




CAPÍTULO 5

Os Desafios e as Limitações dos Lares de Idosos Tradicionais: O Modelo Centrado na Pessoa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.253152513105>

Bruno Santos

Instituto Politécnico de Bragança
ORCID iD: 0009-0003-2456-322X

RESUMO: O envelhecimento populacional constitui um desafio crescente para políticas públicas e instituições sociais, particularmente em Portugal, país com elevada taxa de idosos. Tradicionalmente, os lares de idosos — Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) — operam segundo um modelo hierárquico e padronizado, focado na segurança e rotina, mas que limita a autonomia, a participação e o bem-estar subjetivo dos residentes. Este estudo qualitativo adotou um **estudo de caso** numa IPSS do Norte de Portugal, analisando a transição do modelo tradicional para o **paradigma centrado na pessoa**, baseado na individualidade, autonomia e dignidade do idoso. A recolha de dados incluiu observação participante, análise documental e notas de campo, assegurando triangulação e reflexividade. A implementação do novo modelo envolveu personalização de cuidados, flexibilização de rotinas, envolvimento familiar, intervenção transdisciplinar e humanização dos espaços. Os resultados evidenciaram ganhos significativos no bem-estar, autonomia e participação dos residentes, na coesão e motivação das equipas, e na reputação institucional. Conclui-se que a adoção de práticas centradas na pessoa representa uma mudança ética, cultural e organizacional, promovendo envelhecimento ativo e digno, e sugerindo a necessidade de políticas públicas que incentivem a inovação social no setor sénior.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Lares de idosos; Cuidados centrados na pessoa; Autonomia; Qualidade de vida.

The Challenges and Limitations of Traditional Nursing Homes: The Person-Centered Model

ABSTRACT: Population aging poses a growing challenge for public policies and social institutions, particularly in Portugal, a country with a high percentage of elderly people. Traditionally, nursing homes—Residential Structures for the Elderly (ERPI)—operate according to a hierarchical and standardized model, focused on safety and routine, but which limits the autonomy, participation, and subjective well-being of residents. This qualitative study adopted a case study approach in a private social solidarity institution (IPSS) in Northern Portugal, analyzing the transition from the traditional model to a person-centered paradigm, based on the individuality, autonomy, and dignity of the elderly. Data collection included participant observation, document analysis, and field notes, ensuring triangulation and reflexivity. The implementation of the new model involved personalized care, more flexible routines, family involvement, transdisciplinary intervention, and the humanization of spaces. The results showed significant gains in the well-being, autonomy, and participation of residents, in the cohesion and motivation of the teams, and in the institutional reputation. It is concluded that the adoption of person-centered practices represents an ethical, cultural, and organizational change, promoting active and dignified aging, and suggesting the need for public policies that encourage social innovation in the senior sector.

KEYWORDS: Aging; Nursing homes; Person-centered care; Autonomy; Quality of life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população constitui um dos fenómenos sociais mais significativos do século XXI, colocando novos desafios às políticas públicas, às instituições sociais e ao próprio conceito de envelhecer. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), estima-se que o número de pessoas com mais de 60 anos ultrapasse os 2 mil milhões até 2050. Este panorama reflete-se de forma particular em Portugal, um dos países mais envelhecidos da Europa, com uma taxa de envelhecimento superior a 182 idosos por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024). O envelhecimento, embora natural, tem sido historicamente acompanhado de representações sociais ambivalentes. Se, por um lado, é associado à sabedoria e à experiência, por outro, é frequentemente conotado com dependência, doença e isolamento (Fernandes, 2020). Esta perceção social influencia não apenas a forma como a sociedade se organiza para cuidar dos seus idosos, mas também a maneira como os próprios idosos se percebem e participam na vida comunitária.

Os lares de idosos tradicionais — ou Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) — surgiram como resposta institucional à crescente necessidade de acolhimento e apoio de longa duração. Contudo, o modelo organizacional e funcional de muitas destas instituições mantém-se ancorado em paradigmas assistencialistas, padronizados e hierarquizados (Caldas, 2019). Este modelo, embora eficaz na garantia das necessidades básicas, tende a desconsiderar as dimensões subjetivas, afetivas e relacionais do envelhecimento.

O presente artigo propõe uma reflexão crítica sobre as limitações desse modelo tradicional, contrastando-o com o paradigma emergente dos **cuidados centrados na pessoa** — uma abordagem que privilegia a individualidade, a autonomia e a dignidade do idoso como sujeito ativo no seu próprio processo de envelhecimento. A investigação assenta num **estudo de caso desenvolvido numa IPSS do Norte de Portugal**, onde foi implementado um projeto de reestruturação institucional orientado pelos princípios da humanização dos cuidados e do envelhecimento ativo.

