

Secção/Área temática

Famílias e Curso de Vida

As (in)visibilidades de se residir em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas**SARAMAGO, Sílvia; ISCTE-IUL/CIES-IUL; ssso@iscte-iul.pt****Resumo**

A intenção de esboçar o(s) retrato(s) qualitativos das pessoas mais velhas institucionalizadas nos últimos 20 anos em Portugal, tem-se deparado com as limitações que a corrente da biomedicalização produz nas formas de caracterização social, nomeadamente na natureza dos indicadores que sustentam a produção de informações sistematizadas e que tendem a revelar-se particularmente desqualificadores destes agentes sociais.

Esta corrente surge também em diversos quadrantes das lógicas internas de gestão e funcionamento das Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas que estão a ser palco desta pesquisa empírica.

As categorias analíticas até agora alcançadas, parecem apontar para o facto de que envelhecer em contexto institucional enfrenta diversos desafios, como a instrumentalização e dominação dos corpos envelhecidos e o idadismo. Neste texto apresentam-se alguns resultados preliminares de uma pesquisa qualitativa em curso intitulada “Viver em ERPI na Primeira Pessoa”.

Abstract

The intention of outlining a qualitative portrait of the elderly persons institutionalized in Residential Homes in the last 20 years in Portugal, faces the limitations produced by the biomedicalization current, namely in the nature of the indicators that sustain the production of systematized social characterization, that tend to prove to be particularly disqualifying for these social agents. This current also appears in the internal logics of the Residential Homes that are included on this empirical research. So far, the reached analytical categories seem to point to the fact that aging in an institutional context faces several challenges, such as the instrumentalization and domination of aging bodies and ageism as social prejudice. This text presents some preliminary results of an ongoing qualitative research entitled “Elderly persons voices about their Residential Home Experiences”

Palavras-Chave: Envelhecimento; Biomedicalização; Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas (ERPI); Idadismo

Keywords: Aging; Biomedicalization; Residential Homes; Ageism

Enquadramento

Em Portugal, e nas últimas décadas, o que sabemos acerca das pessoas que viveram a fase final das suas vidas em Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI)? Que experiências quotidianas tiveram? Que projetos de vida futura traçaram? Em que medida a realocização da vida quotidiana destas pessoas mais velhas significou a reconfiguração das suas identidades sociais?

Este texto pretende dar conta de alguns resultados preliminares no âmbito dos trabalhos em curso para realização de tese de doutoramentoⁱⁱ intitulada “Viver em ERPI na Primeira Pessoa”. Trata-se de uma abordagem qualitativa, de inspiração etnográfica, centrada nas narrativas dos e das residentes em ERPI acerca das próprias experiências quotidianas percebidas e projetos futuros de vida.

Referentes teóricos e conceptuais

A intenção de esboçar um retrato qualitativo das pessoas mais velhas institucionalizadas em Portugal nos últimos 20 anos, capaz de ultrapassar a pura quantificação estatística, depara-se com as limitações que a corrente biomédica produz nas formas de caracterização social dos/das utilizadores/as de Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, nomeadamente no que diz respeito à natureza dos indicadores que têm vindo a ser convocados para sustentar a produção de informações sistematizadas neste domínio.

Esta constatação inscreve-se no domínio mais amplo das reflexões em torno da biomedicalização dos corpos e das sociedades (Foucault, 1977; Conrad, 1992; Carapinheiro, 2005, 2011) e no domínio mais restrito da biomedicalização do envelhecimento (Augusto, 2018; Cardoso, 2018; Serra, 2022).

As produções de sentido no âmbito das lógicas da racionalidade médico-científica, em termos das técnicas, princípios e modelos de diagnóstico, tratamento e vigilância dos corpos humanos significam implicações, tanto simbólicas e éticas, quanto legais e operativas, na definição das fronteiras entre a saúde e a doença e na regulação social dos comportamentos individuais e coletivos. O contexto onde os corpos tendem a ser interpretados à luz da objetificação passiva (Carapinheiro, 2005, 2011; Serra, 2022) parece adquirir proporções mais significativas quando articulado com a temática do envelhecimento.

Na matriz conceptual desta investigação, a identidade social surge como conceito operativo, tendo como dimensões analíticas a experiência e a memória enquanto patamares simultaneamente individuais e sociais. O conceito de experiência (Dubet, 1994) convoca a diversidade e subjetividade do mundo vivido e tem como foco central os atores sociais empíricos na sua realidade quotidiana concreta (Pais, 2006). A mesma subjetividade é aplicável ao(s) processo(s) de envelhecimento que, ao limite, podem ser entendidos enquanto tão únicos e particulares como cada ator social no seu percurso de vida. O conceito de envelhecimento capacitado (Sen, 1985; São José, et al., 2019) encontra-se igualmente embebido desta vertente profundamente individual. A transição do meio habitual de vida para ERPI constitui rutura significativa na trajetória social (Costa, 1999) das pessoas mais velhas. A exposição ao modelo de cuidados prestados – tradicionalmente assente num princípio biomedicalizado, focado na doença e na dependência, entronca na construção social do envelhecimento em sentido negativo e nas lógicas de desvalorização assentes na perda de autonomia, onde se incluem os processos de autodesvalorização (Rosa, 2020; São José, 2022; Serra, 2022).

