal%C3%A1rio+m%C3%ADnimo+nacional+\(em+euros\)-2003](https://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+de+invalidez+e+velhice+do+regime+geral+da+Seguran%C3%A7a+Social+com+pens%C3%B5es+inferiores+ao+sal%C3%A1rio+m%C3%ADnimo+nacional+(em+euros)-2003).

Legislação

- Decreto Lei de 21 de março de 2012. Diário da República nº 67/2012– 1 Série A. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social: Lisboa
- Decreto de Lei de 15 de outubro. Diário da República nº 414/99 – 1 Série A. Ministério do Trabalho de Solidariedade: Lisboa

APÊNDICES

Apêndice I: Estado de Arte

Estado de arte

Temática/obras de referência						
Representação social da pessoa idosa	Sibila Marques: Discriminação na Terceira Idade (2011)	Rodrigo Vieira: Estereótipos e Preconceitos Contra os Pessoas idosas. (2011)	Sandra Cardão: O Idoso Institucionalizado. (2009)	Zaida Azeredo (coord.): Envelhecimento, cultura e cidadania. (2016)	Thomas Scharf & Norah Keating: From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge. (2012)	Zaida Azeredo (coord.): O Idoso como um todo. (2011)
Representação social da Pessoa Idosa em equipamentos sociais de apoio a pessoas idosas	Sibila Marques: Discriminação na Terceira Idade (2011)	Cátia Serrano: Representações sociais e institucionalização de pessoas idosas (2012)	Patrícia Locateli: As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência (2017)			
Gestão da comunicação dos profissionais em equipamentos de apoio social a pessoas idosas	António Alves: A importância da comunicação no cuidar do idoso (2003)	Catarina Paulos: Gestão de Instituições para Idosos: Qualidade, Humanidade e Eficiência em Cuidados Geriátricos (2010)	Joana Freitas: Centro Sociais e Paroquias, Redes de Comunicação e de Cooperação para a “Terceira Idade”: Contexto Institucional e Social (2011)			
Representação social da Pessoa Idosa na gestão da comunicação dos profissionais em equipamentos de apoio a pessoas idosas	Raquel Almeida: Representações Sociais do Idoso Institucionalizado e Influência na Comunicação dos Profissionais Ajudantes de Ação Direta (2014)					

Fonte: Elaboração própria.

Tabela nº 22: Estado de arte da temática em estudo.

Apêndice II: Quadro de referência para fundamentação teórica

Quadro de Referência

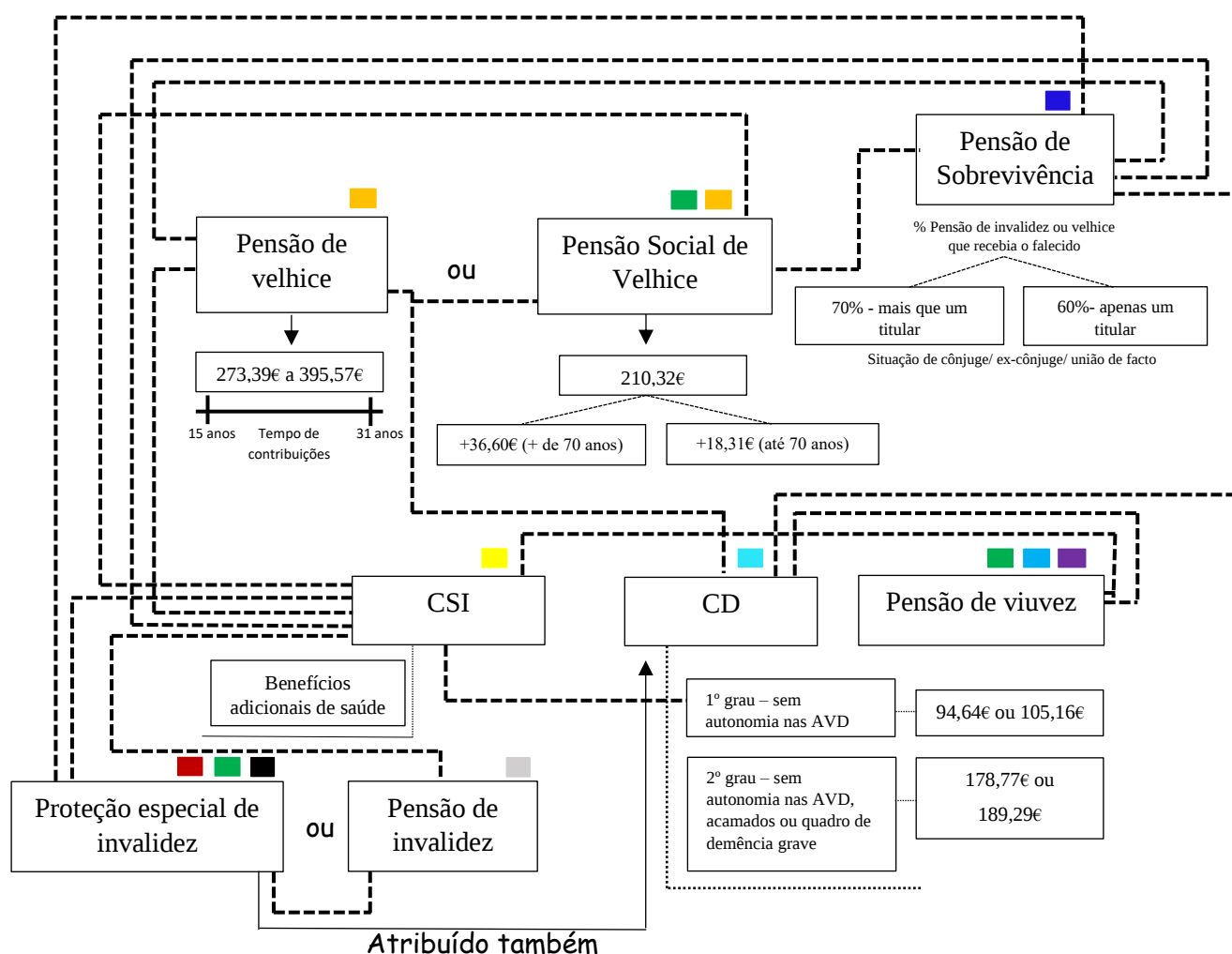
Conceitos-chave defendidos	Ideias Síntese	Autores
Envelhecimento; o “eu”; transições; políticas sociais;	Fatores biológicos e principalmente sociais inerentes ao processo de envelhecimento, bem como as perdas psicossociais associadas e políticas sociais de apoio. A questão do “eu” relativamente às representações sociais.	Bermejo (2010); Fontaine (2000); Cardão (2009); Pereira (2012); Azeredo (2011); Mouro (2013) Alaphilippe <i>et al</i> (2013); Miguel (2016); Malainho (2003); Marques (2016); Thomas Scharf (2012);
Representação social; Preconceito; Idadismo; Expressões e circunstância; Representação social positiva;	A representação negativa da Pessoa Idosa em diversos contextos, circunstâncias e expressões. Estereótipos e mitos associados ao envelhecimento como a inutilidade, senilidade e incompetência. Representação social positiva relacionada com a imagem de sabedoria e benevolência da pessoa idosa na história.	Moscovici (2000); Márkova (2007); Marques (2011); Nunes <i>et al</i> (2014); Queirós (2013); Bosi (1995); Silva <i>et al</i> (2016); Alaphilippe <i>et al</i> (2013); Ferreira (2016); Bosi (1995); Vieira (2013);
Institucionalização; equipamentos sociais de apoio à pessoa idosa; problemáticas inerentes; SAD; ERPI	A institucionalização como etapa de transição na vida da pessoa idosa sob a perspectiva da qualidade de vida. CD e ERPI: equipamentos de apoio à pessoa idosa com diferentes formas de atuação, mas sob valores semelhantes: a qualidade de vida do utente. Reflexão sobre as problemáticas associadas à institucionalização e serviços de apoio social à pessoa idosa como o modelo assistencialista e o modelo sociocompetente.	Pereira (2012); Alaphilippe <i>et al</i> (2013); Ferreira (2016); Cardão (2009); Azeredo (2016); Miguel (2016); Pinto (2013); Almeida (2012); Marques (2016); Osório & Pinto (2007); Couvaneiro & Cabrera (2009); Paulos (2010); Jacob (2013); Pires (2015);
Gestão de equipamentos sociais de apoio à pessoa idosa; valores; cultura; pressupostos; qualidade; Serviço Social; Gestão de recursos humanos; comunicação organizacional; comunicação trabalhador-utente; Direção; Trabalhador de operacionalização; Equipamento de apoio à pessoa idosa	Importância da Gestão nos equipamentos de apoio à Pessoa Idosa para a prossecução da missão de qualidade defendida, através da cultura e valores praticados.	Paulos (2010); Oliveira & Menezes (2011); Costa (2002); Osório & Pinto (2007); Rocha (2011); Vinagre & Neves (2018); Lopes & Capricho (2007); Jacob (2013); Mota (2016); Plamer (2011);
Comunicação; Estilos de comunicação; processo; barreira; tipologia; funções; comunicação interpessoal;	A gestão de recursos humanos em equipamentos de apoio à pessoa idosa e as diretrizes necessárias ao funcionamento das mesmas, tendo como foco a importância da gestão da comunicação para a qualidade e vida dos utentes e dignidade dos mesmos. A relação direção-auxiliar de ação direta (níveis de gestão) e a gestão da comunicação.	Reis & Silva (2014); Costa (2002); Ferreira <i>et al</i> (2011); Almeida (2014); Reis & Silva (2014); Paúlos (2010); Jacob (2013); Pires (2015); Fachada (2018); Cargua (2014);
	A comunicação como uma forma de interação e formação da representação social. Todo o processo de comunicação encontra barreiras e diferentes variâncias, desde a tipologia (verbal e não verbal) à função da mesma que tolda um estilo de comunicação, tradutor de pensamentos e emoções do comunicador.	Almeida (2014); Reis & Silva (2014); Marques (2016); Alves (2003); Ferreira <i>et al</i> (2011); Allan & Pease (2009); Lima (2018); Paulos (2010); Fachada (2018);

Fonte: Elaboração própria.

Tabela nº 23: Quadro de referência para fundamentação teórica.