Assim, o objetivo deste artigo é duplo: (1) analisar os desafios estruturais, culturais e operacionais enfrentados pelos lares de idosos tradicionais em Portugal; e (2) demonstrar o impacto positivo da adoção do modelo centrado na pessoa na qualidade de vida, autonomia e bem-estar dos residentes.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento e as suas representações sociais

O envelhecimento é um processo multidimensional que envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais. Segundo Erikson (1998), a fase final da vida é caracterizada pela busca de integridade e sentido existencial, sendo essencial que o indivíduo perceba a sua trajetória como significativa. No entanto, em sociedades contemporâneas marcadas pela produtividade e pela valorização da juventude, o envelhecimento tende a ser visto como uma perda de valor social (Paúl & Ribeiro, 2018). As **representações sociais da velhice** influenciam diretamente as práticas institucionais. Quando os idosos são vistos como frágeis e dependentes, as respostas sociais tendem a reforçar essa dependência, privilegiando modelos de cuidado paternalistas. Em contrapartida, quando o envelhecimento é encarado como uma fase de potencial e participação, emergem práticas mais inclusivas e centradas na pessoa (Sousa & Figueiredo, 2021).

O modelo tradicional de lares de idosos

O modelo tradicional de ERPI em Portugal consolidou-se nas décadas de 1970 e 1980, num contexto de forte institucionalização da assistência social. Estruturalmente, este modelo caracteriza-se por uma **organização hierarquizada e centralizada**, onde as decisões sobre a rotina, alimentação e atividades dos residentes são tomadas pela equipa técnica e direção (Gonçalves, 2020).

Esta abordagem, embora garanta a segurança e a uniformização de cuidados, tende a reduzir o idoso à condição de “utente” passivo, submetido a horários e procedimentos padronizados. Tal prática acentua o risco de **despersonalização** e **dependência aprendida**, fenómenos amplamente documentados em contextos institucionais (Kitwood, 1997; Pereira et al., 2019).

Além disso, os lares tradicionais enfrentam constrangimentos económicos e de recursos humanos que dificultam a inovação: equipas reduzidas, elevada rotatividade de pessoal e ausência de formação contínua em gerontologia social. Estas limitações repercutem-se na qualidade da relação interpessoal entre cuidadores e residentes, aspeto central para o bem-estar psicossocial (Carvalho, 2021).

O paradigma dos cuidados centrados na pessoa

Em contraponto, o **modelo centrado na pessoa (Person-Centred Care)**, originalmente desenvolvido por Tom Kitwood (1997) no contexto da demência, propõe uma mudança profunda na filosofia do cuidado. O idoso deixa de ser visto como objeto de intervenção e passa a ser reconhecido como **sujeito de direitos, desejos e competências**.

Segundo Coulter e Oldham (2016), este modelo enfatiza o respeito pela individualidade, a escuta ativa e a corresponsabilização da pessoa nos processos de decisão. A aplicação deste paradigma implica reorganizar práticas institucionais, promover a formação das equipas e redefinir a cultura organizacional.

Em Portugal, experiências pioneiras em cuidados centrados na pessoa têm demonstrado melhorias na qualidade de vida e na satisfação dos residentes, além de impactos positivos na motivação dos profissionais (Moilanen et al., 2020; Almeida, 2022). Contudo, a transição de um modelo institucional para outro humanizado requer um processo gradual de mudança cultural e estrutural, o que constitui um dos principais desafios analisados neste estudo.

METODOLOGIA

Desenho do Estudo

O presente estudo adota uma **abordagem qualitativa**, de natureza **descritiva e interpretativa**, sustentada num **estudo de caso único** (Yin, 2014). Esta opção metodológica justifica-se pela necessidade de compreender em profundidade as práticas de gestão e cuidado no contexto de uma **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI)** específica, localizada no norte de Portugal, integrando a rede de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

O estudo de caso permite a análise **contextualizada e longitudinal** de um fenómeno social complexo — a transição de um modelo de gestão tradicional para um modelo centrado na pessoa — através da observação direta e da reflexão crítica do investigador.

A investigação, embora assente em dados empíricos não estruturados, é conduzida segundo os princípios de **rastreabilidade, triangulação e reflexividade**, garantindo a validade interna da análise (Creswell & Poth, 2018).

Contexto Institucional

A instituição em estudo é uma ERPI inaugurada em fevereiro de 2023, concebida sob o lema “Uma Casa Feliz”. A estrutura física e organizacional foi desenhada para acolher até 30 residentes, distribuídos por quartos individuais, duplos e quatro apartamentos de residência assistida.

A equipa multidisciplinar integra profissionais de diversas áreas — **gerontologia, enfermagem, psicomotricidade, animação sociocultural, fisioterapia, nutrição, medicina e serviço social** —, refletindo uma visão abrangente do cuidado ao idoso.