Os paradigmas clássicos da construção social do envelhecimento desenvolvidos em torno da discussão do custo social das pessoas mais velhas em domínios como a previdência e a saúde (Ponce, 2009) contribuem para a construção do valor social deste grupo social em sentido negativo, ou seja, enquanto desvalor. Esta problemática aplica-se ao envelhecimento também do ponto de vista reflexivo, na medida em que a (macro) construção do desvalor é apropriada e reproduzida ao nível das (micro) interações pessoais e autointerpretações.

As crenças idadistas que caracterizam as pessoas mais velhas como doentes e incompetentes (Marques, 2019) associadas ao princípio “quanto mais velho menos válido” (Rosa, 2020) alimentam a visão pessimista que associa a velhice à fase da vida em que se desiste dos projetos do futuro (Rosa, 2020), tendo-se presente que o projeto individual desempenha um papel prospetivo fundamental (Velho, 2003) na produção quotidiana dos mundos vividos e percebidos.

Recentrar estas questões com preocupações de contrariar a disseminação dos preconceitos sociais dirigidos às pessoas mais velhas, implica a construção de indicadores suficientemente dinâmicos de forma que se mostrem aptos a priorizar as capacidades funcionais prevalentes neste grupo social, porque optimizadores da atribuição de visibilidade social à realização de tarefas valorizadas pelas pessoas

mais velhas. Destacar aquilo que fazem, como o fazem e que significações práticas e simbólicas lhe atribuem, em vez do que não conseguem fazer, contribui em grande medida para dignificar o presente e o futuro das pessoas mais velhas e não apenas o seu passado (Rosa, 2020; São José, 2019).

Enfoque metodológico e contornos da pesquisa empírica

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de inspiração etnográfica, na senda de autores portugueses que trilharam este caminho com maiores de 65 anos de idade (Pais, 2017 e São José, 2016).

A conduta ética desta investigação desenvolve-se em conformidade com a legislação europeia e nacional em vigor, nomeadamente no que diz respeito à proteção dos dados pessoais, direitos e liberdades fundamentais e também de acordo com as orientações emanadas pelo Código de Conduta Ética na Investigação do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa. A segurança e proteção dos e das participantes é assegurada por meio de consentimento escrito livre e informado. Garante-se a confidencialidade na recolha, tratamento e armazenamento dos dados empíricos (Iscte-IUL, 2016). Os nomes dos e das participantes são pseudonimizados por recurso a nomenclatura alfanumérica sequencial exclusiva.

Estão a ser utilizadas duas técnicas de recolha de informações empíricas: as entrevistas semi-diretivas e a observação participante (Minayo & Costa, 2018). A observação participante implica uma presença assídua e prolongada nas duas Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas onde decorre esta pesquisa. Por motivos de conveniência estas instituições localizam-se no distrito de Setúbal. Com o objetivo de ter acesso à maior diversidade possível de vivências quotidianas em ERPI, selecionaram-se dois contextos institucionais potencialmente distintos entre si:

- Uma ERPI do setor solidário/não lucrativo, localizada em zona da periferia urbana. Tratando-se de uma resposta social participada pelo Estado, o valor dos serviços que presta permite o acesso a pessoas mais velhas inseridas em contextos socioeconómicos menos favorecidos;
- Uma ERPI do setor privado/lucrativo localizada em centro urbano. O custo das mensalidades praticadas produz um efeito de seletividade, sendo que os e as residentes se localizam numa faixa socioeconómica comparativamente mais favorecida.

As (in)visibilidades de se residir em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

A amostra está a ser constituída de forma não probabilística, por recurso à combinação da intencionalidade, conveniência e bola de neve, (Parker, Scott & Geddes, 2019).

O contacto sistemático com o campo empírico teve início em fevereiro de 2023. A dimensão final da amostra – e por consequência a definição da conclusão da recolha empírica – serão determinadas pela ocorrência de redundância de informações e verificação de saturação teórica (Fontanella, Ricas & Tourato, 2008) isto é, quando de uma forma objetiva for possível verificar que no conteúdo dos testemunhos mais recentemente recolhidos não surgem novos tópicos, temas, enunciados ou elementos teóricos por comparação aos testemunhos anteriormente recolhidos. No tratamento dos dados, recorre-se à técnica da análise de conteúdo temática e categorial. Por meio do estudo compreensivo dos materiais recolhidos, identificam-se temas e constroem-se categorias e subcategorias, apresentadas por meio de texto descritivo e interpretativo, com recurso a matrizes, quadros e tabelas sempre que relevante (S. Gonçalves, J. Gonçalves & Marques, 2021).

Biomedicalização e idadismo em ERPI: Resultados preliminares

Tratando-se de uma pesquisa empírica em progresso à data da redação deste texto, a partilha de resultados surge balizada por essa circunstância, sendo que os resultados que seguidamente se apresentam são de carácter parcelar e preliminar relativamente às temáticas da biomedicalização e do idadismo em contexto de Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas.