Apêndice III: Sistema português de prestações sociais dirigidas a Pessoas Idosas

Sistema português de prestações sociais a Pessoas Idosas



Legenda:

Quem tenha menos de 174,30€ mensais

+66 anos

O falecido ter preenchido 36 meses ao Regime Geral de Segurança Social

Quem tenha menos de 438,21€ mensais

Residência em Portugal

Necessitar de assistência de outra pessoa para as AVD

Nacionalidade Portuguesa

Incapacidade permanente para o trabalho, perda de autonomia derivado a doença como alzheimer, Parkinson, etc.

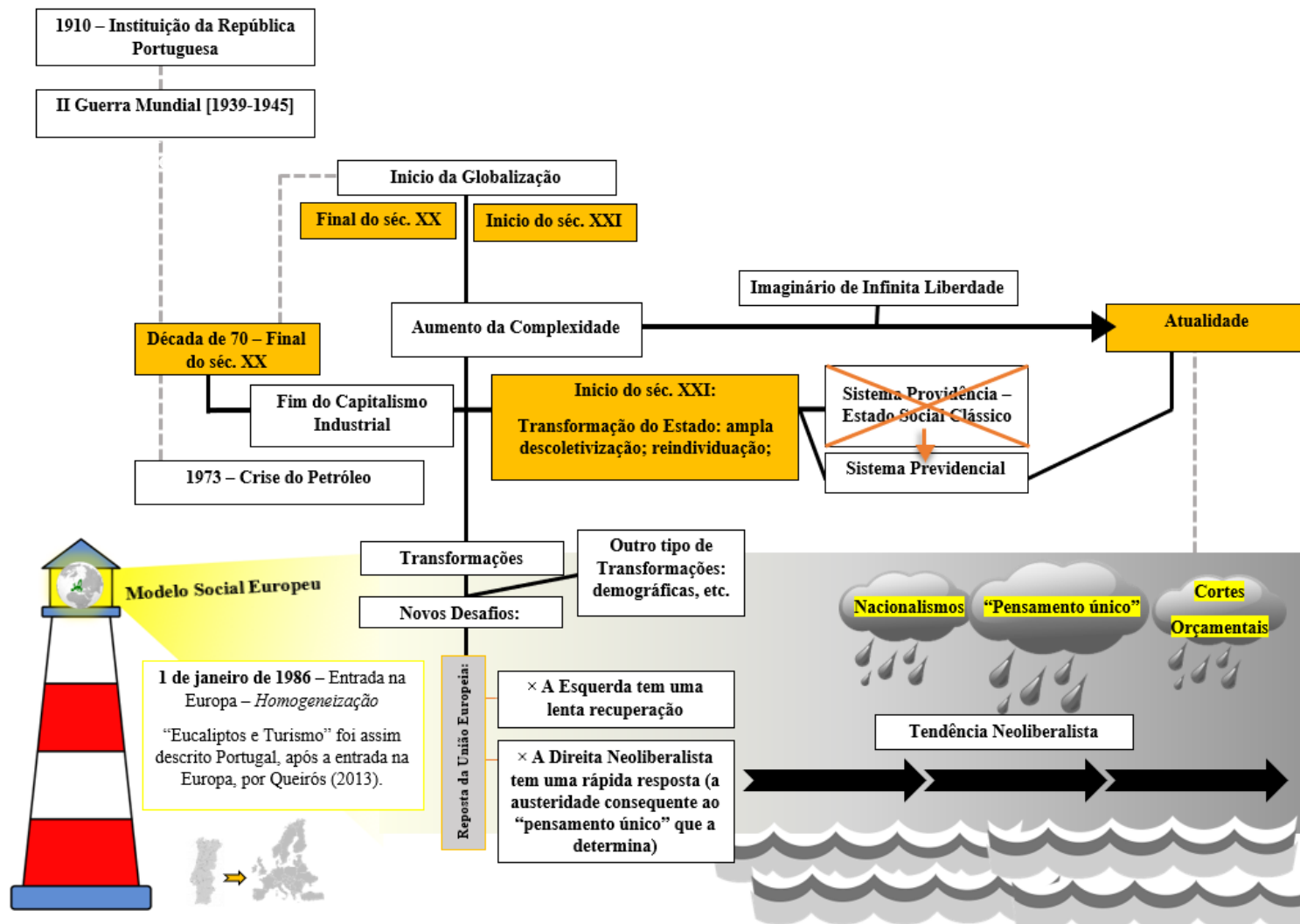
Pensão de sobrevivência ou invalidez inferior a 210,32€

Incapacidade permanente para o trabalho, verificado pelo SVI

Fonte: Adaptado de Segurança Social (2019).

Esquema nº 6: Sistema português de prestações sociais dirigidas a Pessoas Idosas

Apêndice IV: Rumo das políticas portuguesas co-relacionado com os efeitos da globalização e União Europeia



Fonte: Elaboração própria, baseado em Queirós (2013); Beck (2016); Miguel (2016); Capucha (2016); Castel (2012); Miguélez et al (2015).

Esquema nº 7: Rumo das políticas portuguesas co-relacionado com os efeitos da globalização e União Europeia.

- Descrição -

Com o termo da segunda Guerra Mundial na Europa e a revolução industrial a criar novos riscos em sociedade, a maioria dos estados europeus sentem necessidade de construir estruturas públicas de provisão social, que garantissem níveis elevados de bem-estar aos seus cidadãos, cf. Castel (2012), Deste modo, nesta área geográfica – e noutros países fora da mesma – foram criados estados de providência/ estados sociais (*Welfare State*), assentes num pacto social entre trabalhadores e Estado.

[Este] Estado Providência é um estado de bem-estar social. É um tipo de organização política e económica que coloca o Estado como agente da promoção social e organizador da economia. Segundo Juan Mozzicafreddo (1997), o Estado-Providência atua em quatro principais domínios que lhe servem tanto de base como de condicionantes, são eles: a) Democracia, b) **Direitos de cidadania**, c) Consolidação das normas, e d) Institucionalização dos direitos associativos (Cruz, 2010, p.27).

Cabe, então, ao Estado garantir os serviços públicos e garantir a devida proteção à população. É um estado que tomou a seu cargo o bem-estar dos cidadãos através de um conjunto de medidas de proteção social- nomeadamente através de políticas sociais.

Em Portugal, esta forma de governo emerge por volta da década de 70, quando na Europa Ocidental este tipo de Estado já oferecia sinais de crise. Até ao marco histórico de 25 de Abril de 1974, existia apenas um Estado de Providência incipiente⁷⁰, só a partir desta data se pode falar num Estado-providência, pois foi a partir deste momento que a segurança Social teve uma evolução bastante significativa. No entanto, alguns autores defendem ainda que Portugal tem apenas um semi-estado-providência. (cf. Capucha, 2016; Castel, 2012)

Ou seja, Portugal, bem como outros países da Europa do Sul, foi um dos últimos países a deter um Estado promotor e garante na dinâmica social. Que, de acordo com a visão tríplice de Anderson (1999), se constituiu como um modelo de Estado social diferente dos que já existiam até então⁷¹. Portanto foi criado este último modelo, que tinha como características: a história de grandes ditaduras; o peso forte do setor da

⁷⁰ Claro está, que houve várias tentativas à priori, para a construção de um Estado de bem-estar social, como descreve Capucha (2016): “A tentativa de criação, em 1919, de um sistema de seguros bismarkiana –o que colocaria Portugal, naquela altura, dentro de um movimento que caracterizou o mundo desenvolvido - cobrindo os riscos da velhice, invalidez, viuvez, doença, desemprego e acidentes de trabalho, falhou, não tendo a lei aprovada nesse ano chegado a ser aplicada. Mais tarde, o regime fascista do Estado Novo aprovou, na sequência da Constituição de 1933 e do Estatuto do Trabalho Nacional, um sistema de proteção de caráter corporativista que deixava de fora a esmagadora maioria da população (Maia, 1984), e que manteve quase inalterado até 1974 (Capucha, 2016). Portugal passou assim ao lado do processo que levou à constituição do Estado-Providência Europeu antes da Segunda Guerra (p.91).

⁷¹ A título de exemplo, diferente do Reino Unido e da Irlanda, onde liderava o modelo Anglo Saxónico ou Liberal, que, como o próprio nome indica, exercia a sujeição de algumas proteções à denominada condição de recursos; (cf. Anderson, 1999).

agricultura; fortes desigualdades sociais; tradição centralista e burocrática do Estado; forte influência conservadora da igreja; importância do mutualismo assistencial, valor da família e do patriotismo; e, uma proteção social fragmentada e desequilibrada; Consequentemente, todas as políticas nos países deste modelo, quer de garantia de rendimentos, quer de saúde, encontram-se relacionadas diretamente com o estatuto do agregado familiar no mercado de trabalho – equacionando-se o conceito central que leva o autor a agrupar e tipificar os modelos dos vários países da Europa: desmercadorização (cf. Bento, 2001).

Isto é, estes países⁷² - Portugal, Itália, Espanha e Grécia - têm, de acordo com os modelos teóricos fundamentados por Anderson (1999), um sistema de proteção social assente na perspetiva bismarkiana, em que a minimização dos riscos sociais está muito dependente de uma atitude contributiva individual, portanto de matriz previdencial ao contrário do que sucede nos outros modelos (liberal e sobretudo democrata), em que o Estado funciona como nivelador das desigualdades sociais através de uma redistribuição de rendimentos, prevalecendo uma lógica beveridgiana.

Em termos de esquemas de substituição de rendimentos (i.e., pensões de reforma, subsídio de desemprego, subsídio de doença), todos os países da Europa do Sul têm esquemas bismarckianos, baseados no estatuto ocupacional e com uma estrutura em tudo semelhante à dos países que compõem o modelo “corporativo” (Silva et al, 2002, p. 40).

Todavia subsistia, ainda assim, uma filosofia distributiva, em que as medidas de política social dirigiam-se a todos em direitos homogéneos de vocação universal, cf. Castel (2012). Porventura vêm ocorrendo transformações no modelo de Estado Social Clássico Português - bem como noutros países da Europa - que carecem de uma análise e compreensão. Deste modo, seguindo a linha de Castel (2012), podemos equacionar dois momentos preponderantes na história das transformações do Estado Providência entre o século XX e o século XXI (como passível de observação na figura n.º 18):

“O primeiro, [ritma] o fim da Segunda Guerra mundial até meados dos anos 1970, caracteriza-se ao mesmo tempo por um desenvolvimento espetacular das estruturas do Estado providência e por uma promoção massiva do trabalho social. (...) O segundo período se estende de meados dos anos 1970 até hoje. A trajetória ascendente de

expansão do Estado providência e a conceção de progresso social que lhe está associada começa a emperrar e depois, parece, a desfazer-se. Sem poder evidentemente analisar em detalhe esta «grande transformação» a qual comporta múltiplas dimensões, poderíamos mostrar que o que é posto em questão, é um modelo de integração, uma forma de «fazer sociedade» com os seus semelhantes, na qual cada um ou quase seria dotado de um lugar estável” (Idem, p.2).