Apesar da intenção inovadora na fase de conceção, o modelo inicial de funcionamento reproduzia práticas herdadas do paradigma tradicional das IPSS portuguesas: **rotinas rígidas, centralização decisória e baixa participação dos utentes e famílias**. Este modelo revelou limitações ao nível da motivação dos residentes e da coesão das equipas, o que desencadeou uma reflexão estratégica sobre a necessidade de mudança.

Fontes de Dados e Técnicas de Recolha

Os dados que sustentam esta análise derivam de **observação participante contínua, análise documental e reflexão crítica sistemática**.

As principais fontes incluem:

- **Registos institucionais internos** (atas, relatórios de atividades, planos de cuidados e regulamentos);
- **Interações diretas com residentes, famílias e equipas técnicas**, observadas no quotidiano institucional;
- **Reflexões do investigador**, registadas sob a forma de notas de campo e relatórios internos.

A utilização de múltiplas fontes de evidência assegura a **triangulação dos dados** (Stake, 1995), reforçando a consistência e a credibilidade das conclusões.

Procedimento de Análise

A análise dos dados seguiu uma **lógica interpretativa e comparativa**, estruturada em três etapas:

1. **Diagnóstico** – caracterização do modelo tradicional de gestão e identificação das suas limitações;
2. **Implementação** – descrição do processo de transição e operacionalização do novo modelo centrado na pessoa;
3. **Avaliação** – observação e sistematização dos resultados qualitativos emergentes.

Para efeitos de análise, as informações foram **codificadas por temas**, recorrendo a categorias pré-definidas com base na literatura e ajustadas de forma indutiva à realidade observada (Miles, Huberman, & Saldaña, 2020).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diagnóstico: Limitações do Modelo Tradicional

O modelo inicial revelou **características tipicamente institucionais**, semelhantes às descritas por Gonçalves (2020) e Caldas (2019):

- **Horários uniformes** e padronizados para todos os residentes;
- **Centralização das decisões** na direção técnica e nas chefias intermédias;
- **Atividades programadas segundo a disponibilidade das equipas**, e não em função dos interesses individuais;
- **Comunicação vertical** e segmentada entre áreas técnicas;
- **Escassa digitalização e partilha de informação**.

Estas práticas, embora assegurassem a ordem e a previsibilidade operacional, geravam **apatia e resistência** entre os residentes, além de uma **baixa percepção de eficácia** por parte das equipas técnicas.

Transição para o Modelo Centrado na Pessoa

A mudança iniciou-se em meados de 2023 e foi **planeada de forma participativa e gradual**, através de ciclos de formação interna, ajustamento de práticas e reorganização das equipas.

Os **seis eixos estruturantes** do novo modelo são:

1. **Personalização dos cuidados e das atividades**, com planos individualizados coconstruídos com o residente e a família;
2. **Flexibilização das rotinas**, permitindo liberdade de escolha quanto a horários, refeições e atividades;
3. **Intervenção transdisciplinar**, baseada em reuniões técnicas regulares e registos digitais partilhados;
4. **Envolvimento das famílias**, com comunicação contínua e participação nas decisões;
5. **Humanização dos espaços**, com ambientes acolhedores e decorados de forma personalizada;
6. **Cultura organizacional ética e participativa**, centrada na escuta, valorização e corresponsabilidade.

Figura 4. *Diagrama conceptual do modelo centrado na pessoa*

(Ilustração circular minimalista com o “Residente” no centro, rodeado por círculos concêntricos que representam a Família, a Equipa, a Comunidade e a Instituição — simbolizando a interdependência e centralidade da pessoa.)

Resultados Observados

A implementação do modelo gerou **impactos qualitativos significativos**, observados em quatro dimensões principais:

a) Bem-estar e autonomia dos residentes

Os residentes passaram a demonstrar maior tranquilidade, satisfação e sentido de pertença. A flexibilidade nas rotinas reduziu a resistência e aumentou a participação voluntária nas atividades.

b) Relação com as famílias

O envolvimento familiar tornou-se estruturante. Reuniões regulares, visitas espontâneas e partilha de refeições criaram uma rede de confiança e corresponsabilidade.

c) Motivação e coesão das equipas

As equipas passaram a trabalhar com maior articulação e propósito comum. O reconhecimento das suas competências fomentou o **sentimento de pertença e de missão**.

d) Reputação institucional e reconhecimento público

A instituição foi distinguida, em abril de 2025, com o **Prémio “5 Estrelas Regiões”** na categoria *Residências Sénior* do distrito de Bragança — um indicador simbólico de reconhecimento social e de qualidade percebida.