É escassa e dispersa a informação qualitativa existente sobre as vivências quotidianas das pessoas mais velhas residentes em ERPI em Portugal. No entanto, há que referir uma tendência crescente para o desenvolvimento de dissertações e teses que de alguma forma contemplam esta temática em áreas como a sociologia, serviço social, psicologia social, gerontologia e animação sociocultural, entre outras e que têm vindo a enriquecer os acervos dos repositórios da academia portuguesa. No sentido de contribuir para a produção de visibilidade social positiva e dignificante para estes agentes sociaisⁱⁱⁱ afigura-se fundamental apostar em modelos de pesquisa que atribuam centralidade aos testemunhos diretos das pessoas mais velhas e que não esgotem os seus esforços de investigação junto de informantes privilegiados em contexto institucional, como diretores, pessoal técnico especializado e cuidadores diretos.

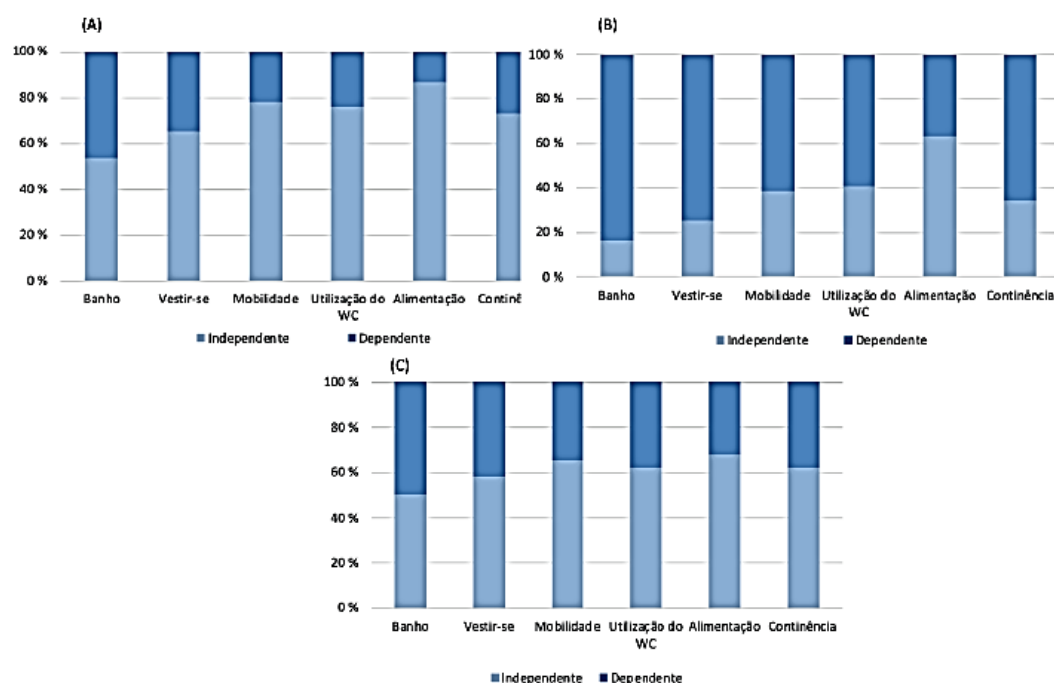
Indicadores de medida e função social

O relatório Carta Social^{iv}, GEP/MTSSS. (2021, dezembro) assume a produção de informação oficial quanto à caracterização da rede de serviços e equipamentos afetos às respostas sociais existentes em Portugal continental. Relativamente à valência Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas e de acordo com informações estatísticas para o ano de 2020, este documento refere que 86% do total da população residente tem 75 ou mais anos de idade, sendo que 71% destes residem em instituição há no máximo 5 anos e cerca de 10% das pessoas mais velhas permanece em ERPI há 10 ou mais anos.

É feita referência ao aumento do leque de serviços disponibilizados aos residentes em ERPI, nomeadamente fisioterapia, psicologia e cabeleireiro, para além dos cuidados mais tradicionalmente incluídos nesta valência, a saber: alojamento, alimentação, apoio na higiene pessoal (que inclui substituição de roupa interior absorvente e descartável quando se aplica), serviços de enfermagem e disponibilização de medicação, tratamento de roupas e atividades de animação sociocultural.

Este documento apresenta ainda informações sobre a capacidade de realização de atividades básicas da vida diária (ABVD), considerando-se: banho, vestir-se, mobilidade, utilização do wc, alimentação e continência. A imagem seguinte faz uma ilustração comparativa das 3 principais respostas dirigidas às pessoas mais velhas: Centro de Dia (Gráfico A); Estruturas Residenciais Para Idosos (Gráfico B) e Serviço de Apoio Domiciliário (Gráfico C). Os valores estatísticos apresentados permitem inferir um nível médio de dependência para realização das ABVD inferior a 27% para as pessoas mais velhas utilizadoras da resposta Centro de Dia, cerca de 40% relativamente aos clientes dos Serviços de Apoio Domiciliário e mais de 60% tratando-se de residentes em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas.

Figura 1 - Distribuição percentual dos utentes em Centro de Dia (A), ERPI (B) e SAD (C) por capacidade de realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Continente - 2020



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

A questão sobre as ABVD - Banho, Vestir-se, Utilização do WC, Mobilidade, Alimentação e Continência - procura aferir em que medida a incapacidade apresentada pelos utentes limita o desempenho de atividades (relacionadas com o autocuidado) de forma autónoma. A resposta à questão baseia-se na avaliação subjetiva realizada pelos técnicos.