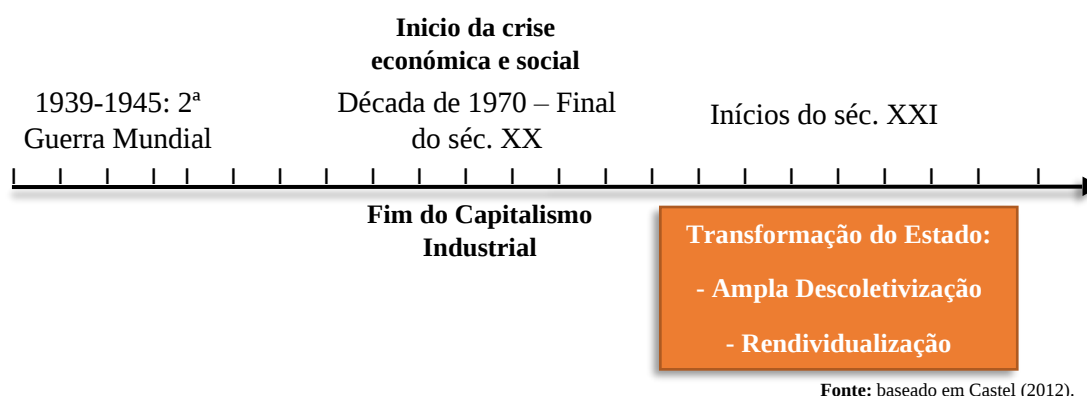


Figura nº 18: Cronologia dos momentos de transformações do Estado Social.

Neste segundo período suprarreferido, existe uma perda e um enfraquecimento da universalidade das políticas estatais e um recrudescimento do carácter seletivo da ação social - o estado social clássico «universal» tornou-se num Estado social seletivo. Desta forma, é importante reavaliar de que forma esta transformação ocorreu e que consequências teve sobre a esfera das políticas sociais e sociedade.

A partir da década de 1990, na Europa em particular, ocorreram e vêm ocorrendo várias transformações sociopolíticas, económicas e culturais que afetam os diferentes sistemas de proteção social, iniciando uma nova geração de políticas sociais, denominadas de *ativas* [E esta] transição do Estado Social decorre do ponto de vista conceptual, de um retorno à perspectiva da «política sem Estado», em que o Estado deve permanecer fora das intervenções e dos tratamentos sociais que surgem da questão social. Com esta transição o indivíduo passou a ser o responsável pelos riscos sociais, para se precaver dos riscos sociais o indivíduo tem que recorrer a seguros de saúde e a planos de poupança reforma, pois as políticas publicas de proteção social são bastante seletivas - para públicos específicos (Miguélez et al, 2015, p.5). Com esta transição, assistimos claramente a uma privatização dos direitos⁷³.

⁷³ Direitos que outrora eram garantidos pelo Estado Social deslocaram-se do Estado para o Mercado e instituições sociais.

Neste contexto do modernismo clássico, a precariedade é concebida como um efeito da própria vida social, e do medo de todos (Beck, 2016; Castel, 2012). A fim de gerir esta experiência de precariedade surge um imaginário social - progresso, razão, ciência, etc.- que, reproduzido em instituições fortes, desenha um horizonte de segurança, proteção contra vulnerabilidade, o risco e a precariedade. Este imaginário consegue expulsar o demónio da precarização fazendo com que os riscos (doença, o desemprego, a exclusão social, etc.) se tornem calculáveis para a maioria da população de modo que a precariedade, passe a ocupar posições residuais, atípicas e periféricas (Castel, 2012).

Atualmente, estamos a assistir à dissolução deste imaginário sob a padronização da precariedade (Beck, 2016). A Precariedade, insegurança, vulnerabilidade deixam de ser fenómenos marginais e passaram a ser fenómenos *normais*, ocupando o centro da definição social (Miguélez et al, 2015; Cruz, 2010;).

- **O Esquema**

Na informação sintetizada no esquema nº 7 - acima enunciado - contextualiza-se o Estado Social Português e da Europa. Neste, encontra-se em sentido figurado o «farol» que guiava e era exemplo de todo mundo: o modelo social europeu, que deteve os seus gloriosos 30 anos, após a segunda guerra mundial. Este, procurou a igualdade de direitos, e os exercícios dos mesmos onde careciam, encontrando soluções político-económicos numa lógica de capitalismo social, preocupando-se com os mais desprotegidos. Porventura, além de ser acusado de destruir a identidade de países como Portugal (Queirós, 2013), a união europeia lança-se em respostas neoliberais – em resposta ao fim do capitalismo e às novas transformações trazidas pela globalização - , às quais os cidadãos europeus ao ver os direitos dos seus padrões de vida retirados, bloquearam esse caminho. Porventura, houve espaço para uma lógica de dualização de onde impera uma tendência para o neoliberalismo, uma vez que se intercede o “pensamento único”, em virtude uma lenta recuperação da esquerda, a todos os acontecimentos ocorridos. Daqui, emerge a descoletivização, os nacionalismos, os estados com um sistema previdencial, contextualizado neste esquema.

Em suma, como Queirós (2013) o afirma, encontramos-nos num momento de transição – no final do capitalismo, no final do crescimento exponencial da economia, no final de recursos – com este final, as políticas sociais, ainda têm sido perspetivadas como fator

desencadeante para crises económicas, tão temidas pela união europeia, ao passo que é nestas que incidem principais cortes orçamentais, o que despoleta por sua vez, desequilíbrios sociais outrora conseguidos. Para que o rumo das políticas sociais em Portugal seja revertido (diferente do fundo figurativamente pintado a cinzento no esquema, são necessárias novas soluções que não apelem à austeridade e sim a um sistema de direitos universais, que coexista com uma economia saudável.

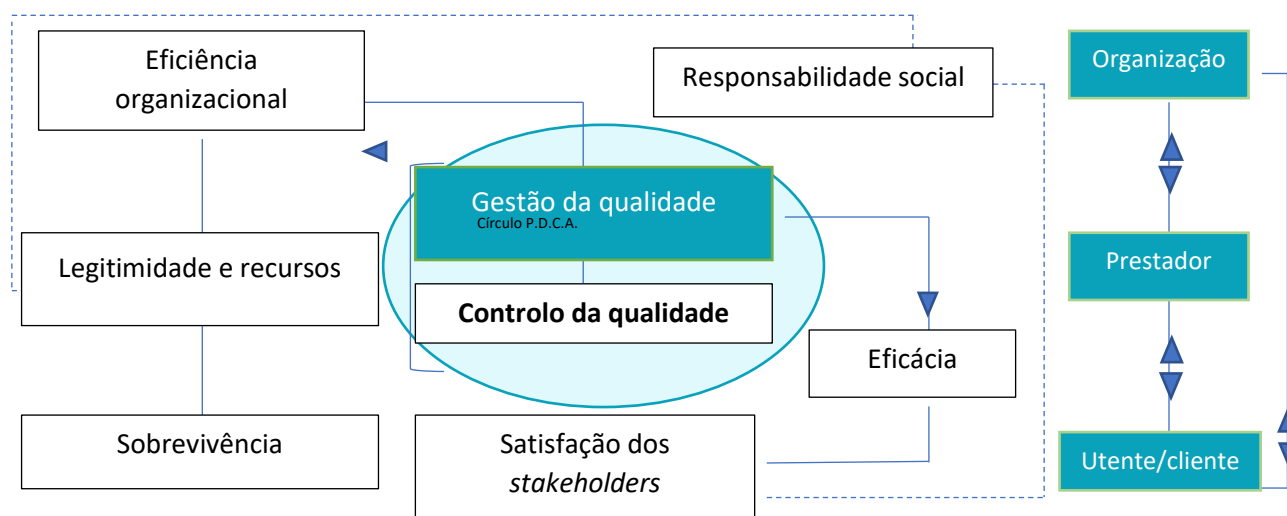
Apêndice V: Significados da comunicação não-verbal

Significados da comunicação não-verbal

<i>Categoria</i>	<i>Fatores</i>	<i>Descritivo/exemplo</i>
<i>Comunicação para-linguística</i>	Projeção da voz	A voz deve ser projetada de modo a que o interlocutor a ouça, tendo em conta a distância a que se encontra.
	Tom da voz	Não deve ser muito alto nem muito baixo. Deve revelar confiança e interesse.
	Timbre da voz	O timbre grave é o melhor para uma comunicação eficaz
	Articulação da voz	Não se deve arrastar nem «comer» palavras. Deve-se abrir a boca e mexer os lábios com veemência
	Pronúncia da voz	O sotaque não é importante, apenas a pronunciar as palavras todas
	Velocidade da voz	Em média, na comunicação presencial, devem-se pronunciar 120 palavras por minuto.
	Modulação da voz	É uma excelente forma de manter o interesse e a implicação das pessoas (opõe-se à monócórdia)
<i>Distância</i>	Zona íntima (aproximadamente entre 7 a 15 cm)	Utilizadas para fazer uma comunicação íntima. Para uma informação confidencial distanciamo-nos do interlocutor entre 20 a 30 cm.
	Zona Pessoal (aproximadamente entre 46 centímetros a 1 metro)	É a distância em relação às outras pessoas nas festas, nos eventos sociais e nos encontros com amigos.
	Zona Social (aproximadamente entre 1 metro a 2 metros)	É a distância que se mantém relativamente a desconhecidos ou a pessoas que não conhecemos muito bem.
	Zona Pública (aproximadamente entre 2 metros a 30 metros)	Esta distância acontece quando nos dirigimos a um grupo alargado.
<i>Toque</i>	Toque no cotovelo ou outra zona não íntima	A maneira como as pessoas tocam e onde tocam, revela algo acerca da relação que existe entre elas. Um ligeiro toque no cotovelo faz com que as pessoas tocadas respondam favoravelmente às questões e recordem com maior probabilidade a pessoa que o tocou.
<i>Movimentos corporais</i>	Fechamento/ Defensividade	• Braços cruzados, sobre o peito; • Dedos entrelaçados; • Pernas Cruzadas; • Mãos nos bolsos; • Objetos entre os interlocutores (ex: garrafa na linha do contacto visual);
	Frustração/autodomínio/autocontenção	• Levar as mãos à cabeça; • Pôr a mão na nuca; • Com os braços para trás, sendo que uma mão agarra o pulso contrário; • Cerrar os punhos; • Bater em cima da mesa; • Apoiar-se ou agarrar-se a algum objeto (ex: mesa);
	Segurança/Decisão/Desafio	• Mãos na cintura e cotovelos para trás • Olhar fixamente nos olhos do interlocutor; • Juntar as pontas dos dedos das duas mãos;
	Nervosismo	• Beliscar a orelha; • Coçar o nariz; • Brincar com objetos nas mãos; • Pigarrear; • Tamborilar os dedos na mesa; • Tremor na voz;
	Aborrecimento/Cansaço	• Cabeça apoiada sobre a palma da mão; • Bocejar; • Olhar vago e perdido; • Mãos nos bolsos; • Olhar repetidamente para o relógio;
	Autoridade/Dominância/Recusa	• Mostrar o dedo indicador esticado; • Ter um objeto na mão apontado para o interlocutor; • Recusar abertamente com a cabeça; • Ter gestos agressivos; • Ter as mãos atrás das costas;
	Dúvida/Insegurança/Desconfiança	• Apertar a mão com excessiva suavidade («mão mole»); • Tapar a boca ao falar; • Falar em voz baixa; • Desviar/afastar/baixar o olhar do interlocutor; • Dar passos para trás; • Olhar de esguelha ou de lado; • Inclinar a cabeça;

Fonte: Fachada (2018), p.48, p.50, p.53, p.54.