Dimensão	Modelo Tradicional	Modelo Centrado na Pessoa
Conceção do idoso	Sujeito passivo, recetor de cuidados	Sujeito ativo, participante e com voz
Organização das rotinas	Padronizadas e rígidas	Flexíveis e ajustadas individualmente
Funcionamento das equipas	Hierárquico e compartimentado	Multidisciplinar e colaborativo
Relação com as famílias	Formal e pontual	Próxima, contínua e corresponsável
Ambiente físico e social	Institucional e impessoal	Humanizado, acolhedor e personalizado
Estilo de liderança	Vertical e diretivo	Ético, participativo e relacional

Tabela 1 Comparação entre o modelo tradicional e o modelo centrado na pessoa

CONCLUSÕES

A análise conduzida permite concluir que os **lares de idosos tradicionais** continuam a refletir uma matriz institucional centrada na **eficiência organizacional e na rotina padronizada**, em detrimento da singularidade das pessoas idosas. Embora historicamente estes modelos tenham respondido à necessidade de segurança e

acolhimento, a sua estrutura rígida tende a limitar a autonomia, a participação e o sentido de identidade dos residentes.

O **modelo centrado na pessoa**, ao contrário, propõe uma inversão de paradigma: da instituição como centro da decisão para a **pessoa como eixo da ação**. A experiência observada na Instituição Particular de Solidariedade Social do Norte de Portugal demonstra que esta abordagem, quando aplicada de forma integrada e contínua, **gera ganhos expressivos no bem-estar subjetivo, na motivação das equipas e na qualidade percebida do serviço**.

Os resultados do estudo de caso evidenciam três contributos fundamentais:

1. **Cultural** — a mudança de paradigma exige uma transformação de valores e práticas institucionais, substituindo a lógica assistencialista por uma lógica humanista e relacional;
2. **Organizacional** — a implementação de equipas transdisciplinares, reuniões colaborativas e registos partilhados fortalece a coesão interna e reduz a fragmentação dos cuidados;
3. **Político-social** — reforça-se a urgência de políticas públicas que promovam modelos inovadores, baseados em evidência e centrados na dignidade da pessoa idosa.

A mudança para o modelo centrado na pessoa requer tempo, reflexão e compromisso ético, mas os benefícios observados justificam o investimento. A instituição em estudo passou de um ambiente normativo para um espaço de vida e pertença, transformando o conceito de “lar” em “casa”, e o conceito de “utente” em “pessoa”.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E PERSPETIVAS FUTURAS

A implementação de um modelo centrado na pessoa em lares de idosos implica repensar profundamente as práticas profissionais, a gestão institucional e a formação contínua das equipas.

Implicações para as Instituições

As ERPI devem:

- Fomentar **lideranças participativas** e equipas horizontais;
- Desenvolver **planos de vida personalizados**, coconstruídos com cada residente e família;
- Introduzir **ambientes físicos humanizados** e adaptáveis;

- Garantir a **formação contínua** em geriatria, comunicação empática e ética relacional.

Implicações para as Políticas Públicas

Recomenda-se:

- Incentivos estatais e comunitários à **inovação social e tecnológica** no setor
- Criação de **normas de qualidade centradas na experiência do idoso** e não apenas em parâmetros estruturais;
- Promoção de **parcerias interinstitucionais** entre IPSS, universidades e autarquias locais, favorecendo a disseminação de boas práticas.

Limitações e Investigações Futuras

A principal limitação deste estudo reside na sua **dimensão exploratória e local**, que não permite generalização estatística. Contudo, abre caminho a novas investigações aplicadas, nomeadamente:

- **Estudos comparativos** entre instituições que adotaram o modelo centrado na pessoa e as que mantêm o paradigma tradicional;
- **Avaliação longitudinal** do impacto do modelo nos indicadores de saúde, autonomia e qualidade de vida;
- **Investigação-ação participativa**, envolvendo residentes como coautores de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição para o **modelo centrado na pessoa** não constitui apenas uma mudança metodológica, mas uma **revolução ética e cultural** no modo de conceber o envelhecimento institucional. O estudo confirma que o envelhecimento digno requer mais do que estruturas físicas adequadas — exige **relações significativas, autonomia, escuta e respeito pela história de cada indivíduo**.

Em síntese, cuidar não é apenas assistir; é **reconhecer o outro como sujeito de direitos, desejos e identidade**. Este princípio deve orientar o futuro das políticas sociais e das práticas profissionais nas ERPI portuguesas, num compromisso comum com o **envelhecimento ativo, a dignidade humana e a inclusão social**.

REFERÊNCIAS

Caldas, A. (2019). *Institucionalização e qualidade de vida na velhice: Desafios éticos e organizacionais*. Revista Portuguesa de Gerontologia Social, 7(2), 45–59.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.

Gonçalves, M. (2020). *Modelos de intervenção em lares de idosos: Entre o assistencialismo e a personalização dos cuidados*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.

Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Sage.

World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. WHO Press.