Fonte: GEP/MTSSS, 2021, dezembro, pg. 53 [Imagem reproduzida conforme original]

Estando em causa uma avaliação de natureza subjetiva da responsabilidade dos profissionais das instituições, torna-se desde logo plausível considerar que a dicotomização das possibilidades de classificação em independente/dependente se mostre demasiado vaga e não suficientemente atenta à diversidade de situações em contexto real.

Estudos realizados em ERPI em Portugal (Gil, 2018, 2020) demonstram que a escassez de recursos humanos constitui uma realidade frequente neste contexto. A necessidade de assegurar o desempenho de extensos conjuntos de tarefas em curtos espaços de tempo, tende ao não incentivo da realização das atividades de autocuidado básico pelas próprias pessoas mais velhas. Por outro lado, e na senda da construção do envelhecimento enquanto processo dinâmico e multidimensional, importa sublinhar

que a dependência face a terceiros numa determinada área, não tem necessária aplicação em grau semelhante e em áreas adjacentes.

É necessário reconhecer que uma medição dicotomizada do grau de capacidade funcional para a realização de atividades concretas tendentes à satisfação de necessidades pessoais básicas contribui para o reforço da construção de uma imagem social negativa das pessoas mais velhas residentes em ERPI. Um estudo de 2018^v relativo a uma amostra de 1395 pessoas mais velhas residentes em ERPI, concluiu que:

47,75% é incapaz de se vestir; A totalidade das pessoas em ERPI é incapaz de tomar banho; A totalidade das pessoas precisa de ajuda para manter o aspeto cuidado; 81,8% precisa de ajuda para se alimentar; 60,36% precisa de ajuda para tomar medicamentos; 64,86% precisa de ajuda para utilizar a sanita; 64,86% precisa de ajuda para se deslocar da cama para a cadeira. (CNIS, 2018:36)

Numa amostra de quase 1400 pessoas mais velhas é bastante plausível aceitar que existirão distintos graus de necessidades de apoio por parte de terceiros para a realização das atividades básicas da vida diária em causa. A forma de construção dos indicadores de medida em presença, assim como a terminologia utilizada na apresentação dos resultados (“a totalidade é incapaz”; “a totalidade precisa de ajuda”), contribuem para tornar homogénea em sentido negativo a imagem pública dos observáveis desta pesquisa.

Verifica-se que a caracterização social das pessoas mais velhas construída com base em indicadores subsidiários da lógica biomédica da instrumentalização dos corpos, com foco na aferição das (in)capacidades funcionais e recurso às dicotomias clássicas saúde/doença e autonomia/dependência, se mostram particularmente desqualificantes e desqualificadores das pessoas mais velhas residentes em ERPI.

Colocar o foco apenas nas tarefas que não são realizadas sem o auxílio de terceiros, contribui para acentuar a vertente da incompetência na construção do perfil destes agentes sociais. Também neste último exemplo, certamente que a utilização de uma escala de medida mais alargada poderia revelar uma acentuada diversidade de situações relativamente às capacidades de realização das ABVD e contribuir para uma caracterização mais justa destes agentes sociais. Seria igualmente interessante recolher informações capazes de atribuir visibilidade a domínios concretos de exercício de autodeterminação quotidiana, como por exemplo, aferir as capacidades dos e das residentes em ERPI para escolher o vestuário que preferem usar, decidir sobre fazer ou

As (in)visibilidades de se residir em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas não parte das atividades que a instituição proporciona ou avaliar a qualidade das refeições que lhes são servidas.

Existe um vasto leque de possibilidades de construção de indicadores de caracterização social aptos a produzir visibilidade em sentido positivo à efetiva participação e autonomia das pessoas mais velhas residentes em ERPI em aspetos relevantes das próprias existências quotidianas.

Modelo biomédico e polifarmacoterapia

No âmbito deste estudo, parece desenhar-se a tendência para ser possível afirmar que as influências do modelo biomédico nas lógicas de funcionamento e no modelo dos cuidados prestados em ERPI se radicam em diversos quadrantes. Uma das vertentes que se tem destacado é a presença generalizada da polifarmacoterapia enquanto prática terapêutica. O seguinte excerto ilustra de que forma se legitima por meio do argumento da salvaguarda das próprias pessoas mais velhas:

Visando promover o bem-estar dos residentes ^[4], a terapêutica de cariz neurológico ou psiquiátrico foi encontrada nos planos terapêuticos de muitos residentes, sendo a mais comum a medicação antipsicótica (61,9%), seguindo-se os ansiolíticos (42,9%) e a antedemencial (38,1%). A medicação antidepressiva ocorre em 28,6% dos casos, os indutores do sono em 23,8% e a antiparkinsoniana em 14,3%. Apenas 1 residente é medicado com estabilizadores do humor e apenas 1 residente não realiza qualquer tipo de medicação neurológica ou psiquiátrica (Mimoso, 2020:72).