Apêndice VI: Gestão voltada para qualidade e melhoria contínua



Fonte: Adaptado de Meyer e Rowan (1991) referido por Ferreira *et al* (2011), p. 177; Capricho & Lopes (2007); Neves & Vinagre (2018), p.27.

Esquema n° 8: Esquema ilustrativo das dinâmicas determinantes no processo de controlo qualidade nas organizações.

- Descrição -

O conceito de melhoria contínua tem sido considerado uma das formas mais eficazes para melhorar o desempenho e a qualidade das organizações. Pretende promover o trabalho em equipa e possibilita o crescimento humano por meio de um *brainstorming* entre as pessoas implicadas. A melhoria contínua estimula a capacidade de agir das pessoas de forma a resolver problemas e desafios, com vista à prossecução dos objetivos – para tal, é necessário que haja o envolvimento de todas as pessoas referentes à empresa, para que possa ocorrer, de forma sistemática e constante, o aperfeiçoamento dos processos e dos produtos, bem como a mudança na cultura da empresa e no planeamento da mesma.

Deming (1986), foi um dos autores que mais importância deu à melhoria contínua e para tal criou o ciclo PDCA. O ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Action), ou ciclo de Deming, é um ciclo de melhoria contínua e de desenvolvimento. Este ciclo divide-se em quatro passos:

1. **Planear:** recolha de dados, o seu processamento e, posteriormente, o estudo e análise da informação obtida;
2. **Executar:** formular um plano de ação para melhorar o desempenho e melhorá-lo;
3. **Controlar:** verificar se o plano foi corretamente implementado – através do controlo estatístico, controlar a sua operacionalização e avaliar se a nova solução resultou nas melhorias esperadas;
4. **Ação:** após a avaliação da mudança (positiva ou negativa), é necessário atuar, consolidando-a se foi bem-sucedida, ou retirando todos os ensinamentos que daí resultaram, se foi mal-sucedida;

Uma organização, seja uma empresa⁷⁴ ou outro tipo de organização, compreende-se por ser um conjunto de indivíduos associados, em prol de objetivos comuns, pelo que pode definir-se por uma entidade social, segundo Reis & Silva (2014). Numa organização de terceiro setor que, portanto, maioritariamente se firma na prestação de serviços a grupos-alvo com algum tipo de carência, torna-se fulcral que os mesmos sejam orientados para a qualidade⁷⁵, na medida em que as falhas se repercutem também em problemas de ordem social (portanto, intangíveis nos mesmos). E quando se pronunciam falhas neste campo, podem ser de todo o tipo, desde erros de logística que comprometem o apoio a todos os utentes, a erros de segurança que afetam a própria vida dos mesmos.

A qualidade não pode ser vista como meta, ainda menos quando nas organizações de terceiro setor, cuja necessidade do acompanhamento por estudos sobre as necessidades das pessoas é fulcral⁷⁶ para a prestação de serviços adequados de Qualidade que permita a qualidade de vida dos grupos-alvo, colmatando assim as suas necessidades e visando uma sustentável visão e missão da organização.

⁷⁴ De forma genérica, que tenha como objetivo primordial a obtenção de lucro – uma empresa – ou tenha objetivos de outra natureza.

⁷⁵ Na mesma proporção que a outro tipo de organização origina outro tipo de consequências

Apêndice VII: Violência a Pessoas Idosas: uma questão de direitos

Nas sociedades ditas democráticas, os direitos humanos são direitos fundamentais no funcionamento dos Estados e os direitos cívicos, políticos e sociais fazem parte do quotidiano dos cidadãos. No entanto, estão frequentemente a serem infringidos e prevalecem os abusos e a violência sobre os grupos considerados mais frágeis, como as mulheres, as crianças e os idosos (cf. Carvalho, 2011, p.46).

A violência contra a Pessoa Idosa representa uma forma de violação muito grave dos direitos humanos e origina custos elevados tanto a nível social, como individual e/ou económico (cf. Santos et al., 2013, cit. in. Frei, 2013, p.35).

De entre os direitos que se encontram na Declaração dos Direitos surgem três artigos que importa destacar. O Artº. 3º, que estabelece que “Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. O Artº. 5º que precisa que “Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”. E o Artº. 6º no qual está expresso que “Todos os indivíduos têm direito ao reconhecimento em todos os lugares da sua personalidade jurídica” (Frei, 2013, p. 35). De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, os direitos documentados no artigo 3º e 5º são invioláveis e inalienáveis de todos os seres humanos, sendo que a violação destes direitos deve ser sempre encarada como uma situação grave e devem ser considerados atentatórios contra os fundamentos da dignidade humana (cf. Carreira, 2008, p.109).

No entanto, os cidadãos idosos, continuam a assistir à violação dos seus direitos diariamente, o que obriga a repensar políticas e estratégias de atuação, que transcendem a mera garantia da qualidade de vida dos idosos, passando por medidas sociais, económicas, jurídicas e de proteção. Assim, não é suficiente a existência dos direitos genéricos de todos os cidadãos, é necessário incrementar o reconhecimento explícito dos direitos específicos das pessoas idosas (cf. Carreira, 2008, p.110).

Neste sentido, tem-se promovido algumas medidas, de âmbito internacional, para zelarem pelos direitos das pessoas idosas.

Preocupados com o facto das Pessoas Idosas institucionalizados estarem por vezes expostos a situações de violência e de violação dos direitos, em Setembro de 1993, realizou-se na Holanda, da responsabilidade da Associação Europeia de Diretores de Instituições de Idosos, a Carta Europeia dos Direitos e Liberdade do Idoso Residente em Instituições (Neves, 2012, cit. in. Frei, 2013, p.49).

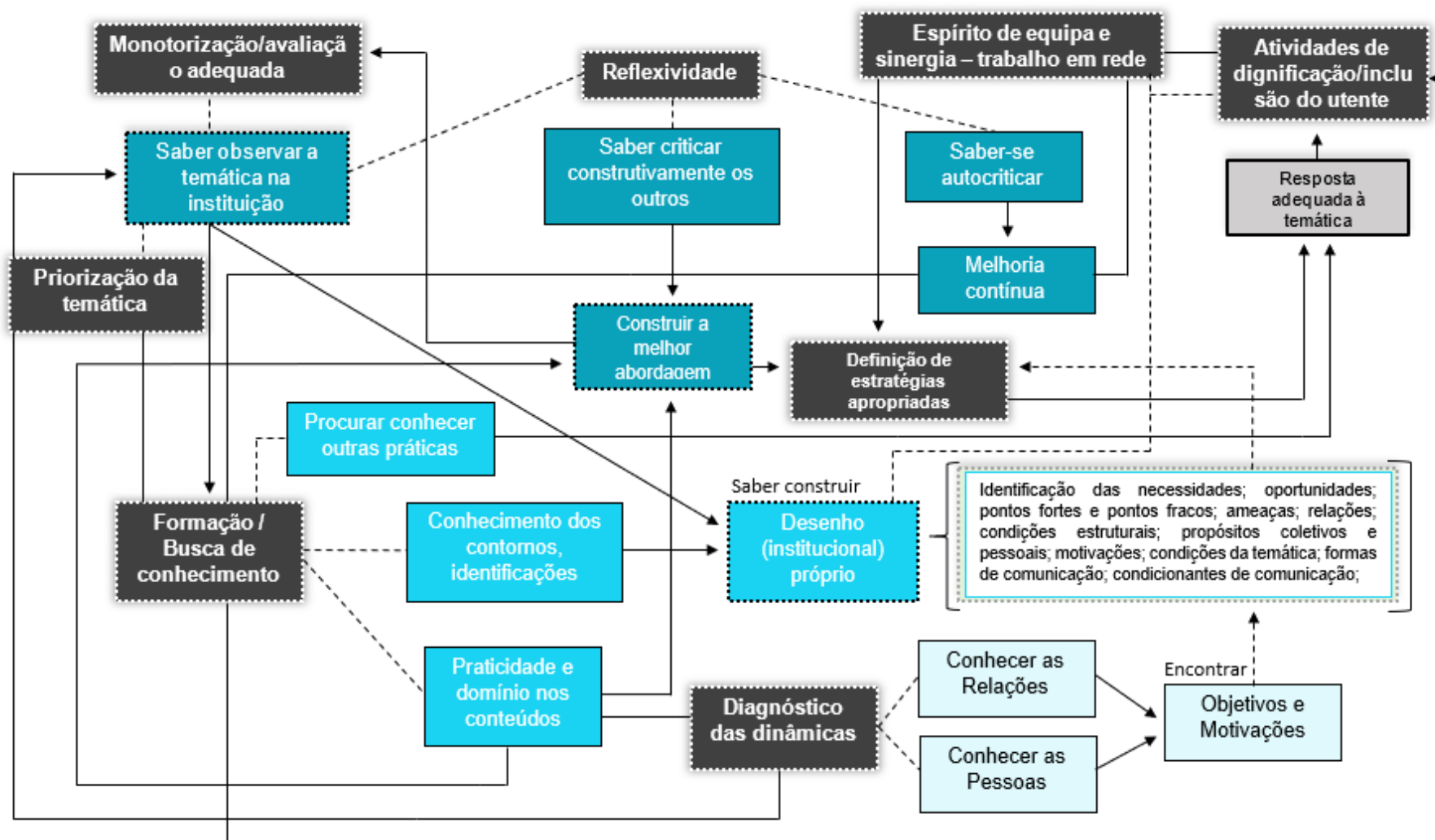
Neste documento ficaram estabelecidos alguns aspetos importantes, tais como:

- “Todos os residentes devem beneficiar das disposições da Carta dos Direitos e Liberdades das pessoas idosas;
- Ninguém pode ser admitido numa instituição sem uma informação e um diálogo prévios, nem sem o seu consentimento;
- Devem ser respeitadas a dignidade, identidade e a vida privada do idoso;
- O idoso tem direito a expressar os seus gostos e os seus desejos;
- A instituição converte-se no domicílio do residente. Deve dispor de um espaço pessoal;
- A instituição está ao serviço do residente. Esforça-se em responder às suas necessidades e em satisfazer os seus direitos;
- A instituição apoia as iniciativas do residente. Favorece as atividades individuais e desenvolve as atividades coletivas (interiores e exteriores) no âmbito de um projeto de vida.
- A instituição acolhe a família, os amigos e também os voluntários e associa-se às suas atividades. Esta vontade de abertura deve concretizar-se em lugares de encontro, horários de visita flexíveis, possibilidade de acolhimento durante alguns dias e reuniões periódicas com todos os intervenientes,
- Depois de uma ausência transitória (hospitalização, férias, etc), o idoso tem de ter o seu lugar na instituição;
- Todo o idoso deve ter ao seu alcance recursos pessoais. Especialmente, deve poder utilizar com toda a liberdade a parte da sua pensão que fica disponível.
- O direito à palavra é fundamental para o idoso”. (Frei, 2013, p. 49)

Como sabemos, os direitos e liberdades que foram estabelecidas nesta carta, nem sempre são respeitados, uma vez que, a realidade nem sempre se aproxima do idílico. Facilmente se consta que a Pessoa Idosa se transforma numa vítima propícia aos comportamentos inadequados relativamente aos cuidados mais primários de atenção, cuidado e proteção (cf. Carreira, 2008,p,113). As formas de violência a que estão sujeitos os idosos são variadas, desde as mais levianas até às que são passíveis de ação penal. Perante este cenário nefasto, urge a necessidade de garantir com uma especial intensidade protetora,

o direito à saúde, o direito à igualdade, o direito à intimidade, o direito a uma vida digna-
no que concerne aos aspetos económicos, educativos e culturais; o direito a morrer
dignamente e o direito à segurança pessoal face aos possíveis atos de violência (cf.
Carreira, 2008, p.113).

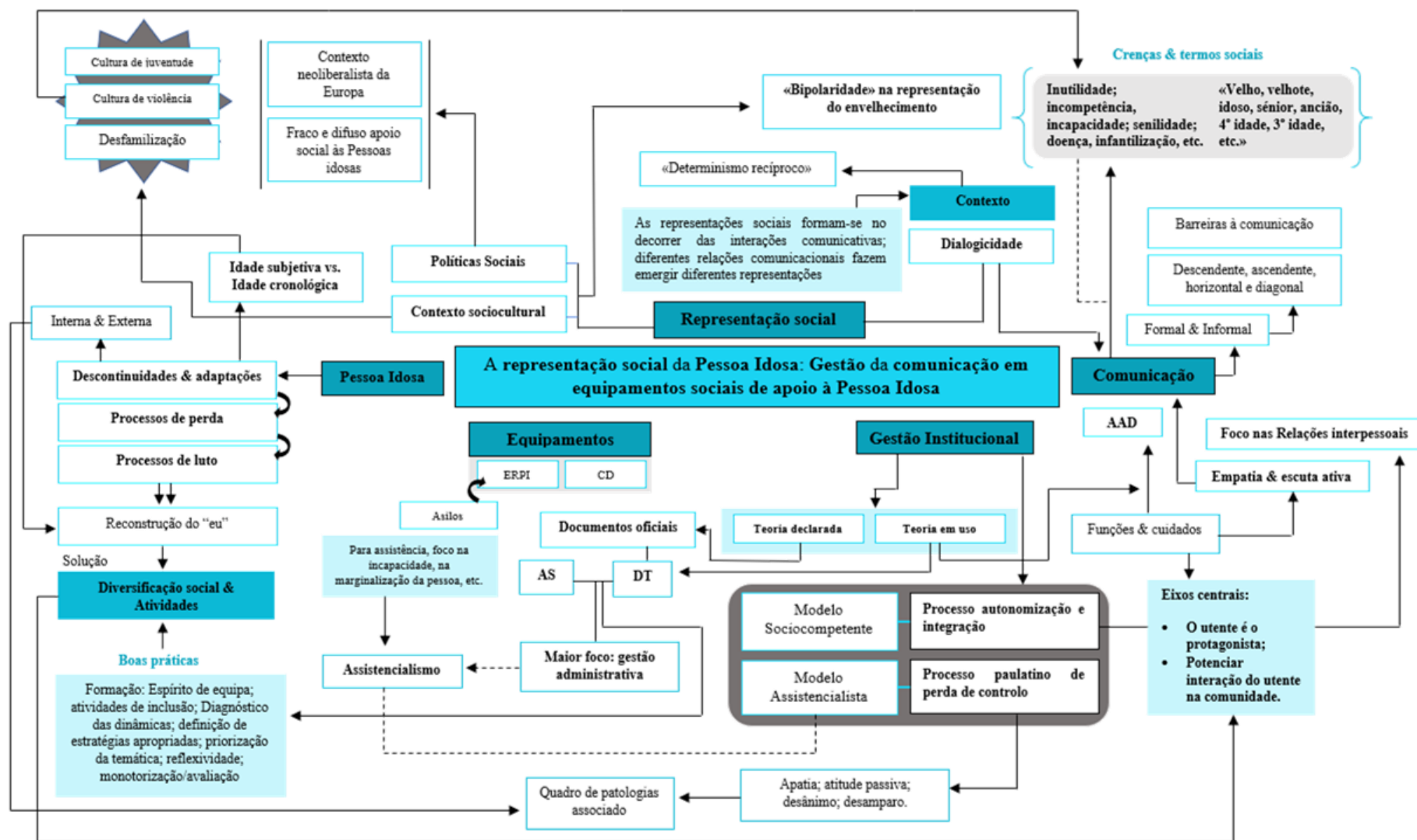
Apêndice VIII: Relação entre fatores inerentes a uma boa-prática na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta com os utentes



Fonte: Elaboração própria; baseado em Paulos (2010), Carvalho & Pinto (2014); Sousa & D'Almeida (2016).

Esquema 3: Relação entre fatores inerentes a uma boa-prática na gestão da comunicação das auxiliares de ação direta com os utentes

Apêndice IX: Quadro conceptual da problemática



Esquema nº 9: Quadro conceptual da problemática.

Apêndice X: Equipamentos sociais no Concelho de Santiago do Cacém: ERPI e CD

Equipamentos de apoio a pessoas idosas no concelho de Santiago do Cacém: ERPI e CD

INSTITUIÇÃO	CD	Instituição	ERPI
CASA DO POVO DA ABELA	Centro de dia e apoio domiciliário da casa_do povo de Abela	Casa do povo de Abela	Estrutura residencial para pessoas_idosas da casa povo de Abela
CASA DO POVO DE ALVALADE	Centro de dia da casa do povo de Alvalade	Casa do povo de Alvalade	Estrutura residencial para pessoas_idosas de alvalade
CASA DO POVO DO CERCAL	Centro de dia e serviços de apoio_domiciliário a idosos e dependentes	Associação de apoio e desenvolvimento integrado de ermidas sado	Centro de dia de ermidas
ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO SALÃO COMUNITÁRIO SONEGA	Centro de dia da Sonega	Santa casa da Misericórdia de Santiago do Cacém	Lar de santa Maria
ASSOCIAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO INTEGRADO DE ERMIDAS SADO	Centro de dia de Ermidas	Santa casa da Misericórdia de Santiago do Cacém	Residências do pinhal
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.	Centro comunitário de Santo André "o_moinho"		
CENTRO DIA DE SÃO FRANCISCO DA SERRA	Centro de dia e apoio domiciliário de são_francisco da serra		
CASA DO POVO DE SANTIAGO DO CACÉM	Centro de dia casa do povo de santiago_do Cacém		
SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SANTIAGO DO CACÉM	Lar de Santa Maria		
ASSOCIAÇÃO DE BEM-ESTAR SOCIAL DA FREGUESIA DE SANTA CRUZ	Associação de bem_estar social da_freguesia de santa cruz		
CASA DO POVO DE SÃO DOMINGOS DA SERRA	Centro de dia de são domingos da serra		

Apêndice XI: Identificação das instituições em estudo

Fonte: Regulamento interno da instituição A; Carta Social 2019.

Ficha de identificação da Instituição A

Missão: “prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar, tendo com objetivos a prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas, a prestação de apoio psicossocial e a fomentação de relações interpessoais ao nível dos idosos e com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento”

Objetivos: Fomentar a permanência do idoso no seu meio habitual de vida; proporcionar serviços adequados às necessidades biopsicossociais das pessoas idosas; assegurar um atendimento individual e personalizado em função das necessidades específicas de cada pessoa; promover a dignidade da pessoa e oportunidades para estimulação da memória, do respeito pela história, cultura e espiritualidade pessoais e pelas suas reminiscências e vontade conscientemente expressas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; promover o aproveitamento de oportunidades para saúde, participação e segurança e no acesso à continuidade de aprendizagem ao longo da vida e o contacto com novas tecnologias úteis; prevenir e despistar qualquer inadaptação, deficiência ou situação de risco, assegurando o encaminhamento mais adequado; promover estratégias de manutenção e reforço da funcionalidade, autonomia e independência, do autocuidado e da autoestima e oportunidades para mobilidade e atividade regular, tendo em atenção o estado de saúde e recomendações médicas de cada pessoa; promover um ambiente de segurança física e afetiva, prevenir os acidentes, as quedas, os problemas com medicamentos, o isolamento e qualquer forma de mau trato; promover a interação com ambientes estimulantes, promovendo as capacidades, a quebra da rotina e a manutenção do gosto pela vida; promover os contactos sociais e potenciar a integração social; contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar; promover relações com a comunidade e na comunidade; e dinamizar a relação intergeracional.