Também o já mencionado estudo CNIS, 2018 ^[4] divulga que em média e por dia são consumidos mais de 8 medicamentos diferentes por cada pessoa mais velha residente em ERPI, situando-se o número máximo em 18 medicamentos diferentes consumidos diariamente (CNIS, 2018:36).

No âmbito da medicalização do envelhecimento, assuntos não médicos são construídos enquanto condições que carecem do controlo e da intervenção da medicina, assistindo-se à progressiva medicalização da vida quotidiana (Foucault, 1977; Conrad, 1992; Tabet et. al, 2017) das pessoas mais velhas, enquanto efeito social direto. A farmacologização, consiste na reconversão de condições humanas em temas farmacológicos, que desta maneira se tornam elegíveis para tratamento e/ou orientação pela indústria farmacêutica e pelos profissionais correspondentes. As recentes

dinâmicas deste processo geram continuamente novos modelos de interligação estrutural entre a farmacologização e a medicalização. Enquanto recurso terapêutico, o medicamento assume lugar destacado na maioria das sociedades atuais (Serra, 2022).

A hipervalorização do discurso médico

Alguns dos resultados preliminares da análise aos materiais empíricos recolhidos no âmbito desta pesquisa junto de pessoas mais velhas residentes em ERPI, parecem confirmar a tendência para uma acentuada valorização prática e simbólica do estatuto dos profissionais da área da saúde que fazem parte das sociabilidades destes residentes, assim como para uma hipervalorização dos conteúdos do discurso médico aplicado, com especial destaque para as implicações da avaliação sintetizadas no diagnóstico médico:

A Dª [#14LG], tentando animá-lo, lembra-o de que está em cadeira de rodas há mais de 22 anos e de como procura encontrar motivos para continuar. Menciona até a expressão “procurar ser feliz”. Conta que se recorda, aos 13 anos de idade, de ter ouvido uma conversa que o médico teve com a sua mãe, onde disse que por volta dos 40 anos de idade ela ia perder a capacidade de andar e ficar em cadeira de rodas. Partilhou que nunca se esqueceu daquelas palavras e também que nunca disse a ninguém que tinha ouvido a conversa. Contou também que decidiu passar a utilizar a cadeira de rodas quando chegou aos 40 anos.

Excerto do Diário de Campo da pesquisa “Viver em ERPI na Primeira Pessoa,
15.03.23

O Sr. #15LG conta com ar orgulhoso que o seu neto está a terminar o curso de medicina. Diz que vai ser o primeiro médico da sua família. Partilha que era um sonho que tinha e que o neto iniciou estudos nesta área a pedido do avô.

Excerto do Diário de Campo da pesquisa “Viver em ERPI na Primeira Pessoa,
10.05.23

A epistemologia crítica desenvolvida no âmbito das ciências sociais e, particularmente, pela sociologia tem permitido assinalar sobre a medicalização diversas vertentes de amplo alcance, como sejam o progresso e a racionalidade, uma crença inabalável na ciência e por consequência no poder e prestígio social da profissão médica. (Carapinheiro, 2005; Serra, 2022)

Importa aqui sublinhar o corpo enquanto produto social e simbólico (Bourdieu, 1977), que interpreta constantemente o contexto onde se encontra inserido, agindo mediante os referentes recebidos das esferas simbólicas e subjetivas que vai incorporando. Desta forma, todas as manifestações corporais se inscrevem nas fronteiras culturais que lhes servem de referência, pelo que enquanto figura conceptual, o corpo apenas é produtor de significado no âmbito do seu domínio social de enquadramento (Ferreira, 2013).

O corpo envelhecido como “máquina avariada”

A instrumentalização do corpo em articulação com a equivalência entre envelhecimento e doença inscreve-se numa tendência desqualificadora das pessoas mais velhas, num contexto em que se pensa o corpo envelhecido como um mecanismo que já não funciona na sua plenitude, sendo possível encontrar testemunhos que integram nas expressões da sua identidade marcas deste modelo:

“Eu tenho isto tudo avariado [*referindo-se à sua saúde mental*] ... e o pior é que não arranjo ninguém que conserte.” Mulher, 78 anos, residente há cerca de 2 anos em ERPI do setor não lucrativo.

Excerto do Diário de Campo da pesquisa “Viver em ERPI na Primeira Pessoa, 08.02.2023 [Informação entre parêntesis retos e destacada a itálico não pertence ao registo original]

A dominação dos corpos envelhecidos

Tem sido possível verificar a padronização institucional das rotinas básicas associadas aos tempos para deitar, levantar, fazer a higiene pessoal e alimentação, estendendo-se mesmo à regulação dos tempos para eliminar urina e fezes, num contexto em que se transmuta o ato socialmente construído como íntimo e privado de ir à casa de banho, numa rotina pública da instituição. Os dois excertos seguintes ilustram vertentes distintas desta problemática.

(...) entretanto a voz da D^a [#1LG] ouviu-se na sala inteira: “*Olha ... aquele vai todo mijado!*” inevitavelmente, os meus olhos, (assim como os de muitas outras pessoas que ali estavam) se dirigiram ao sujeito do anúncio que caminhava com um ar visivelmente embaraçado puxado pela mão de uma auxiliar. Tratava-se de um homem (...) com uma enorme mancha de urina [*nas calças*] que atravessou

toda a extensão da sala de convívio para ir à área das casas de banho que fica no extremo oposto.

Excerto do Diário de Campo da pesquisa “Viver em ERPI na Primeira Pessoa”, 15.03.2023 [Informação entre parêntesis retos e destacada a itálico não pertence ao registo original]

O episódio acima descrito ilustra de que forma a subtração do direito à reserva da intimidade e do evitamento da autoexposição pode conduzir a um momento de supressão de dignidade incentivada também pela crítica dos pares.

A D^a [#08LG] (...) estava num lugar da sala um pouco distante de mim. No entanto, ouvi-a perfeitamente a chamar por ajuda para ir à casa de banho. Não havia ninguém, como habitualmente. (...) decidi levantar-me para empurrar a sua cadeira até ao wc que ela indicou e interpelei uma funcionária que ia a sair para o pátio. “*Ainda não são horas ... nós já vamos levar todos à casa de banho*” ... respondeu dirigindo-se a mim e à senhora. Deixei o local para retomar o meu lugar junto do grupo. Imediatamente vi surgir a D^a [#08LG] empurrada na sua cadeira pela funcionária que obviamente não a tinha levado ao wc.

Excerto do Diário de Campo da pesquisa “Viver em ERPI na Primeira Pessoa”, 08.03.2023

A espacialização institucional (Foucault, 1977) da subordinação de direitos no contexto de um ambiente regulado constitui não apenas uma forma de controlo efetivo e formal, mas também invisível e simbólico (Bourdieu, 1989). Considerando o corpo enquanto “lugar de exercício de poder” (Ferreira, 2013:504), a privação da autodeterminação relativamente à satisfação de uma necessidade fisiológica básica como é a eliminação da urina e fezes, constituiu uma forma de dominação efetiva no âmbito da cultura institucional desta ERPI.

A normalização da prática de regulação dos tempos para ir à casa de banho significa um incentivo direto à incontinência urinária e fecal. A consequente utilização de roupa interior absorvente e descartável de forma permanente, representa um passo muito significativo no caminho da perda de autonomia funcional destes corpos envelhecidos, aos quais se adicionam dependências legitimadas e se subtraem direitos humanos fundamentais e dignidade.

A biomedicalização de braço dado com o idadismo

Esta pesquisa tem encontrado marcas do modelo da biomedicalização do envelhecimento e do idadismo em documentos oficiais e produções com cunho académico e/ou científico que procuram caracterizar a população mais velha residente em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas em Portugal. Apenas um exercício de recenseamento sistemático poderia fornecer informação concreta sobre o peso representativo destas questões. Trata-se de uma constatação que tem vindo a adquirir consistência crescente, fruto da intenção de traçar um retrato qualitativo dos e das residentes em ERPI em nos últimos 20 anos em Portugal. Significa isto que, os processos de construção de indicadores de medida em contextos de pesquisa social não estão imediatamente imunes às influências dos preconceitos sociais vigentes. Quanto mais subtis e enraizados, tanto mais complexa é a tarefa de garantir uma postura científica suficientemente neutra.

A uniformização de procedimentos com o objetivo de padronizar indicadores sociais de caracterização das pessoas mais velhas que escapem às armadilhas dissimuladas do idadismo e da biomedicalização pode ser um caminho viável. Daqui se conclui que os indicadores sociais de medida também desempenham importantes funções sociais, sobretudo quando em presença de uma variável como a idade cronológica avançada que tem funcionado como um marcador social em sentido negativo.

O envelhecimento tem sido conotado com estados patológicos (ou ausência de saúde), numa lógica em que o primeiro conceito é implicitamente entendido como sinónimo do segundo (APAV, 2020). No âmbito do modelo da biomedicalização do envelhecimento em geral, e mais concretamente do envelhecimento em contexto de ERPI, a temática da saúde tem surgido como o aspeto mais visível de um “iceberg chamado idadismo”, que faz equivaler este processo a um gradualmente crescente e inevitável diagnóstico de doença(s), ou seja, a noção de que quanto mais envelhecido o corpo, tanto mais doente, tendência que produz uma opacidade pouco esclarecida sobre a acentuada heterogeneidade que caracteriza os elementos pertencentes ao grupo social das pessoas mais velhas.

No contexto da pesquisa em curso que suporta a produção deste texto, parece ser possível considerar que o modelo biomédico presente nas estratégias de construção dos indicadores de caracterização dos perfis dos residentes em ERPI em Portugal, tem

funcionado como instrumento silenciador das identidades destes agentes sociais, conferindo-lhes um estatuto acentuadamente desqualificado.

No domínio concreto das Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas, o modelo biomédico parece convergir com o idadismo, preconceito profundamente enraizado socialmente, relativo à discriminação com base na idade cronológica avançada (Rosa, 2020; São José, 2022) e que tende a esboçar o retrato das pessoas mais velhas residentes em ERPI como mais doentes, dependentes e incapazes do que a generalidade dos elementos deste grupo social. Neste sentido, parece existir matéria para falar do estigma social (Goffman, 2006/1963) associado ao envelhecimento em contexto institucional.