Capacidade: 50 utentes

Gestão da Qualidade: Guia-se pelo referencial da segurança social.

Ficha de identificação da Instituição B

Missão: Assegurar cuidados de apoio social e de saúde individualizados ao utente/cliente, de forma equitativa, responsável e determinada, quer em contexto institucional ou no domicílio, sempre com o objetivo de assegurar as suas necessidades, promover a autonomia, a realização pessoal e social, garantindo o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, envolvendo famílias, profissionais, parceiros e comunidade

Visão: Ser uma resposta social e de saúde de excelência nacional na qual as boas práticas ao utente/cliente transmitam credibilidade e qualidade, afirmando-se como um parceiro fundamental no apoio aos utentes, famílias, profissionais, parceiros e comunidade.

Valores: Foco no utente/cliente; Promoção da autonomia do utente/cliente; Respeito pela dignidade humana; Melhoria contínua da qualidade; Ética assistencial; Envolvimento e participação; Integridade, rigor e transparência; Responsabilização; Eficiência na utilização de recursos; Humanização dos cuidados prestados; Contribuir para a felicidade do utente/cliente; e Trabalho de Equipa.

Capacidade: 40 utentes.

Gestão da Qualidade: *EQUASS Assurance* Nível 1: Patamar de qualidade acessível em termos de esforços e de custos. Os critérios definidos são por um período de 2 anos.

Ficha de identificação da Instituição C

Missão: Assegurar cuidados de apoio social e de saúde individualizados ao utente/cliente, de forma equitativa, responsável e determinada, quer em contexto institucional ou no domicílio, sempre com o objetivo de assegurar as suas necessidades, promover a autonomia, a realização pessoal e social, garantindo o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, envolvendo famílias, profissionais, parceiros e comunidade.

Visão: Ser uma resposta social e de saúde de excelência nacional na qual as boas práticas AAD utente/cliente transmitam credibilidade e qualidade, afirmando-se como um parceiro fundamental no apoio aos utentes, famílias, profissionais, parceiros e comunidade.

Valores: Foco no utente/cliente; Promoção da autonomia do utente/cliente; Respeito pela dignidade humana, direitos e deveres; Melhoria contínua da qualidade; Ética e sigilo profissional; Envolvimento e participação; Integridade; Rigor e transparência; Responsabilização; Eficiência na utilização de recursos; Trabalho de equipa;

Capacidade: 154 utentes

Gestão da Qualidade: *EQUASS Assurance* Nível 2: certifica as organizações que demonstrem resultados de excelência e melhoria contínua. A certificação é válida por um período de 3 anos.

Ficha de identificação da Instituição D

Missão: Pretendemos contribuir para o desenvolvimento e bem-estar da comunidade onde nos inserimos, através da promoção de atividades de carácter social, cultural e recreativo, respeitando a individualidade de cada um, com profissionais qualificados, envolvendo a população e os demais parceiros.

Visão: Visamos ser uma instituição modelo nos serviços prestados, com estruturas modernas e atividades dinâmicas, de apoio à população, ao longo de todo o ciclo de vida, fomentando valores para uma sociedade mais coesa.

Valores: Solidariedade; Respeito; Humanismo; Inclusão; Ética e Deontologia Profissional; Responsabilidade Social; Cooperação; Confiança; Excelência Inovação;

Capacidade: 70 utentes

Gestão da Qualidade: Não se guia por nenhum referencial de gestão da qualidade.

Apêndice XII: Aspetos a melhorar observados prática, por princípios e critérios

<i>Parâmetros de Referência</i>	<i>Aspetos observados no contexto Empírico do presente estudo</i>	<i>Definição de Critérios para melhorar</i>
<i>1) A relação construída, a empatia e a escuta ativa</i>	Os recursos humanos verificam-se muitas vezes insuficientes para prestar atenção aos utentes; O cargo de DT com AS, quando apenas existe uma AS não é comportável para aferir às necessidades dos utentes; A satisfação do utente é o mais importante de toda a prática da instituição, e por isso tem de assumir esse foco; A prática tem de ser voltada para o respeito pela individualidade dos utentes e conhecimento das suas especificidades, para a sua valorização enquanto indivíduos diferentes.	Critério 1: Recursos humanos suficientes para a atenção plena aos utentes; Critério 2: Acompanhamento individual aos utentes para aferir características individuais, respeitando a individualidade de cada um; Critério 3: Avaliação da satisfação e bem-estar individual de cada Pessoa Idosa, como centro de toda a funcionalidade.
<i>2) A prestação de cuidados como factor de bem-estar e desenvolvimento pessoal</i>	Existem poucas atividades por semana nos equipamentos sociais. Os utentes demonstram que necessitam de mais estimulação e interação; As atividades têm de espelhar os utentes da instituição, adaptando-se estas aos seus gostos; É necessário criar ambientes para o desenvolvimento pessoal dos utentes, é fundamental à sua satisfação e vivência positiva do processo de envelhecimento perante as suas adaptações internas e externas; Tem de existir mais coesão entre os utentes, uma vez que há uma tendência à competição e comparação social entre os mesmos que fomenta ambientes hostis; Para fomentar o desenvolvimento de interações sociais positivas entre as AAD e os utentes, é necessário que as	Critério 4: Realização de atividades adequadas e diversificadas às Pessoas Idosas; Critério 5: Promoção da coesão grupal para as Pessoas Idosas.

	mesmas sejam incluídas em algumas atividades para se integrarem no objetivo central da instituição: a satisfação do utente; Em alguns equipamentos o utentes não se caracterizam por estar integrados na comunidade.	
3) Coesão nos sistemas de comunicação vertical e horizontal e a humanização dos serviços	As AAD demonstram dificuldades ao lidar com situações de stress e parecem não saber que atitude deter sobre determinadas ocorrências não padronizadas; Há competitividade entre as AAD, é preciso que haja maior coesão grupal da equipa; As AAD observam com frequência, os momentos de formação como algo sem interesse; Existe uma hierarquia bastante centralizada em alguns equipamentos que determina uma relação estreita entre AAD e DT que determina práticas sem orientação e motivação para o propósito; As AAD sentem que não têm «voz» nos equipamentos, necessitam de ser mais ouvidas, pois têm uma visão prática sobre as temáticas e têm sugestões para a resolução dos problemas.	Critério 6: Promoção de Cuidadores com atitudes e conhecimento na sua prática qualificada uniforme; Critério 7: Incremento de Cuidadores orientados para o trabalho em equipa em harmonia e propósitos comuns; Critério 8: Fomentação de Cuidadores integrados no propósito da instituição.
4) Sistemas de avaliação e acompanhamento dos cuidados	As avaliações das AAD têm de ter várias formas, não podem ter apenas através de uma fonte e ser apenas anuais; Deve haver uma monitorização do acompanhamento feito pelas AAD aos utentes, para fomentar as relações positivas entre os mesmos	Critério 9: Avaliação regular, sistemática de diversificada das auxiliares de ação direta; Critério 10: Monitorização das dinâmicas relacionais entre utentes e AAD.

Dez | 2019

Manual para a Certificação

***Qualidade para a Pessoa Idosa
institucionalizada***



INÊS REIS | Orientação por: Prof.^a Dr.^a Isabel Vieira

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE LISBOA

Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar

Índice

Apresentação	5
1) Âmbito	3
2) Princípios éticos e valores orientadores.....	4
Princípio 1: A relação construída, a empatia e a escuta ativa	4
Critério 1	5
Objetivos do critério 1	6
Critério 2	6
Objetivos do critério 2.....	6
Critério 3	7
Objetivo do critério 3	7
Princípio 2: A prestação de cuidados como factor de bem-estar e desenvolvimento pessoal.....	8
Critério 4	8
Objetivos do critério 4.....	9
Critério 5	9
Objetivos do critério 5.....	9
Princípio 3: Coesão nos sistemas de comunicação vertical e horizontal e a humanização dos serviços	10
Critério 6	10
Objetivos do critério 6.....	11
Critério 7	11
Objetivos do critério 7	11
Critério 8	11
Objetivos do critério 8.....	12
Princípio 4: Sistemas de avaliação e acompanhamento dos cuidados	12
Critério 9	12
Objetivos do critério 9.....	13
Critério 10	13
Objetivos do critério 10.....	13
Mapa global da certificação.....	14
Faseamento e atribuição da certificação	15

Apresentação

O presente documento pretende incitar a certificação dos serviços prestados a Pessoas Idosas em equipamentos de apoio social, ambicionando uma prestação de cuidados humanizada e orientada para a visão do utente enquanto Pessoa em desenvolvimento pessoal, com foco nas suas necessidades individuais e sociais.

Para atribuição desta certificação apresenta-se o selo de qualidade na figura 1.



Fonte: Artista Catarina Coelho.

Figura 1: Selo de qualidade para a certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada».

1) Âmbito

A certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada» tem origem na necessidade de serviços prestados a Pessoas Idosas em equipamentos, contrariando a imagem tradicional de «asilos», onde o foco se centra numa visão do utente pelas suas incapacidades, e tendência à passividade do mesmo que corrompe a sua integração e consequente desenvolvimento pessoal.

Desta forma, esta certificação não se compreende apenas pela avaliação da política e cultura organizacional, nem se sintetiza em orientações para tarefa de excelência técnica das mesmas. Mas sim, na orientação das tarefas para a humanização, acompanhamento interpessoal, com base na empatia e escuta ativa. Vinculando estes valores aos cuidados prestados nestas organizações sociais.

2) Princípios éticos e valores orientadores

Os princípios éticos e valores orientadores desta certificação objetivam-se em quatro pontos centrais para a prática organizacional:

Princípio 1: A relação construída, a empatia e a escuta ativa;

Princípio 2: A prestação de cuidados como factor de bem-estar e desenvolvimento pessoal;

Princípio 3: Coesão nos sistemas de comunicação vertical e horizontal e a humanização dos serviços;

Princípio 4: Sistemas de avaliação e acompanhamento dos cuidados.

Princípio 1: A relação construída, a empatia e a escuta ativa

Este é o primeiro princípio para uma prática nos termos da certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada». Encontra-se aqui designada pois esta certificação pretende distinguir organizações sociais que tenham como foco o utente, observando-o como centro de toda a dinâmica da instituição. Este princípio objetiva que as necessidades sociais das Pessoas Idosas são de essenciais ao seu bem-estar e por isso as instituições devem promover a construção de relações que enfraqueçam o desfasamento encontrado na descontinuidade interna-externa trazida à vida da Pessoa Idosa pelas várias mudanças e adaptações às quais é sujeito.