As consequências perversas da instrumentalização dos corpos envelhecidos convocam aspetos idadistas na medida em que destacam as incapacidades funcionais dos corpos biológicos e por esta via a dependência e o desvalor simbólico e social.

O idadismo bebe diretamente da fonte que olha para a capacidade de contribuição para a esfera da produção económica e material em sentido direto e imediato e enquanto motor essencial das atuais sociedades desenvolvidas, secundarizando grosseiramente todos os aspetos indiretos, subjetivos e simbólicos envolvidos. Nesta lógica, as pessoas mais velhas são entendidas essencialmente como uma responsabilidade, e mesmo até um problema, para a máquina do sistema social de previdência e de saúde (Ponce, 2009). Atribuir visibilidade ao envelhecimento enquanto sinónimo de oportunidades sociais, constitui um eficaz mecanismo social de construção de conotações positivas acerca das pessoas mais velhas.

Importa contribuir para que os olhares dirigidos ao envelhecimento possam estar informados e atentos à subtilidade da disseminação dos preconceitos sociais relativamente às pessoas mais velhas, onde se ancoram os mecanismos de construção do desvalor destes agentes sociais. Estes preconceitos, enquanto produtores de influências práticas e simbólicas no domínio alargado das sociedades (macro), no âmbito das instituições sociais que prestam cuidados às pessoas mais velhas (meso) e no conteúdo das interações entre quem cuida e que é cuidado (micro), vão determinando aspetos estruturantes das vidas quotidianas dos e das residentes em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas.

Notas

ⁱ Escola de Sociologia e Políticas Públicas, ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa. Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa, Portugal; CIES — Centro de Investigação e Estudos de Sociologia

ⁱⁱ A autora é licenciada, mestre e doutora em sociologia pelo Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Atualmente desenvolve pesquisa para elaboração de tese de doutoramento em serviço social com a orientação do Doutor Jorge Ferreira, Iscte-IUL/CIES-IUL e coorientação da Doutora Yolanda Fuentes Robles, Universidade de Jaén, Andaluzia, Espanha. Esta pesquisa é financiada por meio de bolsa de mérito de 3º ciclo atribuída pelo Iscte-IUL

ⁱⁱⁱ A página oficial do Serviço Nacional de Saúde referiu a existência em Portugal de 2.526 Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas onde viviam 99.234 pessoas mais velhas (SNS, 2020, agosto). Contudo, este número será bastante mais expressivo se forem considerados os alojamentos coletivos sem enquadramento legal. Entre janeiro de 2020 e novembro de 2021, o Instituto da Segurança Social identificou 1.008 lares ilegais (Agência Lusa, 2022, 11 janeiro).

^{iv} Edições com caráter anual, correspondendo a 1ª edição ao ano de 2000 e a mais recente ao ano de 2021. Consulta de 21.03.2023 à página oficial <http://www.gep.mtsss.gov.pt/carta-social>

^v Estudo solicitado em 2018 pela Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade – CNIS à Escola Superior de Enfermagem São João de Deus – Universidade de Évora, com o objetivo de caracterizar os e as residentes em 32 Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas associadas daquela confederação. Os dados recolhidos referem-se a uma amostra igual a 1395 pessoas mais velhas. (CNIS, 2018).

Declarações da autora:

Por decisão pessoal, a autora escreve segundo o novo acordo ortográfico

A autora declara não existirem potenciais conflitos de interesse relativamente aos resultados da investigação que suporta o presente texto

Referências

Agência Lusa. (2022, 11 janeiro). “Segurança social identifica mais de mil lares ilegais desde 2020”. <https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/seguranca-social-identifica-mais-de-mil-lares-ilegais-desde-2020-em-media-fecham-dois-por-mes-14481580.html>

Augusto, A. (2018, outubro). Biomedicalização do envelhecimento: suas consequências pessoais e sociais. [Apresentação de comunicação]. Congresso Multidisciplinar sobre Envelhecimento, Porto. <https://ageing.eventqualia.net/pt/2018/inicio/>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – APAV. (2020). *Portugal mais velho*. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/RelatorioPortugalMaisVelho.pdf>

Bourdieu, P. (1977). Remarques provisoires sur la perception sociale du corps. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. 14:51-54 <https://doi.org/10.3406/arss.1977.2554>

Cabral, M. & Pedroso, P. (Coords.). (2021). *Políticas Públicas na Longevidade*. Edições Santa Casa

- Carapinheiro, G. (2005). Do bio-poder ao poder médico. *Estudos do Século XX*, 5:383-398. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/15113/1/Carapinheiro%202005%20383-398%281%29.pdf>
- Carapinheiro, G. (2011). Saúde e doença: um programa crítico de sociologia da saúde. *Sociologia online*, 3:1-16. <https://revista.aps.pt/pt/saude-e-doenca-um-programa-critico-de-sociologia-da-saude>
- Cardoso, J. (2018). Velhice, sociedade e serviço social. *Intervenção Social*, (51/52), 153–167. <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/is/article/view/2905>
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18:209-232. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Costa, A.F. (1999). *Sociedade de bairro*. Celta Editora
- Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade – CNIS. (2018). Síntese dos principais resultados do diagnóstico de saúde da população servida pelas IPSS associadas da CNIS. <https://shre.ink/Qupw>
- Dubet, F. (1994). *Sociologia da experiência*. Instituto Piaget. ISBN:972-8329-08-3
- Fontanella, B.J. B.; Ricas, J., & Turato, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde. Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1):17-27 <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt&format=pdf>
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da clínica*. Editora Forense Universitária. [1ª edição original em língua francesa de 1963]
- Gabinete de estratégia e planeamento – GEP/MTSSS. (2021, dezembro). *Carta social. Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2020*. Ministério do trabalho, solidariedade e segurança social <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/81866/csosocial2020.pdf/df44fadbb9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>
- Gil, A.P. (2018). Care and mistreatment – two sides of the same coin? An exploratory study of three Portuguese care homes, *International Journal of Care and Caring*, 2 (4), 551-73.
- Gil, A.P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 40: 67-87. DOI: [10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05](https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05)
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidade deteriorada*. Amorrortu ISBN: 950-518-016-0 (1ª edição em língua inglesa de 1963)
- Gonçalves, S., Gonçalves, J. & Marques, C. (Coord.). (2021). *Manual de investigação qualitativa. Conceção, análise e aplicações*. Pactor
- Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. (2016). Código de conduta ética na investigação. <https://www.iscte->

As (in)visibilidades de se residir em Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

iul.pt/assets/files/2018/10/11/1539270104878_codigo_conduta_etica_na_investigacao_iscte_iul.pdf

- Lovatt, M. (2018). Becoming at home in residential care for older people: a material culture perspective. *Sociology of health & illness*, 40(2):366-378
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9566.12568>
- Maia, C. (2021). Perceções de envelhecimento e construção social da velhice. Em J. Pinheiro (Coord.). *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 169-178. Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira
<https://digituma.uma.pt/handle/10400.13/3491>
- Marques, S. (2019). Porque é que se discriminam pessoas idosas? Fundação Francisco Manuel dos Santos <https://www.ffms.pt/pt-pt/atualmentes/porque-e-que-se-discriminam-pessoas-idosas>
- Mimoso, S. (2020). Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. p.72 [Dissertação de mestrado em Política Social não publicada] ISCPS, Universidade de Lisboa.
<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/19802>
- Minayo, M. & Costa, A. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista lusófona de educação*, 40:11-20.
<https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>
- Pais, J.M. (2016). *Nos rastros da solidão. Deambulações sociológicas*. 1ª edição de 2006. GD Publishing/ Edições Machado. Repositório da Universidade de Lisboa.
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/24069de>
- Parker, C.; Scott, S. & Geddes, A. (2019). Snowball Sampling. Sage Research Methods Foundations. SAGE Publications Ltd
<https://methods.sagepub.com/foundations/snowball-sampling>
- Pimentel, L. (2012). Cuidar de pessoas idosas dependentes: as interseções entre a esfera pública e a esfera privada. *Rediteia. Revista de Política Social*, 45:67-78
<https://www.eapn.pt/publicacao/171/rediteia-45-2012-envelhecimento-ativo>
- Ponce, P. (2009). Estamos mais velhos, mais doentes e mais caros. Em Fundação Calouste Gulbenkian (Autor). *O tempo da vida. Fórum Gulbenkian de saúde sobre o envelhecimento 2008/2009* (pp.351-358). Principia
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Oxford University Press.
- Serra, H. (2022). Medicalização e envelhecimento nas sociedades contemporâneas. Em H. Canhão, A. P. Gil, P.P. Barros & J. C. Branco (Coords). *Desafios do envelhecimento para a saúde, a economia e a sociedade* (pp.145-156). Principia.
- Sistema Nacional de Saúde – SNS. (2020, agosto). Estruturas residenciais para idosos.
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/08/12/estruturas-residenciais-para-idosos/>
- São José, J.; Timonen, V.; Amada, C. & Santos, S. (2019). From “active” to “capable”: a capability framework for policy and practice on ageing and later life. Em M. A. Yerkes, J. Javornik & A. Kurowska (Eds.). *Social policy and the capability approach. Concepts, measurements and application* (41-60). Policy Press.

- São José, J. (2022). Cuidar olha a idades? O fenómeno da idadeismo nos cuidados de saúde. Em H. Canhão; Gil, A.P.; Barros, P.P. & Branco, J.C. (Coords). *Desafios do envelhecimento para a saúde, a economia e a sociedade* (pp.173-185). Principia.
- Rosa, M.J. (2020). Um tempo sem idades. Tinta da China
- Tabet, L. P., Martins, V. C. S., Romano, A.C.L., Sá, N.M. & Garrafa, V. (out-dez 2017). Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. Revisão. *Saúde em Debate*, 41 (115):1187-1198
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SKCGf4z84vhPQ3JFKqcMGng/?format=pdf&lang=pt>
- Theurer, K., Mortenson, W., Stone, R., Suto, M., Timonen, V. & Rozanova, J. (2015). The need for a social revolution in residential care. *Journal of aging studies*, 35:201-210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26568229>
- Velho, G. (2003). *Projeto e metamorfose. Antropologia das sociedades complexas*. 1ª edição de 1994. Jorge Zahar Editor