A empatia e a escuta ativa entendidas como meios de construção de relações positivas entre os colaboradores – nomeadamente as AAD⁷⁷ - e os utentes, são essenciais e fazem parte dos cuidados a ter junto da Pessoa Idosa.

A empatia não se inscreve numa relação de simpatia, mas em interações sociais com base na compreensão e respeito pela história do outro. O que se compreende pela atenção plena das informações transmitidas através comunicação verbal e não-verbal do utente. Estes dois fatores possibilitam a construção de relações e interações positivas para o bem-estar do utente, enquanto individuo de necessidades sociais.

Tendo esta base de fundamento, é necessário que a empatia, escuta ativa e construções de relações positivas seja uma realidade padronizada nos equipamentos sociais de apoio à Pessoa Idosa.

Deste modo, esta certificação objetiva-se neste primeiro princípio através de **três critérios** fundamentais:

Critério 1: Recursos humanos suficientes para a atenção plena aos utentes;

Critério 2: Acompanhamento individual aos utentes para aferir características individuais, respeitando a individualidade de cada um;

Critério 3: Avaliação da satisfação e bem-estar individual de cada Pessoa Idosa, como centro de toda a funcionalidade.

Critério 1

O primeiro critério surge em resposta à problemática do assistencialismo que é tendente na prestação de serviços sociais desta natureza. Desta forma, esta certificação garante, com este primeiro critério, que o equipamento social de apoio à Pessoa Idosa detenha mais do que um assistente social, sendo que não pode existir a acumulação do cargo de direção técnica com o único assistente social em funções na organização. Uma vez que isso impossibilita o trabalho social deste profissional que identifica as necessidades sociais das dinâmicas institucionais, que com a cumulação de cargos é impedida e se verbaliza numa tendência a um trabalho assistencialista

⁷⁷ AAD: Auxiliares de Ação Direta.

Além disto, o número de AAD pode ser condicionador da prática de relações positivas e momentos de escuta ativa, pelo que é necessário que existam AAD suficientes para atender a estas necessidades sociais das Pessoas Idosas.

Objetivos do critério 1

Objetivo operacional 1: Existe mais do que 1 AS no equipamento de apoio à Pessoa Idosa, quando a instituição prestar serviços a mais do que 15 utentes;

Objetivo operacional 2: O diretor técnico do equipamento não ocupa outras funções como técnico de uma categoria profissional em que exista apenas essa pessoa a desempenhar essa função;

Objetivo operacional 3: Existe 1 AAD para cada 2 utentes para a prestação de cuidados.

Critério 2

A construção de relações sociais e promoção de empatia e escuta ativa para a vida da Pessoa Idosa enquanto utente destes equipamentos sociais determina-se através de um terceiro fator: a promoção da atenção das AAD nas interações estabelecidas com os utentes.

Para a concretização desta prática tem-se como critério a monitorização e indicações regulares de gostos, sonhos, estados de espírito, projetos de vida e características individuais dos utentes, atribuídas às AAD. Como forma de sistematizar uma prática de escuta ativa e empatia pelo utente, na prestação de serviços.

Assim, existirá mais momentos de escuta ativa e construção de interações e relações positivas entre os utentes e as AAD que se traduz numa maior satisfação dos utentes.

Além disto, a atribuição de utentes também fomenta uma relação entre AAD centrada no utente e no seu bem-estar, incutindo-se uma comunicação não-formal saudável e voltada para a atenção ao utente.

Objetivos do critério 2

Objetivo operacional 4: Atribuição uma AAD para um acompanhamento mais individual de 2 Pessoas Idosas;

Objetivo operacional 5: Criação uma ficha prática de registo pessoal de gostos, sonhos, aspirações, estados de espírito, características de personalidade, etc. referentes ao utente.

Objetivo operacional 6: Preenchimento da ficha de registo pessoal semanalmente (a realizar-se pelas AAD), de acordo com a atribuição dos utentes às AAD.

Critério 3

Por fim, este segundo critério consiste na avaliação da satisfação do utente de forma regular, uma vez que este é um fator necessário ao processo de construção de relações positivas para a Pessoa Idosa.

A satisfação do utente é o fator mais importante no funcionamento destes equipamentos sociais, sendo este o centro e propósito de todas as práticas realizadas. Destarte, é necessário que detenha monitorização específica e periódica, para objetivação da satisfação de todos os utentes através de práticas adequadas aos mesmos.

Objetivo do critério 3

Objetivo operacional 7: Registo na ficha de registo pessoal, semanalmente (a realizar-se pelas AAD), de acordo com a atribuição dos utentes às AAD, o grau de satisfação das Pessoas.

Princípio 2: A prestação de cuidados como factor de bem-estar e desenvolvimento pessoal

Outro princípio orientador para a certificação presente centra-se na prestação de cuidados como meio para o bem-estar e desenvolvimento pessoal. A prestação dos cuidados aos utentes não se condensa em tarefas de cariz instrumental e apoio físico. Os cuidados caracterizam-se como interpessoais, pela atitude comportamental dos colaboradores para com as Pessoas Idosas, pelas interações comunicacionais estabelecidas e pelas atividades que as fomentam.

Desta forma, é necessário que sejam realizadas atividades que fomentem a satisfação do utente, contextualizando-se no círculo de significados e sonhos que os mesmo detenham. A integração do utente ocorre, quando a instituição também se adapta à Pessoa. A base a integração da Pessoas Idosa à instituição deve ser a sua ativação social, e não a passividade.

Deste modo, esta certificação objetiva-se neste segundo princípio através de **dois critérios** fundamentais:

Critério 4: Realização de atividades adequadas e diversificadas às Pessoas Idosas;

Critério 5: Promoção da coesão grupal para as Pessoas Idosas.

Critério 4

Desta forma, é necessário que o equipamento social tenha especial atenção em compreender os gostos, sonhos (critério 2), bem como centrar a sua prática na concretização dessa informação em atividades adequadas aos utentes para a sua satisfação. Tudo isto envolve a realização de atividades caracterizadas pela diversidade – para atender a todos os utentes -, atividades fora da instituição, para a integração em comunidade.

Objetivos do critério 4

Objetivo operacional 8: Criação de atividade de realização de sonhos concretizáveis dos utentes: 1 por mês (pelo menos);

Objetivo operacional 9: Realização de atividades fora da instituição: (pelo menos) 3 por mês;

Objetivo operacional 10: Realização de atividades todos os dias com base nos gostos dos utentes;

Critério 5

Além disto, o advento da institucionalização compreende um importante passo na vida da Pessoa Idosa, que necessita de adaptação, nomeadamente na esfera social. Por este facto, o equipamento social deve compreender a sua prática na fomentação de relações positivas, através de atividades de coesão grupal, para satisfação dos utentes.

Objetivos do critério 5

Objetivo operacional 11: Realização de atividades com objetivo de coesão grupal: 1 quinzenalmente pelo menos;

Objetivo operacional 12: Realização de atividades que incluam utentes conjuntamente com AAD em equipa, para criação da ligação interpessoal: 1 por semana (pelo menos);

Princípio 3: Coesão nos sistemas de comunicação vertical e horizontal e a humanização dos serviços

O terceiro vetor de ação para a certificação da «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada» circunscreve-se em práticas orientadas para a humanização dos serviços através de interações positivas entre os colaboradores. A humanização e promoção de uma prestação de serviços **coesa e uniforme** é um ponto fulcral nas práticas destes equipamentos.

Deste modo, os cuidadores formais destes equipamentos devem caracterizar-se pela coesão em três vetores principais:

- Coesão no vetor horizontal: atitudes e conhecimentos para a prestação de serviços;
- Coesão no vetor diagonal: valores de equipa em prol de um propósito comum;
- e, coesão no vetor vertical: integração no propósito de funcionamento da instituição.

Deste modo, este princípio objetiva-se neste terceiro princípio através de **três critérios** fundamentais:

Critério 6: Promoção de Cuidadores com atitudes e conhecimento na sua prática qualificada uniforme;

Critério 7: Incremento de Cuidadores orientados para o trabalho em equipa em harmonia e propósitos comuns;

Critério 8: Fomentação de Cuidadores integrados no propósito da instituição.

Critério 6

O processo de formação nestes equipamentos não só é regido pela aprendizagem técnica como também comportamental. Neste processo é necessário que seja efetuado um diagnóstico das necessidades de formação para que haja um padrão comunicacional que transmita o propósito dos serviços prestados, objetivando uma atitude e aprendizagem de conhecimento associado entre todos os funcionários do equipamento. Este conhecimento necessário à uniformização dos serviços carece de motivação prática para uma aprendizagem eficaz e de aplicação simples.

Objetivos do critério 6

Objetivo operacional 13: Existe formação ética, comportamental e/ou resistência ao stress para os AAD, mensalmente;

Objetivo operacional 14: Todas as formações têm a componente explícita de aplicação na prática.

Critério 7

O conceito de trabalho em equipa é inerente ao funcionamento bem-sucedido e humanizado nos equipamentos sociais de apoio a Pessoas Idosas. Os serviços são prestados em cadeia, e a avaliação dos mesmos observa-se numa imagem coletiva. Desta forma, é necessário ambientes promotores a relações positivas para um trabalho efetuado em harmonia entre pares e equipas. Para isto, os momentos de relaxamento e coesão grupal para a concretização de atividades e objetivos semanais da instituição são determinantes.

Objetivos do critério 7

Objetivo operacional 15: Existe pelo menos um momento de *Teambulding* por mês;

Objetivo operacional 16: Realizam-se atividades de relaxamento antes de entrar ao serviço para os AAD;

Objetivo operacional 17: Existem reuniões semanais com definição dos objetivos e atividades para a semana com os funcionários da instituição.

Critério 8

Para a integração da equipa nos objetivos a que se propõe a instituição, é importante que os colaboradores estejam plenamente inseridos não só nos objetivos da instituição como numa parte da tomada de decisões para a sua realização. Isto determinará a atitude e empenho perante as tarefas da instituição.

Objetivos do critério 8

Objetivo operacional 18: Existem múltiplos momentos semanais de reunião informal entre DT e AAD;

Objetivo operacional 19: Reunião semanal com opiniões e sugestões com os AAD e DT.

Princípio 4: Sistemas de avaliação e acompanhamento dos cuidados

A avaliação e acompanhamento dos cuidados prestados às Pessoas Idosas é assumido como preponderante para a melhoria contínua da humanização dos serviços prestados a estas pessoas.

A motorização dos serviços permite conhecer a realidade dos serviços prestados e assim solucionar possíveis incongruências ou reforçar a ocorrência de práticas que espelhem os propósitos dos equipamentos. Sob a perspectiva de gestão, é uma ferramenta essencial para a tomada de decisões e seleção de estratégias adequadas ao funcionamento.

Desta forma, a monitorização dos serviços prestados tem de ter sistematicidade – que atribui significados ao que é avaliado. Além disto, a monitorização deve ser efetuada em dois âmbitos do funcionamento:

- Monitorização dos serviços propriamente prestados;
- Monitorização das dinâmicas interpessoais.

Deste modo, este princípio objetiva-se neste último princípio através de **dois critérios** fundamentais:

Critério 9: Avaliação regular, sistemática e diversificada das auxiliares de ação direta;

Critério 10: Monitorização das dinâmicas relacionais entre utentes e AAD.

Critério 9

Para que a avaliação aos serviços prestados pelos AAD seja caracterizada como regular, sistemática e provida de diversidade, é pertinente que a fonte de avaliação seja não apenas de uma fonte, mas de todas as perspetivas existentes: dos utentes, de outros AAD e familiares. A avaliação regular por três primas diferentes determina o conhecimento da

realidade da prestação dos serviços de cada AAD, o que possibilita a gestão destes equipamentos para a eficácia da concretização de objetivos.

Objetivos do critério 9

Objetivo operacional 20: Existem três grelhas de avaliação das AAD, para obter informação em três fontes diferentes – aos utentes, a outros AAD e aos familiares;

Objetivo operacional 21: A grelha de avaliação das AAD é aplicada de forma mensal, obtendo-se uma avaliação mensal de todos os AAD.

Critério 10

Além da avaliação da prestação de serviços, os AAD são também sujeitos a uma monitorização do seu acompanhamento dos utentes que lhe foram atribuídos. Esta monitorização favorece a ocorrência de momentos de escuta ativa e promove momentos formais e informais junto da DT, induzindo ao pensamento crítico e incremento de atitude reflexiva para com o propósito fundamental da institucionalização do utente: a sua satisfação.

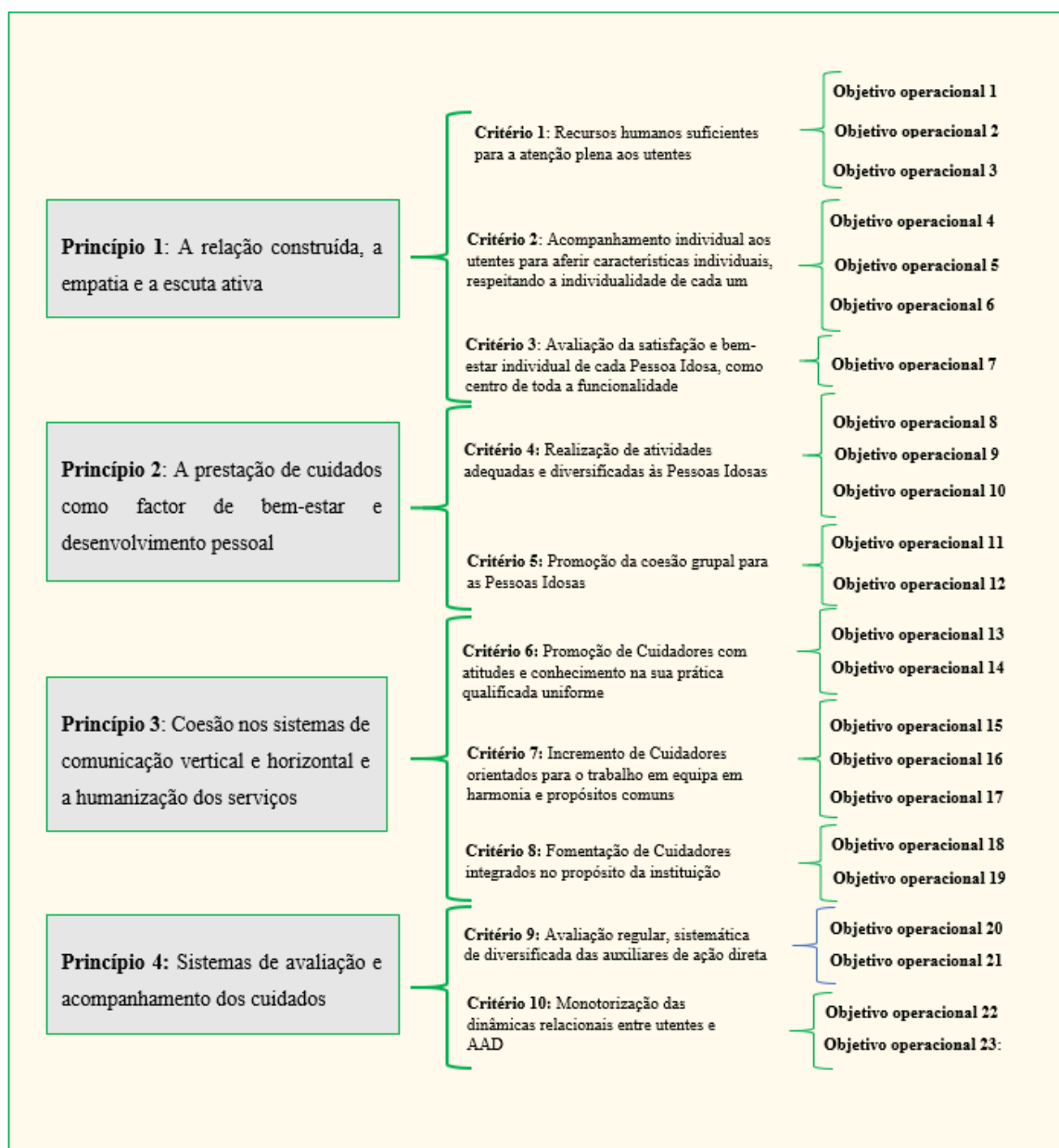
Objetivos do critério 10

Objetivo operacional 22: Existe uma reunião formal mensal entre DT e AAD para monitorização das avaliações realizadas pelas AAD das Pessoas Idosas;

Objetivo operacional 23: É registado em grelha de monitorização pela DT, o acompanhamento que cada AAD realiza com os utentes respetivos.

Mapa global da certificação

Com o mapa presente na figura 2, são constatados todos os objetivos operacionais para a concretização de cada critério dos quatro princípios orientadores para a prática de equipamentos sociais que orientem a sua prática para a «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada».



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2: Mapa global de princípios, critérios e objetivos para a certificação.

Faseamento e atribuição da certificação

Para atribuição da certificação, há um processo rigoroso de cinco fases (figura 3). Na fase inicial, o equipamento social procede ao conhecimento do funcionamento da certificação, identificando a sua capacidade para o preenchimento dos requisitos necessários a um nível de certificação (tabela 1). Procede-se aos aspetos burocráticos e ao contacto com a empresa certificadora. Numa segunda fase, é realizada uma reunião inicial no equipamento para apresentação detalhada do mapa global de certificação e os requisitos inerentes. É realizada uma avaliação inicial para concluir se existe possibilidade de atribuição de certificação, e, deste modo, procede-se à atribuição aleatória de auditores (profissionais de ciências sociais credenciados pela empresa certificadora). Numa terceira fase é realizada a avaliação com a equipa de auditores atribuída, que efetua a sua observação em até 10 dias úteis num período temporal de 1 mês. Esta avaliação é agendada com o equipamento social. Procede-se então, na fase 4, à avaliação dos dados recolhidos em observação e é ou não atribuída uma certificação, de acordo com a realidade observada. Com a certificação atribuída o equipamento social fica sujeito a uma nova reavaliação que pode ocorrer num espaço temporal de até 6 meses após a avaliação, sem aviso prévio superior a uma semana. Esta reavaliação concretiza-se em apenas 7 dias, por uma equipa de auditores diferente da atribuída na primeira avaliação efectuada.

A certificação tem apenas a duração de 1 ano, pelo que necessita de solicitação de renovação com antecedência de 3 meses.

Os níveis de certificação (tabela 1), dividem-se em cinco – em que 1 é o nível menor onde se é verificado com menor expressividade os objetivos operacionais delineados e 5, o nível onde são observados todos os objetivos operacionais. Estes cinco níveis expõem cinco formas diferentes de certificação pela «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada». Para obtenção de cada nível é necessário que sejam observados criteriosamente cada os princípios enunciados, através dos objetivos operacionais delineados dos critérios definidos.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 3: Faseamento para atribuição da certificação.

Atribuição da certificação “Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada” de acordo com o nível					
Princípios/critérios/objetivos operacionais	1º nível	2º nível	3º nível	4º nível	5º nível
					
1º Princípio	Critério 1 	Critério 1 	Critério 1 	Critério 1 	Critério 1 
	Critério 2 	Critério 2 	Critério 2 	Critério 2 	Critério 2 
	Critério 3 	Critério 3 	Critério 3 	Critério 3 	Critério 3 
2º Princípio	Critério 4 	Critério 4 	Critério 4 	Critério 4 	Critério 4 
	Critério 5 	Critério 5 	Critério 5 	Critério 5 	Critério 5 
3º Princípio	Critério 6 	Critério 6 	Critério 6 	Critério 6 	Critério 6 
	Critério 7 	Critério 7 	Critério 7 	Critério 7 	Critério 7 
	Critério 8 	Critério 8 	Critério 8 	Critério 8 	Critério 8 
4º Princípio	Critério 9 	Critério 9 	Critério 9 	Critério 9 	Critério 9 
	Critério 10 	Critério 10 	Critério 10 	Critério 10 	Critério 10 

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1: Atribuição da certificação «Qualidade para a Pessoa Idosa institucionalizada» de acordo com o nível.

Legenda:

-  Existe apenas um objetivo operacional observado ou a percentagem de implementação observada é inferior a 45%.
-  Cerca de metade dos objetivos operacionais foram observados e/ou a percentagem de implementação observada situa-se entre 45% a 70%.
-  A maioria dos objetivos operacionais foram observados e/ou a percentagem de implementação observada situa-se entre 70% a 80%.
-  Todos os objetivos operacionais foram observados ou a percentagem de implementação observada é superior a 90%.

**NÃO
IMPRIMIR**